



คู่มือ

การตรวจประเมินและวิจัยภัยความพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาล้มคมและความมั่นคงของมนุษย์
เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

โดย

- กระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาศูนย์สุขภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ



คู่มือ

การตรวจประเมินและวิจัยความพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

โดย

- กระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาศูนยภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

คู่มือการตรวจประเมินและวิจัยความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

เลขมาตรฐานสากล ISBN 978-616-7192-22-2
ที่ปรึกษา
เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ประธานราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย
ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ประธานสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย

บรรณาธิการ แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์

กองบรรณาธิการ
แพทย์หญิงอังสุมลย์ เจาะจิตต์
แพทย์หญิงวัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์
สุนีย์ สายสุพัฒน์ผล
มยุรี ผิวสุวรรณ
สุพล บริสุทธิ
ศุภลักษณ์ โสรัตน์ดา
ภัชราภรณ์ กองเกิด

รูปเล่ม ณรังสี กิ่งแสง

จัดพิมพ์โดย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ๒๕๕ ถนนราชวิถี
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๕๔ ๓๓๘๘ www.nep.go.th

พิมพ์ครั้งที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๖

จำนวนพิมพ์ ๕,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด

คำนำ

ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้กล่าวถึงบุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้ประกาศใช้ทดแทนพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งใช้มาเป็นเวลานาน ประกอบกับประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมีประกาศใช้เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๒ โดยแบ่งประเภทของความพิการออกเป็น ๖ ประเภท ประกอบด้วย ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ความพิการทางสติปัญญา และความพิการทางการเรียนรู้ ทั้งนี้ในประกาศฯ ฉบับดังกล่าว ได้ระบุให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ เพื่อประกอบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เว้นแต่นายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัดแล้วแต่กรณี เห็นว่าบุคคลนั้นมีสภาพความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์จะไม่ต้องให้มีการตรวจวินิจฉัยก็ได้ การออกเอกสารรับรองความพิการจึงเป็นประตูด่านแรกของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิต่างๆ เช่น สิทธิทางการแพทย์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยเฉพาะประโยชน์ที่จะได้จากการจัดสวัสดิการทางสังคม การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก โอกาสเข้าทำงาน และการศึกษา ซึ่งคนพิการจะได้รับสิทธิเพิ่มขึ้น ตามระเบียบของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ และการออกบัตรการกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและราชวิทยาลัยแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จึงร่วมกันจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยและประเมินความพิการสำหรับแพทย์ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถตรวจวินิจฉัยและประเมินความพิการได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้คนพิการสามารถนำเอกสารรับรองความพิการไปเป็นหลักฐานประกอบการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ และขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ ต่อไป

คณะผู้จัดทำ



สารบัญ

หน้า

๑

เจตนารมณ์และจุดเปลี่ยนของชีวิตคนพิการไทย

ตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐

๑.๑ ความเป็นมา

๑.๒ สาระสำคัญแห่งสิทธิคนพิการ

๑.๓ การจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการเพื่อการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย

๒

การกำหนดนิยามความพิการด้วยแนวคิด ICF

๓

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเห็น

๔

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

๔.๑ การตรวจประเมินและการวินิจฉัยความพิการทางการได้ยิน

๔.๒ การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางด้านการสื่อความหมาย

๕

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๖

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

๗

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางสติปัญญา

๘

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเรียนรู้



ลารับญ

ทเข้า

๙

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางอภิสติก

๑๐

ภาคผนวก

- ๑๐.๑ ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕
- ๑๐.๒ ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์
- ๑๐.๓ ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ
การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสิทธิของคนพิการ
และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๑๐.๔ คำสั่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ ๒๙๓ /๒๕๕๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ
เพื่อการออกบัตรประจำตัวคนพิการ





เจตนาของและจุดเปลี่ยนของชีวิตคนพิการไทย

ทนาย พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐

๑. ความเป็นมา

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๓๐ กำหนดให้การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องความพิการจะกระทำได้ มาตรา ๕๔ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และมาตรา ๘๐ กำหนดให้รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และประกอบกับได้มีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคี เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ กำหนดสาระสำคัญของสิทธิของคนพิการ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองและได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีส่วนร่วมในชุมชนมีโอกาสเลือกสถานที่อยู่อาศัยโดยเสมอภาคกับผู้อื่น สามารถเข้าถึงบริการระดับต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงความช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตการป้องกันการถูกทอดทิ้งและให้คนพิการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีระบบการคุ้มครองทางสังคมปราศจากการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการให้คนพิการและครอบครัวที่มีฐานะยากจนได้เข้าถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐในเรื่องค่าใช้จ่ายที่จำเป็น การฝึกอบรม การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือการเงินและการดูแลเพื่อบรรเทาปัญหาได้ ซึ่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์ในการกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นและกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุทางร่างกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนกำหนดให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้

๒. สาระสำคัญของสิทธิคนพิการ

ตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดสิทธิคนพิการให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ โดยมีรายละเอียดและสาระสำคัญของสิทธิคนพิการตามกฎหมายในเรื่องต่างๆ สรุปได้ ดังนี้

๒.๑ สิทธิการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพองค์กรให้เข้มแข็ง โดยการกำหนดรูปแบบให้คนพิการและองค์กรของคนพิการรวมทั้งองค์กรเพื่อคนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และมีสิทธิได้รับการพัฒนาอย่างเข้มแข็งโดยส่งเสริมให้คนพิการและองค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการที่จัดตั้งตามกฎหมาย เพื่อให้คนพิการได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกฎหมายการร่วมตัดสินใจเชิงนโยบายและวิธีปฏิบัติต่างๆ ตลอด

จนให้คนพิการได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่ การรับจดทะเบียนองค์กรคนพิการแต่ละประเภทที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแก่องค์กรคนพิการในการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ แก่คนพิการ การสนับสนุนสมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยตามมาตรา ๒๗ ในด้านค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการจากกองทุนเพื่อให้องค์กรผู้แทนของคนพิการทุกประเภทได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินการได้อย่างเข้มแข็ง การรับรองมาตรฐานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเพื่อกำหนดคุณลักษณะคุณภาพที่พึงประสงค์และต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักในการส่งเสริม สนับสนุน รับรอง ติดตามประเมินผลและประกันคุณภาพในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นที่ให้บริการแก่คนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

๒.๒ สิทธิการเข้าถึงสวัสดิการสังคม ตามพระราชบัญญัตินี้ กำหนดไว้ในมาตรา ๒๐ (๕) (๗) (๙) และ (๑๐) และมาตรา ๒๐ วรรคสาม และวรรคสี่ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องต่างๆ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการด้านสวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างทั่วถึงในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๒.๒.๑ สิทธิที่จะได้รับการบริการล่ามภาษามือ โดยกำหนดให้คนพิการทางการได้ยินมีสิทธิยื่นคำขอเพื่อขอรับบริการล่ามภาษามือในกรณีต่างๆ ได้แก่ การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การสมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ การร้องทุกข์ การกล่าวโทษหรือเป็นพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น การเข้าร่วมประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนเป็นผู้จัดซึ่งคนพิการทางการได้ยินเข้าร่วมด้วย และบริการอื่นใดตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๒.๒.๒ สิทธิที่จะได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้คนพิการมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี เนื่องจากคนพิการมีค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่าบุคคลทั่วไป ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยาที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการที่มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการที่มีคุณสมบัติครบทุกคน สำหรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ให้จ่ายเป็นรายเดือนๆ ละ ๕๐๐ บาท โดยเริ่มจ่ายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้านของคนพิการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

๒.๒.๓ สิทธิที่จะได้รับการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ โดยกำหนดการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น การปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการซึ่งมีความจำเป็นมากต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรืออยู่ร่วมกับบุคคลทั่วไปในสังคมได้ภายในระยะเวลาหนึ่งตามความจำเป็น ซึ่งต้องจัดให้มีการรับจดทะเบียนผู้ช่วยคนพิการหรือประสานการดำเนินงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดโดยคนพิการที่ยื่นคำขอให้ผู้ช่วยคนพิการต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ และไม่

ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ โดยหลักการพิจารณาให้คนพิการต้องมีผู้ช่วยคนพิการจะต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าบุคคลนั้นมีสภาพความพิการมากจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง หากไม่ได้ปฏิบัติกิจวัตรเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่ออย่างสำคัญและเด่นชัดต่อการดำรงชีวิต สุขภาพ อารมณ์ ภาวะจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สภาพความเป็นอยู่และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และกรณีคนพิการมีฐานะยากจนมาก ให้พิจารณาให้บริการผู้ช่วยคนพิการเป็นลำดับแรก

๒.๒.๔ สิทธิที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ โดยการเพิ่มเติม ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือดัดแปลงส่วนหนึ่งส่วนใดหรือหลายส่วนหรือทั้งหมดของที่อยู่อาศัย โดยอาศัยกรอบแบบการซ่อมแซมการก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการอื่นใดเพื่อจัดอุปสรรคหรือจัดให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้โดยสะดวกและเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึงเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัยในการให้ความช่วยเหลือให้คำนึงถึง ความลำบาก ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและสิทธิของคนพิการจะต้องเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากที่อยู่อาศัยดังกล่าวและกรณีคนพิการมีฐานะยากจนมากให้พิจารณาให้บริการเป็นลำดับแรก สำหรับอัตราการปรับสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามความจำเป็นและเหมาะสมหรือตามอัตราทางราชการประกาศกำหนดและเป็นการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ เว้นแต่งบประมาณจากรัฐไม่เพียงพอกับความจำเป็นของคนพิการรายนั้นให้ตั้งงบประมาณสมทบได้

๒.๒.๕ สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือเนื่องจากเป็นคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนพิการที่ไม่มีบิดามารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัวที่รับคนพิการไว้ดูแลหรืออุปการะเลี้ยงดูได้รับสวัสดิการในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ การจัดหาครอบครัวอุปการะ การส่งเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ การจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ สำหรับคนพิการที่จะได้รับสิทธิในเรื่องนี้ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งหรือที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงหรือไม่เหมาะสม ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการสนับสนุนสถานสงเคราะห์เอกชนที่รับอุปการะคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐด้วย

๒.๒.๖ สิทธิผู้ดูแลคนพิการ คำว่า "ผู้ดูแลคนพิการ" ตามกฎหมายหมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ โดยผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา แนะนำฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและวิชาชีพ การจัดการศึกษา โดยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ การทำงานในสถานประกอบการการฝึกอาชีพการสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ การมีงานทำ การให้สัมปทานหรือสถานที่จำหน่ายสินค้า การจัดจ้างแบบเหมางานและอื่นๆ การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมทั้งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ ๓๗) พ.ศ.๒๕๕๒ บัญญัติว่าให้เพิ่มเติมความต่อไปนี้เป็น (ฎ) ของ (๑) ในมาตรา ๔๗ แห่งประมวลรัษฎากร (ฎ) ค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาสามีหรือภริยา บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรมของผู้มีเงินได้ บิดามารดาหรือบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้หรือบุคคลอื่นที่มีเงินได้เป็นผู้ดูแลตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการคนละหกหมื่นบาท

โดยบุคคลที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูต้องเป็นคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือเป็นคนทุพพลภาพ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพและอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีเงินได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข รวมทั้งจำนวนคนพิการและคนทุพพลภาพในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีเงินได้ที่อธิบดีประกาศกำหนดวรรคสองบัญญัติว่าการหักลดหย่อนบุตรบุญธรรม ให้หักได้ในฐานะบุตรบุญธรรมเพียงฐานะเดียวโดยให้หักลดหย่อนสำหรับเงินได้พึงประเมินประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่จะต้องยื่นแบบรายการในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

๒.๓ สิทธิการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีและการสื่อสารของคนพิการ ตามมาตรา ๒๐ กำหนดให้คนพิการได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ในเรื่องการช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารบริการโทรคมนาคมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง การมีสิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใดๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใดๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทางและการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมและค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว การกำหนดให้เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือผู้ให้บริการสาธารณะอื่น ซึ่งได้จัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการตามข้างต้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวง เพื่อกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือบริการสาธารณะอื่น ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งในกรณีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารให้เป็นไปตามกฎกระทรวง พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมทั้งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้หน่วยราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนเข้าถึงได้ โดยให้โรงพยาบาลจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามกฎกระทรวง พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้หน่วยราชการประกอบไปด้วยศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และสถานีดารวจทั่วประเทศ จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ บ้าย และสัญลักษณ์ และบริการข้อมูลให้สำเร็จภายในปี ๒๕๕๔

๒.๔ สิทธิที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ตามมาตรา ๒๐ (๑) กำหนดให้คนพิการมีสิทธิ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ติตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดย

กระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อกำหนดสิทธิและแนวทางการให้บริการเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว โดยมีศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคนิควิธีการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การวิจัยพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เฉพาะกรณีที่ถูกกฎหมายและระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้

๒.๕ สิทธิทางการศึกษา ตามมาตรา ๒๐ (๒) กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไปหรือการศึกษาทางเลือกหรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างทั่วถึง ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการจะเป็นเจ้าภาพหลักในการประสานการขับเคลื่อนงานดังกล่าว โดยมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะมาตรา ๘ ได้กำหนดว่า สถานศึกษาใดปฏิเสธไม่รับคนพิการเข้าศึกษาให้ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามกฎหมาย ทำให้กฎหมายนี้เกิดความเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วย

๒.๖ สิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมอาชีพและการกำหนดสัดส่วนการจ้างงาน ตามมาตรา ๒๐ (๓) กำหนดให้การคุ้มครองแรงงานมาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระและบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการจากภาระทางเศรษฐกิจที่ต้องอยู่ในความอุปการะของผู้ดูแลคนพิการหรือความช่วยเหลือจากรัฐเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาทางเศรษฐกิจซึ่งมาตรา ๓๓ กำหนดให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐต้องรับคนพิการเข้าทำงานตามอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ทั้งนี้เพื่อสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการ ลดภาระการอุปการะเลี้ยงดูจากครอบครัวและสังคมตามมาตรา ๓๔ กำหนดว่าให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่มีได้รับคนพิการเข้าทำงานตามจำนวนที่กำหนด ให้ส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้ามิได้ส่ง ส่งล่าช้า หรือส่งเงินไม่ครบถ้วนให้เสียดอกเบี้ยในอัตราร้อยละเจ็ดครึ่งต่อปีของจำนวนเงินที่ยังมิได้ส่งเข้ากองทุนซึ่งนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งรับคนพิการเข้าทำงานหรือส่งเงินเข้ากองทุนตามวรรคหนึ่งมีสิทธิได้รับการยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการหรือเงินที่ส่งเข้ากองทุนแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งมาตรา ๓๕ กำหนดแนวทางในการให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการจัดจ้างเหมาะสมช่วงงานฝึกงานหรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการแทนการจ้างงานตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด นอกจากนั้น มาตรา ๓๖ ยังให้อำนาจแก่เลขาธิการออกคำสั่งเป็นหนังสือให้อายัดทรัพย์สินของนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งไม่ส่งเงินที่จะต้องส่งแก่กองทุนด้วยและมาตรา ๓๙ ยังกำหนดให้สำนักงานมีอำนาจออกประกาศโฆษณาข้อมูลการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามต่อสาธารณะอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อให้เกิดมาตรการลงโทษทางสังคม (Social sanctions) ซึ่งในต่างประเทศจะได้ผลมากที่สุด อย่างไรก็ตาม กฎหมายยังได้กำหนดมาตรการเชิงบวกเพื่อให้สิทธิประโยชน์ในกรณีปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่จ้างคนพิการเข้าทำงานมากกว่าร้อยละหกสิบของ

ลูกจ้างในสถานประกอบการนั้น โดยมีระยะเวลาจ้างเกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในปีภาษีใดมีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเงินได้ใน ปีนั้น ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด การรับคนพิการเข้าทำงานหรือส่งเงินเข้ากองทุนมีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของ จำนวนค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการหรือเงินที่ส่งเข้ากองทุนแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายกำหนดและในกรณีที่รัฐหรือ หน่วยงานของรัฐจะพิจารณาให้สัมปทาน การส่งเสริมการลงทุนการประกาศเกียรติคุณ สินเชื่อ รางวัล เครื่องราชอิสริยาภรณ์ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดแก่นายจ้างหรือสถานประกอบการใดซึ่งเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายมาประกอบการพิจารณาด้วย

๒.๗ สิทธิที่จะได้รับการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ตามมาตรา ๖ กำหนดให้คณะกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการมีอำนาจกำหนดวินิจฉัยและมี คำสั่งเพิกถอนการกระทำหรือห้ามมิให้กระทำการที่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ โดยคำสั่งของ คณะกรรมการถือเป็นที่สุดต่อมาคณะกรรมการได้มีระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการร้องขอและการวินิจฉัยเกี่ยวกับการกระทำในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อ คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการเพื่อทำหน้าที่เสนอ แนนโยบาย แนวทางและมาตรการเกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติ เสริมสร้างความตระหนักรู้ถึงสิทธิต่างๆ ที่คนพิการ พึงได้รับอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไปตามกฎหมายใกล้เคียงกรณีพิพาทก่อนมีการวินิจฉัยการร้องขอรวบรวมข้อเท็จจริง และจัดทำกรวินิจฉัยในกรณีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐองค์กรเอกชนหรือบุคคลใดกระทำ การซึ่งมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติแล้วเสนอการวินิจฉัยนั้นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยและมีคำสั่งชี้ขาดในกรณีพิพาท นั้น และระเบียบยังได้กำหนดวิธีการร้องขอโดยให้คนพิการที่ได้รับความเสียหายหรือจะได้รับความเสียหายจากการกระทำ ที่มีลักษณะการเลือกปฏิบัติหรือผู้ดูแลคนพิการในกรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปร้องขอด้วยตนเองได้ หรือองค์กรด้านคนพิการหรือบุคคลที่ได้ รับมอบอำนาจจากคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการให้ดำเนินการร้องขอแทน โดยร้องขอเป็นหนังสือหรือส่งทางไปรษณีย์หรือ ด้วยวาจาหรือด้วยวิธีการอื่นใดเพื่อให้คณะกรรมการดำเนินการวินิจฉัยและมีคำสั่ง สำหรับสถานที่ยื่นคำขอ โดยใน กรุงเทพมหานครให้ร้องขอต่อสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติหรือหน่วยงานในสังกัดกรมพัฒนา สังคมและสวัสดิการที่อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการประกาศกำหนดหรือหน่วยงานอื่นตามที่เลขาธิการประกาศ กำหนด ส่วนจังหวัดอื่นให้ร้องขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือหน่วยงานอื่นตามที่ผู้ว่า ราชการจังหวัดประกาศกำหนด

๒.๘ สิทธิที่จะได้การช่วยเหลือทางกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จาก สิทธิตามกฎหมาย ทั้งคดีแพ่ง คดีอาญา คดีปกครอง คดีแรงงาน และคดีทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งคนพิการจะได้รับความช่วย เหลือในด้านการให้คำปรึกษาหารือทางกฎหมาย การให้ความรู้ทางกฎหมาย การจัดทำนิติกรรมสัญญา การไกล่เกลี่ยหรือ การประนีประนอมยอมความ การจัดหาทนายความ การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ในทางคดี

๗. การจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการเพื่อการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙ กำหนดว่าเพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา ๒๐ คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัดหรือสถานที่อื่น ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด และวรรคสอง กำหนดว่าในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถหรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี จะยื่นคำขอแทนก็ได้ แต่ต้องนำหลักฐานว่าเป็นคนพิการไปแสดงต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด แล้วแต่กรณีด้วย และวรรคสามกำหนดกำหนดให้การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้มีระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิของคนพิการและอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

๓.๑ คุณสมบัติและสถานที่ยื่นคำขอ กำหนดให้คนพิการเฉพาะที่มีสัญชาติไทยเท่านั้นให้ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ ส่วนกรณีบุคคลซึ่งยังมิได้แจ้งเกิด หรือเป็นเด็กถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทยหรือไม่ จึงให้ดำเนินการตจามขั้นตอนของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนราษฎรก่อน ส่วนสถานที่ยื่นคำขอ คนพิการผู้อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติหรือหน่วยงานภาครัฐอื่นตามที่เลขาธิการประกาศกำหนด คนพิการอยู่ในจังหวัดอื่น อาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือหน่วยงานภาครัฐอื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด กรณีนายทะเบียนออกบัตรประจำตัวให้แก่คนพิการที่มีได้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น ให้แจ้งสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดซึ่งเป็นภูมิลำเนาของคนพิการเพื่อรวบรวมไว้ในฐานข้อมูลคนพิการประจำจังหวัดนั้นด้วย

๓.๒ การยื่นคำขอแทนคนพิการ ให้ดำเนินการได้ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ โดยให้ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี จะยื่นคำขอแทนก็ได้

๓.๓ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการยื่นคำขอ ได้แก่

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ
- ๓) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
- ๔) ใบรับรองความพิการ รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เลขาธิการประกาศก่อนกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์ไม่ต้องมีใบรับรองความพิการก็ได้

๕) กรณีบุคคลอื่นยื่นคำขอแทนคนพิการให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลนั้นและหลักฐานอื่นที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณี

๓.๔ การใช้ดุลยพินิจในการออกบัตรประจำตัวคนพิการ โดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในหน่วยที่รับคำขอตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและสอบข้อเท็จจริงตามแบบที่เลขาธิการกำหนดแล้วเห็นว่าเป็นคนพิการตามความหมายในมาตรา ๔ และให้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการได้แล้ว จึงเสนอความเห็นต่อนายทะเบียนเพื่อออกบัตรประจำตัวคนพิการแก่ผู้ยื่นคำขอ ทั้งนี้ กฎหมายได้ยกเลิกระดับความพิการที่สามารถจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ โดยใช้การพิจารณาจากความผิดปกติหรือความบกพร่อง ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความยากลำบากหรือมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม หากนายทะเบียนมีคำสั่งไม่ออกบัตรประจำตัวคนพิการให้แก่ผู้ใดนั้น ต้องแจ้งคำสั่งพร้อมเหตุผลเป็นหนังสือแก่ผู้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำสั่งไม่ให้มีบัตรประจำตัวคนพิการดังกล่าว

๓.๕ สิทธิการอุทธรณ์ ในกรณีคนพิการที่ไม่ได้รับความเห็นชอบให้มีบัตรประจำตัวคนพิการหรือไม่ได้รับความเห็นชอบให้มีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่ อาจยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัดซึ่งเป็นสถานที่ยื่นคำมีบัตรประจำตัวคนพิการนั้น ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำสั่งไม่ให้มีบัตรดังกล่าว โดยให้นายทะเบียนพิจารณาคำอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ดังกล่าว แล้วให้แจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์พร้อมเหตุผลเป็นหนังสือต่อผู้อุทธรณ์ทราบต่อไป คำวินิจฉัยของนายทะเบียนให้เป็นที่สุด

๓.๖ อายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุหกปีนับแต่วันที่ออกบัตร และความในมาตรา ๔๑ กำหนดให้ถือว่าบัตรประจำตัวคนพิการที่ออกตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นบัตรประจำตัวคนพิการตามระเบียบนี้จึงใช้ได้จนหมดอายุแล้วจึงยื่นคำขอบัตรประจำตัวคนพิการฉบับใหม่ต่อไป

๓.๗ การออกบัตรประจำตัวคนพิการฉบับใหม่แทนบัตรเดิม ในกรณีบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ ชำรุดสูญหาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ ให้คนพิการหรือบุคคลที่ทำการแทนยื่นคำขอต่อนายทะเบียนเพื่อขอมีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่ได้ โดยกรณีบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุให้คนพิการหรือบุคคลที่ทำการแทนยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่ก่อนวันที่ประจำตัวคนพิการเดิมหมดอายุก็ได้

๓.๘ การยกเลิกบัตรประจำตัวคนพิการ ในกรณีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการถึงแก่ความตาย หรือได้รับการฟื้นฟูแก้ไขจนไม่มีสภาพความพิการ หรือมีความประสงค์จะยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ ให้ผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการหรือบุคคลที่ทำการแทนแจ้งต่อนายทะเบียนเพื่อจำหน่ายออกจากทะเบียนบัตรประจำตัวคนพิการต่อไป

๓.๙ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิของคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากการมีบัตรประจำตัวคนพิการจะทำให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการสามารถยื่นคำขอใช้สิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐตามมาตรา ๒๐ หรือตามกฎหมาย

อื่นกำหนด โดยให้คนพิการหรือบุคคลที่ทำการแทนอาจยื่นคำขอให้มีการกำหนดสิทธิหรือเปลี่ยนแปลงสิทธิต่อหน่วยงานของรัฐซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๒๐ หรือตามกฎหมายอื่นกำหนด หรือตามที่คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกำหนด

๓.๑๐ การสละสิทธิประโยชน์ของคนพิการตามกฎหมาย กรณีคนพิการจะขอสละสิทธิ รวมทั้งกรณีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว ถ้าคนพิการมีความประสงค์ที่จะสละสิทธินั้น ให้คนพิการยื่นคำขอเป็นหนังสือเพื่อขอสละสิทธิต่อหน่วยงานของรัฐซึ่งคนพิการยื่นคำขอนั้นได้

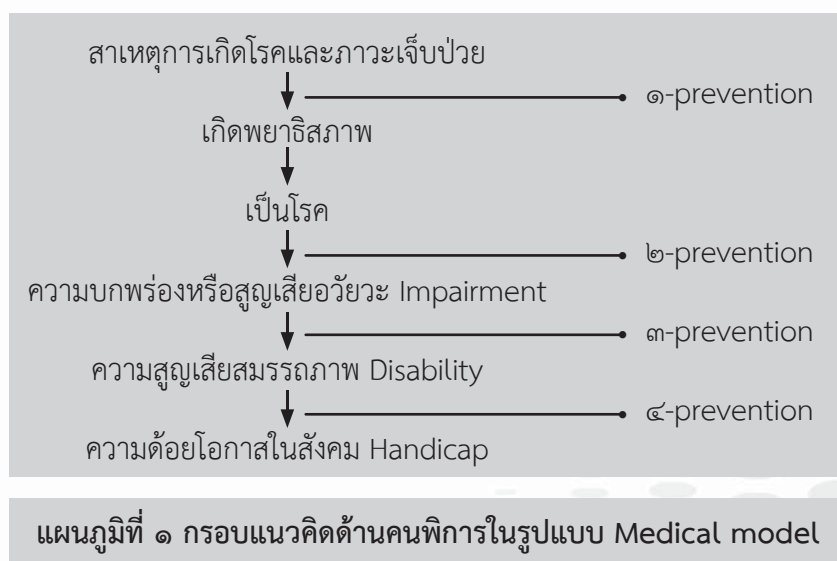


การจกทำคำนิยามความพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

อิงกรอบแนวคิด International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ซึ่งเป็นหนึ่งใน Family of International Classification ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลบทความนี้จึงเน้นการทำความเข้าใจกรอบแนวคิด ICF โดยเริ่มจาก ประเภทของกรอบแนวคิดด้านความพิการตามด้วยกรอบแนวคิดแบบ ICF เป็นอย่างไร และปิดท้ายด้วยการนำแนวคิด ICF มาใช้ในการกำหนดนิยามความพิการทางกฎหมาย

๑. กรอบแนวคิดด้านความพิการ

ในช่วงก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๔ กรอบแนวคิดหลักด้านความพิการมี ๒ รูปแบบ รูปแบบแรกคือ แนวคิดทางการแพทย์ (Medical model) เริ่มในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ซึ่งคิดว่าความพิการเป็นกระบวนการที่เปิดจากพยาธิสภาพและโรค ทำให้เกิดความบกพร่องของร่างกาย (Impairment) เช่น การติดเชื้อโปลิโอทำให้อวัยวะบกพร่อง คือกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง แล้วส่งผลไปสู่การสูญเสียสมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ (Disability) ได้แก่ เดินเองไม่ได้ต้องใช้ไม้ค้ำยันช่วย ผลที่ตามมาคือเกิดความเสียเปรียบหรือด้อยโอกาสในการดำรงชีวิตในสังคม (Handicap) เช่น เด็กคนนั้นไม่สามารถกลับไปร่วมชั้นเรียนเดิมได้ เนื่องจากห้องเรียนอยู่ชั้น ๓ มีการเดินเรียน เป็นต้น การดูแลคนพิการกลุ่มนี้จึงเน้นไปที่การฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะตัวของคนนั้นให้บรรลุความสามารถสูงสุดที่พึงจะทำได้ เช่น อัมพาตครึ่งท่อนล่างจะต้องฝึกฝนให้มิกำลังกล้ามเนื้อแขนมากๆ เพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ ใส่เหล็กตามขาเพื่อเดินระยะทางไกลๆ ได้ เป็นต้น ดังแผนภูมิที่ ๑



*แพทย์หญิงอุบลวรรณ วัฒนาคิลกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

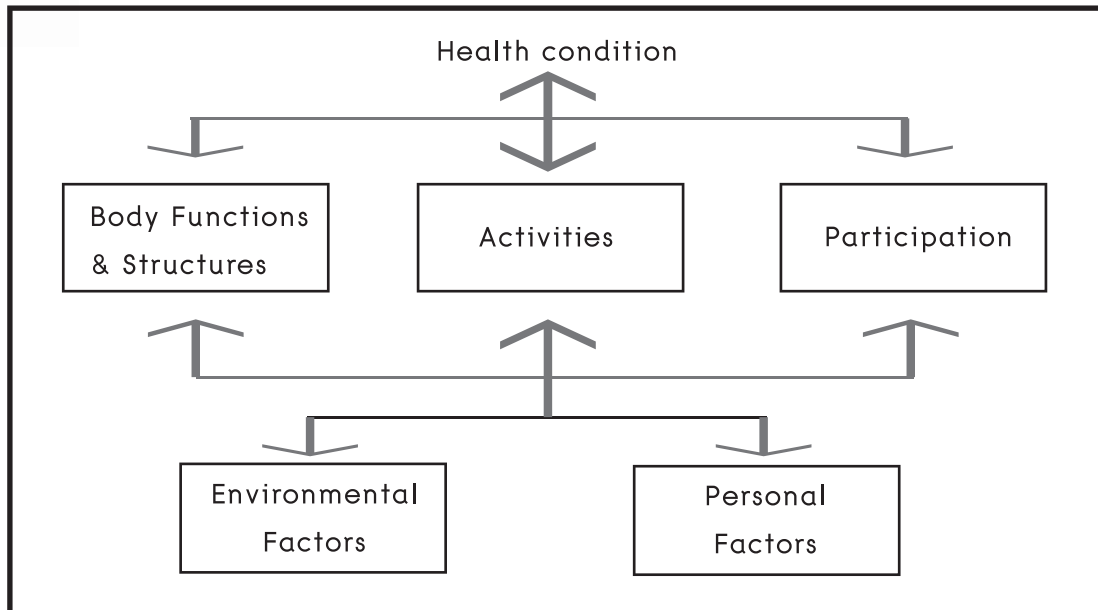
รูปแบบที่สองเป็นแนวคิดทางสังคม (Social model) กล่าวคือ คนพิการเป็นความหลากหลายอย่างหนึ่งของร่างกายมนุษย์เท่านั้น ความพิการจึงมิใช่ปัญหาระดับบุคคล ทว่าเกิดจาก "สังคม" ที่ไม่สามารถจัดการให้คนที่มีความหลากหลายอยู่ร่วมกันได้ เป็นปัญหาที่เกิดจากเงื่อนไขหลายๆ อย่างของสังคม เช่น ทศนคติที่ว่าคนพิการมีความหลากหลายน้อย จึงไม่รับคนพิการเข้าทำงานทั้งที่ความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่องานนั้น ทศนคติว่าคนพิการน่าสงสารต้องได้รับการดูแลอย่าไปลำบากทำอะไรเองเลย จึงทำให้ญาติคอยทำทุกอย่างให้ ทั้งๆ ที่ทำเองได้ หรือความไม่รู้และไม่ได้คิดรอบคอบทำให้การสร้างทางขึ้นอาคารมีแต่บันได ผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่ได้เดินไม่สามารถใช้อาคารนี้ได้ เป็นต้น หลายท่านคงเคยมีประสบการณ์ว่าคนพิการบางคนขณะอยู่โรงพยาบาลสามารถฝึกฝนจนทำกิจกรรมได้เองทุกอย่าง แต่กลับบ้านยังให้คนอื่นป้อนข้าวให้ หรือกลับไปบ้านไม่เคยได้เข็นรถเข็นไปไหนเลยเพราะบ้านไม่มีทางลาด จะเห็นว่าการจะลดความพิการโดยยึดแนวคิดด้านใดด้านหนึ่งจะไม่สามารถแก้ปัญหาความพิการได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ องค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนวคิด Biopsychosocial model ว่าความพิการนั้นเป็นผลรวมของความผิดปกติของร่างกายและจากปัจจัยแวดล้อม ทั้งนี้ได้จัดกลุ่มองค์ประกอบของ ICF เป็นรหัสข้อมูลรวมเป็นบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการหรือ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ขึ้นเพื่อนำเสนอภาษามาตรฐานที่สามารถสื่อสารได้ทั่วโลก



๒. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

ICF เป็นกลุ่มรหัสข้อมูลที่บ่งชี้สภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของคนคนหนึ่งอย่างครอบคลุมและนำไปสู่การวางแผนการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้ตรงจุดกว่าการระบุโรคตาม International Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD) เช่น ผู้ป่วย ๒ รายได้รับการวินิจฉัยตาม ICD ว่า Right hemiplegia, Cerebral infarction เหมือนกัน คนแรก มีอายุ ๗๐ ปี พุดไม่ได้ ลูกนั่งเองไม่ได้และต้องการกลับไปดูแลที่บ้าน แต่อีกคนหนึ่งอายุ ๔๕ ปี พุดได้แต่นึกคำพุดซ้ำ ลูกยืนพอได้ และมีเป้าหมายจะกลับไปทำงานตามเดิม เนื่องจากยังมีลูกที่ต้องดูแลอีก ๒ คน จะเห็นว่าแม้จะวินิจฉัยตาม ICD เหมือนกันแต่ข้อมูลด้านกิจกรรมที่สามารถทำได้ ข้อมูลครอบครัว สิ่งแวดล้อมนั้นต่างกัน ข้อมูลที่เพิ่มมานั้นเป็นข้อมูลที่ได้จาก ICF ซึ่งมีกรอบแนวคิดดังแผนภูมิที่ ๒ และคำอธิบาย ดังนี้

ICF Framework to organise assessments



แผนภูมิที่ ๒ กรอบแนวคิดในการประเมินแบบ ICF

ICF แสดงสถานะสุขภาพของบุคคลในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๑. การทำงานของร่างกายและโครงสร้างของร่างกาย (Body function & Structure) การสูญเสียของร่างกายส่วนนี้ทำให้เกิด "ความบกพร่อง" (Impairment) หรือการสูญเสียการทำงานของร่างกายหรือโครงสร้างของร่างกาย ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกเลือกใช้คำว่า Body function and Structure แทนคำว่า Impairment เพื่อลดการใช้คำในเชิงลบ

๒. กิจกรรม (Activity) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลการสูญเสียความสามารถส่วนนี้จะก่อให้เกิด "ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม" (Activity limitation) หรือความยากลำบากในการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคล คำนี้ถูกนำมาใช้เพื่อลดการสื่อสารไปในทางลบของคำเดิมซึ่งใช้ว่า "ความด้อยสมรรถภาพ" (Disability)

๓. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสูญเสียความสามารถส่วนนี้จะก่อให้เกิดปัญหาที่บุคคลประสบในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งใช้คำว่า "อุปสรรคในการมีส่วนร่วม" (Participation restriction) คำนี้ถูกนำมาใช้ทดแทนคำเดิมว่า "ความเสียเปรียบทางสังคม" (Handicap)

๔. สถานะสุขภาพของบุคคล อาจได้รับผลกระทบจาก "ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม" (Environmental factors) เช่น ชุมชน สถานที่ อุปกรณ์ช่วย และ "ปัจจัยภายในตัวบุคคล" (Personal Factors) เช่น ความกระตือรือร้น สภาวะทางจิต (Spiritual functions) ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จึงไม่เพียงแต่ดำเนินการต่อร่างกายผู้ป่วยโดยตรงเท่านั้น ยังต้องปรับปรุงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในจิตใจด้วย เช่น การให้คำปรึกษา การให้อุปกรณ์/เทคโนโลยีเครื่องช่วยคนพิการ การปรับสถานที่ทำงาน เป็นต้น



ตัวอย่าง เช่น

- ชาย อายุ ๑๘ ปี

- **Body function**

มี Sensorineural hearing loss ตั้งแต่อายุ ๑๘ เดือน เนื่องจากยา ตรวจวัดการได้ยิน พบว่า Right ear = ๗๕ dB Left ear = ๘๐ dB รหัส ICF : b ๒๓๐

- **Limitation of activity**

d ๓๑๐ ไม่สามารถรับข้อความที่เป็นภาษาพูด : Limitation in receptive communication

d ๓๓๐ การพูด

- **Limitation of participation**

d ๓๕๐ การสนทนา

d ๓๖ การใช้อุปกรณ์สื่อสาร เช่น การพูดโทรศัพท์

d ๗๑๐ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐานทำไม่ได้ เช่น ไปโรงพยาบาล แต่ไม่ถูกเรียกตรวจเพราะพยาบาลใช้วิธีประกาศเรียกด้วยเสียง

d ๗๒๐ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นซับซ้อน เช่น ไม่สามารถอธิบายอาการที่เป็นปัญหาให้แพทย์เข้าใจได้

- **Environment**

ข้อจำกัดด้าน d ๓๖ และ d ๗๑๐ สามารถลดลงได้จาก e ๑๒๕ ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร จะเห็นว่าปัจจุบันการใช้ระบบส่งข้อความทางโทรศัพท์มือถือช่วยให้คนหูหนวกสามารถสื่อสารโดยไม่ต้องพบหน้ากันได้นอกจากนี้บางประเทศยังมีระบบการจัดหาโทรศัพท์ที่ใช้พิมพ์และมีผู้อ่านออกเสียงให้เพื่อให้ปลายทางได้ยินเสียง ในส่วนของ d ๗๑๐ การใช้ระบบคิวที่มีเสียงเรียกและตัวเลขแสดงไปพร้อมกันจะลดข้อจำกัดเรื่องการไม่รู้ถึงคิวแล้วได้

ข้อจำกัดด้าน d ๗๒๐ สามารถลดลงได้ด้วย e ๕๗๕ บริการระบบและนโยบายของความช่วยเหลือทั่วไปทางสังคม เช่น คนพิการอาจเบิกค่าจ้างล่ามเพื่อไปกับคนพิการ โดยรัฐสนับสนุน เป็นต้น



ตัวอย่าง หัวข้อรหัสในองค์ประกอบด้าน Activities and Participation (d)

- ๑ Learning & Applying knowledge
- ๒ General task and Demands
- ๓ Communication
- ๔ Mobility
- ๕ Self care
- ๖ Domestic life areas
- ๗ Interpersonal interactions
- ๘ Major life areas
- ๙ Community, Social & Civic life

สามารถอ่านเพิ่มเติมได้ที่ www.who.int/classification/icf

๗. การนิยามความ "พิการ" ในทางกฎหมาย

เมื่อเปรียบเทียบการให้ความหมายของคำว่า "พิการ" ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ๒๕๓๔ และ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ แตกต่างกันดังนี้

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

"มาตรา ๔ คนพิการ หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

เน้นที่การประเมิน ความผิดปกติหรือบกพร่อง ดังนั้นแพทย์จึงประเมินความผิดปกติของร่างกายเป็นหลักซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับ Body function and Structure ตามแนวคิดของ ICF นั้นเอง เช่น Visual acuity, Visual field, Level of hearing loss, Level of weakness of body and limbs, IQ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ มีการนำระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันมาประกอบด้วย โดยเฉพาะในกรณีทางแพทย์ไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน เช่น การอ่อนแรงของขาหลายๆ ส่วน อาจใช้เกณฑ์ว่าอ่อนแรงจนไม่สามารถเดินได้ระยะทาง ๑๐ ก้าว การมีปัญหาทางจิตและพฤติกรรมจนไม่สามารถดูแลตนเองได้หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ เป็นต้น ในพระราชบัญญัตินี้แบ่งความรุนแรงเป็น ๕ ระดับ และใช้เกณฑ์ให้เฉพาะรายที่มีความรุนแรงระดับปานกลางถึงมากเท่านั้นที่มีสิทธิเป็นคนพิการตามกฎหมายฉบับนี้ รายที่บกพร่องน้อยยังไม่เข้าเกณฑ์นี้ แม้ว่าอาจมีปัญหาในการเข้าสู่สังคม เช่น หลังค่อม ตัวเตี้ยแคระ

"พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐" มาตรา ๔ "คนพิการ" หมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด



จะเห็นว่า พระราชบัญญัติฉบับนี้จะพิจารณาความพิการจาก ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและ ข้อจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม อันเป็นผลมาจาก ความบกพร่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Biopsychosocial model ในทางปฏิบัติแพทย์สามารถรับรองความบกพร่องได้ แต่อาจให้ความเห็นว่ามีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เพียงบางส่วน และไม่สามารถระบุข้อจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วมของสังคมได้ เนื่องจากข้อจำกัดเหล่านี้ผันแปรไปตามสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ดี แพทย์อาจใช้ดุลยพินิจขยายเกณฑ์ในการตัดสินว่าบุคคลนั้นพิการกว้างกว่าเกณฑ์เดิมได้ กล่าวคือหากแพทย์เห็นว่าความบกพร่องนั้นไม่เป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่มีผลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมของสังคม เช่น แผล Burn ที่ใบหน้าจนไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ก็อาจให้ประเมินว่ามีความบกพร่องของร่างกายและให้ความเป็นว่าจะมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมในสังคมประเดินใดได้บ้าง จะเห็นว่าในพระราชบัญญัติฉบับนี้ การให้นิยามความพิการที่กว้างขึ้นนี้อาจไม่มีประโยชน์ในทางการบริการการแพทย์มากนัก แต่จะมีประโยชน์ในการจัดสวัสดิการทางสังคมเพื่อการดำรงชีวิตประจำวันและการดำรงชีวิตในสังคมที่ดีขึ้น เช่น การมีล่ามภาษามือช่วยสื่อสาร การได้ลดภาษี การมีโคสต้าเข้าทำงานที่มากขึ้น การได้รับสิทธิและโอกาสในการเรียน การเดินทางไปสถานที่ต่างๆ ได้มากขึ้น

๓

การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเห็น*

คำนิยามตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความพิการทางการเห็น ครอบคลุม ๒ ลักษณะ ดังนี้

๑. คนตาบอด หมายถึง คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่า เมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้น้อยกว่า ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) จนถึงมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๑๐ องศา

๒. คนตาเห็นเลือนราง หมายถึง คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่า เมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้ตั้งแต่ ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ไปจนถึงน้อยกว่า ๖ ส่วน ๑๘ เมตร (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๗๐ ฟุต (๒๐/๗๐) หรือ มีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศา ลงไปจนถึง ๑๐ องศา

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางการเห็น ได้แก่

๑. คนพิการทางการเห็น ครอบคลุม คนตาเห็นเลือนรางและคนตาบอด ได้แก่
 - คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตาแล้วมองเห็นน้อยกว่า ๖/๑๘ หรือ ๒๐/๗๐ ลงไป จนถึงมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือ
 - คนที่มีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศา
๒. ต้องสิ้นสุดการรักษาพยาบาลตามปกติ และได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตา (Refraction) แล้ว แต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่ คนพิการตามกฎหมายประเภทนี้ จึงหมายถึง คนที่มีความผิดปกติทางการเห็นภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
 - เมื่อการอักเสบได้รับการรักษาแล้วอย่างน้อย ๓ เดือน
 - หลังการผ่าตัดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน
 - ในรายที่มีความผิดปกติของ Extraocular muscle, Traumatic cataract, Traumatic vitreous haemorrhage ให้ลงความเห็นหลังได้รับอันตรายต่อตาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน

* แพทย์หญิงขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๖ องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งภาวะบกพร่องทางการเห็น (Visual Impairment : VI) โดยใช้ระดับสายตาไกลที่วัดด้วยตาเปล่าหรือใส่แว่นตาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (Presenting distance visual acuity) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวมเอาภาวะสายตาผิดปกติ (Refractive error) เข้ามาเป็นสาเหตุของภาวะบกพร่องทางการเห็น (Visual Impairment : VI) ที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและแก้ไข แต่เนื่องจากภาวะสายตาผิดปกติ (Refractive error) เป็นภาวะที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการตรวจวัดสายตาและประกอบแว่นตา จึงถือเป็นปัญหาที่ยังไม่สิ้นสุดการรักษา ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงไม่เป็นคนพิการทางการเห็นตามหลักเกณฑ์ การวินิจฉัยความพิการทางการเห็นตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คนพิการทางการเห็นตามกฎหมาย ไม่ครอบคลุมบุคคลต่อไปนี้

1. มีตาพิการหรือตาบอดเพียง ๑ ข้าง
2. มีตาบอดสี
3. มีตาเข ตาเหล่

แนวทางการซักประวัติ

การซักประวัติที่ดีควรมีเนื้อหาครอบคลุมดังนี้

1. ประวัติการวินิจฉัย สาเหตุของการสูญเสียสมรรถภาพทางการเห็นในการตรวจครั้งล่าสุด
2. ประวัติการตรวจตาและการได้รับการรักษาในปัจจุบันและที่ผ่านมา ทั้งการใช้ยา และการผ่าตัด
3. ประวัติการได้รับการช่วยเหลือหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพสายตาค่อนหน้านี้ เช่น อุปกรณ์ช่วยการมองเห็นที่ใช้ อยู่ รวมถึงกรณีที่มีแว่นสายตาใช้อยู่ และความพึงพอใจกับอุปกรณ์ดังกล่าว
4. ประวัติความผิดปกติทางสายตาในครอบครัว เช่น มีโรคบางอย่างในครอบครัวที่พบ ในทุกรุ่นของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ต้อหิน ต้อกระจก ตาบอด ฯลฯ
5. ประวัติความเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียสมรรถภาพทางการเห็นของผู้ป่วย

ในการซักประวัติเพื่อหาความผิดปกติทางการเห็น โดยเฉพาะในเด็กเล็กให้ถามถึงหรือสังเกตอาการต่อไปนี้

1. เด็กอายุ ๒ เดือน ถ้ายังไม่จ้องหน้า ให้สงสัยว่าเด็กจะมีสายตาผิดปกติ
2. ดูลักษณะ ขนาด และตำแหน่งของดวงตาที่ผิดปกติ
3. มีพฤติกรรมชอบขยี้ตา กระพริบตาบ่อย ๆ
4. คูอะไร ต้องเพ่งใกล้ตาผิดปกติ
5. มีอาการปวดตา ปวดศีรษะ หลังจากการใช้สายตา
6. มีอาการตาไม่สู้แสง น้ำตาไหล เมื่อออกที่แจ้งจะหิ่ตาลง
7. ในการอ่านหรือเขียนหนังสือมีแนวโน้มที่จะสับสนกันระหว่างอักษรที่คล้ายกัน เช่น ด กับ ค บ กับ ม ช กับ ซ ฯลฯ หรือมักจะหลงตำแหน่งหรือบรรทัด เช่น อ่านข้ามข้อ หรือข้ามบรรทัด ฯลฯ ซึ่งเป็นอาการของผู้มีลานสายตาผิดปกติ

แนวทางการตรวจร่างกาย

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสามารถให้การวินิจฉัยภาวะความพิการทางการเห็นโดยการตรวจวัดสายตา (Visual acuity: VA) หรือ ลานสายตา (Visual field: VF) (รูปที่ ๑)

ตารางที่ ๑

พิจารณาที่สายตา	พิจารณาที่ลานสายตา	ลักษณะความพิการ
น้อยกว่า ๖/๑๘ เมตร หรือ ๒๐/๗ ฟุต แต่ยังสามารถอ่าน ๓/๖๐ เมตร หรือ ๒๐/๔๐๐ ฟุตได้	แคบกว่า ๓๐ องศา จนถึง ๑๐ องศา	ตาเห็นเลือนราง
น้อยกว่า ๓/๖๐ เมตร หรือ ๒๐/๔๐๐ ฟุต ไปจนถึงไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง	แคบกว่า ๑๐ องศา จนถึง ๐ องศา	ตาบอด



สูญเสียสายตา



สายตาปกติ



สูญเสียลานสายตา

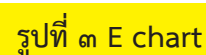
รูปที่ ๑ เปรียบเทียบการสูญเสียสายตาและการสูญเสียลานสายตา

การตรวจวัดสายตา (Visual Acuity measurement)

การตรวจวัดสายตาเพื่อวินิจฉัยภาวะความพิการทางการเห็น ทำโดยการวัดสายตาระยะไกล (Distance VA measurement)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดสายตา

1. ไฟฉาย
2. แผ่นวัดสายตาในระยะไกลมาตรฐานชนิดต่างๆ (รูปที่ ๒, ๓, ๔)
3. ที่ปิดตา (Occluder) (รูปที่ ๕)
4. ที่ทดสอบสายตาด้วยรู (Pinhole) (รูปที่ ๕)



เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ ๒ ปี - ๕ ปี) สามารถประเมินการเห็นด้วยไฟฉาย โดยถือไฟฉายห่างจากหน้าเด็กประมาณ ๓๐ - ๕๐ ซม. เคลื่อนไฟฉายไปในทิศทางต่าง ๆ ถ้าเด็กสามารถมองตามไฟฉายไปในทิศทางต่าง ๆ ได้แสดงว่าการมองเห็นปกติ ถ้าเด็กไม่สามารถมองตามไฟฉาย ให้สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติ ซึ่งควรส่งต่อเพื่อรับการประเมินโดยจักษุแพทย์

เด็กวัยเรียน (อายุตั้งแต่ ๔ ปี) ในเด็กวัยนี้สามารถใช้แผ่นวัดสายตาในระยะไกลมาตรฐานที่เป็น E Chart หรือ Picture chart หรือใช้การนับนิ้วมือผู้ตรวจในระยะต่างๆ ถ้าเด็กนับไม่ได้ให้ชูนิ้วขึ้นตามผู้ตรวจ โดยทำซ้ำ ๓-๕ ครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้อง

เด็กโตและผู้ใหญ่ ตรวจโดยใช้แผ่นวัดสายตาในระยะไกลมาตรฐาน (Snellen chart) หรือ E chart ในรายที่ไม่รู้หนังสือ

วิธีการวัดสายตาโดยใช้แผ่นวัดสายตาในระยะไกลมาตรฐาน

ใช้การวัดที่ระยะ ๖ เมตร หรือ ๒๐ ฟุต จากแผ่นวัดสายตาในห้องตรวจที่มีแสงสว่างพอเหมาะและปราศจากแสงสะท้อน (Glare) โดยตรวจวัดตาทีละข้าง เริ่มจากข้างขวาตาม ด้วยข้างซ้าย ใช้ Occluder ปิดตาอีกข้างขณะที่วัด และทดสอบด้วย Pinhole อีกครั้งเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระดับสายตาที่ดีขึ้นจากการใช้ Pinhole หมายถึงสามารถแก้ไขได้ด้วยการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น (Refraction) โดยรายงานผลทั้งสองอย่างดังนี้

- ๖/๖๐ หรือ ๒๐/๒๐๐ และหลังทดสอบด้วย Pinhole ๒๐/๑๐๐ หรือ ๓/๓๖ ในแต่ละข้างตามลำดับ
- ในกรณีที่ระยะดังกล่าว ไม่เห็นแม้แต่บรรทัดบนหลังการใช้ Pinhole แล้ว ($VA < ๖/๖๐$ หรือ $๒๐/๒๐๐$) ให้วัดในระยะ ๓ เมตร หรือ ๑๐ ฟุตแทน โดยดูว่าสามารถอ่านบรรทัดบนหลังการใช้ Pinhole แล้ว

วิธีการแปลผล โดยพิจารณาจากสายตาข้างที่ดีกว่า ดังนี้

- ถ้าที่ระยะ ๖ เมตร หรือ ๒๐ ฟุต สามารถอ่านบรรทัดที่ ๖/๑๘ เมตร หรือ ๒๐/๗๐ ฟุตได้ หลังการใช้ Pinhole แล้ว หมายความว่า ไม่มีความพิการตามประกาศฯ
- ถ้าที่ระยะ ๖ เมตร หรือ ๒๐ ฟุต ไม่สามารถอ่านบรรทัดที่ ๖/๑๘ เมตร หรือ ๒๐/๗๐ ฟุตได้ หลังการใช้ Pinhole แล้ว แต่เมื่อวัดที่ระยะ ๓ เมตร หรือ ๑๐ ฟุต สามารถอ่านบรรทัดบนสุด (บรรทัดที่ ๖/๖๐ เมตร หรือ ๒๐/๒๐๐ ฟุต) หลังการใช้ Pinhole แล้วได้ หมายความว่า มีระดับสายตาดีกว่า ๓/๖๐ เมตร หรือ ๒๐/๔๐๐ ฟุต หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาเห็นเลือนราง
- ถ้าวัดที่ระยะ ๓ เมตร หรือ ๑๐ ฟุต ไม่สามารถอ่านบรรทัดบนสุด (บรรทัดที่ ๖/๖๐ เมตร หรือ ๒๐/๒๐๐ ฟุต) หลังการใช้ Pinhole แล้วได้ หมายความว่า มีระดับการเห็นน้อยกว่า ๓/๖๐ เมตร หรือ ๒๐/๔๐๐ ฟุต หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาบอด

การวัดลานสายตา (Visual Field testing)

ในรายที่การตรวจวัดสายตาไม่ผิดปกติ แต่มีประวัติหรืออาการที่บ่งชี้ว่าอาจมีลานสายตาผิดปกติ เช่น มักเดินชนสิ่งของ ในการอ่านหนังสือมักอ่านข้ามข้อหรือข้ามบรรทัด ซึ่งเป็นอาการแสดงของโรคต้อหิน โรคของจอตา โรคของประสาทตา หรือโรคของสมอง ให้ทำการวัดลานสายตาเพิ่มเติม

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดลานสายตา

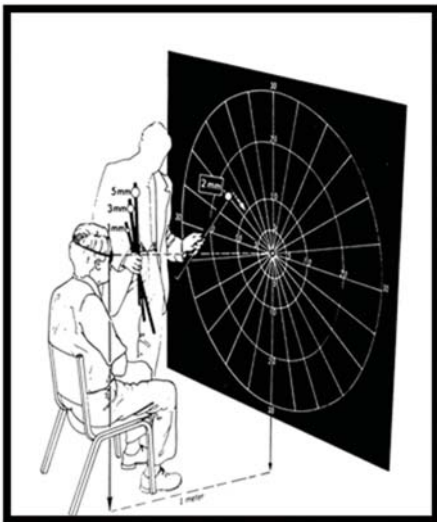
การวัดลานสายตา ทำโดยใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับวัดลานสายตา (Perimeter) ซึ่งปัจจุบันมีวิวัฒนาการทั้งชนิดควบคุมด้วยมือและชนิดที่ควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถเปลี่ยนขนาดและความสว่างของภาพที่ใช้กระตุ้น (Stimuli) สามารถตรวจซ้ำในจุดเดิม เนื่องจากทุกอย่างจะถูกบันทึกเข้าระบบคอมพิวเตอร์

อุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับวัดลานสายตา (Perimeter) ได้แก่

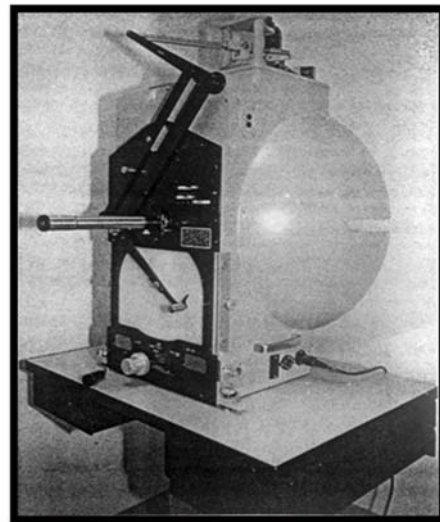
1. Tangent screen (รูปที่ ๖)
2. Arch perimeter (รูปที่ ๗)
3. Automated perimeter (รูปที่ ๘)

ลานสายตาปกติ ประกอบด้วย

- ลานสายตาส่วนริม (Peripheral VF) โดยวัดรัศมีการเห็นจากจุดกึ่งกลางลานสายตา ซึ่งมีค่าในแต่ละแนวรัศมี (Meridian) ไม่เท่ากัน (รูปที่ ๙)
- ลานสายตาส่วนกลาง (Central VF) โดยวัดรัศมีการเห็นจากจุดกึ่งกลางลานสายตา ๓๐ องศาในทุกแนวรัศมี (Meridian) (รูปที่ ๑๐)



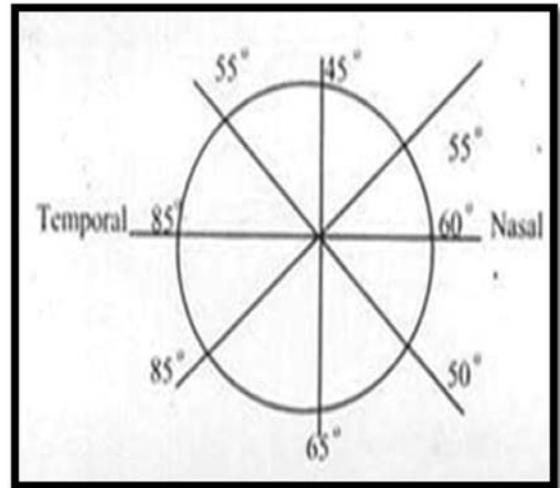
รูปที่ ๖ Tangent screen



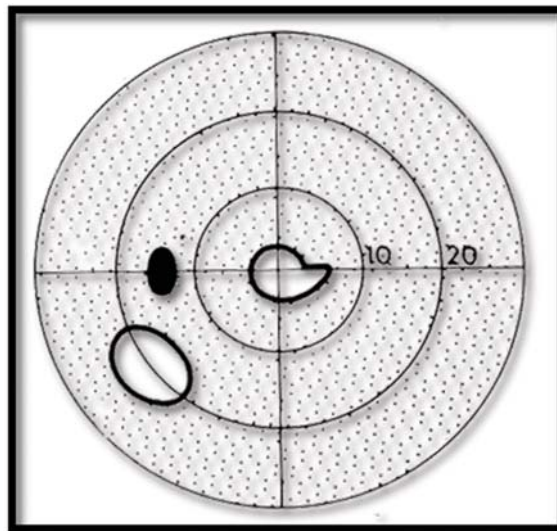
รูปที่ ๗ Arch perimeters



รูปที่ ๘ Automated perimeter



รูปที่ ๙ Peripheral VF



รูปที่ ๑๐ Central VF

วิธีการแปลผล โดยพิจารณาจากตาข้างที่ดีกว่า ดังนี้

- ถ้ามีการเสียลานสายตาส่วนริมทั้งหมด แต่ยังมีลานสายตาส่วนกลางปกติ หมายความว่า ไม่มีความพิการตามประกาศฯ
- ถ้ามีการเสียลานสายตาส่วนกลางในรัศมี ๑๐ ถึง ๓๐ องศาจากจุดกึ่งกลางลานสายตา หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาเห็นเลือนราง
- ถ้ามีการเสียลานสายตาส่วนกลางในรัศมี ๑๐ องศาจากจุดกึ่งกลางลานสายตา หมายความว่า มีความพิการตามประกาศฯ ลักษณะตาบอด
- ในกรณีที่มีการเสียลานสายตาเป็นบางพื้นที่ (Scotoma) ทั้งในลานสายตาส่วนริม (Peripheral VF) และ/หรือ ลานสายตาส่วนกลาง (Central VF) หรือเสียเฉพาะลานสายตาส่วนริมอย่างเดียว ถือว่าไม่มีความพิการตามประกาศฯ

แนวทางการประเมินความพิการทางการเห็นที่เห็นได้โดยประจักษ์

นายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด สามารถให้การวินิจฉัยภาวะความพิการทางการเห็นได้ ถ้าตรวจพบสิ่งต่อไปนี้

๑. ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง (รูปที่ ๑๑)
๒. มีลักษณะของตาผิดปกติชัดเจนทั้งสองข้าง เช่น
 - ๒.๑ ไม่มีลูกตาดำ (รูปที่ ๑๒)
 - ๒.๒ ลูกตาสีขาวขุ่น (รูปที่ ๑๓)
 - ๒.๓ ลูกตาฝ่อ (รูปที่ ๑๔)

กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ส่งคนพิการไปขอเอกสารรับรองความพิการจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การพิจารณาเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการในความพิการทางการเห็น ไม่อนุญาตให้พิจารณาจากภาพโปสการ์ดหรือรูปถ่ายของผู้ป่วย



รูปที่ ๑๑ ไม่มีลูกตา



รูปที่ ๑๒ ไม่เห็นลูกตาดำ



รูปที่ ๑๓ ลูกตาสีขาวขุ่น



รูปที่ ๑๔ ลูกตาฝ่อ

แนวทางการดูแลพิการทางการเห็นเบื้องต้น

- เด็กตาบอด/สายตาสั้น วัย ๐ - ๖ ปี ควรแนะนำให้ผู้ปกครองสนใจในพัฒนาการต่างๆ เช่นเดียวกับเด็กปกติ หัดให้สามารถช่วยเหลือตนเอง ป้องกันอุบัติเหตุ ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นใจ เพราะเด็กอาจมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ เพื่อเตรียมเด็กให้พร้อมสำหรับการเข้าเรียนหนังสือต่อไป
- เด็กตาบอด/สายตาสั้น วัยเรียน ๗ - ๑๔ ปี สามารถส่งเข้าเรียนได้ ในโรงเรียนที่มีอยู่ทุกภาค เพื่อให้เด็กพัฒนาสังคม และเตรียมพร้อมในการฝึกฝนอาชีพ
- คนตาบอด/สายตาสั้น วัยหนุ่มสาว ควรได้รับการฝึกฝนอาชีพ โดยการแนะนำศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอดเพื่อรับบริการ
- คนตาบอด/สายตาสั้น วัยสูงอายุ ด้านจิตใจ ต้องแนะนำให้ญาติดูแล ให้ความช่วยเหลือด้วยความรัก ความเห็นใจ และให้เกียรติ พร้อมทั้งพยายามให้พึ่งตนเองมากที่สุด จัดกิจกรรมให้รู้สึกว่าเป็นตัวของตัวเอง มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม
- ให้คำแนะนำเรื่องการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด และใช้ประกอบการวางแผนช่วยเหลือในอนาคต

การส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

เนื่องด้วยการรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการทางการเห็น รวมทั้งการใช้เครื่องช่วยสายตา เลื่อนราง (Low vision aids) จำเป็นต้องทำโดยจักษุแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ ถ้าผู้ประเมินเป็นแพทย์ทั่วไป ควรพิจารณาส่งต่อไปรับการตรวจรักษา/ประเมินจากจักษุแพทย์ ในกรณีต่อไปนี้

๑. ในการตรวจประเมินเด็กเล็กหรือเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งยังไม่สามารถตรวจวัดได้ด้วยแผ่นวัดสายตาตามมาตรฐาน ต้องใช้บุคลากรและเครื่องมือ/อุปกรณ์พิเศษในการตรวจ
๒. ในกรณีที่แพทย์ผู้ประเมินมีความเห็นว่าอาจจะสามารถให้การรักษาทางการแพทย์ให้ดีขึ้นได้
๓. ในกรณีที่เป็นคนพิการทางการเห็น และต้องการขอรับเครื่องช่วยสายตาเลื่อนราง (Low vision aids) โดยต้องไปดำเนินการจดทะเบียน เพื่อให้ได้บัตรประจำตัวคนพิการก่อนไปขอรับบริการ

กรณีตัวอย่างและข้อควรพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ

๑. มีความพิการทางการเห็น ๑ ข้าง และการเห็นของข้างที่เหลืออยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ถือว่าเป็นคนพิการทางการเห็น เพราะตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางการเห็นจะใช้ระดับสายตาข้างที่ต่ำกว่ามากำหนดความพิการ ถ้าตาข้างที่ต่ำกว่ายังสามารถเห็นเป็นปกติ แม้ว่าตาอีกข้างจะมองไม่เห็นเลยก็ไม่ถือว่าเป็นคนพิการทางการเห็น คนที่มีตาปกติหนึ่งข้าง จะสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพต่างๆ หรือแม้แต่สามารถ ขอ ใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ได้



๒. คนที่มีสายตาคิดปกติมากไม่ว่าจะเป็นสายตาสั้น สายตาวาว หรือสายตาเอียง ถ้ายังสามารถตรวจวัดสายตาประกอบแว่นแล้วทำให้ระดับการเห็นอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ถือว่าเป็นคนพิการทางการเห็น
๓. ถ้าคนที่มีสายตาสั้นมากๆ แล้วไม่ได้นำแว่นสายตาของตัวเองมาด้วย สามารถตรวจประเมินความพิการโดยการวัดสายตา และใช้ Pinhole ตามวิธีการปกติ
๔. กรณีผู้มาตรวจประเมินแกล้งมองไม่เห็น (Malingering) อาจต้องใช้วิธีการหรือเครื่องมือในการวัดระดับการเห็นแบบอื่น ถ้าแพทย์ผู้ประเมินสงสัยว่าเป็นการแกล้ง แนะนำให้ส่งต่อเพื่อรับการประเมินโดยจักษุแพทย์





การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย

๔.๑ การตรวจประเมินและการวินิจฉัยความพิการทางการได้ยิน*

คำนิยาม ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการได้ยิน ครอบคลุม ๒ ลักษณะ ดังนี้

๑. หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินผ่านทางอากาศ โดยใช้ความถี่ที่ ๕๐๐, ๑๐๐๐, ๒,๐๐๐ และ ๔,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า จะสูญเสียการได้ยินเฉลี่ยที่ความดังของเสียง ๘๑ เดซิเบลขึ้นไป

๒. หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยินผ่านทางอากาศ โดยใช้ความถี่ที่ ๕๐๐, ๑๐๐๐, ๒,๐๐๐ และ ๔,๐๐๐ เฮิรตซ์ หูข้างที่ได้ยินดีกว่า จะสูญเสียการได้ยินเฉลี่ยที่ความดังของเสียง ๔๑ เดซิเบล จนถึง ๘๐ เดซิเบล

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการได้ยิน

คนพิการทางการได้ยิน ได้แก่ คนที่ได้ยินเสียงความถี่ ๕๐๐, ๑๐๐๐, ๒,๐๐๐ และ ๔,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ดีกว่าที่ความดังเฉลี่ย ตั้งแต่ ๔๑ เดซิเบลขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง

ความผิดปกติหรือความพิการประเภทนี้ ครอบคลุม ๒ ลักษณะ คือ

๑. หูหนวก

๒. หูตึง

หัวข้อพิจารณา คือ

๑. การได้ยินเสียง

๒. การเข้าใจภาษาพูด

คนพิการทางการได้ยินตามกฎหมาย ไม่ครอบคลุมบุคคลต่อไปนี้

๑. หูตึง ๑ ข้าง

๒. หูหนวก ๑ ข้าง

๓. การสูญเสียการได้ยินที่อยู่ระหว่างการรักษา หรือยังไม่สิ้นสุดการรักษา

* นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการซักประวัติ

บุคคลที่มีความผิดปกติทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย อาจมีอาการนำหรือประวัติปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

- ในเด็กเล็กมีพัฒนาการทางการพูด และภาษาช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน
- ไม่สนองตอบต่อเสียงในสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงเรียกจากด้านหลัง เสียงของตก เสียงกริ่งประตู ฯลฯ
- อาจสนองตอบเฉพาะต่อเสียงดัง ๆ บางรายพูดเสียงดังหรือชอบตะโกน นอกจากนั้นอาจจ้องหน้าและปากผู้พูด
- ในเด็กโต อาจเห็นว่าเป็นไม่ทำตามคำสั่ง พูดไม่ชัด พูดด้วยไม่รู้เรื่องและไม่ได้ตอบ ในคนที่ได้ยินปกติแต่มีปัญหาในการพูด จะพบว่าเข้าใจสิ่งที่พูดทำตามสั่งได้แต่ไม่พูด

แนวทางการตรวจร่างกาย

ให้ตรวจลักษณะใบหูและรูหูว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ตรวจรูหูว่ามีขี้หูอุดตันหรือไม่ ถ้ามีต้องทำความสะอาดหูก่อนทำการตรวจการได้ยิน

๑. การตรวจการได้ยินเบื้องต้น เพื่อการคัดกรองหาความผิดปกติทางการได้ยิน และให้การรักษาได้รวดเร็ว ควรวินิจฉัยได้ก่อนอายุ ๒ ปี การตรวจมีหลายวิธี ในกรณีที่ไม่มีเครื่องตรวจวัดการได้ยิน ผู้ประเมินอาจใช้วิธีดังต่อไปนี้ เพื่อคัดกรองเบื้องต้น ยกเว้นในรายที่มีความผิดปกติของการใช้ภาษาพูดอย่างชัดเจน ควรส่งตรวจการได้ยินโดยวิธีมาตรฐาน

ผู้ใหญ่

๑.๑ ใช้นิ้วมือถูกันเบา ๆ ข้างหูทีละข้าง (ระดับเสียงประมาณ ๔๐ - ๔๕ dB) ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถูนิ้ว ให้สงสัยว่ามีความผิดปกติของการได้ยินของหูข้างนั้น

๑.๒ ให้ผู้รับการทดสอบยืนหันหลังให้ห่างจากผู้ทดสอบประมาณ ๓ ก้าว แล้วผู้ทดสอบเรียกชื่อบุคคลนั้นด้วยเสียงกระซิบ เสียงพูดธรรมดาจนถึงเสียงตะโกน (ระดับเสียงประมาณ ๗๐ dB) ถ้าใช้เสียงพูดธรรมดาและ/หรือเสียงตะโกนแล้วไม่ได้ยิน ให้สงสัยว่าคนนั้นมีความผิดปกติของการได้ยิน

๑.๓ การพูดคุ้ย ซักถามประวัติทั่ว ๆ ไปโดยใช้เสียงพูดธรรมดา และหลีกเลี่ยงให้ผู้ถูกทดสอบอ่านริมฝีปาก หากผู้ถูกทดสอบต้องถามซ้ำบ่อย ๆ หรือไม่เข้าใจ ให้สงสัยว่าคนนั้นมีความผิดปกติของการได้ยิน

๑.๔ ทดสอบโดยใช้ส้อมเสียง หากพบความผิดปกติ จำเป็นต้องได้รับการตรวจการได้ยินมาตรฐาน หรืออาจประมาณการจากความสามารถในการฟังในชีวิตประจำวัน ดังนี้

ตารางที่ ๒

การได้ยิน (หูข้างที่ตีกว่า)	ความสามารถในการฟัง
หูปกติ (ไม่เกิน ๒๕ เดซิเบล)	ไม่มีปัญหาในการรับฟังคำพูด
หูตึงน้อย (๒๖ - ๔๐ เดซิเบล)	ได้ยินและเข้าใจคำพูดในระดับความดังปกติในระยะ ๑ เมตร
หูตึงปานกลาง (๔๑ - ๖๐ เดซิเบล)	ได้ยินและเข้าใจคำพูด ต้องพูดซ้ำหรือใช้เสียงดังกว่าปกติในระยะ ๑ เมตร
หูตึงมาก (๖๑ - ๘๐ เดซิเบล)	ได้ยินบางคำเมื่อตะโกน
หูตึงรุนแรงและหูหนวก (ตั้งแต่ ๘๑ เดซิเบล ขึ้นไป)	ไม่ได้ยินและไม่เข้าใจเมื่อตะโกน

ดัดแปลงจาก http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html

เด็ก

อายุน้อยกว่า ๖ เดือน

หากมีภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน ควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรองการได้ยินโดยใช้เครื่องตรวจเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (Otoacoustic emission) และติดตามการตรวจวินิจฉัย

อายุมากกว่า ๖ เดือน - ๒ ปี

อาจใช้การตรวจโดย เริ่มจากเสียงกระซิบ เสียงพูดธรรมดา จนถึงเสียงตะโกน การทดสอบต้องระวังไม่ให้เด็กเห็นอุปกรณ์ หรือเรียกด้านหลังโดยมีผู้สังเกตสีหน้า หรือการตอบสนองอยู่ด้านหน้า ควรทำการทดสอบ ๒-๓ ครั้ง หากเด็กไม่ตอบสนอง หรือตอบสนองไม่สม่ำเสมอ แนะนำให้รับการตรวจที่สถานพยาบาล ที่ให้บริการตรวจการได้ยินสำหรับเด็ก

อายุ ๒ ปีขึ้นไป

ให้ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น กอดอก ยกมือ สวัสดี โดยพูดด้วยเสียงดังธรรมดา หากเด็กทำไม่ได้ หรือไม่ตอบสนอง ให้ใช้วิธีเดียวกับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี

แนวทางการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการประเมินและตรวจวินิจฉัย ความบกพร่องทางการได้ยิน

ผู้ใหญ่

๑. ใช้ portable audiometer ใช้เพื่อคัดกรองการได้ยินเบื้องต้น
๒. ใช้เครื่องตรวจวัดการได้ยินมาตรฐาน (diagnostic audiometer) ชนิดตั้งโต๊ะในห้องเก็บเสียงมาตรฐาน เป็น

วิธีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยความผิดปกติและแบ่งระดับ เพื่อประเมินความพิการตามกฎหมาย หากไม่มีห้องเสียงมาตรฐาน อาจใช้ห้องเงียบซึ่งมีเสียงรบกวนไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานสากล และต้อง calibrate เครื่องทุกปี กรณีมีการสูญเสียการได้ยิน จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น acoustic immittance measurement (tympanometry), Auditory Brainstem Response (ABR) และต้องได้รับการวินิจฉัยจาก โสต ศอ นาสิกแพทย์

๓. กรณีผู้ป่วยแกล้งทำเป็นไม่ได้ยิน (malingering) เช่น ต้องการใบรับรองเพื่อยกเว้นการเกณฑ์ ทหาร หรือผู้ป่วย คดีฟ้องร้อง ต้องได้รับการตรวจแบบมาตรฐาน และสรุปผล โดยโสต ศอ นาสิกแพทย์

เด็กเล็ก

๑. ใช้เครื่องตรวจเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (otoacoustic emission) เพื่อคัดกรองการได้ยิน หากการตรวจคัดกรองไม่ผ่าน จำเป็นต้องได้รับการตรวจแบบวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น Acoustic immittance measurement (Tympanometry), Auditory Brainstem Response (ABR), Auditory Steady State Response (ASSR)

๒. กรณีมีพยาธิสภาพในหูชั้นกลาง ต้องได้รับการดูแล/ติดตามการรักษาจาก โสต ศอ นาสิกแพทย์/กุมารแพทย์ กรณีตรวจพบการสูญเสียการได้ยิน

๓. เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ เดือน ควรได้รับการพิจารณาเกี่ยวกับ Auditory maturation และได้รับการยืนยันผลตรวจมากกว่า ๑ ครั้ง

๔. การวินิจฉัยความผิดปกติของการได้ยินในเด็ก ควรได้รับการตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น Visual reinforcement audiometry, conventional play audiometry โดยนำสิ่งที่ได้จากการตรวจ มาประมวลผลร่วมกัน และต้องได้รับการวินิจฉัยจาก โสต ศอ นาสิกแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษา

แนวทางการประเมินความพิการเชิงประจักษ์

สภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ คือ บุคคลที่ไม่มีหูทั้งสองข้าง การออกเอกสารรับรองความพิการ ในความพิการทางการได้ยิน ไม่สามารถพิจารณาจากรูปถ่ายของผู้ป่วย

แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑. อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน ได้แก่

๑.๑ เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid)

๑.๒ ประสาทหูเทียม (Cochlear implant) ในกรณีหูตึงรุนแรง หรือหูหนวก (ตั้งแต่ ๘๑ เดซิเบลขึ้นไป) ที่ไม่ได้รับประโยชน์จากเครื่องช่วยฟัง (ผู้ใหญ่เข้าใจคำพูดน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ เด็กไม่พัฒนาภาษาและการพูด) ทั้งนี้ ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ปกครอง ต้องรับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประสาทหูเทียม ประสงค์จะได้รับการผ่าตัดและใช้ชีวิตกับอุปกรณ์

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนหูพิการที่ใช้เครื่องช่วยการได้ยิน

การออกใบรับรองความพิการทางการได้ยินโดยแพทย์

๑. ทำการโดย โสต ศอ นาสิกแพทย์ ยกเว้นกรณีไม่มีหูทั้งสองข้าง
๒. การตรวจการได้ยินที่ใช้ประเมิน ต้องเป็นการตรวจการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ
๓. กรณีไม่มีใบหู ไม่ถือว่าเป็นความพิการทางการได้ยิน

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization (WHO). Grades of hearing impairment.

http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html



๔.๒ การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางด้านการสื่อความหมาย*

คำนิยามตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึงการที่บุคคลมีข้อจำกัดในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน หรือไม่สามารถมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการ สื่อความหมาย เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy) ที่มีปัญหาการพูดแบบ dysarthriaระดับรุนแรง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมองที่มีปัญหาการสื่อสารแบบ aphasia, dysarthria หรือ apraxia และผู้ป่วยกลุ่มที่มีเสื่อม (degenerative change) ของระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยโรค Parkinson เป็นต้น

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ครอบคลุม ๓ ลักษณะ ดังนี้

1. พูดไม่ได้
2. พูดแล้วผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ เช่น พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่คล่อง พูดแล้วไม่มีเสียง เป็นต้น
3. ฟังคำพูดผู้อื่นไม่เข้าใจ

แนวทางการซักประวัติ

แบบซักประวัติ (ภาคผนวก ๑)

* ดร.ศรีวิมล มโนเชี่ยวพินิจ สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย



แนวทางการตรวจร่างกาย

การประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูดและการกลืน ได้แก่

- ริมฝีปาก
- ลิ้น
- ฟัน
- ขากรรไกร
- เพดานแข็งและเพดานอ่อน

แนวทางการประเมิน (ภาคผนวก ๒)

การประเมินการทำงานประสานกันของอวัยวะที่ใช้ในการพูดขณะออกเสียงพูดโดยให้ผู้ป่วยออกเสียง ปา ตา กา ซ้ำๆ และออกเสียง ปา ปา ปา ปา ปา ปา ปา ต่อหนึ่งช่วงลมหายใจ และออกเสียง ลา ลา ลา ลา เพื่อดูการทำงานของลิ้น

กรณีผู้ป่วยที่เป็นเป็นโรคที่ทำให้ระบบประสาทมาเลี้ยงกล้ามเนื้อ หรืออวัยวะที่ใช้ในการพูด พิจารณาการตรวจหลังจากเป็นมาแล้วแล้ว ๑ ปี สามารถทำการประเมินได้โดย

๑. โดยการ ดู /การคลำ อวัยวะที่ใช้ในการพูด/การกลืน เปรียบเทียบกับคนปกติ ถ้าพบว่า ผู้ป่วยมีการผ่าตัดกล่องเสียงแล้วไม่มีกล่องเสียงทำให้พูดแล้วไม่มีเสียงออกมา พูดแล้วเหมือนเสียงกระซิบ ให้ถือว่ามีความพิการด้านการสื่อสารความหมาย พิจารณาให้อุปกรณ์เครื่องช่วยพูด หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดออกไปแบบถาวร ซึ่งไม่สามารถฝึกพูดหรือฟื้นฟูให้มีการสื่อสารได้อย่างปกติ เช่น การตัดลิ้นออกบางส่วนหรือทั้งหมด หรือตัดขากรรไกรบนหรือล่าง

๒. สังเกตการทำงานของอวัยวะ ขณะเคลื่อนไหว สุดช่วงหรือไม่ หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวอวัยวะทำให้มีผลต่อการพูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้หรือไม่ (ภาคผนวก ๒)

๓. การทดสอบแรงต้านโดยการใช้ไม้กดลิ้นดันลิ้น หรือใช้มือดัน หรือให้ผู้ป่วยเป่าลมออกจากปาก สามารถทำได้หรือไม่

แนวทางการประเมินคำภาษาและการพูด

๑. การทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด เป็นการทดสอบแบบคัดกรอง ๖ ด้านได้แก่

๑.๑ ด้านการพูดเอง

๑.๒ การเรียกชื่อคำ

๑.๓ การพูดตาม

๑.๔ ด้านการเข้าใจภาษา

๑.๕ ด้านการอ่าน

๑.๖ ด้านการเขียน

(ภาคผนวก ๒)

หมายเหตุ : ผู้ป่วยอาจมีความบกพร่องของความสามารถทางภาษาและการพูดด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้านรวมกัน ทำให้มีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๓ ลักษณะข้างต้น ถือว่ามีความบกพร่องทางการสื่อสารความหมาย

๒. การประเมินการพุดรู้เรื่อง (Intelligibility test) โดยวิธีการให้อ่านบทความในผู้ป่วยที่อ่านได้ (ภาคผนวก) ถ้าผู้ป่วยอ่านไม่ได้ประเมินจากการอ่านคำ การพูดตอบคำถามหรือการเล่าเรื่องจากภาพ ถ้าผู้ป่วยอ่านหรือพูดแล้วผู้ฟัง ฟังไม่รู้เรื่องมากกว่าร้อยละ ๕๐ ถือว่ามีความบกพร่องด้านการพูดแล้ว ผู้อื่นฟังไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ

แนวทางการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการประเมินและตรวจวินิจฉัยความบกพร่อง

ประเมินโดยใช้แบบทดสอบคัดกรองความสามารถทางภาษาและการพูด (ภาคผนวก ๒) หากมีนักแก้ไขการพูดเป็นผู้ประเมิน ควรประเมินโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน เช่น แบบทดสอบ The Porch Index of Communicative Ability (PICA) (Thai version) แบบทดสอบ Thai Aachen Aphasia Test (THAI AAT) (Thai version) แบบทดสอบ The Thai Adaptation of Western Aphasia Battery Test (WAB) (Thai version) แบบทดสอบโทเคน (Token test) (Thai version) แบบประเมินความชัดเจนของเสียงพูด Intelligibility Speech Assessment หรือแบบทดสอบความชัดเจนของเสียงพูด Articulation Test เป็นต้น

แนวทางการประเมินความพิการเชิงประจักษ์

ไม่สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ความพิการเชิงประจักษ์ ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

การพิจารณาเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการทางสื่อความหมาย ไม่สามารถพิจารณาจากภาพโปสการ์ด หรือรูปถ่ายของผู้ป่วย

หมายเหตุ : การออกใบรับรองความพิการทางการสื่อสารออกโดยแพทย์พร้อมหลักฐานการประเมินและ/หรือข้อเสนอแนะจากนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด) ของโรงพยาบาลรัฐบาล สถานพยาบาลและ/หรือหน่วยงานของรัฐบาล

แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ฝึกการสื่อสารเบื้องต้นเพื่อบอกความต้องการได้
2. ฝึกการฟังเข้าใจคำพูด การสนทนา
3. การฝึกกระตุ้นการรับรู้ด้านเวลา สถานที่ และบุคคล
4. ฝึกการนึกชื่อสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
5. การบริหารกล้ามเนื้อของอวัยวะที่ใช้ในการพูด
6. ฝึกการพัฒนาการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูด
7. การฝึกการหายใจ เพื่อใช้ในการเปล่งเสียงและควบคุมจังหวะในการพูด

8. การฝึกออกเสียงสระต่างๆ และคำที่ออกเสียงได้ง่าย
9. การฝึกแก้ไขเสียงพูด พยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ให้ชัดเจนรวมถึงสัทสัมพันธ์ในการพูด
10. การฝึกเขียนให้ง่ายขึ้น
11. การฝึกอ่านให้ง่ายขึ้น
12. การฝึกการสื่อสารทางเลือกอื่น เช่น การใช้ภาพสื่อสาร
13. การฝึกด้านการคิด การจำ ความสามารถในระดับ การสนทนา และบุคลิกภาพในการเข้าสู่สังคม

แนวทางการพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการด้านการสื่อความหมาย

กรณีผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด พูดไม่มีเสียงทุกราย พิจารณาให้เครื่องช่วยพูด พร้อมแบตเตอรี่ (Electrolarynx) และกรณีผู้ป่วยยังพูดไม่ได้ แต่เขียนได้ ฟังเข้าใจ พิจารณาให้เครื่องช่วยเป็น Augmentative and Alternative communication (AAC) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

แนวทางการส่งต่อ

กรณีพบผู้ป่วยที่มีความพิการด้านสื่อความหมาย สามารถแนะนำส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ หรือสถานพยาบาลใกล้บ้านที่มีนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด) อยู่

เอกสารอ้างอิง

- มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- จรรยาบรรณเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูด สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
- www.thaisha.or.th



ภาคผนวก

๑. แบบซักประวัติผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง
ทางการสื่อสาร



แบบซักประวัติผู้ป่วย

วันที่.....

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ/สกุล..... HN.....

เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์..... สถานะภาพ..... จำนวนบุตร.....คน

ภาษาที่ใช้ในปัจจุบัน () ภาษาไทยกลาง () ภาษาท้องถิ่น () ใช้ทั้งสองภาษา
() ภาษาแม่

มือที่ถนัดในการ เขียน () มือขวา () มือซ้าย

การศึกษาชั้นสูงสุด

อาชีพและลักษณะงาน

โรคประจำตัว

ประวัติ สูบบุหรี่ () เคย () ไม่เคย

สุรา () ดื่ม () ไม่ดื่ม

วันที่เริ่มป่วย เดือน พ.ศ.

การเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ตำแหน่งพยาธิสภาพ

ร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต () ซีกซ้าย () ซีกขวา

อาการเจ็บป่วย () รุนแรงมาก () ปานกลาง () เล็กน้อย () หายแล้ว

ลานสายตา () ปกติ () ผิดปกติ

การได้ยิน () ปกติ () สูญเสียการได้ยิน

เคยได้รับการฝึกพูดมาก่อนหรือไม่

ผลของการฝึกพูด () เหมือนเดิม () เปลี่ยนแปลง

การประเมินคัดกรองการพูดรู้เรื่อง

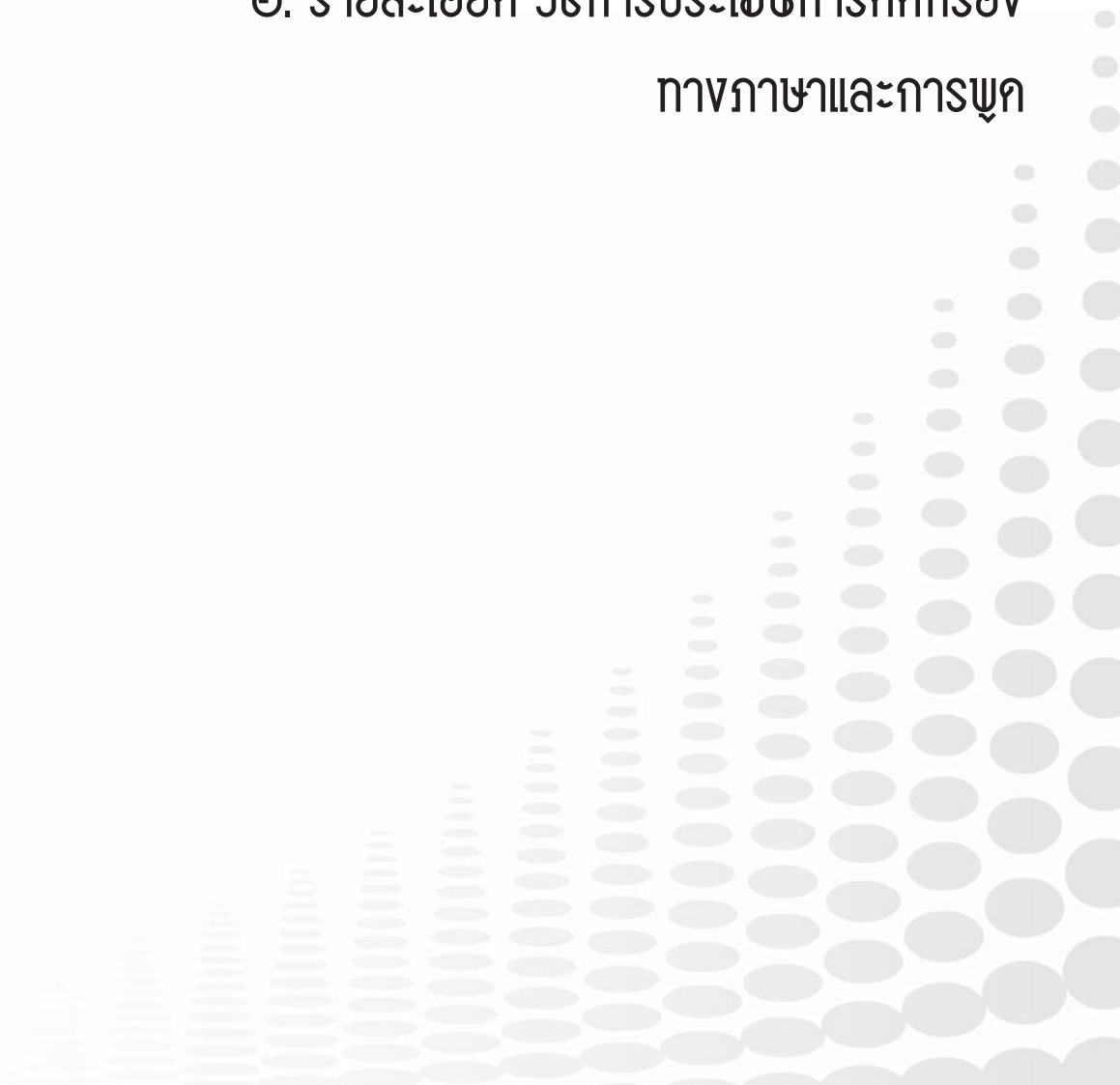
ผู้เก็บข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล



ภาคผนวก

๒. รายละเอียด วิธีการประเมินการคัดกรอง
ทางภาษาและการพูด



๑. รายละเอียด วิธีการประเมินการคัดกรองทางภาษาและการพูด

๑. การทดสอบด้านการพูดเอง

- สังเกตการพูดคุย เช่น ถามชื่อ นามสกุล อายุ
- การตอบคำถาม ปลาย ปิด เป็นการตอบรับหรือปฏิเสธ เช่น กินข้าวหรือยัง
- การทดสอบคำถาม ปลาย เปิด เช่น ทำงานที่ไหน กินข้าวกับอะไร มากับใคร เป็นต้น
- การพูดแสดงความเห็น เช่น วันนี้ ทำอะไร มาบ้าง บอกมา ๓ อย่าง
- การพูดแสดงความต้องการหรือบอกความรู้สึก
- การบอกเหตุผลง่าย ๆ

ถ้าผู้ป่วยไม่พูดโต้ตอบหรือใช้ท่าทางในการสื่อความหมาย เช่น พยักหน้า ส่ายหน้า หรือพูดแล้วฟังไม่เข้าใจ หรืออาจตอบแต่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ถือว่ามีความบกพร่องด้านการพูดเอง

๒. การเรียก (บอก) ชื่อคำศัพท์

- ให้เรียก (บอก) คำศัพท์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
- ให้เรียก (บอก) คำศัพท์ สิ่งของ อาหาร เช่น เสื่อ เกวียน รองเท้า น้ำ ข้าว ส้ม ฯลฯ
- ให้เรียก (บอก) คำศัพท์ ที่เป็นชื่อคนในครอบครัว

ถ้าผู้ป่วยใช้เวลาในการคิดนานกว่าปกติ หรือตอบไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ถือว่ามีความบกพร่องด้านการนึกชื่อคำศัพท์

๓. การพูดตาม

- ให้พูดตามระดับคำหนึ่งพยางค์ เช่น ช้าง ภู หู รำ ครู ปลา พระ
- ให้พูดตามระดับคำสองพยางค์ เช่น รองเท้า แก้ว อาน้ำ
- ให้พูดตามระดับวลี เช่น กินไข่ไก่ คนเข็นรถ เด็กโง่เง่า จิ้งจกเกาะจาน เป็นต้น
- ให้พูดตามระดับประโยค เช่น ฉันไปตลาด เด็กชายเลี้ยงลูกหมา หนาววันนี้เราไม่ได้ไปเที่ยวที่ไหน

ถ้าผู้ป่วยพูดตามระดับวลี หรือประโยค สลับกัน หรือพูดไม่ครบ หรือพูดตามระดับคำไม่ได้เลย ถือว่ามีความบกพร่องด้านการพูดตาม

๔. การฟังเข้าใจคำพูด คำสั่ง

การทำตามคำสั่ง ๑ ขั้นตอน เช่น หลับตา ยกมือขึ้น ให้ชี้ อวัยวะ บนใบหน้า เช่น ชีต่า

การทำตามคำสั่ง ๒ ขั้นตอน เช่น ให้ชี้หน้าตาและประตู ตามลำดับ

การทำตามคำสั่ง ๓ ขั้นตอน เรียงลำดับ เช่น ให้ ชี้ โต๊ะ แก้ว และประตูตามลำดับ หรือให้เลือกหยิบปากกา มาใส่ในมือขวาของฉัน

ถ้าผู้ป่วยทำตามคำสั่ง ๒ ขั้นตอนไม่ได้ หรือถ้าทำตามคำสั่ง ๓ ขั้นตอนได้แต่ไม่ถูกขั้นตอน ถือว่ามีความบกพร่องด้านการฟังเข้าใจคำพูด

๕. การอ่าน

- ให้จับคู่คำศัพท์กับภาพ
- ให้อ่านแล้วทำตามคำสั่ง หรืออ่านเรื่องแล้วตอบคำถาม เพื่อดูว่า อ่านเข้าใจ/อ่านไม่เข้าใจ
- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถอ่านได้ (อ่านออกเสียงหรืออ่านในใจ) ถือว่ามีความบกพร่องด้านการอ่าน

๖. การเขียน

- ให้เขียนชื่อ ที่อยู่
- ให้เขียนบรรยายภาพเป็นประโยค
- สังเกตโดยให้เขียนเองถ้าทำได้ให้ เขียนตามสั่ง หรือถ้าไม่ได้ก็ให้เขียนตามแบบทำได้ หรือไม่ได้
- ถ้าผู้ป่วยเขียนไม่ได้ระดับใดระดับหนึ่ง (ใช้มือข้างที่ตีหรือข้างที่ถนัดเขียน) ถือว่ามีความบกพร่องด้านการเขียน

***หมายเหตุ :** ข้อ ๕ และข้อ ๖ จะประเมินต่อเมื่อผู้ป่วยอ่านออกและเขียนได้มาก่อนป่วย

๒. รายละเอียดวิธีการประเมิน การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูด ขณะเคลื่อนไหว

- ให้อ้าปากแล้ว ปิดปาก (อาจให้ออกเสียง อา ร่วมด้วย)
- ให้ห่อปาก ยิงฟัน (อาจให้ออกเสียง อุ และอี ร่วมด้วย)
- ขยับลิ้นแตะมุมปาก ซ้าย-ขวา
- ยกปลายลิ้น ขึ้นแตะปุ่มเหงือกหลังฟันบน
- แลบลิ้น เข้า ออก เร็วๆ
- แลบลิ้น ให้ยาวที่สุด
- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ หรือทำได้แต่ไม่สุดช่วง หรือเคลื่อนไหวช้ากว่าปกติ ทำให้มีผลต่อการพูดไม่ชัดเจน

ถือว่ามีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะที่ใช้ในการพูด/และ/หรือการกลืน ทำให้มีความผิดปกติ กล่าวคือ พูดแล้ว ผู้อื่นฟังไม่เข้าใจมากกว่าร้อยละ ๕๐

๓. การประเมินทักษะเชิงของเสียงพูด

แบบทดสอบความชัดเจนของเสียงพูด (Articulation Test) โดยให้อ่านบทความ ดังต่อไปนี้

ฝนฟ้ามีวิแวว่าจะตก ยายฉิมชวนหนูแจ้วแจ้วเรือไปหากำนันแฉ่งที่บางบ่อ หนูแจ้วพอกหน้าปะแป้งด้วยดินสอพองดูงามดี พอถึงที่ฝูงหมาติดตามต้อนหน้าต้อนหลัง ป้าเยื่อนอะอะเอ็ดตะโรแล้วยิ้มเบิกบาน เจ้าแก้วหลานรักกรีมาทักทาย ผู้ใหญ่พูดคุ้ยหัวเราะขบขัน สองคนซุกซนเล่นซ่อนหา หนูแจ้วตกต้นไม้ร้องไห้แง ยายฉิมว่าแย่จับกันกบยังไม่ฟัง

หรืออาจใช้แบบทดสอบความชัดเจนมาตรฐานอื่นๆ ที่ครอบคลุมครบเสียงภาษาไทยทุกเสียง ที่หน่วยงานที่ทำการประเมิน/นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด) ใช้ในงานบริการประจำ เช่น แบบทดสอบความชัดเจนของเสียงพูดระดับคำที่เป็นรูปภาพสำหรับเด็ก หรือผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรืออ่านไม่ได้

๔. การประเมินการพูดรู้เรื่อง

แบบประเมินความชัดเจนของเสียงพูด (Intelligibility Speech Assessment) โดยให้อ่านคำ ๓๖ คำ ดังต่อไปนี้

ปวดหัว	น้ำตก	ฟุตบอล	รถไฟ	พุดรา	น่ารัก
ยศศักดิ์	ดอกไม้	เด็กชาย	เอาใจ	รถยนต์	นกยูง
เล็กน้อย	ซ้อนล้อ	จอดป้าย	พี่น้อง	นกเขา	ยูแห่
ฝนตก	ชกมวย	วุ่นวาย	นักเรียน	พระพุทธรูป	ปกครอง
เสื้อผ้า	งานบ้าน	เคราะห์ร้าย	มดแดง	พ่อแม่	พัดลม
นกแก้ว	มะม่วง	กระต่าย	เท่ากัน	ไฟฟ้า	ม้านั่ง

หรืออาจใช้แบบทดสอบความชัดเจนมาตรฐานอื่น ๆ ที่หน่วยงานที่ทำการประเมิน/นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด) ใช้ในงานบริการประจำ

๕. การทดสอบ Apraxia of speech

๕.๑ ให้ผู้ป่วยทำตามคำสั่งต่อไปนี้

๑. แลบลิ้นออกมา
๒. เป่าลม
๓. อ้าปากกว้าง
๔. กระเดาะลิ้น
๕. ทำปากจู๋
๖. ทำแก้มป่อง
๗. ยิงฟัน
๘. เม้มปาก
๙. แก้วลิ้นไปมาซ้าย-ขวา
๑๐. เลียริมฝีปากให้ทั่ว

*สังเกตว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ทันที ต้องทวนคำสั่ง หรือต้องเลียนแบบ หรือไม่สามารทำได้

๕.๒ ให้ผู้ป่วยพูดคำ วลี และประโยค เหล่านี้ตาม:

สถาปัตยกรรม คมนาคม ทศนิยภาพ ปัทมาวดี พิจารณา

ยา	ยาสีฟัน	ยาสีฟันสมุนไพร
แม่	แม่น้ำ	แม่น้ำเจ้าพระยา
นา	นาฬิกา	นาฬิกาข้อมือ
ถ้วย	ถ้วยแกง	ถ้วยแกงจืด
โรง	โรงละคร	โรงละครแห่งชาติ

ปลาตายบ่อน้ำแห้ง

เขาจะตื่นรันทันตันไปถึงไหน

ศรีสัชนาลัยเป็นเมืองเก่าแต่โบราณ

อิสราเอลเป็นประเทศอุตสาหกรรม

รถไฟเป็นรัฐวิสาหกิจ

*สังเกตว่าผู้ป่วย พูดตามได้ถูกต้อง แก้ไขการพูดเองเมื่อพูดผิด พยายามพูดแต่ไม่มีเสียง ออกเสียงผิดโดยไม่ตระหนักเสียงที่ออกผิด หรือไม่มีการตอบสนองเลย

สรุป การประเมินทั้ง ๒ รายการนี้ หากผู้ป่วยทำได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ถือว่ามีความบกพร่องทางการพูดชนิด Apraxia





การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย*

คำนิยามตามประกาศกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขนขาอ่อนแรง แขนขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

๒. ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ครอบคลุม ดังต่อไปนี้

๑. แขนหรือขาอ่อนแรง หรือมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางสมอง อุบัติเหตุไขสันหลัง มะเร็ง โรคติดเชื้อที่สมองหรือไขสันหลัง ภาวะผิดปกติทางสมองหรือไขสันหลังตั้งแต่กำเนิด

๒. แขนขาขาดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น เบาหวาน อุบัติเหตุ มะเร็ง แขนขาขาดหายตั้งแต่กำเนิด

๓. โรคข้อ หรือกลุ่มอาการปวด เช่น รูมาตอยด์ ข้อเข่าเสื่อม

๔. ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เหนื่อยง่าย จนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคปอด

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางร่างกาย ครอบคลุมลักษณะ ดังต่อไปนี้

ภาพลักษณ์ภายนอกร่างกายที่เห็นชัดเจน จนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น

๑. คนแคระ รูปร่างเตี้ยเล็ก ลำตัวและความยาว แขนขาไม่ได้สัดส่วน (Disproportional Achondroplasia) รูปร่างอ้วนกลม เนื่องจากมีไขมันสะสมบริเวณลำตัวมาก น้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าเป็นเด็กชายมักมีอวัยวะเพศเล็กไม่สมวัย การ

* พญ.ดารณี สุวพันธ์ / พญ.ยิ่งสุมาลย์ เจาะจิตต์ ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขาดโกรทฮอร์โมน (growth hormone) ไม่มีผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของเด็ก (แต่มักมีปัญหาด้านจิตใจ) เรียกภาวะนี้ว่า การเตี้ยแคระ หรือ Achondroplasia (กรณีนี้ต้องมีการตรวจประเมินว่า ไม่สามารถจะทำการรักษาได้แล้ว หรือภายหลังสิ้นสุดการรักษา)

๒. หลังคด หรือผิดรูปอย่างรุนแรงที่เห็นเด่นชัด เมื่อดูด้วยตาเปล่า มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ภายนอก อย่างรุนแรง (กรณีนี้ต้องมีการตรวจประเมินว่าไม่สามารถจะทำการรักษาโดยการผ่าตัดได้แล้ว หรือภายหลังสิ้นสุดการรักษาหรือผ่าตัดแล้วยังมีหลังคดมาก หรือผู้ป่วยไม่ยินยอมผ่าตัด)

๓. ใบหน้า หรือศีรษะที่ผิดรูป เช่น

- หู ตา จมูก ปาก ที่ผิดรูป ผิดตำแหน่ง ผิดขนาด อาจจากสาเหตุอุบัติเหตุ ไฟไหม้ หรือโดนสารเคมี เช่น น้ำกรด
- ปากแหว่งเพดานโหว่รุนแรง แม้ผ่าตัดแก้ไขความพิการแล้วก็ไม่ปกติ
- ไม่มีใบหู แม้เพียงข้างเดียว

๔. โรคผิวหนังที่เห็นเด่นชัดและรักษาไม่หาย และมีรอยโรคให้เห็นได้ตลอดเวลา เช่น โรคท้าวแสนปม (Neurofibromatosis) เด็กดักแด้ (Lamellar Ichthyosis) คนเผือก (Albanism) ที่รุนแรง ต่างหากที่เป็นบนใบหน้าที่เป็นเกินร้อยละ ๕๐ ของใบหน้า

แนวทางการตรวจและประเมินความพิการ

๑. ตรวจร่างกายจากภาพลักษณ์ภายนอก รูปร่าง ใบหน้า ศีรษะ ลำตัว

๒. ตรวจกำลังกล้ามเนื้อ ในกรณีที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง

๓. ตรวจการเคลื่อนไหวของ มือ แขน ขา เท้า โดยมีการประเมินการทำงานของมือ เท้า แขน ขา ในการทำกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวัน (Activities Daily Living : ADL) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. การรับประทานอาหาร (ประเมินข้างที่ขาด หรืออ่อนแรง โดยไม่มีเครื่องช่วยพยุงหรือคนช่วยใด ๆ)

วิธีการประเมิน

ให้ใช้มือหรือแขนข้างที่ผิดปกติ โดยให้ผู้ป่วยใช้มือจับแก้วน้ำที่มีน้ำอยู่ ๒ ใน ๓ ของแก้ว (แก้วธรรมดาไม่มีหู) ยกแก้วขึ้นเพื่อจะดื่ม ถ้าไม่สามารถยกได้ หรือยกแล้วแก้วตก หรือยกแล้วมือสั่นน้ำหกเรี่ยราด ไม่สามารถตักน้ำจากแก้วได้ ถือว่าไม่ผ่าน สามารถประเมินว่าเป็นคนพิการได้ ในกรณีนี้ถ้าแขนหรือมือขาดหาย ก็ให้ถือว่าเป็นคนพิการได้เลย

๒. การเดิน (ประเมินขาข้างที่ขาด หรืออ่อนแรง โดยไม่มีเครื่องพยุง หรือคนช่วยใด ๆ)

วิธีการประเมิน โดยถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพียง ๑ ข้อก็พิจารณาได้ว่าเป็นคนพิการ

๒.๑ เดินไม่ได้

๒.๒ ยืนไม่ได้

๒.๓ เดินบนพื้นราบได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว หรือเดินได้ในระยะสั้นไม่เกิน ๑๐ เมตร แล้วมีอาการเหนื่อยหอบมาก ไม่มีแรงที่จะเดินต่อไป ต้องนั่งรถเข็นอยู่ตลอดเวลา

๒.๔ เดินได้แต่ทรงตัวไม่ดี เช่น ล้มบ่อย เดินก้าวสั้น ๆ และสั้น เดินแล้วเกร็งมาก เดินไม่มั่นคง

๒.๕ เดินแล้วตัวโยกไปมา เนื่องจากขาสั้นมากกว่า ๕ เซนติเมตร

๒.๖ เดินแล้วปลายเท้าตก หรือข้อเท้ามีข้อยึดติดมากในท่าเขย่ง

รูปตัวอย่างคนพิการทางการเคลื่อนไหว



รูปที่ ๑๕ ขาลีบสองข้างเดินเองไม่ได้
ต้องมีไม้ค้ำยันช่วย



รูปที่ ๑๖ เป็นอัมพาตนอนติดเตียง เดินเองไม่ได้



รูปที่ ๑๗ ข้อเท้าและเท้าผิดรูปมาก

รูปที่ ๑๘ มือผิดรูป



รูปที่ ๑๙ ตัวอย่างคนพิการทางร่างกาย





รูปที่ ๒๐ คนหลังค่อม

หลักการในการวินิจฉัยเพื่อลงความเห็นว่ามี ความบกพร่องหรือความพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย

๑. กรณีแขนขาขาด ให้วินิจฉัยได้ทันที

๒. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขา จากโรคหลอดเลือดสมอง โรคของสมอง อุบัติเหตุทางสมอง หรือไขสันหลัง หรือโรคทางระบบประสาท ทั้งหมดต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ เดือน หรืออยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาและฟื้นฟู

๓. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขาจากโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น หัวใจล้มเหลว ไตวาย COPD ให้ทำการรักษา โรคนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน และให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้ประเมิน และออกเอกสารรับรองให้

๔. กรณีปวดหลัง เช่น จากโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท ภายหลังจากการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน ยังคงมีอาการปลายเท้าตก ปวดมากจนเดินไม่ได้ เดินได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว เพราะปวดหรืออ่อนแรง ต้องนั่งรถเข็นอยู่ตลอดเวลา หรือต้องใช้เครื่องช่วยเดิน

๕. กรณีข้อเข่าเสื่อม ภายหลังรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๖ เดือนแล้ว ยังคงมีเข่าโก่งมาก เวลาเดินตัวจะเอียงไปมา เดินแล้วยังปวดเข่ามาก เดินได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว ต้องนั่งรถเข็นอยู่ตลอดเวลาหรือต้องใช้เครื่องช่วยเดิน ให้แพทย์ผู้รักษาและฟื้นฟูเป็นผู้ประเมิน และออกเอกสารรับรองให้

๖. กรณีปลายเท้าเข็งมากกว่าอีกข้างหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นแต่กำเนิดหรือภายหลัง จะต้องสั้น มากกว่า ๕ เซนติเมตร เมื่อเทียบกับข้างที่ปกติ สามารถวินิจฉัยได้ทันที

หมายเหตุ :

- ความพิการทั้งหมดจะต้องเป็นความพิการที่ถาวร หรือในกรณีที่ยังไม่สิ้นสุด การรักษาให้อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์

- กรณีหลังโก่งหรือคด จะประเมินเมื่อได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือนแล้ว ยังคงมีอาการหลังโก่งหรือคด หรือค่อมมาก ทำให้เกิดอาการปวด เมื่อย ทรงตัวไม่ดี หายใจไม่สะดวก การประเมินอาจเป็นไปได้ทั้งความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

- ต่างขาว ตามร่างกาย ไม่ประเมินว่าเป็นคนพิการตามกฎหมาย ยกเว้นเห็นได้ชัดเจนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ที่ใบหน้า
- กล้ามเนื้อ ใบหน้าเป็นอัมพาตครึ่งซีก ไม่พิการตามกฎหมายนี้
- การถ่ายภาพเพื่อประกอบการวินิจฉัย เพื่อออกเอกสารรับรองความพิการให้อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ผู้นั้นเป็นผู้ตัดสิน เช่น ในกรณีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และถ่ายภาพด้วยตนเอง เป็นต้น

แนวทางการส่งต่อเพื่อประเมินซ้ำต่อไป

การประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายสามารถประเมินได้ง่ายแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานพยาบาลสามารถประเมินได้ ในกรณีโรคเรื้อรังหรือการผิดปกติที่ไม่ชัดเจน สามารถส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ศัลยกรรมกระดูก อายุรแพทย์ เป็นต้น

การส่งต่อมีจุดประสงค์เพื่อให้คนพิการได้รับการรักษาและฟื้นฟู รวมทั้งรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เนื่องจากความพิการบางกรณีสามารถรักษาและฟื้นฟูจนกลับมาปกติในกรณีนี้เมื่อประเมินแล้วไม่พบว่า มีความบกพร่อง หรือความผิดปกติอีก สามารถขอถอนทะเบียนไม่เป็นคนพิการต่อไป ซึ่งการถอนทะเบียน คนพิการนี้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรณีตัวอย่างและข้อควรพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ

ในรายที่วินิจฉัยยากหรือไม่แน่ใจให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาต่อไป เช่น คนที่มีบางส่วนของอวัยวะขาดหรือหายไป แต่ไม่ได้มีผลกระทบต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือการเข้าสังคม ตัวอย่างดังรูป



รูปที่ ๒๑ นิ้วมือขาดหรือหายไป

แนวทางการประเมินความพิการเชิงประจักษ์

การประเมินความพิการเชิงประจักษ์ หมายถึง ความพิการทางกายที่เห็นชัด นายทะเบียนจะพิจารณาออกบัตรประจำตัวคนพิการได้โดยไม่ต้องผ่านการประเมินจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งความพิการทางการเคลื่อนไหว ดังแสดงในภาพ คือ แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมา หรือขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมาข้างเดียวหรือหลายข้าง



รูปที่ ๒๒ แขนขาดระดับข้อมือ



รูปที่ ๒๓ ขาขาดระดับข้อเท้า



รูปที่ ๒๔ ขาขาดระดับใต้เข่า



รูปที่ ๒๕ แขนขาดระดับหัวไหล่

คำถามที่พบบ่อย

ถาม ๑. กรณีผู้รับการประเมินเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น หอบหืด, ลมชัก, ไตวาย, หัวใจวาย ในการประเมินความพิการจะประเมินอย่างไร

ตอบ ในการประเมินความพิการจากสาเหตุโรคเรื้อรังต่าง ๆ ต้องพิจารณาว่า โรคเรื้อรังเหล่านี้มีผลต่อ ความพิการประเภทใด โดยทั่วไปแล้วก็จะอยู่ที่กลุ่มพิการทางการเคลื่อนไหว เราก็ต้องมาพิจารณาว่า การรักษาและฟื้นฟูนั้น มีหนทางแก้ไขได้มากที่สุดแล้วหรือยัง โดยทั่วไปใช้เวลา ๖ เดือน เพื่อจะเข้าสู่ประเด็นว่าเป็นความพิการถาวร แล้วใช้เกณฑ์ประเมินของความพิการทางการเคลื่อนไหว เช่น ความสามารถประกอบ กิจกรรมประจำวัน การเดิน

ถาม ๒. ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip cleft palate) ภายหลังผ่าตัด ยังมี scar ไม่ยอมเข้าสู่สังคม สามารถจดทะเบียนคนพิการได้หรือไม่

ตอบ ในประเด็นเข้าสู่สังคมของคนพิการทางร่างกายที่เห็นเด่นชัด จะพิจารณาเรื่องของการประกอบอาชีพ, การศึกษา ในประเด็นนี้ จึงละเอียดอ่อนมาก ควรส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นผู้ตัดสินใจ แต่ทางการแพทย์อาจให้ประเด็นด้านสังคมเท่าที่จะหาได้ และบันทึกลงในเอกสารรับรอง ความพิการ

ถาม ๓. กรณีผู้ป่วยนิ้วขาด ตามหลักการวินิจฉัย นิ้วใดขาด จึงถือว่ามีความพิการ

ตอบ ในหลักการประเมินตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใช้การประเมินโดยดูจากประกอบกิจกรรมประจำวัน ถ้าเป็นนิ้วมือ ก็จะใช้กิจกรรม การยกแก้วน้ำขึ้นดื่ม หรือจับช้อนรับประทานอาหาร โดยประเมินข้างที่ขาด

ถาม ๔. ผู้ป่วย Cerebellar ataxia power grade ๕ แต่เดินไม่ได้ ถือว่าเป็นคนพิการหรือไม่

ตอบ ต้องเป็นการรักษาและฟื้นฟูมาแล้วอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือน แล้วผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ยังเดินไม่ได้ถึงแม้จะมีกำลังกล้ามเนื้อดี ก็ต้องวิเคราะห์โดยละเอียดว่า เดินไม่ได้จากภาวะอะไร เช่น เกร็ง สั่น Unstable ก็จะเข้าประเด็นของความพิการทางการเคลื่อนไหว สรุปได้ว่า พิจารณา

ถาม ๕. ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น COPD, หัวใจ, ไต ถ้าเป็น deconditioning นอนติดเตียง ถือว่ามีความพิการหรือไม่

ตอบ ในกรณีโรคเรื้อรังที่เป็นมานานอย่างน้อยต้องมีการรักษาและ ฟื้นฟูมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน และหากยังไม่สามารถลุกเดินได้ ต้องนอนบนเตียง หรือต้องนั่งรถเข็น ในกลุ่มนี้ก็สามารถลงความเห็นว่าเป็นความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวได้

ถาม ๖. คนไข้กระดูกต้นขาหัก หลังผ่าตัดมี Limb length discrepancy เดินแล้วมี lateral trunk bending แต่ไม่มี weakness เดิน clear floor ได้ จะจัดหะเบียนคนพิการได้หรือไม่

ตอบ ในรายนี้ควรจะปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูกว่าจะสามารถผ่าตัดแก้ไขปัญหาของขาที่สั้นได้หรือไม่ ถ้าไม่สามารถรักษาได้ และวัดความยาวขาที่สั้นกว่าขาปกติเกิน ๕ เซนติเมตร ก็จะถือว่าเป็นคนพิการได้

ถาม ๗. คนไข้ที่รูปร่างเตี้ย ส่วนสูงประมาณ ๑๒๐-๑๓๐ เซนติเมตร จะถือว่าเป็นคนพิการทางร่างกายหรือไม่

ตอบ ต้องดูลักษณะรูปร่างว่า สมส่วน ระหว่างลำตัว ศีรษะ ulyang แขนขา ถ้าได้สัดส่วนปกติ ก็ไม่ถือว่าเป็นคนพิการ ตรงกันข้ามในกรณีที่รูปร่าง หน้าตา แขนขา ไม่ได้สัดส่วน พวกนี้ก็มีแขนขาที่สั้น ศีรษะจะค่อนข้างใหญ่ ลำตัวสั้น ก็จะเข้าข่ายของพิการทางร่างกาย

ถาม ๘. เด็กดกแต่ (lamellar Ichthyosis) จะถือว่าเป็นคนพิการทางร่างกายได้หรือไม่

ตอบ เด็กดกแต่ ต้องผ่านกระบวนการรักษาก่อน ถ้ารักษาแล้วยังคงมี Lesion หลงเหลืออยู่มาก มองเห็นเด่นชัด ก็สามารถจัดหะเบียนคนพิการทางร่างกายได้





การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม*

ความหมายและคำนิยาม ตามระบุในประกาศกระทรวง พชบ. และความบกพร่องของมนุษย์

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

ความพิการประเภนี้ จึงหมายถึง กลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-๑๐ (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ๑๐th Revision) ทั้งนี้โรคจิตเวชนี้ต้องไม่ใช่อาการระยะเฉียบพลันในระบบ ICD-๑๐

ในกรณีของโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ซึ่งถือว่าเป็นความบกพร่องในการทำงานของสมอง จนส่งผลต่อการควบคุมพฤติกรรม และการมีสมาธิ แต่เนื่องจากไม่รุนแรงจนส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จึงยังไม่จัดเป็นคนพิการ

แนวทางการซักประวัติ

ควรซักประวัติความผิดปกติทางด้านจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม ความคิด และการรับรู้ โดยละเอียด ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือทางจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติทางสังคม ฯลฯ ว่าเริ่มมีอาการหรือลักษณะความเจ็บป่วยตั้งแต่เมื่อไร ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนหนังสือ การทำงานหรือการเข้าสังคม รวมทั้งการแสดงให้เห็นว่าถึงแม้บุคคลนั้นจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมแล้ว ก็ยังมีผลทำให้สูญเสียสมรรถภาพ ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินกิจกรรมชีวิตประจำวัน และการทำหน้าที่ในด้านต่าง ๆ

แนวทางการตรวจร่างกายและตรวจสภาพจิต

การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นลักษณะองค์รวม และในบางครั้งจำเป็นต้องมีการตรวจละเอียดในบางระบบ เช่น ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องจากโรคทางกายจำนวนมากอาจมีอาการ และอาการแสดงคล้ายโรคทางจิตเวช เช่น Hyperthyroid, Herpes encephalitis, Wilson's disease, multiple sclerosis เป็นต้น

การตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination) เป็นการตรวจสภาพจิตในปัจจุบัน เพื่อหาข้อมูลอาการและอาการแสดงทางจิตที่สำคัญในการประกอบการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เช่น อาการประสาทหลอน หูแว่ว อาการหลงผิด หวาดระแวง พูดคนเดียว เป็นต้น

*พญ.ปัทมา ศิริเวช นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการประเมินความพิการเชิงประจักษ์

ไม่สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ความพิการเชิงประจักษ์ ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ การพิจารณาเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรม ไม่สามารถพิจารณาจากโปสการ์ดหรือรูปถ่ายของผู้ป่วย

แนวทางการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการประเมิน และการตรวจวินิจฉัยความบกพร่อง

๑. หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวชตามระบบ ICD-๑๐ กลุ่มอาการหรือโรคจิตเวชที่มีความรุนแรง เรื้อรังและรักษาไม่หายทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หลังจากได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานอย่างน้อย ๖ เดือนติดต่อกัน

๒. การทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test) พิจารณาตามความเหมาะสม

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสี พิจารณาตามความเหมาะสม

๔. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography - EEG) และการตรวจพิเศษอื่นๆ เกี่ยวกับโครงสร้างและการทำงานของสมอง พิจารณาตามความเหมาะสม

๕. แบบประเมินความพิการทางจิต พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (ดูภาคผนวก)

เมื่อประเมินการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชที่รุนแรง เรื้อรังและรักษาไม่หาย จากนั้นใช้แบบประเมินความพิการทางจิต มีทั้งหมด ๖ ข้อ ประกอบด้วย ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลืองานบ้าน ความสามารถในการเข้าสังคม ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการเรียน/ประกอบอาชีพ ถ้าได้คะแนนรวมตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป ถือว่าเข้าเกณฑ์พิการ ทางจิตที่สามารถออกเอกสารรับรองความพิการประเภท ๔

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่อง

๑. มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมความคิดหรือการรับรู้ ในกลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-๑๐ ที่รุนแรง เรื้อรัง และรักษาไม่หาย

๒. มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อันเป็นผลจากความผิดปกติดังกล่าว และประเมินด้วยแบบประเมินความพิการทางจิตได้ คะแนนตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป

การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพหรือข้อจำกัด ต้องมีหลักฐานที่สำคัญ ประกอบด้วย รายงาน และสรุปผลการรักษา การประเมินการทำงาน และรายงานความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาที่ยาวนานอย่างน้อย ๖ เดือนติดต่อกัน

แนวทางการกรอกแบบฟอร์มเอกสารรับรองความพิการ

ระบุว่ามีอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้องตามระบบ ICD-๑๐ รวมทั้งสาเหตุ (ถ้ามี) และระยะเวลาที่เริ่มป่วยจนถึงวันออกเอกสารรับรองความพิการ

แนวทางการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑. การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาโรคร่วมที่พบตามมาตรฐานวิชาการ
๒. การบำบัดมุ่งเน้นการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และ การสามารถทำหน้าที่/มีคุณค่าในการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงการค้นหา และเสริมศักยภาพที่เป็นกลไกแก้ไขปัญหาคือเป็นธรรมชาติของคนพิการทางจิต
๓. การให้คำปรึกษา จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัดตามสภาพปัญหา และความจำเป็นของคนพิการทางจิตและครอบครัว
๔. การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่คนพิการทางจิต ผู้ดูแลหรือครอบครัว เพื่อปรับตัวในการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน การสังเกตอาการเตือน/กำเริบของโรค เป็นต้น
๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และทางการศึกษา
๖. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เช่น ฝึกทักษะทางสังคม การจัดการและแก้ไขปัญหา
๗. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ได้แก่ การค้นหาความถนัด การฝึกอาชีพ การทดลองจ้างงาน เป็นต้น
๘. การเยี่ยมบ้านและการดูแลในชุมชน โดยกระตุ้นหรือส่งเสริมพลังอำนาจการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว และชุมชน

แนวทางการพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

พิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการหรือทักษะ ตามสภาพปัญหา และความจำเป็น

ระบบการส่งต่อ

กรณี que ส่งต่อคนพิการทางจิตไปพบจิตแพทย์

๑. แพทย์ทั่วไปสงสัยหรือไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรคจิตเวช หรือการรักษาครั้งแรกของผู้ป่วย
๒. กรณีต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่สถานพยาบาลเบื้องต้นไม่สามารถให้การรักษแบบผู้ป่วยในได้

กรณีตัวอย่างที่ ๑

นายสม งามน อายุ ๓๔ ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทหวาดระแวงมานาน ๑๐ ปี อาศัยอยู่กับบิดามารดา มารดาให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีอาการเก็บตัวอยู่แต่ในห้อง มารดาต้องคอยกระตุ้นบ่อย ๆ และให้รางวัลเมื่อผู้ป่วยออกมาพูดคุย หรือกินข้าวร่วมกับคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้สะอาดโดยไม่ต้องกระตุ้น บิดามารดาพยายามฝึกให้ทำงานบ้าน และช่วยกิจการค้าขายที่บ้าน แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ บอกตนเองไม่อยากทำ ผู้ป่วยสามารถกินยาด้วยตนเอง และไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ



คำตอบ

การวินิจฉัยโรค โรคจิตเภท (F ๒๐.๐)

สาเหตุ ไม่ทราบ ระยะเวลาเจ็บป่วย ๑๐ ปี

ผลคะแนนตามแบบประเมินความพิการทางจิต (๖ ข้อ) เท่ากับ ๑๓ คะแนน

สรุป มีความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม

กรณีตัวอย่างที่ ๒

นายเขียว งามวย อายุ ๓๐ ปี มีอาการเครียด วิดกกังวล นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หายใจไม่อิ่ม ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรควิตกกังวลมานาน ๑๐ ปี อาศัยอยู่กับภรรยา ภรรยาให้ประวัติว่า ช่วงเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการกังวลมาก ใจสั่น กลัวตนเองจะเป็นลมไม่มีคนช่วย ประมาณ ๒ ครั้ง ทำให้ไม่อยากไปเที่ยวที่ไหน ถ้าไม่มีคนในครอบครัวไปด้วย แต่สามารถทำงานได้ เพราะเปิดร้านขายกล้วยเตี๋ยกับภรรยาในตลาดจตุจักร

คำตอบ

การวินิจฉัยโรค โรควิตกกังวลและมีอาการตื่นตระหนก (F ๔๑.๑)

สาเหตุ ไม่ทราบ ระยะเวลาเจ็บป่วย ๑๐ ปี

ผลคะแนนตามแบบประเมินความพิการทางจิต (๖ ข้อ) ไม่ต้องประเมินความพิการ เพราะกลุ่มโรควิตกกังวลไม่เข้าตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องของคนพิการทางจิต อีกทั้งโรควิตกกังวลไม่รุนแรง จนส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จึงยังไม่จัดเป็นผู้พิการ

สรุป ไม่มีความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม

แบบประเมินความพิการทางจิต (กรณีตัวอย่างที่ ๑)

ชื่อ-สกุล...นายสม งงัน.....อายุ...๓๔.....ปี วันที่ประเมิน ๑๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗

การวินิจฉัยโรค...โรคจิตเภท.....ที่อยู่...๑๐ คลองสาน กรุงเทพฯ.....

๑. ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น

๑. บอกครั้งเดียวหรือสองครั้ง สามารถทำตามได้

X ๒. สอน/สาธิตซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้

๓. สอน/สาธิตซ้ำๆ แล้วยังไม่เข้าใจ และทำไม่ได้

๒. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

X ๑. สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้

๒. ต้องกระตุ้นในการทำกิจวัตรประจำวันได้

๓. ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองไม่ได้

๓. การช่วยเหลืองานบ้าน (เหมาะสมกับอายุ)

๑. สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้

๒. ต้องกระตุ้นให้ช่วยเหลืองานบ้าน

X ๓. ช่วยเหลืองานบ้านไม่ได้

๔. ความสามารถในการเข้าสังคม

๑. สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

X ๒. มีสังคมเฉพาะคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ญาติ เป็นต้น

๓. ไม่เข้าสังคมหรือชอบแยกตัว

๕. ความสามารถในการสื่อสาร

๑. สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ (สำหรับเด็กต้องคำนึงพัฒนาการตามอายุ)

X ๒. สนทนาร่วมกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว (สำหรับเด็กต้องคำนึงพัฒนาการตามอายุ)

๓. ไม่สนทนากับใคร

๖. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/การเรียนรู้

๖.๑ ความสามารถในการประกอบอาชีพ

๑. ประกอบอาชีพได้และมีปัญหาสามารถหาที่ปรึกษาได้

๒. ประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด

X ๓. ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

๖.๒ ความสามารถในการเรียน(ถ้ากำลังเรียน)

๑. เรียนได้

๒. เรียนได้แต่ลำบาก

๓. เรียนไม่ได้

สรุปผลการประเมินความพิการ รวม....๑๓...คะแนน ชื่อผู้ประเมิน...ปัทมา





ກາດຝຸວກ



แนวปฏิบัติการใช้แบบประเมินความพิการทางจิต

แบบประเมินสามารถใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ไม่ใช่แบบประเมินอาการทางจิต (Symptoms Checklist) และต้องใช้หลังจากให้การวินิจฉัยโรคจิตเวชตามระบบ ICD-๑๐ ที่เข้าเกณฑ์ในการประเมิน ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้คนพิการทางจิตได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. ความหมาย

คนพิการทางจิต หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางจิตใจ พฤติกรรมตามระบบ ICD-๑๐ ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด

๓. วิธีการประเมิน

๓.๑ ผู้ใช้แบบประเมินความพิการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ในสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือมหาวิทยาลัย) นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักกิจกรรมบำบัด แพทย์ โดยจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมตามวัยของผู้ถูกประเมิน และให้ตรงกับสมรรถภาพ (ความสามารถ) ของผู้ป่วยมากที่สุด

๓.๒ ผู้ตอบแบบประเมินความพิการ คือ ผู้ดูแล ผู้ป่วย และข้อมูลจากการสังเกตของผู้ประเมิน

๔. เกณฑ์ในการประเมิน ถ้าได้คะแนนรวมตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป ถือว่าเข้าเกณฑ์ความพิการ

การคิดคะแนนในแต่ละข้อ มีดังนี้

ตอบข้อ ๑ ได้ ๑ คะแนน

ตอบข้อ ๒ ได้ ๒ คะแนน

ตอบข้อ ๓ ได้ ๓ คะแนน

๕. ในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่าเข้าเกณฑ์ความพิการ ให้ส่งต่อแพทย์ในการออกหนังสือรับรองความพิการ ประเภท ๔ เพื่อผู้ป่วยมีสิทธิไปขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ตามมาตรา ๑๙ ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิต

คำชี้แจงเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินความพิการทางจิต

แบบประเมินนี้ เป็นแบบประเมินความพิการทางจิต ที่ใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ จึงต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมตามวัยของผู้ถูกประเมิน และตรงกับความสามารถของผู้ป่วยมากที่สุด สำหรับข้อที่ ๖ ให้เลือกตอบ ถ้าเป็นผู้ใหญ่ให้ทำข้อ ๖.๑ ความสามารถในการประกอบอาชีพ

ถ้าเป็นเด็กให้ทำข้อ ๖.๒ ความสามารถในการเรียน

อธิบายคำจำกัดความของแต่ละข้อ เพื่อความชัดเจนในการประเมิน ดังต่อไปนี้

๑. ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ได้แก่ การเรียนรู้ด้านอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน/ ในสังคมที่มีใช้การเรียนรู้วิชาการในโรงเรียน (เหมาะสมตามวัย) คือ บุคคลนั้นสามารถรับรู้ มีสมาธิ มีความเข้าใจจนสามารถปฏิบัติได้หลังจากได้รับการฝึก/การแนะนำ

๒. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลตนเอง การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้า ฯลฯ

- กรณีต้องกระตุ้นในการทำกิจวัตรประจำวัน คือ ทำได้เองแต่ต้องมีคนช่วยกระตุ้นบ้าง

- ส่วนการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองไม่ได้ หมายถึง จะต้องมีคนช่วยเหลือ

๓. การช่วยเหลืองานบ้าน ได้แก่ งานที่ได้รับมอบหมายที่บ้าน ไม่รวมถึงการประกอบอาชีพ เช่น กวาด-ถูบ้าน ประกอบอาหาร ล้างจาน ฯลฯ กรณีช่วยเหลืองานบ้านไม่ได้ คือ แม้กระตุ้นแล้วยังช่วยเหลืองานบ้านไม่ได้

๔. ความสามารถในการเข้าสังคม ได้แก่ การปรับตัวกับคนอื่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การผูกมิตร การสนิทสนมกับผู้อื่น ผ่านการเล่น การเรียน หรือการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าวัด/มัสยิด การร่วมงานตามประเพณี ได้แก่ งานปีใหม่ งานสงกรานต์ เป็นต้น

๕. ความสามารถในการสื่อสาร ได้แก่ พัฒนาการทางการพูดและใช้ภาษาที่เหมาะสมกับอายุ เช่น อายุ ๑ ขวบ ครึ่ง เริ่มพูดเป็นคำ ๆ อายุ ๓ ขวบ พูดเป็นประโยค สำหรับผู้ใหญ่ สามารถสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้

๖. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/การเรียน ให้เลือกประเมินให้เหมาะสมตามบทบาทของผู้ถูกประเมิน ถ้ายังเรียนอยู่ก็ให้ประเมินการเรียน ถ้าทำงานแล้วก็ให้ประเมินการประกอบอาชีพ กรณีเรียนและทำงานพร้อมกัน ให้ประเมินสิ่งที่กระทำเป็นหลักใหญ่

สำหรับกรณีเด็ก-วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ประเมินความสามารถด้านการเรียนที่เป็นผลมาจากระดับสติปัญญา ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ ช่วงสมาธิ ไม่นับรวมการขาดโอกาสทางการศึกษา ฐานะยากจน ไม่ได้ได้รับการศึกษา

๖.๑ ความสามารถในการประกอบอาชีพ เป็นความสามารถในการทำงานที่ไม่ใช่ในบ้าน จะมีค่าตอบแทนหรือไม่ก็ได้ เช่น ช่วยครอบครัวทำไร่ ทำนา ค้าขาย เป็นต้น

๖.๒ ความสามารถในการเรียน กรณีเรียนได้แต่ลำบาก หมายถึง เรียนได้แต่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

แบบประเมินความพิการทางจิต

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี วันที่ประเมิน

การวินิจฉัยโรค.....ที่อยู่.....

๑. ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น

๑. บอกครั้งเดียวหรือสองครั้ง สามารถทำตามได้
๒. สอน/สาธิตซ้ำ ๆ จึงสามารถทำตามได้
๓. สอน/สาธิตซ้ำ ๆ แล้วยังไม่เข้าใจ และทำไม่ได้

๒. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

๑. สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้
๒. ต้องกระตุ้นในการทำกิจวัตรประจำวันได้
๓. ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองไม่ได้

๓. การช่วยเหลืองานบ้าน (เหมาะสมกับอายุ)

๑. สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้
๒. ต้องกระตุ้นให้ช่วยเหลืองานบ้าน
๓. ช่วยเหลืองานบ้านไม่ได้

๔. ความสามารถในการเข้าสังคม

๑. สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้
๒. มีสังคมเฉพาะคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ญาติ เป็นต้น
๓. ไม่เข้าสังคมหรือชอบแยกตัว

๕. ความสามารถในการสื่อสาร

๑. สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ (สำหรับเด็กต้องคำนึงพัฒนาการตามอายุ)
๒. สนทนาร่วมกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว (สำหรับเด็กต้องคำนึงพัฒนาการตามอายุ)
๓. ไม่สนทนากับใคร

๖. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/การเรียนรู้

๖.๑ ความสามารถในการประกอบอาชีพ

๑. ประกอบอาชีพได้ และเมื่อมีปัญหาสามารถหาที่ปรึกษาได้
๒. ประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด
๓. ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

๖.๒ ความสามารถในการเรียน

๑. เรียนได้
๒. เรียนได้แต่ลำบาก
๓. เรียนไม่ได้

สรุปผลการประเมินความพิการ รวม.....คะแนน ชื่อผู้ประเมิน.....

นิยามภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability)

หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดในการเรียนการทำงาน และการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติที่แสดงในช่วงที่สมองมีการพัฒนา (Developmental period) และไม่ดีขึ้นจากการได้รับการฝึกฝน และ/หรือกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมอย่างน้อย ๖ เดือน

คำจำกัดความของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (DSM-๕) โดย American Psychiatric Association (APA) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มี

๑. ความบกพร่องในความสามารถทางเชาวน์ปัญญา ได้แก่ การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การเรียนรู้ทางวิชาการและการเรียนรู้จากประสบการณ์ การตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการปรับตัวจากการประเมินทางคลินิกและการทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานเฉลี่ยของคนปกติ คือต่ำกว่า ๗๐

๒. พฤติกรรมการปรับตัวบกพร่อง ตั้งแต่ ๑ ด้านขึ้นไป ใน ๓ ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านความคิดรวบยอด (conceptual skills) ทักษะด้านสังคม (social skills) หรือทักษะด้านการปฏิบัติ (practical skills) ซึ่งต้องการการสนับสนุนที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานหรือในการพักผ่อนหย่อนใจ

๓. แสดงอาการในช่วงที่สมองมีการพัฒนา (developmental period)

ความสามารถทางเชาวน์ปัญญา ได้แก่ การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ การเรียนรู้ทางวิชาการ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งยืนยันโดยการประเมินทางคลินิกและการทดสอบระดับเชาวน์ปัญญามาตรฐานเฉพาะบุคคล และหมายถึงระดับเชาวน์ปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของคนปกติอย่างมีนัยสำคัญ (ต่ำกว่า ๗๐) หรือต่ำกว่า ๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) โดยทั่วไประดับเชาวน์ปัญญาของคนปกติมีค่าอยู่ระหว่าง ๙๐ - ๑๐๙ ค่าเฉลี่ยคือ ๑๐๐ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ ๑๕

พฤติกรรมการปรับตัว หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันทั่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลนั้น ที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองในสังคม โดยแบ่งเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

* ผศ.พญ.อดิศักดิ์ เต็งพู่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๑. **ด้านความคิดรวบยอด (Conceptual domain)** ได้แก่ ทักษะด้านภาษา การอ่าน เขียน คณิตศาสตร์ (Skills in language, reading, writing, math) การใช้เหตุผล (Reasoning) ความรู้ (Knowledge) และความจำ (Memory)

๒. **ด้านสังคม (Social domain)** ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น (empathy) ทักษะการสื่อสารกับผู้อื่น (Interpersonal communication skills) สัมพันธภาพกับผู้อื่น (Friendships abilities) การตัดสินใจทางสังคม (Social judgement) และการควบคุมตนเอง (Self-regulation)

๓. **ด้านการปฏิบัติ (Practical domain)** ได้แก่ การดูแลตนเอง (Personal-care) ความรับผิดชอบด้านการงาน (Job responsibilities) การจัดการด้านการเงิน (Money management) การพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation) การจัดการด้านการเรียนและการงาน (Organizing school and work tasks)

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ หากมีกรณีที่อาการไม่แสดงออกให้เห็นเด่นชัดตามเกณฑ์วินิจฉัย ไม่น่าสนใจในการวินิจฉัยโรค หรือแพทย์ที่ตรวจประเมินไม่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาบุคคลที่มีภาวะพร่อง ทางสติปัญญามาก่อน ควรส่งต่อกุมารแพทย์ หรือกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก หรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เพื่อการตรวจประเมินวินิจฉัยต่อไป

หมายเหตุ DSM-๕ มีการเปลี่ยนแปลงจาก DSM-๔ ดังนี้

สิ่งที่เปลี่ยนไปจากเดิมคือ

๑. มีการเปลี่ยนชื่อจากภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation) เป็นภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability/Intellectual Developmental Disorder)

๒. จัดแบ่งพฤติกรรมการปรับตัว เป็น ๓ ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านความคิดรวบยอด (conceptual skills) ทักษะด้านสังคม (social skills) หรือทักษะด้านการปฏิบัติตน (practical skills)

๓. การวินิจฉัยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการปรับตัวมากกว่าระดับเชาวน์ปัญญา (IQ)

๔. การแบ่งระดับความรุนแรงอิงตามพฤติกรรมการปรับตัว หรือระดับเชาวน์ปัญญาโดยยึดอย่างใดอย่างหนึ่งที่ดีกว่าเพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการของเด็กอย่างเหมาะสม

๕. อาการเกิดขึ้นในระยะที่สมองเด็กกำลังพัฒนา (developmental period) จากเดิมที่ระบุไว้ว่าก่อนอายุ ๑๘ ปี

พัฒนาการล่าช้า (Developmental delay) หรือความบกพร่องทางพัฒนาการ คือ เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ขวบที่มีพัฒนาการช้ายังไม่สามารถสื่อสารได้อย่างสมบูรณ์ จึงยังไม่เหมาะสมกับการวัดระดับเชาวน์ปัญญาโดยเครื่องมือประเมินพัฒนาการจะใช้เฉพาะในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๖ ปี การวินิจฉัยภาวะดังกล่าวในเด็กเล็ก ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาการ (developmental specialist) หรือกุมารแพทย์หรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีประสบการณ์ในการประเมินโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการมาตรฐาน

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual delay) คือ เด็กอายุมากกว่า ๖ ขวบที่สามารถสื่อสารได้และประเมินระดับสติปัญญาโดยการวัดไอคิวด้วยแบบทดสอบมาตรฐาน โดยอาศัยนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญ ที่มีทักษะและประสบการณ์ หากอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีบุคลากรดังกล่าว สามารถคำนวณเป็นค่า DQ โดยแบบประเมินพัฒนาการมาตรฐาน

แนวทางการรอกแบบฟอร์มเอกสารรับรองความพิการ

ระบุว่ามีความพิการในกลุ่มภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือไม่

เกณฑ์ของ DSM V จำแนกความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามพฤติกรรมการปรับตัว ทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้

ตารางที่ ๓ ระดับความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ระดับ	IQ	ด้านความคิดรวบยอด (conceptual domain)	ด้านสังคม (social domain)	ด้านการปฏิบัติตน (practical domain)	ร้อยละที่พบ
น้อย (Mild)	๕๕-๖๙	ปฐมวัย อาจไม่พบความแตกต่างชัดเจน วัยเรียนและผู้ใหญ่ มีความยากลำบากในการเรียน	ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร การตัดสินใจทางสังคมล่าช้ากว่าวัย	อาจดูแลตนเองได้เหมาะสม ยกเว้นกิจวัตรประจำวันที่ยุ่งยาก วัยผู้ใหญ่ทำงานที่ไม่ต้องอาศัยทักษะการคิด ต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูครอบครัว	๘๕
ปานกลาง (Moderate)	๔๐-๕๔	ทักษะด้านการคิดช้ากว่าเพื่อนอย่างชัดเจน เรียนรู้ได้ในระดับประถมศึกษา และต้องได้รับความช่วยเหลือในการทำงานและชีวิตส่วนตัว	การสื่อสารและทักษะด้านสังคมช้ากว่าเพื่อนอย่างเห็นได้ชัด มีข้อจำกัดในการตัดสินใจ ทักษะทางสังคมและการสื่อสาร ต้องได้รับการช่วยเหลือ	ดูแลตนเองได้แต่ต้องสอนเตือนและให้เวลา การทำงานที่ไม่ต้องอาศัยการคิดและทักษะทางสังคม ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมาก พบพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้บ้าง	๑๐
รุนแรง (Severe)	๒๕-๓๙	มีความเข้าใจน้อยในด้านภาษาเขียน จำนวนปริมาณ เวลา และเงิน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากในการแก้ปัญหาตลอดชีวิต	มีข้อจำกัดของการสื่อสารในด้านไวยากรณ์ และคำศัพท์ ภาษา และการพูด มีสัมพันธ์ภาพเฉพาะกับสมาชิกในครอบครัวและคนที่คุ้นเคย	ต้องการความช่วยเหลือในทุกกิจวัตรประจำวัน ต้องการการกำกับดูแลตลอดเวลา การฝึกสอนทักษะทุกด้าน ต้องใช้เวลาและต่อเนื่อง บางรายมีปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมรวมทั้งการทำร้ายตนเอง	๓-๔

ระดับ	IQ	ด้านความคิดรวบยอด (conceptual domain)	ด้านสังคม (social domain)	ด้านการปฏิบัติตน (practical domain)	ร้อยละที่ พบ
รุนแรงมาก (Profound)	<๒๕	ทักษะด้านการคิด โดยทั่วไปเกี่ยวข้องกับโลกทางวัตถุมากกว่า กระบวนการทางสัญลักษณ์ ความบกพร่องด้านกล้านเนื้อ และประสาทสัมผัส อาจส่งผลต่อการใช้สิ่งของต่างๆ	มีข้อจำกัดของความเข้าใจในการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์ทั้งการพูด และภาษาท่าทางกาแสดงออก ถึงความต้องการ และอารมณ์ของตน มักผ่านภาษาท่าทาง และการสื่อสารโดยไม่ใช้สัญลักษณ์ ความบกพร่องด้านกล้านเนื้อ และประสาทสัมผัส อาจส่งผลต่อกิจกรรมทางสังคมต่างๆ	พึ่งพาผู้อื่นทุกด้านในการดูแลตนเอง สุขภาพและความปลอดภัย ผิดทักษะได้เพียงการใช้อุปกรณ์ง่ายๆ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างมาก และต่อเนื่อง ความบกพร่องด้านกล้านเนื้อ และประสาทสัมผัส มักเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในสังคม พบพฤติกรรม ไม่เหมาะสมในบางราย	๑-๒

หมายเหตุ: ในปัจจุบันการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ควรพิจารณาจากพฤติกรรมการปรับตัวมากกว่าระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จะได้รับการช่วยเหลือและเข้าสู่ระบบการศึกษาที่เหมาะสม

แนวทางการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๑. แนวทางการซักประวัติ

- ๑.๑ โรคประจำตัวต่าง ๆ ที่จะเป็นสาเหตุของความบกพร่องทางพัฒนาการได้ เช่น โรคลมชัก ความผิดปกติทางโครโมโซม เป็นต้น
- ๑.๒ การเจ็บป่วยในครอบครัว เช่น พัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียน โรคทางระบบประสาท เป็นต้น
- ๑.๓ โรคทางพันธุกรรม เช่น มีพัฒนาการล่าช้าในครอบครัว มีการแต่งงานในเครือญาติ มีการเจ็บป่วยเสียชีวิตในญาติพี่น้องก่อนวัยอันควร
- ๑.๔ การตั้งครรภ์ของมารดาตั้งแต่ประวัติฝากครรภ์ การเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรภ์
- ๑.๕ ประวัติการได้รับสารพิษต่างๆ เช่น สุรา บุหรี่ และสารเสพติดอื่นๆ ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อเด็ก
- ๑.๖ ประวัติเกี่ยวกับการคลอด เช่น อายุครรภ์ วิธีการคลอด ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการต่างๆ น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ ภาวะคลอดลำบาก และการเจ็บป่วยต่างๆ ช่วงแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อน
- ๑.๗ ช่วงเวลาที่พ่อแม่สังเกตว่า ลูกมีพัฒนาการล่าช้า และพัฒนาการที่ล่าช้านั้นเป็นแบบถดถอยหรือไม่ เช่น เคยนั่งได้ต่อมานั่งไม่ได้ หรือไม่เคยทำได้เลย
- ๑.๘ พัฒนาการที่ผ่านมา มักนิยมถามย้อนพัฒนาการที่พ่อแม่สังเกตเห็นง่าย ๆ เช่น ประวัติเกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้านเนื้อมัดใหญ่ การคว่ำหงาย การนั่ง การคลาน การเดิน การพูด เป็นต้น

๑.๙ พัฒนาการทางภาษา เช่น การเล่นน้ำลาย การเลียนเสียงพูดคุย การทำตามคำสั่ง การพูดคำแรกที่มีความหมาย การพูดสองคำที่ต่อกัน

๑.๑๐ การเล่นตามวัย การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน

๑.๑๑ การเลี้ยงดูผู้เลี้ยงดูและลักษณะ และรูปแบบการดูแลโดยรวม รวมถึงการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ

๒. แนวทางการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายที่สำคัญ และอาจสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การตรวจร่างกาย และการเจริญเติบโต ที่อาจบ่งชี้สาเหตุที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้าได้

๒.๑ ตรวจดูลักษณะ dysmorphic ทั้ง major dysmorphic, minor dysmorphic พบได้ในเด็กที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม

๒.๒ ตรวจดูว่ามีความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น มีภาวะตับม้ามโต ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะ Inborn error บางชนิด

๒.๓ ตรวจดูบริเวณผิวหนัง เช่น Cutaneous markers เช่น as leaf บ่งถึง tuberous sclerosis ซึ่งเป็นสาเหตุของพัฒนาการล่าช้า ตรวจร่างกายทางระบบประสาทต่างๆ โดยละเอียด และวัดรอบศีรษะด้วยเสมอเพื่อที่จะสามารถพบเด็กที่มีพัฒนาการช้ากลุ่มที่มีความรุนแรงไม่มากนัก

๒.๔ ตรวจดูลักษณะของ Child abuse เพราะเด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญาถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการถูกทำร้ายอย่างหนึ่ง

๒.๕ ตรวจระบบการมองเห็นและการได้ยิน เพราะเป็นความพิการซ้ำซ้อนที่พบร่วมได้บ่อย

๓. แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานออกมาชัดเจนว่าจะต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในต่างประเทศนิยมส่งตรวจโครโมโซมในคนไข้ทุกคนที่มีปัญหาทางพัฒนาการ ทั้งนี้เพราะเมื่อเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียแล้วพบว่าหากพบสาเหตุของโรค บางโรค เช่น โรคโครโมโซมเอ็กซ์เพรессที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ สามารถควบคุมและป้องกันโรคที่จะเกิดกับบุตรคนต่อไปได้ สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีข้อจำกัดหลายๆ ด้านคงต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป ข้อบ่งชี้ที่ควรนึกถึงสาเหตุทางพันธุกรรม และควรส่งตรวจทางพันธุกรรม ได้แก่

๑. ตรวจร่างกายพบลักษณะของความผิดปกติของระบบที่มีผลต่อการมีชีวิต (major dysmorphic) ๑ ด้านขึ้นไป

๒. และ/หรือพบลักษณะของความผิดปกติในร่างกายที่ไม่มีผลต่อการมีชีวิต (minor dysmorphic) ๒ ด้านขึ้นไป

๓. ตรวจร่างกายพบลักษณะของความผิดปกติของระบบที่มีผลต่อการมีชีวิต (major dysmorphic) ๒ ด้านขึ้นไป โดยไม่พบ minor dysmorphic

อาการและอาการแสดงโดยรวม ได้แก่ พัฒนาการช้า ส่วนใหญ่มีมาด้วยเรื่องพูดช้า ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ยิ่งรุนแรงมากเท่าใด พัฒนาการช้ายิ่งปรากฏให้เห็นเร็วขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง พบว่าเด็กมีพัฒนาการช้าทุกด้านภายใน ๒ ปีแรก ส่วนกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อาจพบพัฒนาการช้าเมื่ออายุประมาณ ๓ - ๔ ปี หรือพบปัญหาการเรียนเมื่อเริ่มเข้าเรียนในโรงเรียน บางรายมาด้วยปัญหาพฤติกรรม เช่น ชน สมาธิสั้น

บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา บางรายอาจมีลักษณะผิดปกติต่างๆ (dysmorphic features) ให้เห็นชัดเจนตั้งแต่แรกเกิด เช่น กลุ่มอาการดาวน์

การประเมินพัฒนาการ ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

๑. การเฝ้าระวัง (Surveillance) การเฝ้าระวังคือ พยายามสังเกตว่า เด็กคนไหนที่มี ปัจจัยเสี่ยงที่จะมีการพัฒนาการล่าช้า เช่น เกิดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด ส่วนการตรวจกรองคือ การใช้เครื่องมือมาตรฐานมาตรวจเด็กทุกๆ คนเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม โดย อาศัยเครื่องมือที่มีความไวและความเจาะจงที่ได้มาตรฐาน

๑.๑ แบบไม่เป็นทางการ เป็นการเฝ้าระวังโดยใช้การสอบถามจากผู้ปกครอง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความน่าเชื่อถือจากการสอบถามผู้เลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการค่อนข้างใกล้เคียงกับการใช้แบบทดสอบคัดกรอง พัฒนาการในกรณีของผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดกับเด็กและให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังนั้น อาจจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้เราเห็นพัฒนาการที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง เพราะบางครั้งในทางปฏิบัติมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เราไม่สามารถประเมินพัฒนาการได้อย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตาม พึงระวังในเรื่องของการให้ข้อมูลที่มากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้น แพทย์ควรสังเกตพฤติกรรมของเด็กในห้องตรวจร่วมด้วย เพื่อพิจารณาต่อว่ามีความจำเป็นต้องส่งเด็กไปตรวจพัฒนาการ โดยผู้เชี่ยวชาญต่อไปหรือไม่

๑.๒ แบบเป็นทางการ

- การใช้สมุดประจำตัวของเด็กในการติดตามพัฒนาการเป็นวิธีการที่ช่วยในเวชปฏิบัติการดูแลเด็กสุขภาพดี ควรติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการด้วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์พัฒนาการในเด็กปกติช่วงอายุต่าง ๆ
- ติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการโดยอ้างอิงจากตารางพัฒนาการปกติที่แนะนำโดย อนุกรรมการพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (ภาคผนวก)
- แบบสอบถามความเห็นของผู้ปกครองที่นิยมใช้ ได้แก่ Parents' Evaluation of Developmental (PEDS) ปัจจุบันได้มีการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว

๒. การตรวจคัดกรองพัฒนาการ (Screening)

๒.๑ Denver II การประเมินหรือตรวจกรองพัฒนาการนั้น เราใช้แบบทดสอบมาตรฐาน แต่ในประเทศไทย โดยทั่วไป กุมารแพทย์จะคุ้นเคยกับแบบทดสอบเดนเวอร์ ที่ใช้ประเมินพัฒนาการ ๔ ด้านหลักของเด็ก เป็นแบบคัดกรอง ซึ่งใช้กับเด็กช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๖ ปี ประเมินพัฒนาการ ๔ ด้าน มีดังนี้

๑. Personal social คือ ทักษะการช่วยเหลือดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมถึงทักษะการมีความสัมพันธ์ และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

๒. Fine motor คือ การทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อมือและตาในการแก้ปัญหา

๓. Language คือ การได้ยิน ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา

๔. Gross motor คือ การเคลื่อนไหวและการทรงตัว และกล้ามเนื้อมัดใหญ่

๒.๒ อนามัย ๕๕ พัฒนา โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก)

๒.๓ The Goodenough-Harris Drawing Test ใช้ทดสอบพัฒนาการเด็กอายุ ๓-๑๕ ปี เป็นแบบประเมินแบบคัดกรองพัฒนาการแบบไม่ใช้ภาษาโดยการวาดภาพคนและคำนวณเป็นอายุพัฒนาการ

๒.๔ Gessel Drawing Test เป็นวิธีทดสอบ Visualmotor perception เป็นแบบประเมินแบบ คัดกรองพัฒนาการแบบไม่ใช้ภาษา เช่น ○ ๓ ปี, + ๓ ½ ปี, □ ๔ ปี, △ ๕ ปี, ✖ ๖ ปี, ◇ ๗ ปี, ◻ ๘ ปี เป็นต้น

การหาค่าของระดับสติปัญญา DQ/ (I.Q.) ได้จากสูตร

$$IQ/DQ = MA \text{ (อายุพัฒนาการ)} / CR \text{ (อายุตามปฏิทิน)} \times 100$$

ลักษณะทางคลินิกของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยอิงพฤติกรรมการปรับตัวมากกว่าระดับเชาวน์ปัญญา โดยแบ่งเป็น

๑. บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมาก พัฒนาการล่าช้าชัดเจนตั้งแต่เล็กๆ ทั้งในด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว อาจจะฝึกรช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องอาศัยการฝึกอย่างมาก ส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติ ต้องการดูแลตลอดเวลา ตลอดชีวิต แม้จะเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ตาม

๒. บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง พบความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่ขวบปีแรก มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา สื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย บางรายเริ่มพูดได้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ในบางรายพบพยาธิสภาพมากกว่า ๑ อย่าง มีทักษะการป้องกันตนเองน้อย มีความจำกัดในการดูแลตนเอง ทำงานง่ายๆ ได้ ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือต้องช่วยในทุกๆ ด้านอย่างมาก ตลอดชีวิต

๓. บกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วัยก่อนเรียน เมื่ออายุประมาณ ๒-๓ ปี โดยพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าในด้านภาษา อาจมีความแตกต่างของระดับความสามารถในด้านต่างๆ เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง เรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒-๓ ในวัยเรียนมักต้องการการจัดการศึกษาพิเศษ สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้ในสถานที่ที่คุ้นเคย ใช้ชีวิตในชุมชนได้ดีทั้งการดำรงชีวิตและการทำงาน แต่ต้องการความช่วยเหลือในระดับปานกลางจนถึง ตลอดชีวิต ประมาณร้อยละ ๒๐ ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

๔. บกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนแล้ว เนื่องจากในวัยก่อนเรียนพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่เรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ หรือสูงกว่า เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงาน แต่งงาน ดูแลครอบครัวได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาชีวิตหรือหน้าที่การงาน

แนวทางการประเมินความพิการเชิงประจักษ์

ความพิการทางสติปัญญาไม่สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์พิการเชิงประจักษ์ ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ไม่สามารถพิจารณาจากรูปลักษณะภายนอกหรือภาพถ่ายผู้ป่วย ผลการสอบสมุดพก เอกสารชิ้นงานหรือแบบคัดกรองพัฒนาการ ใบรายงานพฤติกรรมของเด็กจากโรงเรียน เอกสารเหล่านี้สามารถนำมาใช้ประกอบในการวินิจฉัยได้เท่านั้น

แนวทางการใช้เครื่องมือในการประเมินและตรวจวินิจฉัยความบกพร่องทางสติปัญญา

การวินิจฉัยทางการแพทย์ แพทย์ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ตามมาตรฐานหรือต้องวัด IQ ในการประเมินทุกรายและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่สามารถวินิจฉัยโรคโดยใช้เพียงผลการตรวจ IQ โดยไม่มีการซักประวัติและตรวจร่างกายและประเมินพัฒนาการและ/หรือประเมินสติปัญญาอย่างละเอียด

แนวทางการใช้เครื่องมืออุปกรณ์หรือแบบประเมินพัฒนาการ/สติปัญญาที่ช่วยในการวินิจฉัยตามมาตรฐานในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ คือ

๑. เครื่องมือประเมินพัฒนาการและระดับเชาวน์ปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน โดยนักจิตวิทยาที่นิยมในปัจจุบัน ได้แก่ Bayley scales of infant development III, WISC-IV
๒. เครื่องมือวัดพฤติกรรมการปรับตัว โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานโดยนักจิตวิทยานิยมในปัจจุบัน ได้แก่ Vineland adaptive behavior scales II (VBAS II)
๓. ควรส่งตรวจการได้ยินและการมองเห็น พิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อคัดแยกปัญหาการได้ยินและการมองเห็นเป็นปัญหาพบร่วมที่บดบังและควรได้รับการแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก

การช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ อักขัง

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในช่วงแรกเกิด - ๖ ปี ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เด็กปกติ การบำบัดรักษาความผิดปกติที่อาจพบร่วมด้วย เช่น โรคคลอซิก Cretinism, PKU, cerebral palsy, โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หรือภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนที่พบในกลุ่มอาการ ดาวน์ การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น อรรถบำบัด กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น การส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention) หมายถึง การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก จากการวิจัยพบว่าเด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาแต่เยาว์วัยจะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว ทันท่วงทีที่วินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ หรือเด็กที่มีอัตราเสี่ยงสูงว่าจะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด มารดาตกเลือดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลุ่มนี้ได้ทันที การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก บิดา มารดา และคนเลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกเด็กให้พัฒนาได้ตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ๕ ปี จึงจะได้ผลดีที่สุด

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) มีการจัดการศึกษาโดยมีแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Educational Program : IEP) ในระบบและนอกระบบโรงเรียน ซึ่งอาจเป็นการเรียนในชั้นเรียนปกติเรียนร่วมเรียนคู่ขนาน

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) เป็นการฝึกวิชาชีพและลักษณะนิสัยที่ดีในการทำงาน เป็นสิ่งจำเป็นมากต่อการประกอบอาชีพในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ฝึกการตรงต่อเวลา รู้จักรับคำสั่ง และนำมาปฏิบัติเอง โดยไม่ต้องมีผู้เตือนการปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงาน และมารยาทในสังคม เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ควรช่วยเหลือ ให้ได้มีอาชีพที่เหมาะสม

ตัวอย่าง

เด็กหญิงไทย อายุ ๙ ปี เรียนชั้น ป.๓ มาพบแพทย์ด้วยปัญหาการเรียน อ่านหนังสือไม่คล่องอ่านได้เฉพาะคำที่ไม่มีตัวสะกด คิดเลขบวกได้ไม่เกินหลักสิบ ลบไม่ได้ แต่งตัวเข้าห้องน้ำยังต้องช่วยประมาณ ร้อยละ ๒๐ ครูสอนตัวต่อตัวอ่าน และคิดเลขดีขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย แต่ยังช้ากว่าเพื่อนๆ ในห้องทุกวิชาทำได้ประมาณ ป.๑ ประเมิน IQ = ๖๕ ประเมินพฤติกรรม การปรับตัว และช่วยเหลือตัวเองได้เท่ากับ อายุ ๖ ปี

Diagnosis= ID (Intellectual Disability) ระดับความรุนแรงเล็กน้อย

แนวทางการช่วยเหลือ

๑. ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและโรงเรียนเพื่อให้เข้าใจว่า เด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจนกระทบต่อการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน มิได้เกิดจากพฤติกรรมต่อต้านแต่อย่างใด
๒. แนะนำแนวทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็ก เด็กเหมาะกับการเรียนแยกเป็นกลุ่มเล็กในเรื่องวิชาการกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน เรียนร่วมกับเด็กปกติภายใต้การดูแลของครูอย่างเหมาะสม
๓. ออกใบรับรองความพิการประเภท ๕ มีความบกพร่องด้านสติปัญญาเพื่อให้ได้สิทธิต่างๆ ตามความเหมาะสม
๔. หาความผิดปกติที่พบร่วมหากมีรักษาตามนั้น
๕. เสริมสร้างศักยภาพการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวและโรงเรียนอย่างเหมาะสม





ກາດຝຸວກ



เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย

โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ร่วมกับ ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๖

เกณฑ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงเบื้องต้นสำหรับเด็กทั่วไปว่าเด็กในแต่ละช่วงวัย สามารถทำอะไรได้ ซึ่งยังอาจมีทักษะบางอย่างที่เด็กปกติจำนวนหนึ่งทำได้เร็วหรือช้ากว่าเกณฑ์นี้เล็กน้อย เกณฑ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยชุดนี้ จึงใช้เพื่อเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการแต่ไม่ใช่เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยปัญหาด้านพัฒนาการของเด็ก

อายุ	พัฒนาการ
๑ เดือน	(GM) ยกคางจากที่นอนชั่วคราวในท่านอนคว่ำ (FM) มองตามวัตถุได้ถึงกึ่งกลางลำตัว (PS) จ้องหน้า EL: ร้องไห้ RL: ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการสะดุ้งหรือเบ่งตามอง
๒ เดือน	(GM) ชันคอ ๔๕ องศาในท่านอนคว่ำ (FM) มองตามวัตถุได้ข้ามผ่านกึ่งกลางลำตัว (PS) ยิ้มและสบตา EL: ส่งเสียงในลำคอ เช่น อู อ่า RL: ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการกระพริบตาหรือเงิบ เพื่อฟังเสียงที่ได้ยิน
๔ เดือน	(GM) ท่านอนคว่ำออกพ้นพื้น, พยุงลำตัวด้วยแขนท่อนล่าง, ท่านั่งชันคอได้ดี, พลิกคว่ำหรือพลิกหงาย (FM) มองตามวัตถุจากด้านหนึ่งของลำตัวไปถึงอีกด้านหนึ่ง (๑๘๐ องศา), ไขว่คว้าของใกล้ตัว (PS) ตื่นเต้นดีใจอย่างชัดเจน เมื่อเห็นนมแม่หรือขวดนม EL: ส่งเสียง อู อ่า โต้ตอบ เมื่อมีคนคุยด้วย, หัวเราะ RL: หันหาเสียง
๖ เดือน	(GM) ดึงขึ้นนั่งศีรษะไม่ห้อย, พลิกคว่ำและพลิกหงาย, ท่านอนคว่ำยกอกและท้องส่วนบนพยุงลำตัวด้วยฝ่ามือ, นั่งได้โดยใช้มือยันพื้น (FM) หยิบของด้วยฝ่ามือ (PS) หัวเราะเมื่อถูกเอาผ้าคลุมศีรษะออก, เริ่มติดแม่ EL: เล่นหรือเลียนเสียง ได้แก่ เลียนเสียงจู้ปาก เคาะลิ้น, ส่งเสียงที่ใช้อวัยวะในปากเพื่อให้เกิดเสียงพยัญชนะ ได้แก่ ปาปา ดาดา RL: หันหาเสียงเรียกชื่อ

อายุ	พัฒนาการ
๗ - ๘ เดือน	(GM) นั่งทรงตัวได้เองโดยไม่ต้องช่วยพยุง (FM) มองตามของตก, เปลี่ยนมือถือของ, ใช้มือถือก้อนไม้ข้างละก้อน (PS) สนุกกับการเล่นเมื่อเอาผ้าคลุมศีรษะออก EL: ทำเสียงพยางค์เดียว เช่น จ๊ะ หม่ำ RL: มองตามสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูชี้
๙ - ๑๐ เดือน	(GM) ลูกนั่งจากท่านอน, คลาน, เหนี่ยวตัวขึ้นยืน, เกาะยืน (FM) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ (PS) เล่นจ๊ะเอ๋, โบกมือบ๊าย-บาย กำแบมือ “จับปูดำ” ตามแบบอย่าง EL: เลียนเสียงพูดคุ้ยซ้ำๆ “หม่ำๆ จ๋าจ๋า”, เรียก “พ่อ” และ “แม่” แต่ยังไมเฉพาะเจาะจง RL: เริ่มทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น โบกมือบ๊ายบาย, หยุดการกระทำเมื่อได้ยินคำว่า “ไม่ / อย่า”
๑๑ - ๑๒ เดือน	(GM) ยืนได้เองชั่วคราว หรือตั่งไข่, จูงเดิน (FM) ปล่อยของเมื่อขอ (PS) เลียนแบบท่าทาง EL: ส่งเสียงที่เป็นเสียงริมฝีปากแบบมีเสียงสูงเสียงต่ำ, เริ่มเรียกชื่อคนใกล้ชิดที่คุ้นเคย เรียก “พ่อ” และ “แม่” แบบเฉพาะเจาะจงได้ RL: เริ่มเข้าใจความหมายของคำพยางค์เดียว, ตอบสนองต่อคำถามง่ายๆ ได้ เช่น “แม่อุ๊ยไหน” “ลูกบอลอยู่ไหน” เด็กอาจมองไปในทิศทางของของที่อยู่
๑๓ - ๑๕ เดือน	(GM) เดินได้เอง (FM) หยิบจับดินสอขีดเขียน หยิบของใส่ภาชนะ (PS) ใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการ, เริ่มชี้หรือทำท่าแสดงบอกถึงสิ่งที่ตนเองสนใจ เริ่มถือถ้วยน้ำยกขึ้นดื่ม EL: พูดคำที่มีความหมายได้ ๑ - ๓ คำ ซึ่งเป็นคำที่เพิ่มเติมจากคำที่ใช้เรียกคนคุ้นเคยหรือสัตว์เลี้ยงในบ้าน RL: เมื่อบอกให้ไปหยิบของที่คุ้นเคย เด็กเข้าใจและทำได้ เช่น “ลูกบอลอยู่ไหนนะ” “ไปเอารองเท้า” เป็นต้น โดยไม่ต้องมีท่าทางประกอบคำบอก
๑๖ - ๑๘ เดือน	(GM) เกาะราวหรือจูงมือเดินขึ้นบันได, นั่งบนเก้าอี้เล็กได้มั่นคง จากทำยืนนั่งยองลงหยิบของบนพื้นแล้วลุกขึ้นยืน (FM) ต่อบล็อกในแนวตั้งได้ ๒ - ๓ ชั้น, ขีดเส้นยุ่งๆ ไปมา (PS) รู้จักปฏิเสธ, หยิบอาหารป้อนตัวเองได้ EL: พูดคำที่มีความหมายเพื่อแสดงความต้องการได้หลายคำ, มีคำพูดรวมโดยเฉลี่ย ๑๐ - ๒๐ คำ RL: ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย ๓ ส่วน (ได้แก่ ตา จมูก ปาก), ตามคำบอกโดยไม่ต้องมีท่าทาง ประกอบ เข้าใจความหมายของคำประมาณ ๕๐ คำ รู้จักชื่อสัตว์ สิ่งของ



อายุ	พัฒนาการ
๑๙ - ๒๔ เดือน	(GM) เตะบอล วิ่ง เดินขึ้นบันไดโดยก้าวเท้าตาม (FM) ต่อบล็อกของในแนวตั้งได้ ๕ - ๖ ชิ้น เริ่มเปิดหน้าหนังสือได้ที่ละหน้า (PS) ใช้ช้อนตักอาหารกินได้ EL: พูดได้ประมาณ ๕๐ คำ, เริ่มพูดคำที่มีความหมายสองคำติดกัน เช่น กินข้าว แม่อุ้ม RL: ชี้ไปยังสิ่งของหรือรูปภาพตามที่บอกได้อย่างหลากหลาย, ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย ๖ ส่วน
๒๕ - ๓๐ เดือน	(GM) กระโดดสองเท้า, เดินเขย่งเท้า (FM) ชิดเส้นตรงในแนวตั้งหรือแนวนอน, ชิดเขียนเป็นเส้นวนๆ (PS) เล่นเลียนแบบ และเล่นสมมติง่ายๆ EL: พูดเป็นวลี ๒ - ๓ คำ หรือเป็นประโยคสั้นๆ, มีจำนวนคำศัพท์รวมประมาณ ๒๐๐ คำ RL: ทำตามคำสั่งสองขั้นตอนได้, สามารถติดตามฟังเรื่องเล่าสั้นๆ ได้
๓๑ - ๓๖ เดือน	(GM) ยืนขาเดียว ๒ - ๓ วินาที, ขี่จักรยาน ๓ ล้อ, ขึ้นบันไดเองโดยสลับเท้า, ลงบันไดโดยก้าวเท้าตาม (FM) ต่อบล็อกของในแนวตั้งได้ ๘ ชิ้น หรือมากกว่า, เลียนแบบการวาดรูปร่างกลม (PS) เล่นสมมติที่ซับซ้อนขึ้น เช่น เล่นกับเด็กอื่น EL: เริ่มเล่าเรื่องได้ฟังเข้าใจ แต่อาจไม่ทั้งหมด, บอกเวลาต้องการขบถ่าย, บอกชื่อตนเอง เพศ หรืออายุ พอได้ RL: รู้จักสีอย่างน้อย ๑ - ๒ สี, เข้าใจคำกริยาที่แสดงการกระทำ ได้แก่ หมากำลังวิ่ง เด็กกำลังกิน, เข้าใจคำคุณศัพท์ ได้แก่ ร้อน, เย็น, เหนื่อย, เข้าใจคำบุพบทต่างๆ ได้แก่ บน, ใน
๓๗ - ๔๘ เดือน	(GM) กระโดดขาเดียว ลงบันไดสลับเท้า (FM) วาดรูปร่างกลมตามแบบ, วาดเส้นสองเส้นตัดกันตามแบบ (+), ต่อแท่งไม้ ๓ ชิ้น เป็นสะพาน  ตามแบบ (PS) เล่นเกมที่มีกติกาต่างๆ กับคนอื่นได้, รู้จักรอคอย, ใส่กางเกง และใส่เสื้อยืดสวม หัวเองได้ EL: พูดเล่าเรื่องเป็นประโยคยาวๆ ให้คนอื่นเข้าใจได้, บอกสีได้หลายสี, นับของที่ละชิ้นได้อย่างถูกต้อง เรียงตามลำดับของการนับประมาณ ๕ - ๑๐ ชิ้น RL: เข้าใจประโยคคำถามที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ อย่างไร ทำไม, เข้าใจคำสั่ง ๓ ขั้นตอน, เข้าใจจำนวน “หนึ่ง” และ “หลายๆ” ได้แก่ หยิบของ ๑ ชิ้น หรือหลายๆ ชิ้นได้ถูกต้อง, เข้าใจคำบุพบทเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านหน้า, ด้านข้าง, ข้างใต้
๔๙ - ๖๐ เดือน	(GM) กระโดดสลับเท้า, กระโดดขาเดียว, กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางเตี้ยๆ, เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง (tandem gait) (FM) วาดรูปสี่เหลี่ยมตามแบบ, วาดรูปคนที่มีอวัยวะ ๓ ส่วน หรือมากกว่า, เริ่มใช้กรรไกรตัดกระดาษ (PS) แต่งตัว และแปรงฟันเองได้โดยไม่ต้องช่วย EL: คำพูดชัดเจนฟังเข้าใจทั้งหมด, รู้จักถามความหมายของคำ หรือวลีที่ไม่เข้าใจ, เริ่มรู้จักถามคำถาม “อย่างไร” หรือ “ทำไม” ได้, บอกชื่อพยัญชนะไทยที่พบบ่อยบางตัวได้ ได้แก่ ก.ไก่ ง.ู, ร้องเพลงสั้นๆ หรือท่องอาขยาน ข้อความคำคล้องจองที่ได้ยินบ่อยๆ ได้, รู้จักตัวเลขจำนวนนับ ๑ - ๕ บอกได้อย่างถูกต้อง หลังจากนับว่ามีของรวมทั้งหมด ๔ ชิ้น หรือ ๕ ชิ้น RL: เข้าใจคำถาม “เมื่อไร”, เริ่มเข้าใจซ้าย-ขวา, เข้าใจขนาดเล็ก-ใหญ่ ยาว-สั้น

อายุ	พัฒนาการ
๖๑ - ๗๒ เดือน	(GM) เดินบนส้นเท้า, เดินต่อเท้าถอยหลัง, รับลูกบอลโดยใช้สองมือ, กระโดดไกล ๑๒๐ เซนติเมตร (FM) วาดรูปสามเหลี่ยม และสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน, วาดรูปคนที่มีนิ้ว ๖ ส่วน หรือมากกว่า, เลียนแบบการเขียนพยัญชนะง่ายๆ บางตัว และตัวเลข ๑ - ๑๐ ได้ (PS) แต่งตัว และเตรียมอาหารง่ายๆ ได้เองโดยไม่ต้องมีคนช่วย EL: อธิบายความหมายของคำในชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ ลูกบอล, บ้าน, บอกความแตกต่างของสิ่งของ ๒ สิ่งได้, รู้จักจำนวนนับ ๑ - ๑๐, บอกจำนวนนับรวมทั้งหมดได้อย่างถูกต้อง, บอกชื่อของตัวพยัญชนะไทยส่วนใหญ่ได้ถูกต้อง แม้ไม่มีรูปภาพประกอบ ได้แก่ บอกได้ว่า “ก” ชื่อ ก.ไก่ RL: เข้าใจเรื่องซ้ำกันของเด็กๆ, เข้าใจลำดับของเหตุการณ์ ได้แก่ เรื่องในอดีต ปัจจุบัน, เข้าใจว่าตัวพยัญชนะไทยแต่ละตัวมีเสียง ได้แก่ ตัว ก มีเสียง กอ (หรือเกอะ) ตัว ท และ ธ มีเสียงเดียวกันคือ ทอ (หรือเทอะ), เข้าใจสัญลักษณ์ตัวเลขว่ามีค่าเป็นจำนวนต่างๆ ในช่วง ๑ - ๑๐

หมายเหตุ GM หมายถึง gross motor, FM หมายถึง fine motor, PS หมายถึง personal social, RL หมายถึง receptive language, EL หมายถึง expressive language

Reference

1. นิตยา คชภักดี. พัฒนาการเด็ก. ใน: นิขรา เรืองดารกานนท์, ชาศรียา อีรเนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; ๒๕๕๑. หน้า ๓๖๐ - ๓๘๔
2. จริญญา จุฑาภิสิต และ สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. พัฒนาการปกติ. ใน: ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม ๓ การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๕๖. หน้า ๓๙ - ๕๒
3. Illingworth RS. The development of the infant and young child; normal and abnormal ๙th ed. Singapore: Longman Singapore Publisher. ๑๙๘๗.
4. Dixon SD. Two years: Language leaps. In: Dixon SD, Stein MT. Eds. Encounters with children: Pediatric behavior and development, ๔th. Philadelphia: Mosby-Elsevier; ๒๐๐๖. P.๓๘๓-๔๐๗.
5. WHO Multicenter Growth Reference Study. WHO Motor Development Study: windows of achievement for six gross motor development milestones. Acta Paediatr Suppl ๒๐๐๖ ;๔๕๐:๘๖-๙๕
6. Feldman HM, Messick C. Assessment of language and speech. In: Wolraich ML, Drotar DD, Dworkin PH, Perrin EC, editors. Developmental-Behavioral Pediatrics: evidence and practice. ๑st ed. Philadelphia: Mosby-Elsevier; ๒๐๐๘. p. ๑๗๗-๙๐.
7. Bright futures guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. ๓rd ed. Hagan Jr. JF, Shaw JS, Duncan P, editors. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; ๒๐๐๘.
8. Kimmel S, Ratliff-Schaub K. Growth and Development. In: Rakel R, Rake D, editors. Textbook of Family Medicine. ๘ ed. Texas: Elsevier; ๒๐๑๑. p. ๔๓๕
9. McQuiston S, Kloczko N. Speech and language development: monitoring process and problems. Pediatr Rev ๒๐๑๑; ๓๒ (๖): ๒๓๐-๓๘.
10. Gerber RJ, Wilks T, Erdie-Lalena C. Developmental milestones ๓: social-emotional development. Pediatr Rev ๒๐๑๑; ๓๒:๕๓๓-๖.



การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเรียนรู้*

คำนิยาม ความพิการทางการเรียนรู้

หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม เฉพาะด้านการเรียนรู้ สาเหตุเกิดจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ และการคิดคำนวณทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานชัดเจน เช่น มากกว่า ๑ ชั้นเรียนในระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๒ หรือมากกว่า ๒ ชั้นเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ ในช่วงการเรียนภาคบังคับ

อาการปรากฏชัดเจนในช่วงของเด็กวัยเรียน และไม่ดีขึ้นจากการฝึกฝนช่วยเหลือพิเศษแบบ เข้มข้นเต็มที่อย่างน้อย ๖ เดือน (Intensive Training) ส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวันไปตลอดชีวิต

ซึ่งมิได้เกิดจากความไม่เข้าใจภาษาไทย ขาดโอกาสในการเรียนรู้ ถูกละทิ้ง ถูกละเลย เจ็บป่วยรุนแรงจนขาดเรียน นาน อยู่ในห้องเรียนที่ขาดคุณภาพ ตาบอด หูหนวก หรือมีความผิดปกติของประสาทสัมผัสหรือการควบคุมกล้ามเนื้อ โรคทางจิตเวชอื่น เช่น ภาวะสติปัญญาบกพร่อง โรคจิต โรคออทิสติก โรคทางอารมณ์หรือปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐฐานะที่แตกต่างกัน

ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นไป ทางกรมแพทย์เรียกภาวะนี้ว่า Specific Learning Disorder (SLD) โดยพบความบกพร่องด้านการอ่านหนังสือ การเขียนและการคำนวณ ด้านใดด้านหนึ่ง หรืออาจพบความบกพร่องมากกว่า ๑ ด้านก็ได้ และการวินิจฉัยของแพทย์จะออกให้เฉพาะช่วงที่บุคคลนั้นยังอยู่ในระบบการศึกษาเท่านั้น

อาการแสดง

อาการผิดปกติที่เด็กแสดงออกในด้านต่าง ๆ ๔ แบบ คือ

๑. **ด้านการเรียน** คือ เรียนรู้ช้า สมาธิสั้น ความจำไม่ดี จำตัวหนังสือไม่ค่อยได้ อ่าน เขียนหนังสือลำบากหรือทำไม่ได้ คิดเลขไม่ได้ ผลการเรียนต่ำกว่าเด็กทั่วไปชัดเจน โดยเห็นปัญหาบางอย่างมาตั้งแต่ชั้นอนุบาลว่าเด็กสับสนจำพยัญชนะได้น้อยไม่เข้าใจหลักการคิดเลขง่าย ๆ เป็นต้น

๒. **ด้านพฤติกรรม** เช่น ก้าวร้าว ไม่ยอมไปโรงเรียน หนีเรียน ไม่สนใจ ไม่ทำตาม ชุกชน อยู่ไม่นิ่ง บางรายครูดคิดว่าเด็กเป็นโรคสมาธิสั้น เพราะเวลาเรียน คือ ไม่สนใจเรียน เหม่อ

๓. **ด้านอารมณ์** เช่น เจ็บ แยกตัว ไม่มั่นใจตนเอง ประหม่า กลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น

๔. **ด้านอาการทางกาย** เช่น ปวดหัว ปวดท้อง Peptic Ulcer คลื่นไส้ ตาพร่า เป็นต้น ที่แพทย์ตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ

* ศ.คลินิก พญ.วินิตดา ปิยะศิลป์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อาการผิดปกติที่แสดงออกกำาการเรียน

๑. อ่านหนังสือไม่ได้ หรือสะกดคำลำบาก เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุด จำาญาชนะไม่ได้ หรือสับสน ผสมคำผิด สะกดคำไม่คล่อง อ่านตะกุกตะกัก อ่านช้า อ่านผิดและจับประเด็นในการอ่านไม่ได้ ความสามารถในการอ่านหนังสือโดยรวมต่ำกว่าเด็กในวัยเดียวกันชัดเจน มีผลกระทบต่อการเรียนในห้องเรียน มักมีประวัติพูดช้า พูดไม่ชัดในวัยเด็กเล็ก โดยจะฟังและแยกเสียงได้ลำบาก สับสน หรืออ่านได้ แต่ไม่เข้าใจ ดีความไม่ได้

๒. เขียนหนังสือไม่ได้ หรือเขียนผิดมาก สะกดคำไม่ได้ หรือสะกดผิด เขียนคำเป็นรูปประโยคไม่ได้ ใช้หลักไวยากรณ์ผิด แบ่งแยกวรรคตอนผิดพลาด หรือเขียนหนังสือแล้วอ่านไม่รู้เรื่อง

๓. คิดเลขไม่ได้ หรือคิดเลขผิดมาก สับสนเกี่ยวกับตัวเลข ไม่เข้าใจหลักการคำนวณพื้นฐาน บวก ลบ คูณหรือหารสับสน อดทนต่ำ ถ้าทำงานเกี่ยวกับตัวเลข แทนค่าด้วยการเขียนสัญลักษณ์เลขไม่ได้หรือสับสน

จะเห็นอาการชัดเจนในช่วงชั้นประถมศึกษา ทั้ง ๆ ที่ได้รับความช่วยเหลือพิเศษเฉพาะตัวอย่าง เต็มที่อย่างน้อย ๖ เดือน อาการก็ยังคงปรากฏอยู่ชัดเจน เห็นหลักฐานจากสมุดพก เอกสารชิ้นงาน เอกสารการตรวจจากทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน ไปตลอดชีวิต

อุบัตินการ

พบได้ร้อยละ ๖ - ๙.๕ ในเด็กวัยเรียน

ปัญหาอื่นที่บร่วกับ SLD

มักบร่วกับความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาทและปัญหาจิตสังคม เช่น

๑. ปัญหาในการพูดและสื่อสาร พูดช้า พูดไม่ชัด ฟังแล้วไม่เข้าใจ แปลความหมายลำบาก และบกพร่องในการแยกเสียง เสียงที่คล้าย ๆ กันจะสับสน เช่น แมว - แชว - มันแกว

๒. โรคสมาธิสั้น ซึ่งถือว่าเป็นโรคฝาแฝดกับโรค SLD ประกอบด้วย อาการสมาธิสั้น วู่วาม และอยู่ไม่นิ่ง ประมาณว่า ๑/๓ ของโรคสมาธิสั้นจะพบโรค SLD ร่วมด้วย และ ๒/๓ ของโรค SLD จะพบโรคสมาธิสั้นร่วมด้วย

๓. ปัญหาสายตาในด้านการกระยะ (visual-spatial) มีปัญหาในการวาดรูปทรง กระยะทางผิดพลาด ซึ่งจะทำให้โยนลูกบอลลงตะกร้าได้ลำบาก ตีลูกแบดบินตันไม่ถูก เขียนหนังสือไม่ตรงเส้น วาดรูปสามมิติไม่ได้ แยกรูปที่ซ่อนอยู่ท่ามกลางรูปอื่น ๆ ได้ลำบาก

๔. ปัญหาในการใช้ตาบมือ/ขา ให้ทำงานประสานกัน ทำให้การใช้นิ้ว มือ ขา สับสน ทำงานไม่ประสานกัน เล่นกีฬาที่ใช้มือ เท้า ได้ลำบาก ใช้มืองุ่มง่าม ติดกระดุมลำบาก เขียนหนังสือช้า โย้เย่ ความเร็วในการใช้มือเขียนหนังสือจะต่ำกว่าเด็กอื่นที่เรียนชั้นเดียวกัน

๕. ปัญหาในการเรียงลำดับข้อมูล ความสำคัญ และมีปัญหาในการบริหารเรื่องเวลา เล่าเรื่อง เรียงลำดับไม่ถูก

๖. ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ตามมาภายหลัง เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ มีปมด้อย ไม่มั่นใจ แยกตัว ต่อต้าน ก้าวร้าว ฯลฯ

ร้อยละ ๓๐ ของ SLD เท่านั้นที่พบความบกพร่องอื่นร่วมด้วย การที่ได้เด็ก SLD แต่ละคนมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วยแตกต่างกัน จึงทำให้อาการแสดงออกไม่เหมือนกัน และแนวทางช่วยเหลือฝึกฝนก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละคน

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค SLD

กลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค SLD ควรได้รับการคัดกรองตั้งแต่ระดับอนุบาลหรือประถม ศึกษาตอนต้น เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงออกมา เพื่อฝึกฝนกระตุ้นพัฒนาความสามารถทุกด้าน เพื่อลดความรุนแรง ของปัญหาในอนาคต

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค SLD ในระดับชั้นอนุบาล คือ

- กลุ่มพูดช้าในช่วยวัยเด็กเล็ก หรือพูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด
- กลุ่มที่มีประวัติการคลอดที่มีปัญหา ชัก ตัวเหลือง
- กลุ่มเด็กผู้ชายมีประวัติคนในครอบครัวที่ฉลาด แต่มีปัญหาการอ่าน เขียน เรียนหนังสือ
- กลุ่มเด็กที่ซน สมาธิสั้น ชนิดทำลายล้าง (destructive behavior)
- กลุ่มเด็กอนุบาลตอนปลายหรือประถมศึกษาตอนต้น ที่จำสับสนในตัวเลข พยัญชนะ สระ ผสมคำลำบาก
- กลุ่มเด็กที่มีปัญหาในการใช้มือ งุ่มง่าม สับสน

ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการใช้เครื่องมือคัดกรองของกระทรวงศึกษา และแบบคัดกรอง LD ของมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ ร่วมกับ รพ.ศิริราช ชื่อ KUS-SI ในโรงเรียนระดับจังหวัดและอำเภอขนาดใหญ่ เพื่อค้นหาและช่วยเหลือเด็ก ที่มีปัญหาการเรียน แต่ไม่มีความจำเป็นจะต้องคัดกรองเด็กทั้งหมด

กลุ่มเสี่ยงที่อาจเป็นโรค SLD ในระดับชั้นประถมศึกษา คือ

- กลุ่มที่มีปัญหาการเรียน หรือกลุ่มที่มีปัญหาการเรียนเฉพาะด้าน เช่น อ่านไม่ออก อ่านลำบาก เขียนผิด ๆ ถูก ๆ และสับสนในการคิดเลข
- กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม ทั้งกลุ่มที่แสดงออกชัดเจน เช่น ซุกซน อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ ก้าวร้าวและกลุ่มเก็บกด เช่น กลุ่มแยกตัว ไม่มั่นใจ วิดกกังวลง่าย เจ็บปวดน้อย เป็นต้น เนื่องจากเด็ก พบกับความล้มเหลว ผิดพลาด ทั้งด้านการอ่าน เขียน และถูกดูว่าบ่อย
- กลุ่มนักเรียนที่เจ็บป่วยบ่อยโดยที่แพทย์หาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เป็นต้น
- กลุ่มเกรง หนีเรียน ประพฤติผิดกฎของโรงเรียน หรือกฎหมาย

เด็กที่มีผลการคัดกรองผิดปกติควรได้รับ intensive Intervention อย่างน้อย ๖ เดือน และประเมินความสามารถ ซ้ำ ก่อนที่จะส่งมาพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย

แนวทางการวิจัยควาพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเรียนรู้ไม่สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ความพิการเชิงประจักษ์ ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ไม่สามารถพิจารณาจากรูปลักษณ์ภายนอก หรือรูปถ่ายของผู้ป่วย

แต่ผลการสอบ สมุดพก เอกสารชิ้นงาน หรือจากแบบคัดกรองโรค SLD ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยใช้เครื่องมือ KUS-SI ผลการตรวจจากสหวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักช่วยเหลือการพูด) หรือผลวัดระดับเชาว์ปัญญา จะสามารถนำมาประกอบช่วยในการวินิจฉัยได้

การวินิจฉัย ประกอบด้วย

๑. ชักประวัติ

การชักประวัติมีความสำคัญสูงสุด การชักประวัติที่ดี และละเอียดจะช่วยให้การวินิจฉัยชักเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจภาษาไทยไม่ได้ถูกละทิ้งเลย ไม่ฝึกฝน หรือขาดเรียน อยู่กับครูที่มีคุณภาพในการฝึกสอน ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่ได้เป็นโรคจิต โรคออทิสติก รวมทั้งต้องชักประวัติให้แน่ใจว่าเด็กได้รับการฝึกฝนช่วยเหลือพิเศษแบบเข้มข้น (Intensive Training) ทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียนเต็มอย่างน้อย ๖ เดือน โดยที่ความผิดปกตินี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน

ชักถามถึงความเสี่ยงในช่วงวัยอนุบาล เช่น มีปัญหาการพูด และการสื่อสาร สมาธิสั้น ใช้มือไม่ถนัด (Clumsiness) ถ้ามถึงโรคทางกาย ที่ส่งผลทำให้การเรียนรู้เสียหาย เช่น โรคลมชัก เป็นต้น

ชักประวัติให้ได้รายละเอียดวิธีการเลี้ยงดู ฝึกฝน และวิธีที่ใช้ในการส่งเสริมด้านการเรียน รวมทั้งถามถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว และเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตของเด็ก รวมทั้งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคม จากการที่เด็กมีความสามารถบกพร่องด้านการเรียน

๒. ตรวจร่างกายและประเมินระดับพัฒนาการ/หรือวัดระดับสติปัญญา

ตรวจร่างกายทั่วไปโดยเฉพาะด้านระบบประสาท ตรวจสภาพจิต ประเมิน Cognitive function หรือวัดพัฒนาการ หรือวัดระดับสติปัญญา

๓. การตรวจทางจิตวิทยา ตามมาตรฐานในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ คือ

- เครื่องมือวัดระดับสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน ประเมินโดยนักจิตวิทยา
- แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Academic achievement test) จะประเมินความสามารถในการอ่าน เขียน คำนวณ ประเมินโดยนักจิตวิทยา

ข้อใช้ในการวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ และการออกไปรับรองความพิการ ให้แพทย์เฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์ กุมารแพทย์ เป็นต้น เป็นผู้รับรองโดยใช้ Clinical Diagnosis แต่ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือมาตรฐาน ทางจิตวิทยาวัดระดับสติปัญญาทุกราย และถือว่าโรค SLD จะมีความพิการต่อเมื่อความบกพร่อง มีความรุนแรงระดับกลาง (Moderate) เท่านั้น

ความรุนแรงระดับกลาง (Moderate) หมายถึง มีความบกพร่องชัดเจน (marked difficulties learning skills) > ๑ ด้าน โดยที่ไม่สามารถเรียนต่อได้ในระบบการเรียนการสอนตามปกติ ต้องการ intensive & specialized teaching เป็นระยะ และต้องการ accommodate หรือใช้ support service ในการศึกษา แต่ละวันทั้งที่ห้องเรียน ที่บ้าน จึงจะสามารถเรียนต่อไปได้

ความรุนแรงระดับสูง (Severe) หมายถึง มีความบกพร่องรุนแรง (severe difficulties learning skills) ในทุกด้าน ไม่สามารถเรียนต่อไปได้ในระบบการศึกษาโดยไม่มี intensive individualized & specialized teaching ตลอดเวลาที่เรียน ทั้งในห้องเรียน ห้องที่มีการ accommodate หรือใช้ support service และที่บ้าน

ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง**ไม่สามารถ**วินิจฉัยโรคโดยใช้แค่ผลการตรวจวัดระดับสติปัญญา (IQ) และหลักฐานด้านการเรียน (สมุดพก สมุดงาน ระดับความสามารถในการอ่าน เขียน คำนวณ ผลการคัดกรองด้วยแบบประเมินของกระทรวงศึกษาธิการ KUS-SI) โดยไม่มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจสภาพจิตอย่างละเอียด

แนวทางการรอกแบบฟอร์มเอกสารรับรองความพิการ

ระบุว่ามีความพิการทางการเรียนรู้ และอาจลงว่ามีความบกพร่องในด้านการอ่าน เขียน หรือด้านคำนวณ เพื่อนำไปช่วยในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเด็กต่อไป

ผลกระทบของโรค SLD ต่อเด็ก

ถึงแม้ว่าโรค SLD จะมีความบกพร่องของระบบประสาทเพียงเล็กน้อย และไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัย และช่วยเหลือทางการแพทย์ และทางการศึกษา อาจส่งผลกระทบต่อเด็กในระยะยาวไปตลอดชีวิต เช่น

๑. มองตัวเองไม่ดี มองเห็นข้อบกพร่องของตัวเองที่แตกต่างจากเพื่อน ไม่สามารถเอาชนะข้อบกพร่องได้ มองตัวเองเป็นคนโง่ มีปมด้อย ล้มเหลว พื้นอารมณ์ไม่ดี ยิ่งเรียนยิ่งทำไม่ได้ เป็นคนไม่ดี

๒. คิดว่าตัวเองเรียนรู้ไม่ได้และไม่รู้วิธีที่จะเรียนรู้ต่อไป เด็กไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับตัวเอง ทำให้เรียนแตกต่างจากเพื่อน และคนรอบข้างก็ช่วยเหลือเด็กไม่ได้

๓. มีความสามารถโดยรวมต่ำกว่าเพื่อน เด็กจะถูกพ่อแม่จะเคี่ยวเข็ญในเรื่องการเรียนพิเศษเพิ่มขึ้น จนขาดโอกาสทำกิจกรรมและเพิ่มความสามารถในด้านอื่น

๔. ถูกคาดหวัง รู้สึกว่าถูกกดดันจากที่บ้านและที่โรงเรียน พ่อแม่ไม่เข้าใจปัญหา จึงไปดว่าตำหนิ เคี่ยวเข็ญ ทำให้น้อยใจ เสียใจ มีพฤติกรรมดื้อต่อต้าน ก้าวร้าว หนีเรียน ตามมา

๕. สร้างสัมพันธภาพกับครูไม่ได้ดี สาเหตุจากความไม่เข้าใจปัญหาของครู หรือครูไม่ยอมรับ ความบกพร่องของเด็ก จึงสอนและจัดสอบด้วยวิธีการปกติ ผลสอบไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เด็กจึงถูกครูดว่า ตำหนิ เคี่ยวเข็ญ หรือไม่ให้ความสนใจ ปล่อยปละละเลย ขาดโอกาสเรียนรู้ ถูกออกจากระบบการศึกษาเร็วกว่ากำหนด

๖. เพื่อนล้อเลียน ล้อเรื่องที่ได้แก่ไขอะไรไม่ได้ ถูกตัดโอกาสสนุกในการเล่นกับเพื่อน เพราะต้องเรียนพิเศษเพิ่มขึ้น และถ้าถูกออกจากระบบการศึกษาเร็วกว่ากำหนดเท่ากับถูกตัดความสัมพันธ์กับเพื่อน ชีวิตที่ไม่มีเพื่อน หรือเพื่อนไม่เข้าใจ จะเจียบเหงา และไม่มีความสุข

๗. ขาดความรู้ และทักษะ เข้าสู่ระบบการทำงานในอายุน้อย ทำงานในระดับใช้แรงงาน มีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหา ยาเสพติด เหล้า บุหรี่



แนวทางการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ถึงแม้ว่าจะรักษาโรคให้หายขาดไม่ได้ แต่การช่วยเหลือมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กมีความรู้ และมีความสามารถในด้านต่าง ๆ มากพอในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. Counseling พ่อ แม่ อธิบายให้พ่อแม่เข้าใจรายละเอียดของโรค และข้อจำกัดของเด็กในการเรียนรู้ให้โอกาสซักถาม จนพ่อแม่เข้าใจ ยอมรับโรค และข้อจำกัดของเด็ก ปรับความคาดหวังที่พ่อแม่มีต่อเด็กตามสภาพความเป็นจริง

๒. การช่วยเหลือพ่อแม่ โดยการให้

- Education ให้ความรู้ผ่านเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ หรือทำการฝึกอบรมพ่อแม่ เพื่อให้ได้ทั้งความรู้และมีทักษะในการฝึกฝนเด็กต่อไป
- Parental group support & training เพื่อให้พ่อแม่ มีเพื่อน และปรับวิธีการเลี้ยงดูให้สอดคล้องเหมาะสม และปรับเปลี่ยนวิธีการช่วยเหลือด้านการเรียน
- ส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้พ่อแม่ซักถาม และปรับมุมมอง และทำความเข้าใจต่อปัญหาที่ถูกต้อง แกไขความสัมพันธ์ในครอบครัว พ่อแม่ส่วนใหญ่วิตกกังวล และตั้งเครียดจากปัญหาการเรียนของเด็ก ควรใช้เวลาพ่อแม่ได้ระบายความคับข้องใจ ประคับประคองจิตใจและให้กำลังใจเป็นระยะ ช่วยพ่อแม่วางแผนแก้ปัญหาทุกด้านของเด็กไปพร้อมกัน และปรับแนวคิดในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ชี้ให้พ่อแม่เห็นข้อดีในตัวเด็ก
- ปรับเปลี่ยนวิถีเลี้ยงเด็กของผู้ปกครอง โดยลดการตามใจ หรือให้ความช่วยเหลือมากเกินไป ฝึกฝนให้มีความสามารถรอบด้าน และปรับวิธีการฝึกสอน จากเดิมที่มุ่งเน้นการตำหนิตลงโทษ คาดโทษมาเป็นความสนใจที่จะช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชื่นชม ให้ช่วยเหลือทำงานบ้าน ฝึกให้เป็นคนอดทน ไม่เกียจงาน รับผิดชอบ มีน้ำใจ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีแรงจูงใจใฝ่เรียนรู้และประสบความสำเร็จในชีวิต
- สนับสนุนให้พ่อแม่ได้มีส่วนร่วมในโรงเรียน ในสังคม ให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน Individual educational program (IEP) ร่วมกับครูประจำชั้น และครูการศึกษาพิเศษ

๓. การช่วยเหลือเด็ก มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กเข้าใจตนเอง และพัฒนาตนเองต่อไปได้

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกผิดหวัง เสียใจ และช่วยให้เกิดแนวคิดในการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายความรู้สึกให้เด็กซักถามเรื่องที่คับข้องใจ
- มีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรค Specific Learning Disorders ให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคและ ผลกระทบที่มีต่อตนเอง
- ชี้ให้เห็นความสามารถของตนเอง ให้รู้ว่าตัวเองฉลาด เรียนรู้ต่อไปได้ แต่ต้องใช้วิธี การเรียนอื่นที่แตกต่างจากเพื่อน ช่วยเด็กหาทางออกที่เหมาะสม ให้โอกาสพบกลุ่มเด็กอื่นที่มีปัญหาล้ายกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการในการเรียนรู้ต่อไปและสร้างให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้ต่อ
- ฝึกฝนทักษะด้านการเรียน เช่น ฝึกอ่านหนังสือ เขียน คำนวน โดยครูการศึกษาพิเศษ และฝึกให้เด็กใช้อุปกรณ์ช่วยเรียนเช่น ใช้เครื่องอัดเทปมาช่วยในกรณีที่มีปัญหาการอ่าน โดยคุณครู หรือผู้ปกครองอ่านหนังสือใส่เทปแล้วเปิดให้เด็กฟังให้ใช้คอมพิวเตอร์ และ Soft ware ที่ช่วยในการเรียน (โปรแกรมอ่าน ไทย เขียนไทย) เด็กที่มีปัญหาการคำนวณควรได้ใช้เครื่องคิดเลข ลูกคิด เป็นต้น

- พัฒนาความสามารถรอบด้าน พัฒนาความสามารถทุนด้านเช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ การใช้เครื่องมือช่าง การทำกิจกรรม การใช้ภาษา การใช้คอมพิวเตอร์ การช่วยเหลือแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ส่งเสริมทักษะทางสังคม เปิดโอกาสให้มีประสบการณ์ตรงในหลายเรื่อง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเองและเป็นที่ยอมรับ ส่งผลให้เด็กมีความสุข ภูมิใจ เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ และสามารถยอมรับข้อจำกัดของตนเอง
- พัฒนาจุดด้อย โดยฝึกกิจกรรมบำบัด sensory integration ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด ฝึกฝนทักษะที่มาขัดขวางด้านการเรียนรู้ เช่น ฝึกพูด ฝึกทักษะการใช้มือ และการทำงานประสานระหว่างมือกับตา (visual-spatial) ฝึกฝนทักษะเฉพาะที่บกพร่องโดยครูการศึกษาพิเศษ เช่น การอ่าน สะกด คำนวณ

๔. รักษาโรคที่พบร่วม เช่น โรคสมาธิสั้น โรควิตกกังวลหรือซึมเศร้า พุดไม่ชัด เป็นต้น

๕. รักษาสิทธิให้เด็ก โดยออกใบรับรองความพิการตามพระราชบัญญัติความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ทำให้เด็กมีสิทธิได้รับการศึกษาพิเศษและการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐ

๖. ประสานการทำงานกับโรงเรียน ส่งเสริมและช่วยเหลือครูโดย

- ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรค แก่คุณครู และพ่อแม่ ผู้ปกครองในโรงเรียนเกี่ยวกับลักษณะของโรค การดำเนินโรค แนวทางการช่วยเหลือ ข้อจำกัด ความแตกต่างของอาการในเด็กแต่ละคน รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อเด็กระยะสั้นและยาว
- เชื่อมโยงข้อมูลวิชาการ เช่น ข้อมูลเรื่องโรค Specific Learning Disorders ผลิตเอกสารคู่มือ ข้อมูลในระบบ IT แหล่งความรู้ ทำให้ครูสามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญ และนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือพ่อแม่ได้สะดวก
- เปิดโอกาสให้ครูได้ระบายความรู้สึกเห็นใจ และให้กำลังใจครูเป็นระยะ
- ส่งเสริมการพัฒนาเทคนิคการสอน เช่น สอนจากสิ่งที่เด็กคุ้นเคยไปหาสิ่งที่เด็กไม่รู้จักให้โอกาสเลือกเรียนให้เด็กสนุก และมีความสุขในการเรียนเน้น Proactive learning, group participation ใช้ประสบการณ์ตรง เสริมการเรียนรู้ในปัจจุบัน ให้เรียนรู้ตามขีดความสามารถของตน positive training โดยใช้แรงเสริมอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้คิด ลองให้ทำตามเพื่อน เน้นการเชื่อมโยงกับวิชาอื่นใช้คอมพิวเตอร์ สื่อจากภาพมาช่วยสอน แทนที่ครูจะต้องสร้างสื่อการสอนเองทั้งหมด จัดห้องเรียนให้เอื้อต่อการเรียน ใช้คำสั่งที่สั้นและเข้าใจง่าย ทบทวนบทเรียนบ่อย ๆ และแจ้งผลการเรียนให้เด็กรู้โดยเร็ว
- เน้นให้โรงเรียนมีการฝึกสอนให้อ่านหนังสือเพิ่มเติม (remediation therapy) ทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน แบบตัวต่อตัว หรือเป็นกลุ่มย่อยในห้องเรียนพิเศษ (Resource Room)
- ส่งเสริมให้โรงเรียนปรับเกณฑ์ และวิธีการที่ใช้ประเมินผล เช่น ใช้ระบบ progressive โดยเด็กแข่งกับตัวเอง นำวิธีการประเมินผลโดยวิธี Response to intervention (RTI) มาใช้ประเมินโดยการเปรียบเทียบกับความสามารถของเด็กเองก่อนเรียนเป็นช่วงชั้น วัดความก้าวหน้าของตัวเด็กเป็นหลัก โดยไม่ต้องถูกตัดเกรดกับเพื่อน หรือบางรายควรได้เวลาเพิ่มขึ้น หรือแยกสอบตัวต่อตัว กรณีที่เขียนไม่ได้ให้ใช้การสอบปากเปล่า หรืออ่านโจทยให้เด็กฟัง กรณีที่เด็กอ่านหนังสือไม่ได้ เป็นต้น
- เขียนแผนการเรียนรายบุคคล (Individualized Educational Plan-IEP) เพื่อให้สอนชัดเจนและวัดผลได้ตรงสอนซ้ำ ๆ จนเด็กก้าวหน้าทีละขั้น ให้กำลังใจและชมเชยเป็นระยะ และใช้วิธีการสอนหลายรูปแบบ สอนทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน สอนให้ตรงช่องทาง (Channel) ที่เด็กรับรู้ได้ เช่น เด็กมีปัญหาในการรับฟัง ก็ใช้ภาพใน

การสอนเพิ่มขึ้น หากเด็กมีปัญหาในเห็นภาพ (เช่น อ่านไม่ได้) ก็สอนโดยอ่านหนังสือให้ฟังหรือให้ศึกษาจากสื่อ VDO ที่มีทั้งภาพและเสียง เป็นต้น

- ส่งเสริมให้โรงเรียนมีทีมการประเมินเด็กที่มีปัญหาโดยใช้สหวิชาชีพ (นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาโรงเรียน ครูการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์) ให้ความรู้ และช่วยเหลือในระดับต้นโดยทำงานร่วมกับครูประจำชั้น พ่อแม่ และติดตามประเมินผลจากการให้ความช่วยเหลือ

๗. การติดตามและคุ้มครอง

- ว่าเด็กได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิความพิการ เช่น แผนการเรียนรายบุคคล (Individualized Educational Plan-IEP) สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับของเด็กที่มีความพิการทางการเรียน และสิทธิในการได้รับอุปกรณ์ช่วยเรียน ในกลุ่มที่มีปัญหาการเขียน ใช้เครื่องพิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ มาช่วย ในกลุ่มที่มีปัญหาการอ่านใช้คอมพิวเตอร์ เทป VDO, MP๓ หรือกลุ่มที่มีปัญหาคำนวณ ให้ใช้คอมพิวเตอร์ เครื่องคิดเลข เป็นต้น ในกรณีที่เด็กไม่ได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิที่โรงเรียน ควรทำหนังสือเรียกร้องต่อคณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียน
- การติดตามประเมินผลการรักษา และการให้ความช่วยเหลือทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

๘. แนะนำด้านการฝึกอาชีพ การเรียนต่อในสายอาชีพเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาภาคบังคับ

แนวทางการพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

การออกไปรับรองความพิการ เพื่อเด็กจะได้สิทธิความพิการตามกฎหมาย และนำไปแสดงต่อ คณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียน เพื่อจะได้รับสิทธิในการปรับแผนการศึกษาเฉพาะตัวบุคคล (Individual Educational Program) ได้ใช้เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการเรียน เช่น เครื่องคิดเลข การอัดเสียง สื่อเสียง คอมพิวเตอร์ช่วยอ่าน และได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษาพิเศษ

สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลือทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ มาตรา ๑๐ วรรคสาม ระบุว่า “การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสอง ให้จัดตั้งแต่แรกเกิด หรือพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ฯ”

ปัจจุบัน กระทรวงศึกษาธิการได้พัฒนาคู่มือการขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและ ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา โดยติดต่อขอทราบรายละเอียดที่ กลุ่มวิจัยและพัฒนาสื่อเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษาสำหรับคนพิการ เลขที่ ๕๐๐ ถนนวิภาวดี-รังสิต ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐ หรือที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โทร. ๐-๒๕๖๓-๗๙๒๒, ๐-๒๕๖๓-๔๗๑๔, ๐-๒๕๓๑-๒๑๔๒ โทรสาร ๐-๒๕๓๒-๐๑๗๙ e-mail: gtecse@hotmail.com หรือดูรายละเอียดที่ <http://gtech.obec.go.th>

รายการสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษาสำหรับเด็ก SLD

รายการบัญชี ก

อุปกรณ์ช่วยการอ่าน (Reading Aids)

- โปรแกรม IBM Homepage Reader
- โปรแกรม Kurzweil ๓๐๐๐
- โปรแกรม Scan & Read
- โปรแกรม อ่านหนังสือภาษาอังกฤษผ่านเครื่องสแกนเนอร์
- ลูกโลกมีเสียง
- เครื่องเปิดฟังหนังสือเสียง สำหรับหนังสือเสียงระบบเดซี
- เครื่องเล่น DVD, MP๓, DVD แบบพกพา
- เครื่องเทปคาสเซตแบบพกพา

คอมพิวเตอร์และการใช้งานคอมพิวเตอร์

- โปรแกรมคอมพิวเตอร์อ่านจอภาพบนวินโดวส์ (Screen Reader for Windows)
- คอมพิวเตอร์
- คีย์การ์ด และคีย์บอร์ด
- ลูกบอลควบคุม (Big Track)
- ลูกบอลควบคุม (Roller II Trackball)
- ลูกบอลควบคุม (Logitech Marble Mouse)
- คั่นโยกควบคุม (Roller II Joystick)
- จอภาพแบบสัมผัส แบบติดตั้งภายนอก

อุปกรณ์ช่วยการสื่อสาร (Communication Aids)

- อุปกรณ์ช่วยสื่อสาร โอภา
- สวิตช์พูดได้
- โทรศัพท์ขยายเสียง

รายการบัญชี ข

อุปกรณ์ช่วยการเขียน (Writing Aids)

- กรอบสำหรับเซ็นชื่อ / จ่าหน้าซองจดหมาย
- กรอบสำหรับเขียนข้อความ
- แบบตัวอักษรภาษาไทย ตัวอ้วน
- แบบตัวอักษรภาษาอังกฤษ พิมพ์เล็กตัวตรง
- แบบตัวเลขไทย - อารบิก



อุปกรณ์ช่วยการอ่าน (Reading Aids)

- โปรแกรม TAB Player
- โปรแกรม AMIS
- เครื่องเล่น MP๓ บันทึกเสียงได้
- เครื่องเล่น MP๔ บันทึกเสียงได้

คอมพิวเตอร์และการใช้งานคอมพิวเตอร์ (Computer and Computer Access)

- แป้นคีย์บอร์ดขนาดเล็ก
- โปรแกรมเดาคำศัพท์
- โปรแกรมแสดงแป้นพิมพ์บนจอภาพ

สื่อการเรียนรู้ (Educational Tools)

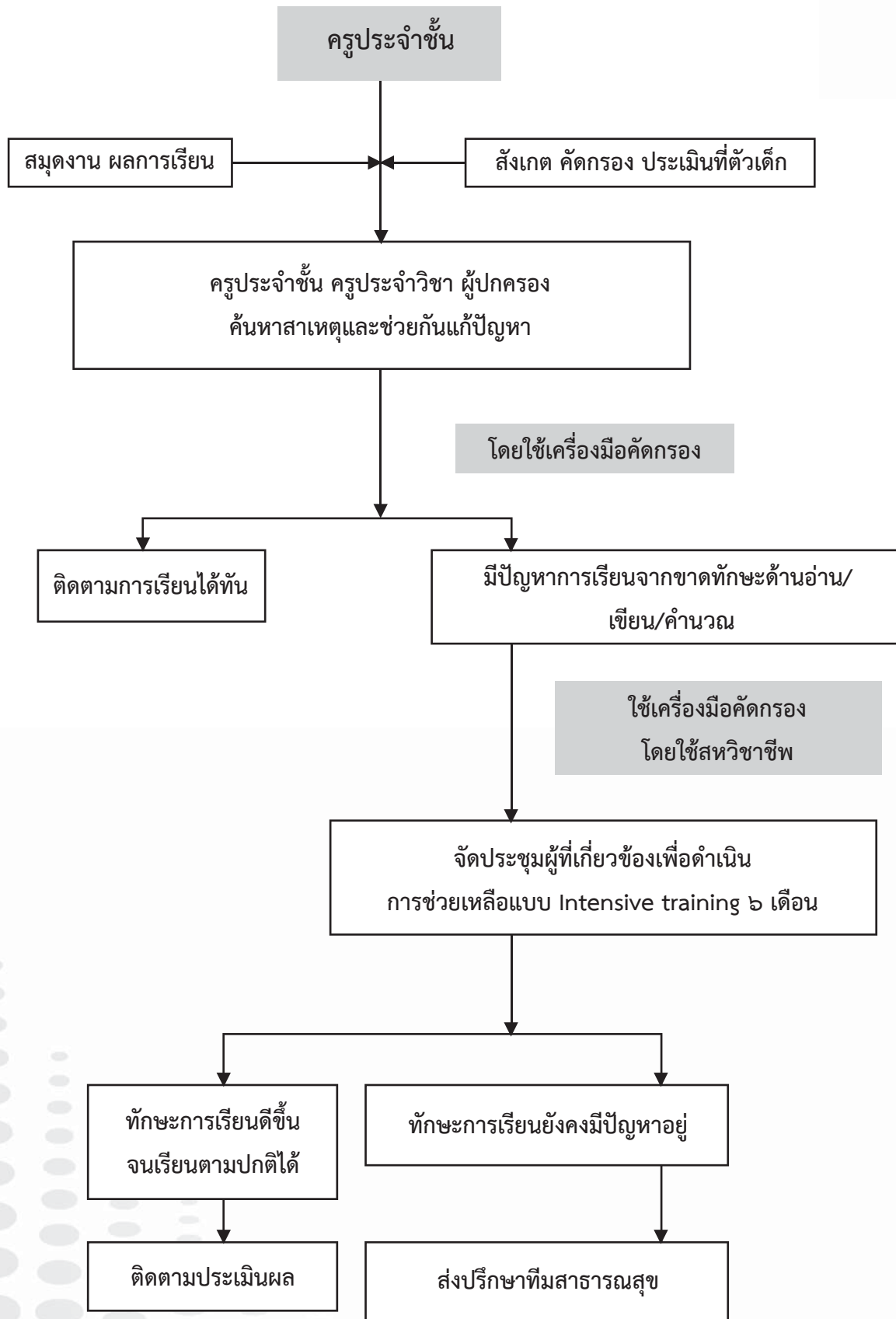
- หนังสือเสียง
- หนังสือเสียงระบบเดซี
- หนังสือหรือภาพขยายใหญ่
- บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ชุด “AMAZING CAI”
- บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ชุด “ฝึกเขียนเรียนคำ”
- บทเรียนคอมพิวเตอร์ โปรแกรม อ่านเขียนเรียนดี
- บทเรียนคอมพิวเตอร์ โปรแกรม “Math Flash”
- เครื่องคิดเลขมีเสียงและแสดงตัวเลขขนาดใหญ่
- เครื่องคำนวณที่แสดงผลเป็นอักษรตัวใหญ่
- ชุดเครื่องมือเรขาคณิตพร้อมแผ่นยางรองเขียน
- วงเวียนสำหรับทำเส้นนูน
- วัสดุทัศนในแบบวิธีดีเพื่อการศึกษาสำหรับคนพิการ ชุด “คู่มือภาษามือไทย”
- วัสดุทัศนในแบบวิธีดี ชุด “อาชีพอิสระ”
- ชุดฝึกทักษะการฟัง
- วัสดุทัศนในแบบวิธีดี ชุด “อยู่ดีมีสุข”
- วัสดุทัศนในแบบวิธีดี ชุด “ร่างกายของเรา”

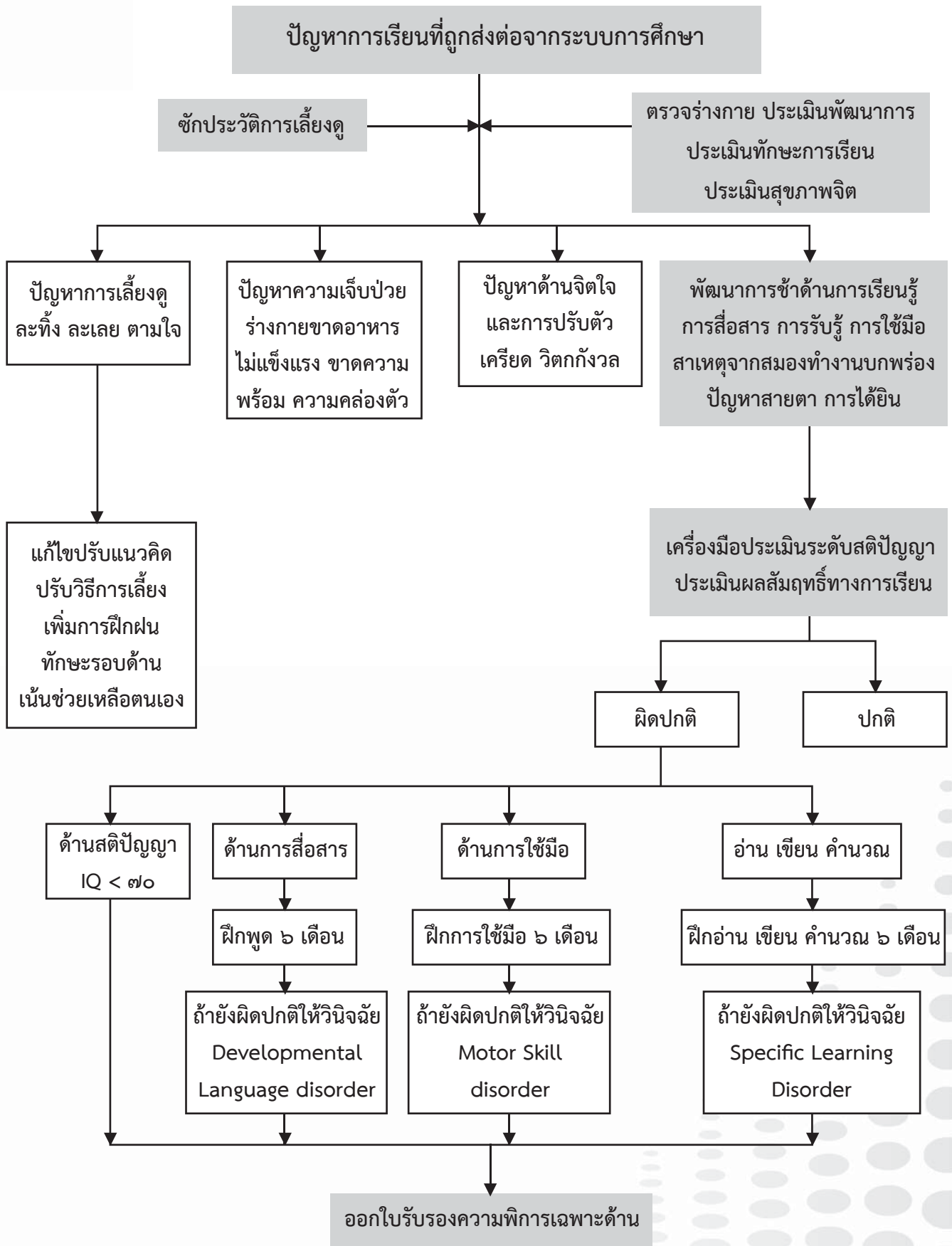
รายการบัญชี ค

บริการ (Services)

- บริการสอนเสริมวิชาการ ตามสาระการเรียนรู้
- บริการอ่านเอกสาร หรือข้อสอบ
- บริการนำทาง
- บริการผลิตสื่อ

- บริการสำเนาหนังสือเสียง
- บริการสำเนาหนังสือเสียงซีดี
- บริการสำเนาวีดิทัศน์
- บริการจดคำบรรยาย
- บริการกายภาพบำบัด
- บริการฝึกพูดและแก้ไขการพูดโดยนักแก้ไขการพูด
- บริการฝึกพูดและแก้ไขการพูดโดยครู
- บริการฝึกทักษะการสื่อสาร
- บริการฝึกทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษามือไทย
- บริการกิจกรรมบำบัด
- บริการล่ามภาษามือ
- บริการการอบรม ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- บริการการอบรม ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันและทักษะทางสังคม
- บริการการอบรม ทักษะการสร้างความรู้ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
- บริการแนะแนวการศึกษา
- บริการพี่เลี้ยง
- บริการผู้ช่วยเหลือ
- บริการดนตรีบำบัดและดนตรีเพื่อการพัฒนา
- บริการพฤติกรรมบำบัดและแก้ไขพฤติกรรม
- บริการศิลปะบำบัดและศิลปะเพื่อการพัฒนาการ
- บริการประเมินพัฒนาการ
- บริการประเมินทางจิตวิทยา
- บริการประเมินทักษะด้านต่าง ๆ







รายชื่อสมาชิก / กลุ่มผู้ปกครองเด็ก LD

1. สมาคมส่งเสริมศักยภาพของบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้แห่งประเทศไทย มือถือ ๐๘๕ ๑๔๑ ๗๗๘๕
2. <http://www.punkhon.com/learning-problems.html>
3. ชมรมครูพี่เลี้ยงเด็กเอลดี <https://th-th.facebook.com/kruldmk๒>
4. สมาของผู้ปกครองบุคคลที่มีความแตกต่างในโครงสร้างระบบการทำงานของสมอง <http://www.autisticthailand.com/sthaiparentscouncil/LD/LDcontent/LD๔.htm>
5. Thai LD Online <https://th-th.facebook.com/ThaiLdOnline>

ตัวอย่าง

เด็กชายไทย ๑๐ ปี เรียนชั้น ป.๕ ครูส่งมาเรื่องปัญหาการเรียน อ่านหนังสือไม่ได้เลย เขียนหนังสือไม่ได้ คิดเลขเก่งถ้าไม่มีโจทย์ แม่จ้างครูสอนพิเศษตัวต่อตัวให้อ่านหนังสือทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน ตั้งแต่ ป.๒ ครอบครัวยากจน แต่ได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง แม้แต่เรื่องส่วนตัว ช่วยตัวเองหรือแก้ปัญหาไม่ค่อยได้ แยกตัว วิตกกังวลในการแยกจากแม่ ร้องไห้ง่าย มีเพื่อนสนิทแค่ ๑ คน

ผลตรวจเชาว์ปัญญา (IQ) ๑๐๘ ความสามารถในการอ่าน เขียน อยู่ในระดับต่ำกว่า ป.๑ ความสามารถในการคำนวณเท่ากับ ป.๖

การวินิจฉัย Specific Learning Disorder (ด้านการอ่าน เขียน)
Separation Anxiety Disorder
Low self-esteem and dependent trait

แนวทางช่วยเหลือ

๑. ให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้พ่อแม่และตัวเด็กเข้าใจโรค อาการและข้อจำกัดด้านการเรียนปรับเปลี่ยนแนวความคิดที่ไม่ถูกต้อง ให้รู้ว่าตัวเด็กฉลาดแต่มีจุดบกพร่องทำให้ผลการเรียนต่ำ
๒. ปรับวิธีเลี้ยงเด็กของผู้ปกครอง โดยลดการตามใจ หรือให้ความช่วยเหลือมากเกินไป เน้นให้ช่วยเหลือตนเอง ให้กลับมาฝึกฝนให้เด็กมีความสามารถหลายด้าน ให้ช่วยเหลือทำงานบ้าน ฝึกให้เป็น คนอดทน ไม่เกียจงาน รับผิดชอบ มีน้ำใจ
๓. ฝึกฝนให้มีความสามารถหลายด้าน เช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ คอมพิวเตอร์ ถ่ายรูป งานอาชีพ งานช่างและเน้นการช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อสร้างทักษะด้านสังคม สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง
๔. สร้างสัมพันธภาพ และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกผิดหวัง เสียใจ และช่วยให้เกิดแนวคิดในการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต
๕. ประเมินความเข้าใจของครู และปรับวิธีการเรียนโดยเน้นการฟัง การลงมือทำ การเรียนรู้ แบบ proactive ผ่านสื่อเสียง ชี้นะแนวทางการเรียนรู้ด้วยวิธีการอื่นที่แตกต่างจากการเรียนรู้ตามปกติ เสริมการสร้างแรงจูงใจที่ทำให้อยากเรียนต่อ รวมถึงฝึกใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่อช่วยเรียนตามสิทธิที่พึงได้รับ

๖. ออกใบรับรองความพิการทางการเรียนรู้ และเป็นผู้รักษาสีทึบแทนเด็ก ในกรณีที่โรงเรียนไม่ให้ความช่วยเหลือ และคุ้มครองด้านการรักษาความลับของเด็กที่มีความพิการทางการเรียนรู้

๗. รักษาโรคที่พบร่วม เช่น โรควิตกกังวลในการแยกจาก

๘. ติดตามประเมินผลการได้รับความช่วยเหลือด้านการเรียนรู้ ตามสิทธิที่โรงเรียนจัดให้ว่าเด็กได้รับความช่วยเหลือ ด้านการศึกษาสำหรับผู้พิการทางการเรียนรู้หรือไม่ เช่น การทำแผนการศึกษาเฉพาะตัวบุคคล ใช้เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ เช่น การอัดเสียง สื่อเสียง คอมพิวเตอร์ช่วยอ่าน และได้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาพิเศษ

๙. ให้ความรู้แก่ คุณครู พ่อแม่ และผู้ปกครองในโรงเรียนเกี่ยวกับลักษณะของโรค การดำเนินโรค ผลกระทบ และ แนวทางการช่วยเหลือ

๑๐. ให้คำแนะนำด้านการเรียนรู้ ผูกอาชีพ

๑๑. ติดตามประเมินผลระยะยาว

คำถามที่พบบ่อยใน SLD

๑. ถ้าเห็นชัดเจนว่าเด็กอ่าน เขียนหนังสือไม่ได้ทั้งที่เรียนมา ๓ - ๔ ปีแล้ว ครูส่งมาจะวินิจฉัยได้เลยหรือไม่

ตอบ วินิจฉัยด้วยเหตุผลอย่างเดียวยังไม่ได้ เพราะการที่เด็กอ่าน เขียนหนังสือไม่ได้ทั้งที่เรียนมา ๓ - ๔ ปีแล้ว อาจเกิดจากการละเลย ขาดการฝึกฝนให้อ่านเขียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ปัญหาในการจัดการเรียนการสอนช่วง ป.๑ - ๓ ไปเรียนไม่สม่ำเสมอ หรือมีความผิดปกติในการเห็น การได้ยิน เป็นต้น

๒. ถ้าไม่มีนักจิตวิทยาช่วยประเมิน หมอทั่วไปจะวินิจฉัยโรคได้ไหม

ตอบ ได้ค่ะ ในกรณีที่เป็เด็กช่วงชั้น ป.๑ - ๓ เช่น ได้ประวัติที่พ่อแม่ครูช่วยกันฝึกสอน เด็กเองก็เก่ง ฉลาดในเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การอ่าน เขียน หรือคำนวณ และเด็กเองก็อยากอ่านได้ เขียนได้ ทำยังงี้ก็ทำไม่ได้ หรือในกลุ่มที่มีความบกพร่องหลาย ๆ อย่างร่วมกันที่บ่งชี้ว่าสมองทำงานได้ไม่ดี เช่น มีอาการของโรคสมาธิสั้น พูดไม่ชัด ใช้มือไม่คล่อง อ่านเขียนลำบาก เป็นต้น

๓. เด็กที่พูดภาษาไทยไม่ได้ อ่าน เขียนหนังสือไม่ได้ จะเป็น LD ด้านภาษาหรือไม่

ตอบ เด็กพูดภาษาไทยไม่ได้ จะอ่าน เขียนหนังสือไทยไม่ได้ คล้ายกับเราที่อ่านเขียนภาษาไทยได้ดี แต่พูดและฟังภาษาเยอรมันไม่ได้ จึงอ่านเขียนภาษาเยอรมันไม่ได้ ไม่ถือว่าเป็นโรค SLD ดังนั้น เด็กตามชายแดนที่พูดภาษาไทยไม่ได้ ก็จะสามารถอ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ และไม่ได้เป็นโรค SLD

๔. ถ้าไม่มีนักจิตช่วยประเมิน IQ แพทย์สามารถใช้เครื่องมืออะไรได้

ตอบ ใช้ Gesell's Test เป็นเครื่องมือที่ง่ายโดยให้เด็กวาดรูปวงกลม กากบาท สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม และแปลผลตามความสามารถ คือ วงกลม (อายุ ๓ ปี) กากบาท (อายุ ๓ ๑ / ๒ ปี) สามเหลี่ยม (อายุ ๔ ปี) สี่เหลี่ยม (อายุ ๕ ปี) และนำมาคำนวณหา Developmental Quotient = อายุที่วัดได้หารอายุจริง คูณ ๑๐๐

๕. การประเมินการอ่าน เขียนหนังสือและการคำนวณ ถ้าไม่มีนักจิตวิทยา แพทย์พยาบาลจะใช้เครื่องมืออะไรมาประเมิน

ตอบ ใช้หนังสือเรียนตามชั้นเรียนปกติ โดยให้เด็กอ่าน ถ้าอ่านได้แต่จับใจความไม่ได้ แสดงว่าไม่ได้ไม่ผ่านการทดสอบ การประเมินการเขียนหนังสือโดยให้เด็กเขียนหนังสือตามคำบอก (ตามชั้นเรียน) ถ้าเขียนผิดเกินกว่า ๒๐ % ให้สงสัยว่า อาจจะ เป็น SLD

๖. การสอนแบบ Response to intervention (RTI) เป็นการรักษาโรค SLD หรือไม่ เพราะพอฟีกไปแล้วเด็กกลับมาอ่าน เขียนได้ตามปกติ

ตอบ การสอนแบบ Response to intervention (RTI) เป็นการรักษาโรค SLD แต่เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ครูผู้สอนรู้ว่า ความสามารถของเด็กแต่ละคนในด้านการอ่านหนังสืออยู่ที่ระดับไหน จึงทำให้ครูสามารถเลือกแบบเรียนได้เหมาะสมกับความสามารถของเด็ก ทำให้เรียนรู้ต่อไปได้ การที่ครูใช้วิธี Response to intervention (RTI) ฟีกเด็กแล้ว และพบว่าความสามารถของเด็กพัฒนาขึ้นจนเท่าเด็กอื่น แสดงว่าเด็กคนนั้นไม่ใช่โรค SLD แต่การที่อ่าน เขียนหนังสือได้ลำบากเกิดจากปัญหาการ ฟีกสอน

๗. ภาวะใดที่พบได้บ่อยที่ทำให้เด็กจะอ่าน เขียนหนังสือหรือคิดเลขไม่ได้ หรือทำได้น้อย และมีลักษณะคล้าย SLD

ตอบ เด็กที่ถูกกละเลย ละทิ้ง ขาดการฝึกฝนอย่างเต็มที่เพื่อให้อ่านเขียน คิดเลขในช่วงอนุบาลถึง ป.๓

๘. วิธีการวินิจฉัยโรค SLD

ตอบ ความสำคัญอยู่ที่

- ๘.๑ การซักประวัติรายละเอียดในเรื่องการฝึกฝนให้พูด อ่าน เขียน ในช่วง ๓ - ๘ ปีแรกของชีวิตทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน โดยได้รับความเอาใจใส่ ฝึกฝนสม่ำเสมอ ไม่ถูกละทิ้ง หรือปล่อยปละละเลย
- ๘.๒ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจการได้ยิน สายตา และ Soft Neurological sign
- ๘.๓ เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคนี้ ให้ทำ Intensive intervention ทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียนโดยให้ความใกล้ชิด ฝึกฝน ใหม่ ฝึกสม่ำเสมอเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน
- ๘.๔ ประเมินระดับสติปัญญาร่วมกับวัดระดับความสามารถในการอ่าน เขียน คำนวณ

๙. การตรวจร่างกายสำคัญอย่างไรในการวินิจฉัยโรค SLD

ตอบ การตรวจร่างกายอย่างละเอียด ตรวจการได้ยิน ตรวจสายตา และ Soft Neurological sign จะช่วยทำให้แพทย์มี evidence data ว่าปัญหาที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากสมองทำงานบกพร่อง แต่ในกรณี ที่ตรวจร่างกายปกติจะไม่ rule out โรค

๑๐. โรค SLD รักษาหายขาดหรือไม่

ตอบ ไม่หาย แต่มีความรู้ได้ ถ้าได้รับความช่วยเหลือ เพราะเป็นโรคที่มีความผิดปกติในสมองที่ทำให้ความสามารถในการอ่าน เขียนหนังสือ หรือคิดคำนวณทำไม่ได้ หรือทำได้ต่ำกว่าเด็กอื่นอย่างน้อย ๒ ชั้นเรียน การฝึกฝนจะช่วยทำให้ความสามารถพัฒนา ขึ้น แต่อย่างไรก็ตามก็จะยังคงความผิดปกติต่อไป จึงถือว่าเป็นความพิการด้านที่ ๖ คือ พิการด้านการเรียนรู้ ที่ต้องการความช่วยเหลือทำให้เด็กมีความรู้ได้เท่าเทียมคนอื่นด้วยวิธีการที่พิเศษแตกต่างคนอื่น



การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางออทิสติก*

คำนิยามตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดทำซ้ำ ๆ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยออทิสติก ซึ่งกำหนดไว้ในระดับสากล ทั้งนี้ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่ม ออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ ด้วย เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger Disorder)

ความพิการประเภทนี้ จึงหมายถึง การวินิจฉัยโรคออทิสติกทุกสเปกตรัม ทุกระดับความรุนแรง ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Autism spectrum disorder ในคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน หรือเกณฑ์ การวินิจฉัยโรค Pervasive developmental disorders ในระบบการวินิจฉัยโรค ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ขององค์การอนามัยโลก

แนวทางการซักประวัติ

ควรซักประวัติพัฒนาการโดยละเอียด ร่วมกับประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย ประวัติครอบครัว ประวัติโรคทางพันธุกรรม ประวัติการเลี้ยงดู

ควรแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีรูปแบบของพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ทำซ้ำ ๆ และคงรูปแบบเดิม ซึ่งเป็นอาการหลักของออทิสติก และความบกพร่องที่พบเป็นมาตั้งแต่เล็ก ไม่ได้เพิ่งมาเป็นในภายหลัง

แนวทางการตรวจร่างกายและสภาพจิต

การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นลักษณะองค์รวม และควรตรวจละเอียดในบางระบบ เช่น ระบบประสาท แต่ส่วนใหญ่ไม่พบมีความผิดปกติทางร่างกาย

ตรวจประเมินระดับพัฒนาการ และตรวจประเมินสภาพจิตใจ โดยมักพบว่ามีการตอบสนองทางสังคมน้อยกว่าปกติ เรียกไม่หัน หรือไม่สนใจเสียงเรียก มีการเล่นที่ไม่สมตามวัย หรือมักไม่เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน ไม่สนใจที่จะสื่อสารโต้ตอบ หรือสนทนา ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นต้น

* นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, พ.บ., ว.ว.จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการประเมิน และการตรวจวินิจฉัยความบกพร่อง

การวินิจฉัยโรคออทิสติก อ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัย โดยอาศัยประวัติ และการตรวจประเมินอาการทางคลินิกเป็นหลัก การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ก็เพื่อประกอบการวินิจฉัยและประเมินอาการร่วม แต่ไม่ได้นำมาใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยโรคโดยตรง ซึ่งเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมิน มีดังนี้

๑. เครื่องมือคัดกรองออทิสติกสเปกตรัม เช่น PDD SQ (Pervasive Developmental Disorders Screening Questionnaire), KUS-SI ใช้ในการคัดกรองเด็กปกติ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และส่งต่อวินิจฉัยต่อไปตามลำดับ ห้ามสรุปว่าเป็นออทิสติกหรือไม่จากเครื่องมือเหล่านี้

๒. ทดสอบระดับสติปัญญา (Intelligence Test) พิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อประกอบในการประเมินความรุนแรง วางแผนดูแลช่วยเหลือ ตามความจำเป็น

๓. ประเมินระดับพัฒนาการ (Developmental Test) พิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อประกอบในการประเมินความรุนแรง วางแผนดูแลช่วยเหลือ ตามความจำเป็น

๔. ตรวจการได้ยิน พิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อคัดแยกปัญหาการได้ยิน ในกรณีที่สงสัย

๕. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography - EEG) และการตรวจพิเศษอื่น ๆ เกี่ยวกับโครงสร้าง และการทำงานของสมอง พิจารณาตามความจำเป็น

ลักษณะการวินิจฉัยความบกพร่องโรคออทิสติก

โรคออทิสติก จะมีการแตกต่างกันหลากหลาย แต่ก็มีลักษณะร่วมคล้ายกัน คือ อยู่ในโลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย มักเรียกไม่ค่อยหัน ไม่ค่อยสนใจใคร ไม่สบตาเวลาสนทนา มีการโต้ตอบน้อย เล่นไม่เหมาะสมตามวัย จินตนาการไม่เป็น พูดซ้ำหรือพูดไม่รู้เรื่อง พูดเป็นภาษาต่างดาว ทำอะไรซ้ำ ๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่นมากเกินไป ไม่มีประโยชน์ ในรายที่อยู่ในโลกของตัวเองมาก จะกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว โยกตัว เขย่าเท้า สบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง เป็นต้น

ในช่วงขวบปีแรกจะสังเกตได้ยาก เนื่องจากไม่มีลักษณะภายนอกผิดปกติ เด็กมักจะไม่สบตา เรียกชื่อก็ไม่สนใจ หันมอง หน้าตาเฉยเมย ไม่ยิ้มตอบ หรือหัวเราะตอบ ไม่ชอบให้อุ้ม ไม่แสดงท่าทีเรียกร้องความสนใจใด ๆ ค่อนข้างเงียบ ไม่ส่งเสียง เลี้ยงง่าย

อาการผิดปกติเริ่มสังเกตได้ชัดเจนขึ้นในช่วงขวบปีที่สอง เด็กยังไม่พูดเป็นคำ แต่จะพูดเป็นภาษา ที่ไม่มีความหมาย ไม่สนใจของเล่น ไม่สนใจในเรื่องที่คนรอบข้างกำลังสนใจอยู่ ไม่ชี้นิ้วบอกความต้องการของตนเอง เวลาอยากได้อะไรมักจะทำเอง หรือจูงมือพ่อแม่ไปหยิบโดยไม่ส่งเสียง ชอบจ้องมองสิ่งของที่เป็น แสงวาววับ แสงไฟ เงานี้ที่กระเพื่อมไปมา หรือของหมุน ๆ อาจเริ่มเล่นมือ สบัดมือ หมุนตัว โยกตัว เขย่าเท้า

เกณฑ์การวินิจฉัยอ้างอิงตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน หรือระบบการวินิจฉัยโรค ICD (International Classification of Diseases) ขององค์การอนามัยโลก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ ๕ (DSM-๕, ๒๐๑๓) จัดออทิสติกทุกสเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยที่เรียกว่า “Autism Spectrum Disorder” โดยกำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

A. บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกดังนี้ (ภาวะปัจจุบัน หรือจากประวัติก็ได้)

1. บกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม (social-emotional reciprocity)
2. บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทาง เพื่อการสื่อสารทางสังคม
3. บกพร่องในการพัฒนาควงไว้ และเข้าใจในสัมพันธภาพ

B. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำ ๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย ๒ ข้อ ดังนี้

1. โยกไปโยกมา (stereotyped) หรือมีการเคลื่อนไหว พุดจา หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำ ๆ
2. แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ ไม่ยืดหยุ่น
3. ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด และยึดติดอย่างมาก ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือ

สิ่งที่สนใจ

4. ระบบสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกิน หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม

C. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (early developmental period)

(แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด)

D. อาการส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ

E. ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability) หรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน (global developmental delay)

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ ให้ระบุอาการที่พบร่วมด้วย เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางภาษา และระบุความสัมพันธ์กับโรคทางอายุรกรรม พันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความผิดปกติของการพัฒนาระบบประสาท จิตใจ และพฤติกรรมอื่น ๆ

ในกรณีที่อาการไม่แสดงออกให้เห็นเด่นชัดตามเกณฑ์ ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรค หรือแพทย์ที่รับตรวจประเมิน ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยออทิสติกมาก่อน ควรส่งต่อแพทย์เฉพาะทางเพื่อการตรวจประเมินวินิจัยต่อไป

แนวทางการรอกแบบฟอร์มเอกสารรับรองความพิการ

ระบุว่ามีความพิการในกลุ่มออทิสติกหรือไม่

แนวทางการประเมินความพิการเชิงประจักษ์

ไม่สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ความพิการเชิงประจักษ์ ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

การพิจารณาเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการกลุ่มออทิสติก ไม่สามารถพิจารณาจากโปสการ์ด หรือรูปถ่ายของผู้ป่วย



แนวทางการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ตรวจประเมินอาการ อาการที่พบร่วม ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมตามความจำเป็น วางแผนการดูแลรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมพัฒนาการ ทักษะการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมบำบัด แก้ไขการพูด ฯลฯ ตามความจำเป็นของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกันไป
3. เสริมสร้างทักษะสังคม และพัฒนาศักยภาพด้านอื่น ๆ
4. ให้คำปรึกษา จัดบำบัด ครอบครัวยุติ ตามสภาพปัญหาและความจำเป็น
5. เสริมสร้างศักยภาพการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ช่วยเหลือครอบครัว
6. การรักษาด้วยยา นำมาใช้รักษาโรคหรืออาการที่พบร่วม ที่พบบ่อย เช่น สมาธิสั้น ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โรคลมชัก
7. การบำบัดรักษาทางเลือกอื่น ๆ และการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
8. ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา จัดทำแผนการศึกษารายบุคคล
9. ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม อาชีพ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

แนวทางการพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

พิจารณาอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ ตามทักษะการเรียนรู้ด้านที่บกพร่อง



ภาคผนวก

๑๐.๑

ประกาศกระทรวงการพัฒนาล้งคยและควำมมั่นคงของมนุษย์
เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ควำมพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕





ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เรื่อง ประเพณีและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเพณีและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันทีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเพณีและหลักเกณฑ์ความพิการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๓ ให้กำหนดประเพณีความพิการ ดังนี้

- (๑) ความพิการทางการเห็น
- (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้
- (๗) ความพิการทางออทิสติก”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเพณีและหลักเกณฑ์ความพิการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด”

ข้อ ๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๘/๑ แห่งประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเพณีและหลักเกณฑ์ความพิการ

“ข้อ ๘/๑ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางออทิสติก ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการ ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความ บกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุ มาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัย กลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๐ แห่งประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ เรื่อง ประเภท และหลักเกณฑ์ความพิการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการ ที่ระบุประเภทความ พิการตามข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ หรือข้อ ๙/๑ เพื่อประกอบคำขอ มีบัตรประจำตัวคนพิการหรือต่อบัตร ประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เว้นแต่นาย ทะเบียนกลาง นายทะเบียนจังหวัด หรือผู้ซึ่ง ได้รับมอบหมายแล้วแต่กรณี เห็นว่าบุคคลนั้นมีสภาพความพิการที่สามารถ มองเห็นได้โดยประจักษ์จะไม่ต้อง ให้มีการตรวจวินิจฉัยก็ได้”

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

สันติ พร้อมพัฒน์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์





ภาคผนวก

๑๐.๒

ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคณะภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์



ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ และข้อ ๘ (๔) ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการการกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัว คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง “แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์”

ข้อ ๒ ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ลงวันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๔ แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ดังนี้

(๑) ประเภทความพิการทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง หรือไม่มีลูกตาดำ ทั้งสองข้าง หรือลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง หรือลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

(๒) ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีหูทั้งสองข้าง

(๓) ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่ บุคคลที่แขนขาตั้งแต่ ระดับข้อมือขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง หรือขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง

ข้อ ๕ สภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามข้อ ๓ ให้เป็นไปตามแบบและรายละเอียดท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗

นภา เศรษฐกร

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่ลายารกเก็บได้โดยประจักษ์

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้ประเมิน ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

พบว่า มีความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ พร้อมทั้งได้แนบภาพถ่ายมาด้วย ดังนี้

๑. ประเภทความพิการทางการเห็น

- ☐ ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
- ☐ ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง
- ☐ ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง
- ☐ ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

๒. ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

- ☐ ไม่มีหูทั้งสองข้าง

๓. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

- ☐ แขนขาตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง
- ☐ ขาขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง

ทั้งนี้ ได้ถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน จำนวน.....ภาพ

การเกิดความพิการ

- ☐ ตั้งแต่เกิด ☐ ภายหลัง ระบุระยะเวลาจำนวน.....ปี.....เดือน

สาเหตุของความพิการ

- ☐ กรรมพันธุ์ ☐ โรคติดเชื้อ ☐ อุบัติเหตุ
- ☐ โรคอื่นๆ ระบุ..... ☐ ไม่ทราบสาเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร





ภาคผนวก

๑๐.๓

ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์ภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอสมัครประจำตัวคนพิการ
การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิ
หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖



ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิ หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดการออกบัตรประจำตัวคนพิการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ (๗) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๑๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบมาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติจึงกำหนดระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตรและการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ และการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒

(๒) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ และการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

(๓) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ และการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือ การเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“บัตร” หมายความว่า บัตรประจำตัวคนพิการ

“ผู้ถือบัตร” หมายความว่า ผู้มีชื่อเป็นเจ้าของบัตร

“ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ

“นายทะเบียน” หมายความว่า นายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้ผู้อำนวยการรักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจกำหนดรูปแบบบัตร ข้อมูลของผู้ถือบัตร ตลอดจนแบบเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบนี้ รวมทั้งมีอำนาจกำหนดวิธีปฏิบัติอื่นใด เพื่อพัฒนารูปแบบและวิธีการออกบัตรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หมวด ๑

การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้อ ๖ คนพิการซึ่งมีสัญชาติไทยไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดอื่นอาจยื่นคำขอมีบัตรต่อสำนักงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดหรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่ผู้อำนวยการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

ข้อ ๗ ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถหรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนได้

ข้อ ๘ การยื่นคำขอมีบัตร ให้คนพิการหรือบุคคลตามข้อ ๗ ยื่นคำขอตามแบบที่ผู้อำนวยการกำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาเอกสารประจำตัวอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้
 - (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - (ข) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
 - (ค) สำเนาสูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี
 - (ง) หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ



(๓) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือนจำนวน ๒ รูป ในกรณีที่คนพิการ ไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง

(๔) เอกสารรับรองความพิการซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศสำนักงานเรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอยื่นภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีคนพิการมีหลักฐานตามทะเบียนบ้านว่ามีสัญชาติไทยและมีเลขประจำตัวประชาชน แต่ไม่มีเอกสารตาม (๑) ให้เจ้าหน้าที่รับคำขอยื่นออกบัตรบันทึกปากคำเจ้าบ้าน หรือพยานบุคคลหนึ่งคน ซึ่งเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติการหรือเทียบเท่าขึ้นไป กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน ว่าเป็นบุคคลเดียวกันกับบุคคลที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน

ในกรณีบุคคลตามข้อ ๗ ยื่นคำขอแทนคนพิการ ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลนั้นและหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี

ในกรณีเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่รับคำขอแจ้งผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าไม่ประสงค์จะมีบัตรตามคำขอ

เจ้าหน้าที่รับคำขอตามวรรคสี่ หมายความว่า ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงาน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการ คนพิการระดับจังหวัด โรงพยาบาล ราชการส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ให้มีหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ในการออกบัตรตามระเบียบนี้

ข้อ ๙ ในกรณีการออกบัตรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย หรือหน่วยงานของรัฐอื่นแล้ว ให้ผู้อำนวยการประกาศยกเลิกโดยไม่ต้องมีเอกสารตามข้อ ๘ (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) ก็ได้

หมวด ๒

การออกบัตรและการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้อ ๑๐ บัตรมีสองประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) บัตรที่ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

(๒) บัตรที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

ข้อ ๑๑ บัตรต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อตัว ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด รูปถ่าย ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในขณะยื่นคำขอ เลขประจำตัวประชาชน และประเภทความพิการของผู้ถือบัตร

(๒) ชื่อตัว ชื่อสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการหนึ่งคน เว้นแต่ผู้ถือบัตรไม่มีผู้ดูแลคนพิการ

(๓) ลายมือชื่อ หรือตราลายมือชื่อของผู้อำนวยการ และตราประจำกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันออกบัตรและวันบัตรหมดอายุ เว้นแต่เป็นกรณีบัตรตามข้อ ๑๐ (๒) ให้เป็นลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

กรณีรายการตาม (๒) ผู้ดูแลคนพิการต้องเป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการหรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีผู้ดูแลคนพิการ ทั้งสองประเภทดังกล่าว ให้ระบุชื่อผู้ดูแลคนพิการซึ่งคนพิการแจ้งว่าได้อุปการะหรืออาศัยอยู่ด้วย เป็นสำคัญ ทั้งนี้ กรณีคนพิการมิได้มาแจ้งหรือไม่สามารถแจ้งได้ ให้มีหนังสือจากข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน แห่งนั้นรับรองว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง

ข้อ ๑๒ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร ได้แก่ นายทะเบียน หรือข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ให้มีอำนาจอนุมัติออกบัตรให้แก่ผู้ถือบัตร

ข้อ ๑๓ เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรเห็นว่าผู้ยื่นคำขอได้ดำเนินการถูกต้องและครบถ้วนแล้วให้จัดเก็บข้อมูลของผู้ถือบัตรตามแบบที่ผู้อำนวยการกำหนดไว้ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อทำบัตร เว้นแต่กรณีการออกบัตรที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ให้เจ้าหน้าที่รับคำขอเขียนบันทึกรายการดังกล่าวให้อนุมัติออกบัตรให้แก่ผู้ยื่นคำขอ

ในกรณีได้มีการอนุมัติบัตรแล้ว แต่ไม่สามารถออกบัตรให้แก่ผู้ถือบัตรได้ทัน ให้ผู้มีอำนาจออกบัตรมีหนังสือรับรองให้แก่ผู้ยื่นคำขอเพื่อใช้แทนบัตรตามระยะเวลาที่กำหนดได้ ทั้งนี้ ตามแบบที่ผู้อำนวยการกำหนด

ข้อ ๑๔ ในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรมีคำสั่งเป็นหนังสือไม่อนุมัติออกบัตรให้แก่ ผู้ยื่นคำขอ ให้ผู้นั้นมีสิทธิยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อผู้ออกคำสั่งตามที่ได้รับคำขอนั้นภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งดังกล่าว

ให้ผู้ออกคำสั่งพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ดังกล่าวแล้ว ให้แจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์พร้อมเหตุผลเป็นหนังสือต่อผู้อุทธรณ์ทราบภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่พิจารณาอุทธรณ์เสร็จ



หมวด ๓

การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสละสิทธิของคนพิการ

ข้อ ๑๕ คนพิการซึ่งมีบัตรตามระเบียบนี้ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่ กฎหมายกำหนด

ข้อ ๑๖ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามข้อ ๑๕ ให้สำนักงานและ หน่วยงานของรัฐจัดทำคู่มือการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิดังกล่าว ทั้งนี้ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ อาจยื่นคำขอให้มีการกำหนดสิทธิหรือเปลี่ยนแปลงสิทธิต่อหน่วยงานของรัฐซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายอื่นกำหนด หรือตามที่ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ หรือหน่วยงานของรัฐกำหนดก็ได้

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่มีการกำหนดสิทธิหรือเปลี่ยนแปลงสิทธิตามคำขอตามข้อ ๑๖ แล้ว ถ้าประสงค์จะขอสละสิทธิ นั้นให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี แจ้งความประสงค์สละสิทธินั้นเป็นหนังสือต่อหน่วยงานของรัฐซึ่งกำหนด สิทธิหรือเปลี่ยนแปลงสิทธินั้น

หมวด ๔

อายุบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้อ ๑๘ ให้บัตรมีอายุแปดปีนับแต่วันที่ออกบัตร

การออกบัตรตามวรรคหนึ่ง ให้แก่บุคคลผู้ถือบัตรมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป หรือมีสภาพ ความพิการเป็น ที่เห็นได้โดยประจักษ์ ให้ใช้บัตรนั้นต่อไปได้ตลอดชีวิต

ข้อ ๑๙ เมื่อบัตรหมดอายุ ให้คนพิการหรือบุคคลตามข้อ ๗ ยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอให้ ผู้มีอำนาจออกบัตร ใหม่ ภายในสามสิบวันก่อนบัตรจะหมดอายุการยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง ให้นำเอกสารหลักฐานตามข้อ ๘ (๑) (๒) หรือ (๓) และบัตรที่หมดอายุไปประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๒๐ เมื่อเจ้าหน้าที่รับคำขอได้รับคำขอตามข้อ ๑๙ แล้ว ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ หากพบว่าผู้ถือบัตรเป็นบุคคลที่มีสภาพ ความพิการเป็นที่เห็นได้ โดยประจักษ์ หรือเจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้ถือบัตรยังคงมีสภาพความพิการเป็นไปตาม ฐานข้อมูล ก็เสนอออกบัตรให้แก่ผู้ยื่นคำขอได้

(๒) ในกรณีเจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้ถือบัตรมีสภาพความพิการไม่เป็นไปตามฐานข้อมูล ก็ส่งผู้นั้นไปให้ ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการตามข้อ ๘ (๔) ก่อนเสนอออกบัตรให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไป

ในกรณีได้มีการอนุมัติบัตรแล้ว แต่ไม่สามารถออกบัตรให้แก่ผู้ถือบัตรได้ทัน ให้นำความใน ข้อ ๑๓ วรรคสอง มาใช้บังคับ

ข้อ ๒๑ เมื่อบัตรชำรุดสูญหาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ ซึ่งบุคคลดังกล่าวมีข้อมูลครบถ้วนในฐานข้อมูลทะเบียนคนพิการแล้ว ให้ยื่นคำขอมีบัตรใหม่ได้โดยนำ เอกสารตามข้อ ๘ (๑) (๒) หรือ (๓) ประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๒๒ กรณีเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบข้อมูลในฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการแล้ว พบว่าข้อมูลของผู้ยื่นคำขอยังไม่ถูกต้องครบถ้วน ก็ให้สอบถามหรือขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมตามความจำเป็นรายกรณี

ข้อ ๒๓ ในกรณีผู้ถือบัตรถึงแก่ความตายหรือได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการหรือ มีความประสงค์จะยกเลิกการมีบัตร ให้ผู้ถือบัตรหรือบุคคลตามข้อ ๗ แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ออกบัตรเพื่อจำหน่ายชื่อออกจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรต่อไป

กรณีผู้ถือบัตรหรือบุคคลตามข้อ ๗ มิได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ออกบัตรแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วเสนอความเห็นต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร พิจารณาจำหน่ายชื่อออกจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรต่อไป

การดำเนินการตามวรรคสอง ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรมีหนังสือแจ้งให้ผู้ถือบัตรหรือ บุคคลตามข้อ ๗ ทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้จำหน่ายชื่อออกจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรและ แจ้งสิทธิอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือ รวมทั้งมีหนังสือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นภูมิลำเนาของบุคคลนั้นด้วย

ข้อ ๒๔ ในกรณีที่มีการเชื่อมต่อข้อมูลคนพิการกับบัตรประจำตัวประชาชนครบถ้วนแล้ว ให้ผู้อำนวยการประกาศให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนบัตรประจำตัวคนพิการตามระเบียบนี้ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

สันติ พร้อมพัฒน์

รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ





ภาคผนวก

๑๐.๔

คำสั่งกระทรวงการพัฒนาล้งคยและความมั่นคงของมนุษย์ที่ ๒๔๓ /๒๕๕๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ
เพื่อการออกบัตรประจำตัวคนพิการ



คำสั่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ที่ ๒๙๓ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ
เพื่อการออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ กำหนดประเภทความพิการ ๗ ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออทิสติก ประกอบกับได้มีการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งมีผลต่อการออกบัตรประจำตัวคนพิการในประเด็นการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้านการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ ๑๙๑/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๒ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือหลักเกณฑ์ความพิการ

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการเพื่อการออกบัตรประจำตัว คนพิการ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ

- | | |
|--|---|
| ๑) ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ | ประธานกรรมการ |
| ๒) รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนา | รองประธานกรรมการคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ |
| ๓) ผู้อำนวยการศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟู | รองประธานกรรมการสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ |
| ๔) นายกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไข การพูดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๕) ผู้แทนสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ | กรรมการ |
| สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน | |

/๖) ผู้แทน...

- ๖) ผู้แทนสมาคมสภาคนพิการทุกประเภท กรรมการ
แห่งประเทศไทย
- ๗) รองศาสตราจารย์กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ กรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- ๘) นางสาวขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์ กรรมการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ๙) นายทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา กรรมการ
กรมสุขภาพจิต
- ๑๐) นางสาวปัทมา ศิริเวช กรรมการ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- ๑๑) นายมานัส โพธารมณ์ กรรมการ
โรงพยาบาลราชวิถี
- ๑๒) นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กรรมการ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- ๑๓) นางยิ่งสุมาลย์ เจาะจิตต์ กรรมการ
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- ๑๔) นางวัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์ กรรมการ
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
- ๑๕) นางวินัดดา ปิยะศิลป์ กรรมการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ๑๖) นางสมจิต รวมสุข กรรมการ
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- ๑๗) นางอดิสรุสตา เฟื่องฟู กรรมการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ๑๘) นางเบญจมา ชลธารนนท์ กรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคนพิการ
- ๑๙) นางพวงแก้ว กิจธรรม กรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคนพิการ
- ๒๐) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและวิชาการ กรรมการและเลขานุการ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
- ๒๑) หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

- ๒๒) นายบุญธาตุ โสภาก กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
- ๒๓) นางศุธิพันธุ์ ไสลันดา กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแห่งชาติ

๒. อำนาจหน้าที่

ให้คณะกรรมการมีหน้าที่กำหนดแบบเอกสาร คู่มือ แนวทางและวิธีปฏิบัติให้เป็นไป ตามประกาศกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เพื่อประกอบการพิจารณาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกบัตรประจำตัวคน พิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายวิเชียร ชวลิต)

ปลดกระทรวงการพัฒนাসังคมและความมั่นคงของมนุษย์

