

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๗/ว. ๙๔๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความร่วมมือรวบรวมจำนวนผู้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือฯ จำนวน ..... ชุด

ด้วยสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาร่วมมือกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดทำโครงการแพทยสภาสัญจร และกำหนดเยี่ยมสมาชิกแพทยสภาจังหวัดศรีสะเกษ และแจกอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอส่ง แบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ให้ท่านได้สำรวจจำนวนผู้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ และให้ส่งกลับข้อมูล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ภายในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพชรารักษ์ คำไวยมรัตน์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) วิชาการการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

ในโครงการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการทางการเคลื่อนไหว



สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180 โทร. 053-890238-44 โทรสาร. 053-121185 นทท.ไทย. 25594-5

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ชื่อ.....สกุล.....

ที่อยู่.....

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

ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อผู้ขอ/ถ่ายนิ้วมือ.....

เฉพาะแพทย์ หรือ PT หรือ OT

ผ่านการตรวจประเมินแล้ว โดย

แพทย์ชื่อ.....

PT ชื่อ.....

OT ชื่อ.....

สังกัด.....

ลงชื่อ.....

อุปกรณ์ที่ต้องการ  ไม้เท้า (Cane)  วอล์คเกอร์/ที่เกาะเดิน (Walker)  รถเข็น (Wheelchair)  เก้าอี้อาบน้ำ (Shower Chair)

เก้าอี้สุขภัณฑ์ (Toilet Chair)  ไม้ค้ำยัน (Crutches)  ฟูกนอน (Mattress)  อื่น ๆ ระบุ.....

เหตุผลความจำเป็น.....ท่านป่วยเป็นโรค/มีความผิดปกติ.....

เป็นมานาน.....เดือน.....ปี แพทย์ที่ดูแล  มี  ไม่มี สำมึชื่อ..... สังกัด.....

ไปตรวจกลืนเลือกแขน ขา ที่ขาดหรือเป็นอัมพาต แขนขวา แขนซ้าย ขาขวา ขาซ้าย

ท่านเคลื่อนย้ายตัวเอง  ได้  ไม่ได้ ท่านต้องการใช้อุปกรณ์ที่ขอมานี้เป็นเวลานาน.....เดือน.....ปี

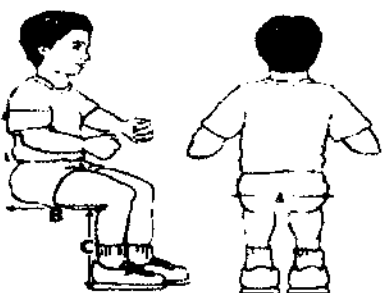
ท่านทราบการขอรับความช่วยเหลือจากโครงการได้อย่างไร.....

ท่านสามารถประกอบอาชีพ  ได้  ไม่ได้ ถ้าได้ท่านทำอะไร.....ที่ไหน.....

การขึ้นทะเบียนคนพิการ  ยังไม่ได้ขึ้น  ขึ้นทะเบียนหมายเลข.....

ความพิการประเภท.....ระดับความรุนแรง.....

การวัดตัวในท่านั่งสำหรับผู้ขอรถเข็น



A : ความกว้างของที่นั่ง.....นิ้ว

B : ความลึกของที่นั่ง.....นิ้ว

C : ความยาวจากเข่าถึงเท้า.....นิ้ว

หมายเหตุ

- การวัด A คือ ความกว้างระหว่างสะโพกสองข้าง, B คือ ความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงก้น, C คือ ความยาวตั้งแต่หัวเข่าถึงปลายเท้า
- คนพิการควรแต่งกายและใส่รองเท้าตามปกติ
- ใช้สายวัดตัวเท่านั้น และไม่วัดตัวกำอีนั่ง

รูปถ่ายเต็มตัวขนาด 4 x 6 นิ้ว

ก่อนรับอุปกรณ์รถเข็น

ส่งแบบฟอร์มได้ที่

โครงการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการ

นานแพทย์สมัย สิริทองถาวร (ผู้อำนวยการสถาบันฯ)

196 หมู่ 10 ต.เชียงใหม่-ล่าง ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180

เฉพาะโครงการ RICD wheelchair project

๑ ได้รับอุปกรณ์เรียบร้อยแล้วคือ.....

๑ ผู้รับอุปกรณ์อนุญาตให้ถ่ายรูปและนำไปใช้

ความวัตถุประสงค์ของโครงการได้

ลงชื่อผู้รับ.....

ลงชื่อผู้ให้.....

วันที่ได้รับ.....

**ข้อมูลระดับความสามารถเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน และสภาพบ้าน**

**1. ระดับความสามารถเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน**

**1.1 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเอง**

- ความสามารถพลิกตัวไปมา  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- ความสามารถลุกขึ้นนั่งเอง  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- ความสามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียง ไปเก้าอี้/ส้วม  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- ความสามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากเก้าอี้/ส้วม ไปเตียง  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด

**1.2 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายไปยังที่อื่น**

- เดิน / รถเข็น (วงกลมเลือกข้อใดข้อหนึ่ง)  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- อื่น ๆ -----  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด

**1.3 ความสามารถในการรับประทานอาหาร**

- รับประทานอาหารด้วยช้อน / มือ  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- คั้นน้ำด้วยแก้ว  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด

**1.4 ความสามารถในการแต่งตัว**

- สวมและถอดเสื้อ  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- สวมและถอดกางเกง, ผ้าถุง  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- สวมและถอดชุดชั้นใน  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด

**1.5 ความสามารถในการดูแลสุขภาพส่วนตัว**

- การอาบน้ำและเช็ดตัวเอง  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- แปรงฟัน  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด
- แปรงผม – หวีผม  ไม่ได้  ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  ได้เองทั้งหมด

**2. สภาพบ้านที่อยู่อาศัย**

**2.1 สภาพบริเวณบ้าน**

- ( ) พื้นเรียบ ( ) มีคู-คลอง คับนาค้อมรอบ  
( ) อื่น ๆ .....

**2.2 ลักษณะบ้าน**

- มี.....ชั้น ชั้นบันได.....ชั้น ราวบันได ( ) ชาย ( ) ขวา

**2.3 ลักษณะพื้นบ้าน**

- ( ) ระดับเดียวกัน ( ) ต่างระดับ  
( ) พื้นกระดาน ( ) พื้นฟาก ( ) พื้นคอนกรีต

**2.4 ทางเข้าติดต่อกายในบ้าน**

- มีประตู กว้าง.....เมตร  
ธรณีประตู ( ) มี ( ) ไม่มี  
ชั้นบันได ( ) มี ( ) ไม่มี

**2.5 ห้องอาบน้ำ**

- มีประตู กว้าง.....เมตร  
( ) ใช้ฝักบัว ( ) ใช้ขันอาบน้ำ ( ) ให้อ่างอาบน้ำ

**2.6 ห้องส้วม**

- มีประตู กว้าง.....เมตร  
( ) ชักโครก ( ) ส้วมหลุม ( ) ส้วมซึม

✓

**คู่มือการแจกรถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ  
ภายใต้โครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
(RICD Wheelchair Project)**

**สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
196 หมู่ 10 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180**

## สารบัญ

1. ชื่อโครงการ
2. สถานที่ติดต่อ
3. ความเป็นมาของโครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็ก  
ราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project)
4. คณะทำงานของโครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็ก  
ราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project)
5. วิธีปฏิบัติการแจกอุปกรณ์
6. แผนผังของโครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์ สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็ก  
ราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project)
7. ภาคผนวก

## 1. ชื่อโครงการ

โครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็ก  
ราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project)

(RICD ; Rajanagarindra Institute of Child Development หมายถึง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

## 2. สถานที่ติดต่อ

196 หมู่ 10 ตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180

ติดต่อทางโทรศัพท์ : 053 – 908-300 หรือ มือถือ 093-035-5966

หรือติดต่อผู้ประสานงาน :

คุณพิงพิศ ศรีสืบ

คุณนาราภัทร แวงวรรณ

(ช่วงเวลาทำการจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.)

โทรสาร : 053 - 12 11 85 หรือ 053-908-330 มือถือ 093-0355-966

อีเมลล์ : [ricdwheelchairs@hotmail.com](mailto:ricdwheelchairs@hotmail.com)

## 3. ความจำเป็นของโครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project)

โครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็ก  
ราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project) เกิดจากการร่วมมือกันของทีมอาสาสมัคร RICD  
ภายใต้สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
ได้รับบริจาครถเข็นและอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ จากองค์กรการกุศลจากต่างประเทศ และได้จัดทำเป็น  
โครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
(RICD Wheelchair Project) ขึ้นโดยทีมอาสาสมัครของโครงการจัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับ  
เด็กและคนพิการ (RICD Wheelchair Project team) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กพิการและคนพิการมีคุณภาพ  
ชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหว รวมถึงการสนับสนุนด้านการศึกษาและการส่งเสริม  
พัฒนาการเด็กพิการ

ต่อมาสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้ขอพระราชทานอนุญาติมอบรถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อช่วยเหลือเด็กและผู้พิการใน สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ จากนั้นทรงพระกรุณาให้รับเป็นอุปการะพระราชทานสำหรับเด็กและคนพิการ ในเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ ๒๕๕๓ นับเป็นพระเมตตาจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ได้รับเป็นองค์อุปถัมภ์มูลนิธิพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และได้พระราชทานอนุญาตการแจกอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในพระนามาภิไธยของพระองค์ท่านเพื่อช่วยเหลือเด็กและผู้พิการ ยังความปลาบปลื้มแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างยิ่ง

#### 4.วัตถุประสงค์โครงการ

- 4.1. เพื่อจัดหาและมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้แก่เด็กพิการ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
- 4.2. เพื่อสร้างความตระหนัก การเสริมพลังและการสนับสนุนให้เด็กและคนพิการกลับคืนสู่สังคม
- 4.3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการ คนพิการและครอบครัว

#### 5.รางวัลที่ได้รับ

- 5.1 ปี พ.ศ 2550 รางวัลหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงานสุขภาพจิต จากมูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝน แสงสิงห์แก้ว
- 5.2 ปี พ.ศ 2555 รางวัลชนะเลิศด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม จากกระทรวงสาธารณสุข
- 5.3 ปี พ.ศ 2556 รางวัลการบูรณาการบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่น จากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

นพ.สมชัย สิริทองถาวร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้ประมาณการว่าประชากรไทยที่เป็นคนพิการอย่างน้อยสองแสนคนมีความจำเป็นต้องการใช้รถเข็นเพื่อช่วยในการดำรงชีวิต

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จนถึงปัจจุบัน(ปี 2558)ได้แจกจ่ายรถเข็นสำหรับเด็กและคนพิการ จำนวนมากกว่า 17,500 ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้รับการบริจาคจากองค์กร Wheels of Hope, Joni and Friends (Wheels for the World) และ Rohlstuhle für die Armsten de Armen-Germany สำหรับผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้เป็นผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้รถเข็นในภูมิภาคต่าง

รวมถึงชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย อีกทั้งทำให้ผู้ด้อยโอกาสและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การมอบรถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์ได้ครอบคลุมไปถึงประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ สปป.ลาว และ ประเทศมาเลเซีย

นพ. สมัย ศิริทองถาวร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เป็นผู้บริหารสูงสุดของโครงการและทำงานร่วมกับอาสาสมัครต่างชาติจากหลากหลายประเทศ อาทิ สหรัฐอเมริกา อิหร่าน เยอรมันนี อังกฤษ เนเธอร์แลนด์ ฯลฯ อาสาสมัครเหล่านี้มาทำงานด้วยใจ มีความเมตตาต่อเด็กและคนพิการ มีจิตอาสา เสียสละเวลาและพลังกำลังของคน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

6. คณะทำงาน/ทีมงานของโครงการ จัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project)

ลงทะเบียน			
1.	คุณนาราภัทร แวงวรรณ	ลงทะเบียน / บริหารทั่วไป / ขนส่ง	
ตรวจประเมินความพิการ			
1.	นพ.ปิยะพงษ์ คำริน	แพทย์	
2.	หิ๊งพิศ ศรีสืบ	นักกิจกรรมบำบัด	
ปรับและเช็คอุปกรณ์			
1.	Luc Maschelein	General Manager	Wheelchair Technician
2.	Mehrdad Saadati	Warehouse Manager	Wheelchair Technician
3.	Joey Tell	Ass. Warehouse Manager	Wheelchair Technician
4.	Johannes Janzen	Wheelchair Technician	
5.	Chris Mehler	Wheelchair Technician	
6.	David Schmeinck	Wheelchair Technician	
7.	วิฑูรย์ หลังเมือง	Wheelchair Technician	
8.	ประจัญ ไขห้วย	Wheelchair Technician	
ถ่ายรูปและเช็คเอกสาร			
1.	ชนากานต์ แลวงคัมิน	ถ่ายรูปผู้รับอุปกรณ์	
ฝึกใช้รถเข็น			
1.	สุวิคน์ สุขเหลือง	Safety Training	



## 7. วิธีการขอรับรถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ

ผู้มีความประสงค์สามารถขอรับแบบฟอร์มเพื่อรับความช่วยเหลือด้านรถเข็นและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (เอกสารในภาคผนวก 1 แบบฟอร์มการสมัคร) และส่งตามที่อยู่หรือโทรสารของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โครงการ จัดหารถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (RICD Wheelchair Project)

- 7.1. ที่อยู่ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
196 หมู่ 10 ถนน เชียงใหม่ - ผาง  
ตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม  
จังหวัดเชียงใหม่ 50180
- 7.2. ใบสมัครจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้
  - 5.2.1 ชื่อคนพิการ หรือ ผู้ป่วยที่ขอรับอุปกรณ์
  - 5.2.2 ที่อยู่ของคนพิการ หรือ ผู้ป่วย
  - 5.2.3 หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)
  - 5.2.4 ประเภทของอุปกรณ์ที่ต้องการ
  - 5.2.5 ในกรณีที่ขอรับรถเข็นจะต้องมีการวัดตัวเพื่อเตรียมขนาดของรถเข็น (ในหน้า 13 “วิธีวัดตัวคนพิการ/ผู้ป่วย”)
  - 5.2.6 ประเภทของความพิการ
  - 5.2.7 สาเหตุของความพิการ
  - 5.2.8 รูปถ่ายปัจจุบันของคนพิการทั้งตัวและแขนขา ไม่รับรูปที่มีแต่หน้า (ขนาด 4 x 6 นิ้ว)
  - 5.2.9 สำเนาบัตรประชาชน
  - 5.2.10 สำเนาสมุดคนพิการ หรือ สำเนาบัตรทองคนพิการ (ถ้ามี)

\* หมายเหตุ ในกรณีที่ใบสมัครไม่สมบูรณ์จะไม่ได้รับการพิจารณา
- 7.3. ใบสมัครจะถูกนำไปพิจารณาและตรวจสอบว่ามีความเหมาะสมกับความพิการและคุณสมบัติการรับอุปกรณ์ของแต่ละบุคคล

7.9. ทีมงาน RICD จะเดินทางมาถึงสถานที่แจกอุปกรณ์ก่อน 1 วัน เพื่อประสานเข้าของพื้นที่ และจัดเตรียมสถานที่ตามระบบการทำงานตามแผนผังการปฏิบัติงาน

7.10. แผนผังการแจกรถเข็นและอุปกรณ์การแพทย์สำหรับเด็กและคนพิการ :  
ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติ 6 ขั้นตอน ดังนี้ :

ขั้นตอนที่ 1 : การลงทะเบียนของผู้ป่วย

→ จุดลงทะเบียนควรมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานพื้นที่ 1 คน

①

อุปกรณ์ที่ต้องการสำหรับสถานี 1 :

โต๊ะ	1	ตัว
เก้าอี้	6	ตัว

ขั้นตอนที่ 2 : การตรวจโดยแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด และนักกายภาพบำบัด

→ หน่วยงานพื้นที่จัดเตรียม แพทย์ / นักกิจกรรมบำบัด หรือ นักกายภาพบำบัด วิชาชีพละ 1 คน

อุปกรณ์ที่ต้องการสำหรับสถานี 2 :

โต๊ะ	1	ตัว
เก้าอี้	3	ตัว

ขั้นตอนที่ 3 : การปรับรถเข็น และ อุปกรณ์ ควรมีพื้นที่ทำงานอย่างน้อย 5x7 เมตร

อุปกรณ์ที่ต้องการสำหรับสถานี 3 :

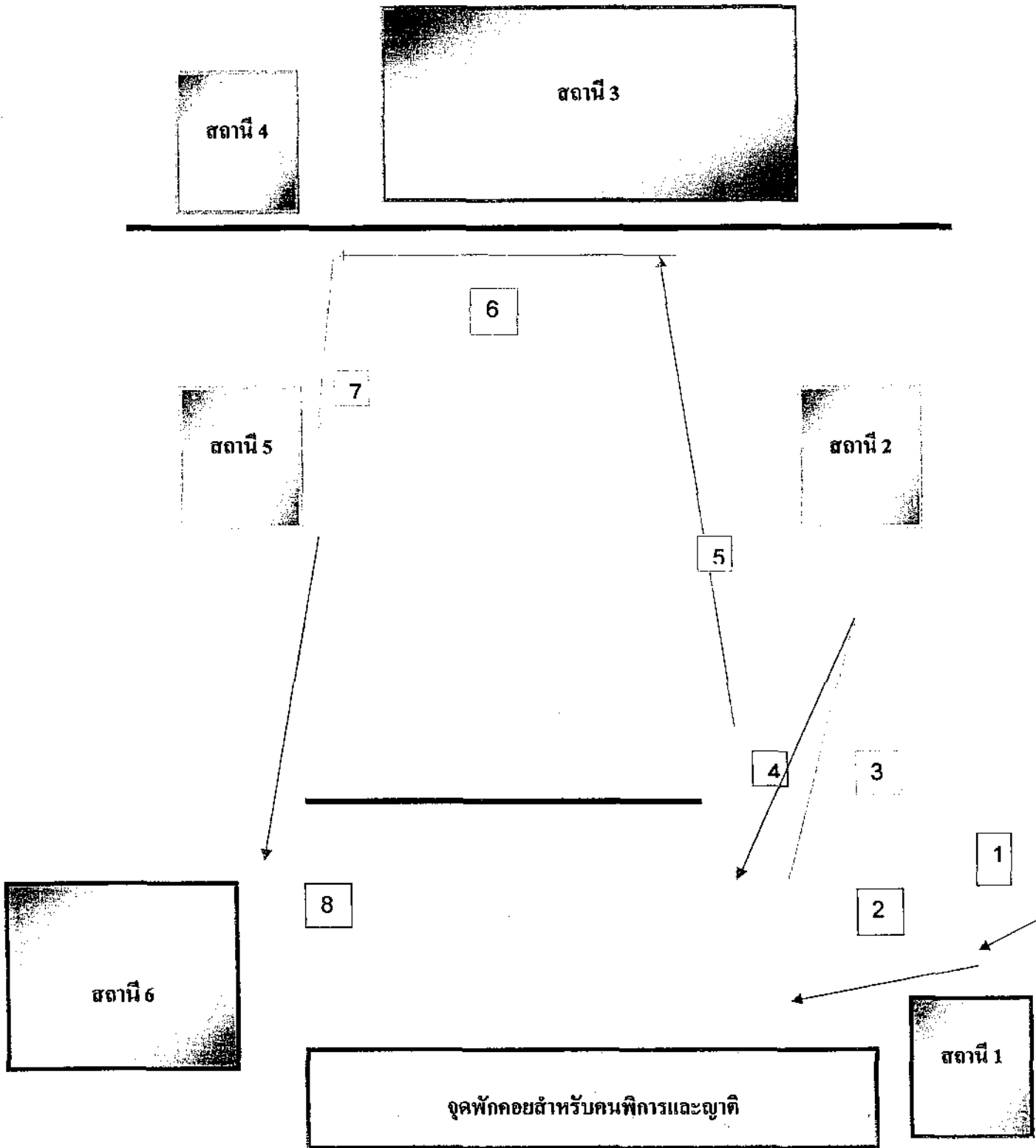
- โต๊ะ 3 ตัวไว้สำหรับวางชุดเครื่องมือทำงาน
- หากเป็นไปได้ควรมีห้องแยกสำหรับ งานตัดอุปกรณ์ เพื่อทำเบาะนั่ง ในห้องนี้ควรมีโต๊ะ 2 ตัว
- เก้าอี้ 3 ตัวสำหรับผู้ป่วย
- มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์ไฟฟ้า 2 จุด
- มีพัดลม ระบายอากาศ

- \* หมายเหตุ
1. ควรมีนักกายอุปกรณ์ของ โรงพยาบาลในพื้นที่ทำงานร่วมกับทีมใน  
ขั้นตอนนี้ เพื่อช่วยปรับรถเข็นให้คนพิการ หากมีปัญหาภายหลังการใช้งาน
  2. ไม่ควรให้จุดพักคอยของผู้รับบริการ อยู่ใกล้สถานี 3

ขั้นตอนที่ 4 : การถ่ายภาพและตรวจสอบเอกสาร

อุปกรณ์ที่ต้องการสำหรับสถานี 4 :

โต๊ะ	1	ตัว
เก้าอี้	2	ตัว



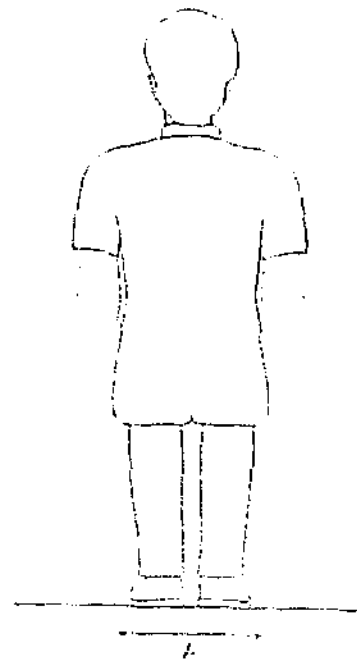
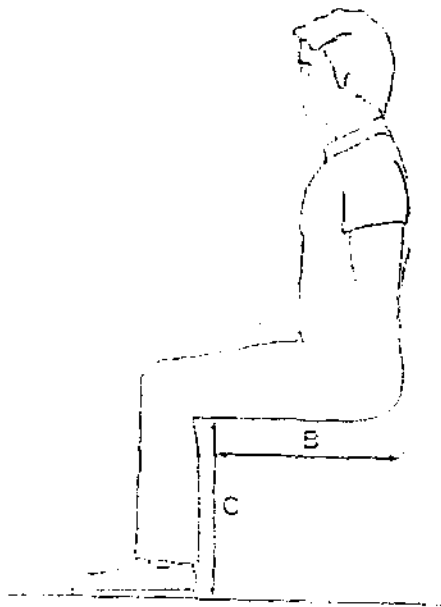
1. เริ่มจากคนพิการ ลงทะเบียนสถานี 1



การวัดตัวเพื่อคัดเลือกรุ่นมาตรฐาน

สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับพื้นฐานการวัดที่จำเป็น คือ

- A. ความกว้างของที่นั่ง (มีหน่วยวัดเป็นนิ้ว)
- B. ความลึกของที่นั่ง (มีหน่วยวัดเป็นนิ้ว)
- C. ความยาวเข้าถึงเท้า (มีหน่วยวัดเป็นนิ้ว)



- |                         |    |  |
|-------------------------|----|--|
| A : ความกว้างของที่นั่ง | -> | ความกว้างระหว่างสะโพกทั้งสองข้าง             |
| B : ความลึกของที่นั่ง   | -> | ความยาวตั้งแต่หัวเข่าจนถึงหลังสะโพกหรือก้นกบ |
| C : ความยาวเข้าถึงเท้า  | -> | ความยาวตั้งแต่เข่าจนถึงปลายเท้า              |

หมายเหตุ

1. ใช้สายวัด
2. ผู้ป่วยควรแต่งกายและใส่รองเท้าตามปกติ

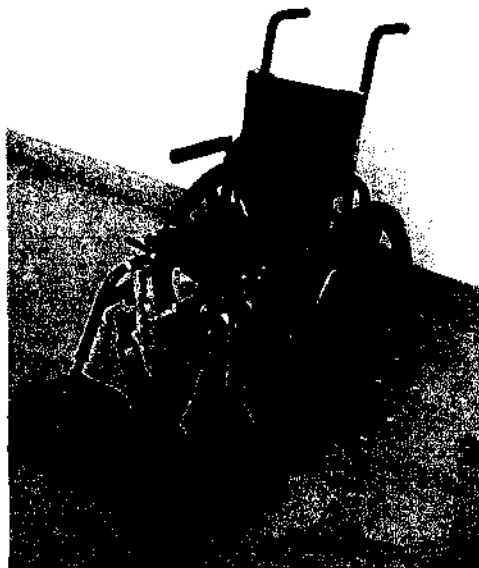
รถเข็น + วัสดุช่วยเดิน

รูปภาพรายการกายอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ  
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

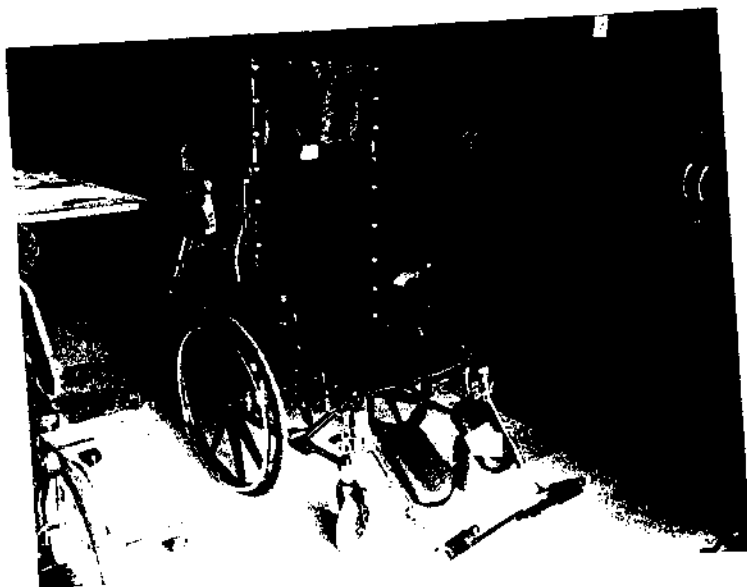
ลำดับที่ 1 รถเข็นมาตรฐาน ✓



ลำดับที่ 2 รถเข็นเด็กพิเศษ ✓



ลำดับที่ 3 รถเข็นชนิดปรับเอนได้ ✓



ลำดับที่ 4 รถเข็นสุขภาพ ✓



ลำดับที่ 13 ไม่ค้ำยัน ✓



ลำดับที่ 14 ไม่เท่ากันเฉี่ยว

