

Principle of Rehabilitation :

Common problem in practice

พญ.ดวงจิตร์ สมิตินราเศรษฐ์

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Scope

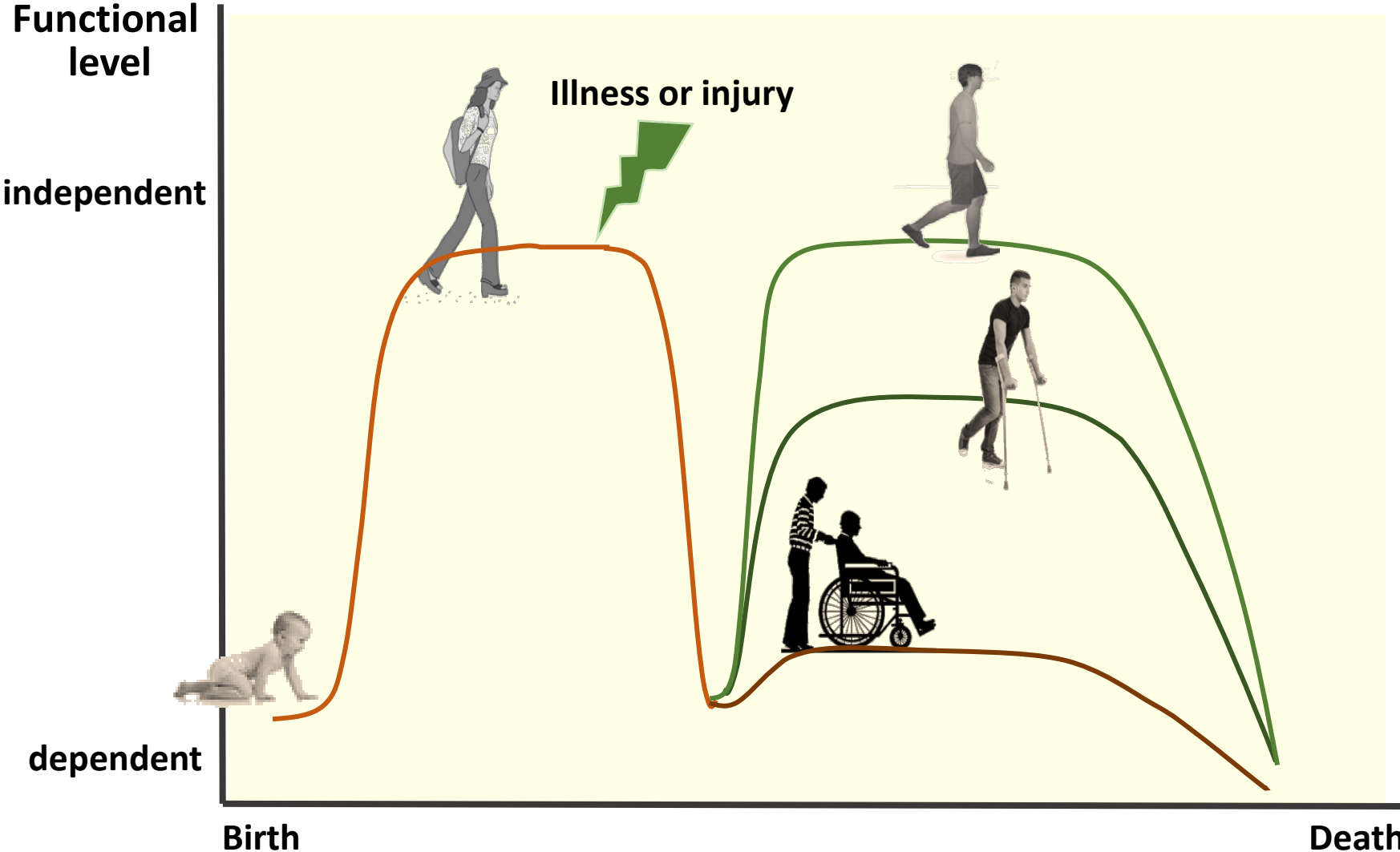
- Principle of Rehabilitation 10 min
- Common problem in practice 40 min
 - OA knee
 - Office syndrome
 - Plantar fasciitis
 - Sarcopenia
 - Cognitive impairment in elderly
- IMC for stroke 10 min
- การออกใบรับรองความพิการ 10 min
- Q&A 10 min



Principle of Rehabilitation

- a set of interventions designed to optimize functioning and reduce disability in individuals with health conditions in interaction with their environment
- enabling people to remain as independent as possible in their daily lives
- focusing on early intervention, individualization, and functional goals
- จำเป็นต้องทราบวินิจฉัย ภาวะบกพร่อง วางแผน แล้วจึงดำเนินการฟื้นฟู และติดตามผล
- ใช้ในผู้ป่วยทุกประเภท เช่น เด็กพัฒนาการช้า บาดเจ็บจากการกีฬา ผู้สูงอายุเปราะบาง **Palliative care** ผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรคหัวใจล้มเหลว และ หอบหืด

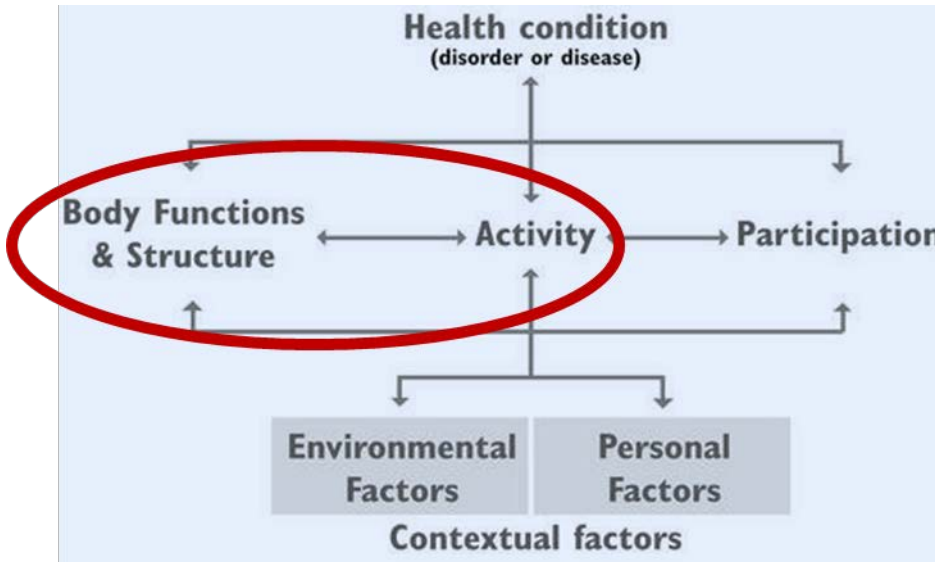
Functional aspect of health



Modified from Krusen's handbook of Physical Medicine & Rehabilitation 4th ed

Impairment & Disability

- Ambulation
- ADL
- Dysphagia
- Urination
- Cognitive impairment
- Aphasia (Broca , Wernicke)



Common problem in practice

- OA knee

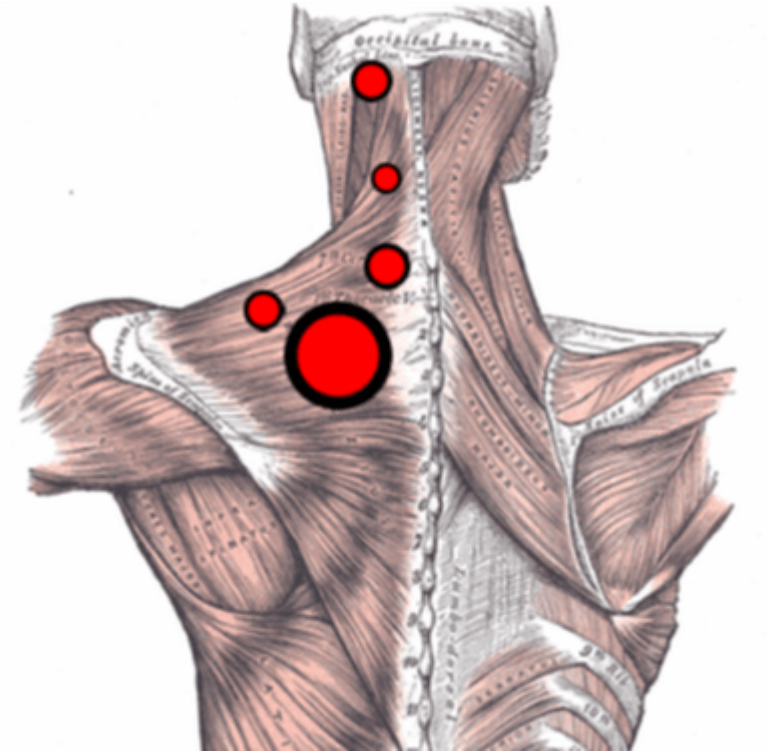
- Assessment
- Function limitation
- Management
 - Education
 - Restriction
 - Reduce inflammation (knee support, medication, modalities, gait aid)
 - Knee joint injection (hyaluronic acid, PRP , corticosteroid)
 - Non weight exercise
 - Home/behavioral modification



Common problem in practice

Office syndrome

- Assessment
- ROM limitation
- Management
 - Education
 - Restriction
 - Reduce inflammation (medication, modalities, massage)
 - Dry needling
 - Stretching exercise/ relaxation technique
 - Strengthening
 - Lifestyle modification

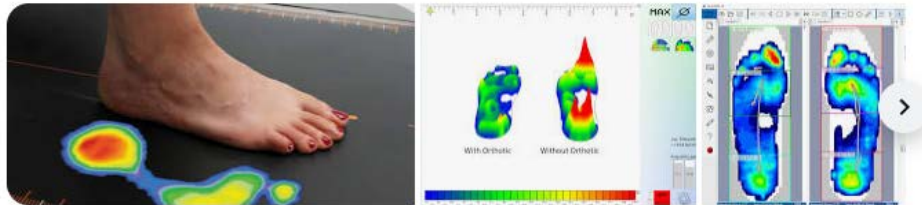


Office syndrome management



Plantar fasciitis

Assessment



Management

- Education
- Reduce inflammation
 - Medication
 - Modalities
 - massage)
- Stretching exercise
- Shoe modification



Common problem in practice

Sarcopenia

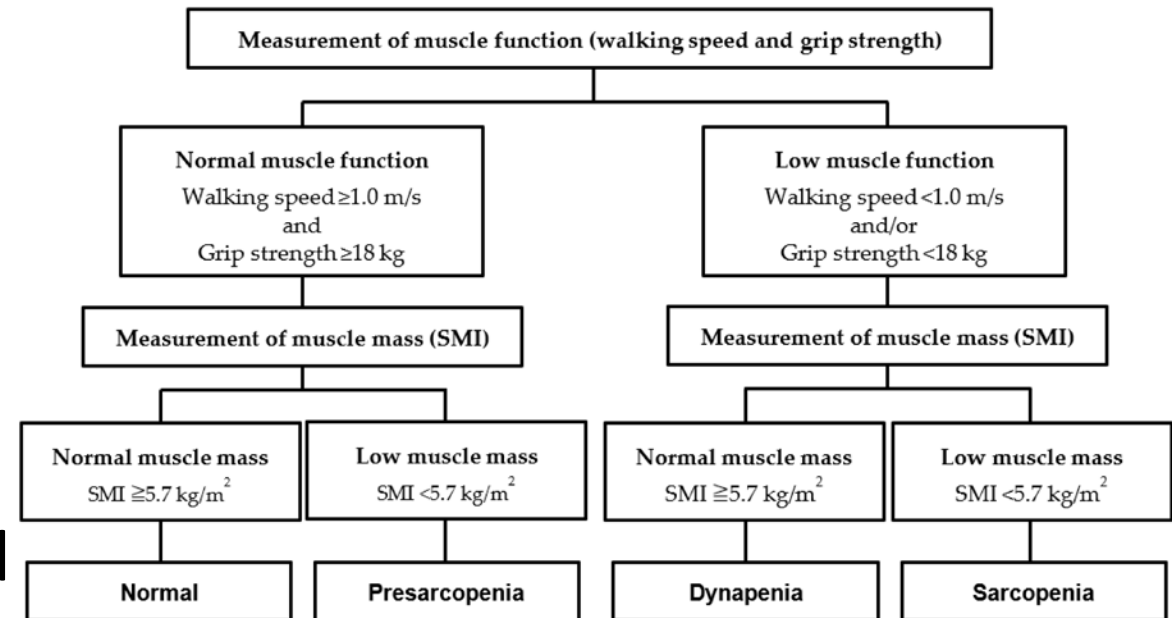
- การวินิจฉัยด้วยเครื่องมือ
 - DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry)
 - BIA (Bioelectrical Impedance Analysis)

การป้องกัน

ออกกำลังกายแบบยียด / Sit To Stand

รับประทานอาหารให้พอเพียง

การวินิจฉัยด้วยการตรวจประเมินแรงกำมือ / WALKING SPEED



Exercise for presarcopenia

Lunge



Squat



Exercise for dynapenia

Sit to stand



Quadriceps exercise



IMC for stroke

ADL training



Pre-requisite for self care training

- Sitting balance
- Eye hand coordination
- Enough cognition

Cognitive problem

Poor cognitive → impaired ADL



TherapyLibrary SM

Sitting balance

Assistive aid



Ankle foot orthosis

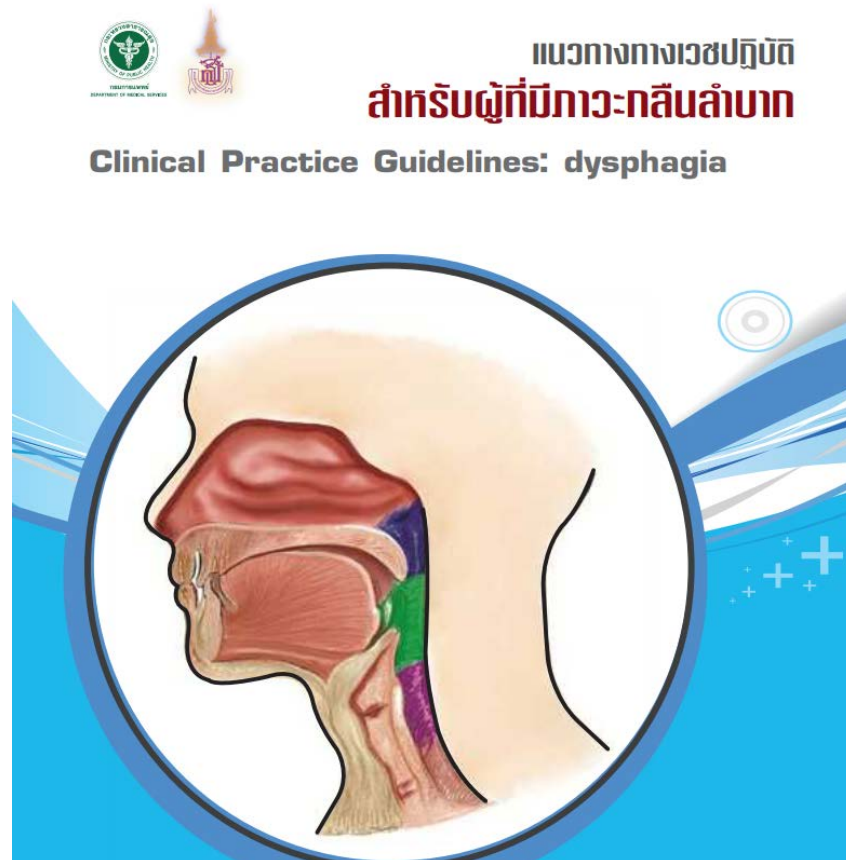
Functional electrical stimulation

Ambulation

Bed ridden → Sarcopenia

Falling → Fracture

Swallowing problem


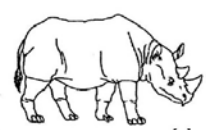



- Dysphagia → Aspirated pneumonia
- Assess → Videofluoroscopic swallowing study
- Management → swallowing training
- https://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/2021/01/02_dysphagia_compressed.pdf

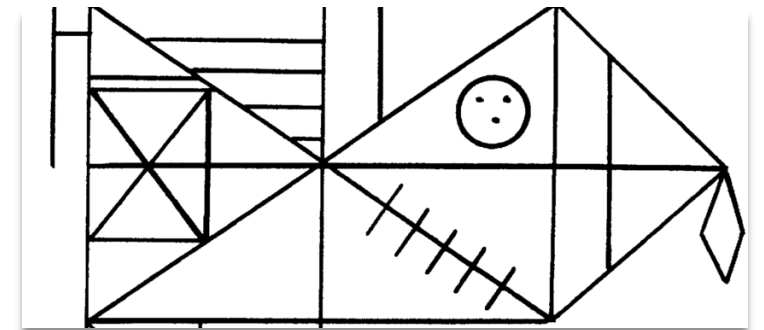
Aphasia

2. Registration (3 คะแนน) บอกชื่อ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3
3. Attention (5 คะแนน) โทบออกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์ ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์	5
4. Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง 100 93 86 79	3
5. Language (10 คะแนน)	
5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2
5.2 ให้พูดตาม "ชายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด"	1
5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน) หยิบกระดาษด้วยมือขวา พับกระดาษเป็นสี่เหลี่ยม	1

TMSE

NAMING					
			[]	[]	[]
/3					
MEMORY					
อ่านจุดสีตามวงกลมในชุดของ ทรงๆ) ชุดรูป 2 ครั้ง และอ่านชื่อสัตว์ครั้งละ 5 นาที		หน้า	สีโบน	สี	ชนิด
พจนานุกรมที่ 1					
พจนานุกรมที่ 2					
ATTENTION					
อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ครั้งวนซ้ำ)		ให้พูดออกมาทีละตัวตามลำดับ [] 2 1 8 5 4			
		พูดออกมาพร้อมกันตามลำดับ [] 7 4 2			
/2					
อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้พูดออกมาทีละตัว โดยเริ่มจากเสียงตามเลข "1" (ในลักษณะเดิมตาม 2 ครั้ง)		[] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2			
/1					

Moca



Rey-Osterrieth complex
Figure copy

การออกใบรับรองความพิการ

- แนวทางการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ.2568
- ประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหว
 - กลืนไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กิจกรรมหลักในชีวิตประจำวัน (ADL)
 - อัมพาต 3 เดือน
 - สิ้นสุดการรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน
 - ประเมินโดยการ เดินบนพื้นราบต่อเนื่องได้ไม่ถึง 50 เมตร จากอาการปวดหรืออ่อนแรง
 - โรคข้อเข่าเสื่อม /Cardiopulmonary /Cancer/LLD/kyphosis
- ความพิการเชิงประจักษ์ เช่น **Lamellar ichthyosis** เด็ดดักแต่้ คนแคระ
- การประเมินความพิการเชิงสังคม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- ภาวะสมองเสื่อม



หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

- ความพิการทางการเคลื่อนไหว

- หมายถึง บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากบุคคลนั้นมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาตแขนขาอ่อนแรง แขนขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

- ความพิการทางร่างกาย

- หมายถึง บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากบุคคลนั้นมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว หรือภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

แนวทางการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางร่างกาย (ประเภท 3)

ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมเรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ. 2568

วินิจฉัยในคนที่อายุ > 18 ปี

คนแคระ

Dwarfism: หญิงสูง ≤ 120 cm, ชายสูง ≤ 130 cm

หลังคด

Severe kyphosis (T-kyphosis $> 70^\circ$)/ Scoliosis (Cobb $> 40^\circ$)

(ไม่สามารถผ่าตัด/ไม่ยินยอมผ่าตัด/ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น)

ใบหน้า/ศีรษะผิดรูป

หู/ตา/จมูก/ปาก ผิดรูป ผิดที่ ผิดตำแหน่ง
เช่น จากอุบัติเหตุ ไฟไหม้ สารเคมี

โรคผิวหนัง

ที่เห็นเด่นชัดและรักษาไม่หาย

ท้าวแสนปม (Neurofibromatosis), เด็กดักแด้, คนเผือก

ต่างขาบนใบหน้า > 50% ของพื้นที่ใบหน้า หรือลำตัวนอกร่มผ้า

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เรื่อง ประเพณีและหลักเกณฑ์ความพิการ

พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๑๒ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ ตามข้อ ๕ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ ข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ เพื่อประกอบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

ในกรณีที่บุคคลใดมีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์หรือสามารถวินิจฉัยได้จากปัจจัยทางสังคมหรือพฤติกรรมแวดล้อม เช่น การวินิจฉัยโดยพิจารณาจากข้อมูลที่บ่งชี้สภาวะสุขภาพ และความเป็นอยู่ของบุคคล ทั้งทางด้านการทำงานของร่างกายและโครงสร้างของร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคล ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือสภาวะสุขภาพของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผู้มีอำนาจออกบัตรจะออกบัตรประจำตัวคนพิการ โดยไม่ต้องให้มีการตรวจวินิจฉัย ตามวรรคหนึ่งก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดี กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประกาศกำหนด

ความพิการเชิงประจักษ์

	ประกาศ “แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ พ.ศ.2557”	ประกาศ “หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดบุคคลใดมีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์. พ.ศ.2569”
1. ทางกรเห็น	ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง หรือไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง หรือลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง หรือลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง	ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง หรือไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง หรือลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง หรือลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง
2. ทางกรได้ยิน	ไม่มีหูทั้งสองข้าง	ไม่มีหูทั้งสองข้าง
3. ทางกรเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย	แขนขาตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้าง หรือ ขาขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้าง	<ul style="list-style-type: none"> - บุคคลที่แขนขาข้างหนึ่งข้างใด หรือบุคคลที่มีมือขาข้างหนึ่งข้างใด โดยให้พิจารณาจากนิ้วมือขาตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปอย่างน้อย 3 นิ้ว หรือ นิ้วโป้งขาทั้ง 2 ข้อ - บุคคลที่ขาขาข้างหนึ่งข้างใด ตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้าง - บุคคลที่มีความสูงผิดปกติสำหรับบุคคลที่อายุเกิน 18 ปี โดยเพศหญิงมีความสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 เซนติเมตร เพศชายมีความสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 เซนติเมตร

Thumb amputation at MCP level หรือ at least 3 fingers amputation at PIP level

แนวทางการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (ประเภท 4)

ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ.2568

4.2 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกลุ่มโรคสมองเสื่อม

1. มีความผิดปกติทางปริชาน ในกลุ่มโรคตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-10 (F00, F01, F02, F03) ที่มีลักษณะค่อนข้างรุนแรง (moderately severe) ขึ้นไป เรื้อรัง และรักษาตามมาตรฐานอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกัน อาการไม่ดีขึ้น ไม่สามารถรักษาให้หายได้
 2. มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อันเป็นผลจากความผิดปกติดังกล่าว และประเมินด้วยแบบประเมินความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจากภาวะสมองเสื่อมได้คะแนน **TMSE** น้อยกว่า หรือเท่ากับ **15** คะแนนลงไป และ คะแนนประเมิน **FAST** ตั้งแต่ระดับที่ **6** ขึ้นไป
- แพทย์ผู้ประเมิน: แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา

3. แบบประเมิน Functional Assessment Staging Test (FAST)

ระยะโรค (Stage)	สภาพผู้ป่วย (Clinical diagnosis)	ระดับการทรุดลงของการทำหน้าที่ (Level of Functional Decline)
ระยะที่ 1	ผู้ใหญ่ปกติ	ไม่มีการทรุดลงของการทำหน้าที่
ระยะที่ 2	ผู้สูงอายุปกติ	บุคคลจะตระหนักถึงการทำหน้าที่ที่ทรุดลงว่าแต่ก่อนบ้าง
ระยะที่ 3	ภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment)	การทำหน้าที่บกพร่องเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและการทำงานที่ซับซ้อน
ระยะที่ 4	สมองเสื่อม ระดับเล็กน้อย (Mild dementia)	การประกอบกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (Instrumental ADL) บกพร่องหรือทำไม่ได้ เช่น จ่ายค่าบริการเองไม่ได้ ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน เดินทาง วางแผนการทำงาน เป็นต้น
ระยะที่ 5	สมองเสื่อม ระดับปานกลาง (Moderate dementia)	ต้องมีผู้ช่วยเหลือเลือกเสื้อผ้าแต่งตัวให้เหมาะสม
ระยะที่ 6	สมองเสื่อม ระดับค่อนข้างรุนแรง (Moderately severe dementia)	- ต้องช่วยเหลือเมื่อแต่งตัว (6a) - ต้องช่วยเหลือเมื่ออาบน้ำ (6b) - ต้องช่วยเหลือเมื่อจะเข้าห้องส้วม (6c) - กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (6d) - กลั้นอุจจาระไม่ได้ (6e)
ระยะที่ 7	สมองเสื่อม ระดับรุนแรง (Severe dementia)	- ทักขะการพูดทรุดลงชัดเจน สามารถพูดได้ 5-6 คำต่อวัน (7a) - สามารถพูดได้เป็นคำที่ชัดเจนเพียงวันละคำ (7b) - ไม่สามารถเดินได้ (7c) - ไม่สามารถลุกนั่งได้ (7d) - ไม่สามารถยืมได้ (7e) - ไม่สามารถยกศีรษะตั้งได้ (7f)

ผู้ป่วยขอรับการประเมินความพิการ

มีความพิการ
เชิงประจักษ์?

Yes

ยื่นคำร้อง
ขอออกบัตรประจำตัวคนพิการ ที่ พมจ

No

แพทย์ประเมินความ
พิการจาก impairment
& Activity limitation

Yes

- แพทย์ออกเอกสารรับรองฯ
- ผู้ป่วยยื่นคำร้องขอออกบัตร
ประจำตัวคนพิการที่ พมจ

No

• หากเป็นความพิการประเภท
3 สามารถส่ง พมจ เพื่อขอ
ประเมินความพิการจาก
ปัจจัยทางสังคม/พฤติกรรม
แวดล้อมได้

ประเมินพิการจาก ปัจจัยทาง
สังคม/ พฤติกรรมแวดล้อม
โดย คนพิการ, ผู้รู้เห็นปัจจัย
จำกัด, พมจ

Yes

พมจ. ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

No

ไม่มีความพิการ

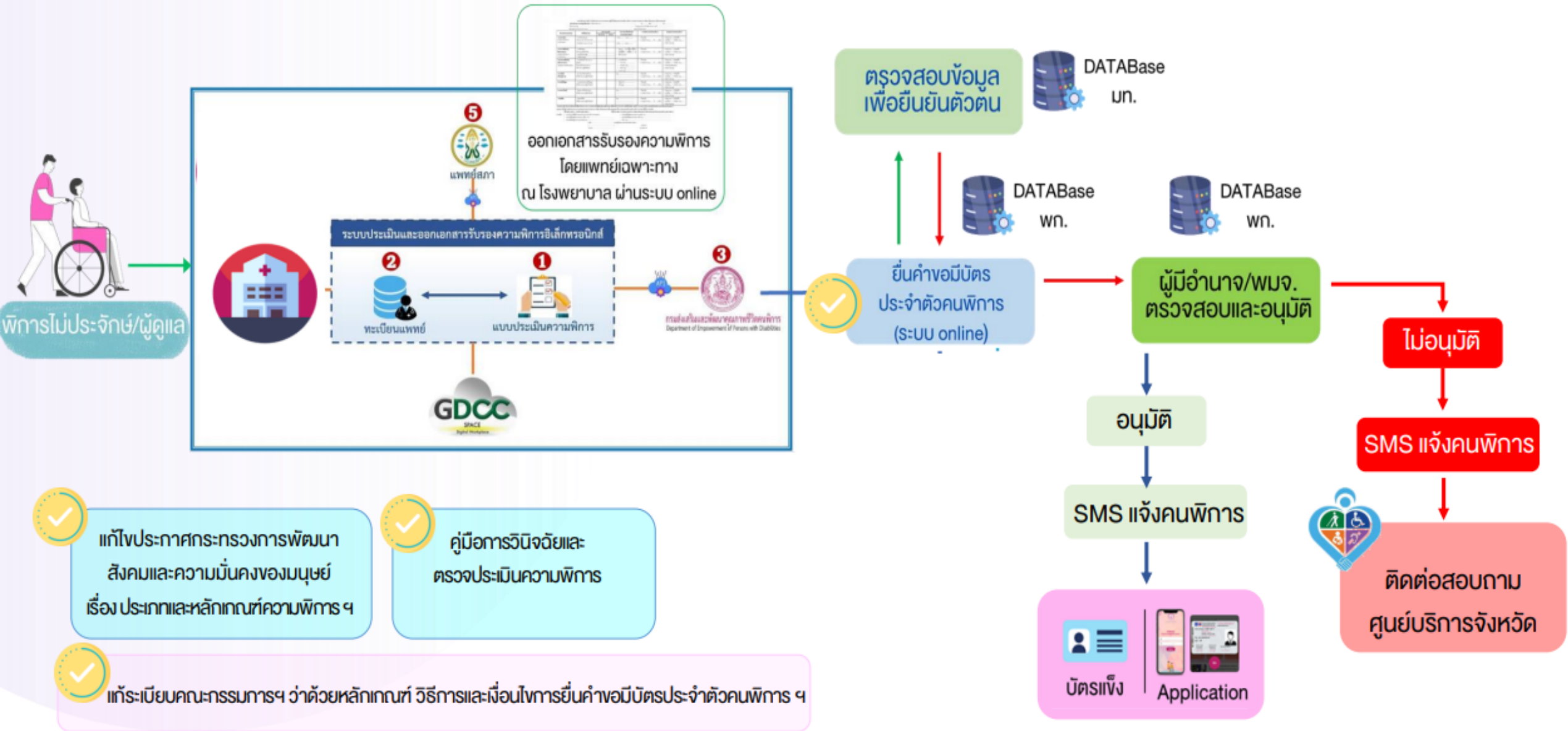
การประเมิน (ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พมจ) ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. ส่วนของผู้เข้ารับการประเมิน (ประเมินตนเอง) สัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 60
 - ต้องได้มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าผ่าน
2. ส่วนของผู้รู้เห็นปัจจัยจำกัด (เฉลี่ยคะแนนจาก 2 คน) สัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 30
 - ต้องได้มากกว่าร้อยละ 50 ถือว่าผ่าน
3. ประเมินปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor)
 - ต้องได้มากกว่าร้อยละ 50 ถือว่าผ่าน สัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 10

คะแนนรวมถ่วงน้ำหนัก \geq ร้อยละ 70 ถือว่ามีความพิการ

ผู้รู้เห็นปัจจัยจำกัด: เจ้าหน้าที่รัฐ/รัฐวิสาหกิจ, อพก/อพมก, กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ครูผู้สอน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือผู้นำองค์กรคนพิการ

ระบบการประเมินความพิการเชื่อมการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



Q & A

