

ข้อบ่งชี้การพิจารณาให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน

1. เครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา มีล้อ (Posterior wheel walker)

ชื่อคนพิการ..... การวินิจฉัยโรค.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....



มี 4 ขนาดได้แก่ S, M, L, XL

ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. มีมือสองข้างสามารถจับ/ประคองตามจับขณะเดินได้		
2. ขามีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรือสั้นกระตุกควบคุมลำบาก		
3. ได้รับการฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชนิดนี้แล้ว		
4. ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิดเดียวกัน จากหน่วยงานรัฐอื่นๆ		

หมายเหตุต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อจึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประเมิน

วัน/เดือน/ปี.....

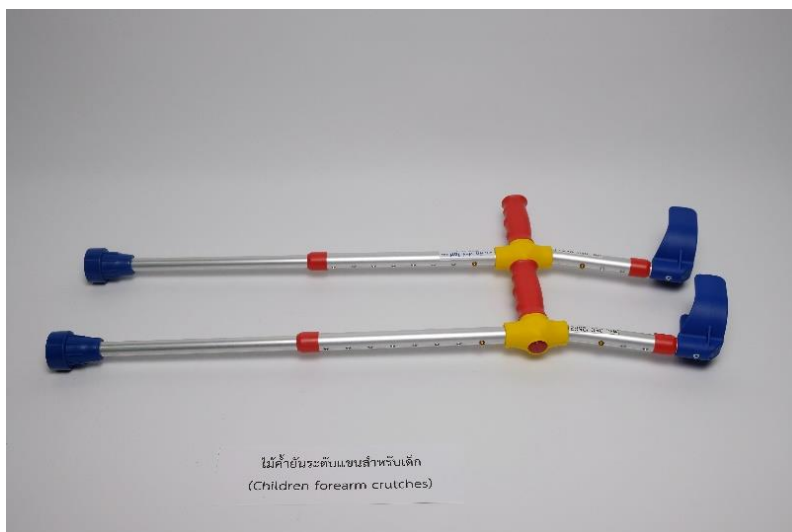
2. ไม้ค้ำยันระดับแขนสำหรับผู้ใหญ่ (Adult forearm crutches)

ข้อบ่งชี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์



3. ไม้ค้ำยันระดับแขนสำหรับเด็ก (Children forearm crutches)

ข้อบ่งชี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์



4. เครื่องช่วยเดินแบบประคองทั้งตัวมี 4 ล้อ สามารถปรับได้
(Adjustable walking frame)

ชื่อคนพิการ..... การวินิจฉัยโรค.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....



ข้อบ่งชี้	ใช่	ไม่ใช่
1. สามารถทำตามสั่งได้อย่างน้อย 1 ขั้นตอน (one single command)		
2. กำลั้กกล้ามเนื้อแขน สะโพกและขา อย่างน้อย เกรด 2		
3. สามารถยืนทรงตัวขณะอยู่เนื่งร่วมอุปกรณ์พยุงได้ (Fair standing balance)		
4. ผ่านการฝึกใช้อุปกรณ์ชนิดนี้จากนักกายภาพบำบัดจนสามารถใช้งานได้อย่างปลอดภัยหรือเคยใช้อุปกรณ์ชนิดนี้มาก่อนแล้ว		
5. ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิดเดียวกัน จากหน่วยงานรัฐอื่นๆ		

*หมายเหตุต้องเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (ตอบ “ใช่”) ครบทุกข้อจึงพิจารณาให้อุปกรณ์ชนิดนั้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประเมิน

วัน/เดือน/ปี.....