

ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดบุคคลใดมีสภาพความพิการ
ที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์

พ.ศ. ๒๕๖๙

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ ของประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับมติคณะทำงาน
จัดทำคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ และความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์
ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๙ เห็นชอบให้มีการประกาศกรมส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดบุคคลใด
มีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดบุคคลใดมีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้
โดยประจักษ์”

ข้อ ๒ ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม
พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดบุคคลใดมีสภาพความพิการ
ที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามประเภทความพิการ ดังต่อไปนี้

(๑) ประเภทความพิการทางการเห็น โดยรายละเอียดประกอบการศึกษา ดังนี้

ก. หลักเกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่ บุคคลที่ตาบอดทั้งสองข้าง เนื่องจากไม่มีลูกตา
ทั้งสองข้าง หรือไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง หรือมีลูกตาสีขาวขุ่น ทั้งสองข้าง หรือมีลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

ข. วิธีการพิจารณา โดยใช้วิธีการสังเกตเห็นสภาพความพิการด้วยตนเอง และให้มีภาพถ่าย
ที่เห็นสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

ค. เงื่อนไขพิจารณา ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการได้พิจารณาแล้วเชื่อว่า
สภาพความพิการนั้นไม่สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ฟันฟูและรักษาพยาบาลให้เทียบเท่ากับบุคคลทั่วไปได้

(๒) ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย โดยรายละเอียดประกอบการศึกษา
ดังนี้

ก. หลักเกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีหูทั้งสองข้าง

ข. วิธีการพิจารณา โดยใช้วิธีการสังเกตเห็นสภาพความพิการด้วยตนเอง และให้มีภาพถ่ายที่เห็นสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

ค. เงื่อนไขพิจารณา ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการได้พิจารณาแล้วเชื่อว่าสภาพความพิการนั้นไม่สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ฟันฟูและรักษาพยาบาลให้ดีเทียบเท่าบุคคลทั่วไปได้

(๓) ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยรายละเอียดประกอบการพิจารณาดังนี้

ก. หลักเกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่

๑. บุคคลที่แขนขาข้างหนึ่งข้างใด หรือบุคคลที่มีมือขาข้างหนึ่งข้างใดโดยให้พิจารณาจากนิ้วมือขาตั้งแต่ ๒ ข้อขึ้นไปอย่างน้อย ๓ นิ้ว หรือนิ้วโป้งขาทั้ง ๒ ข้อ

๒. บุคคลที่ขาขาข้างหนึ่งข้างใด ตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง

๓. บุคคลที่มีความสูงผิดปกติสำหรับบุคคลที่อายุเกิน ๑๘ ปี โดยเพศหญิงมีความสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๐ เซนติเมตร ส่วนเพศชายมีความสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๓๐ เซนติเมตร

ข. วิธีการพิจารณา โดยใช้วิธีการสังเกตเห็นสภาพความพิการด้วยตนเองและให้มีภาพถ่ายที่เห็นสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

ค. เงื่อนไขการพิจารณา ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการได้พิจารณาแล้วเชื่อว่าสภาพความพิการนั้นไม่สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ฟันฟูและรักษาพยาบาลให้ดีเทียบเท่าบุคคลทั่วไปได้

ข้อ ๕ ประเภทความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ประเภทความพิการทางสติปัญญา ประเภทความพิการทางการเรียนรู้ และประเภทความพิการออทิสติก ไม่สามารถพิจารณาสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ได้ ทั้งนี้ ให้มีการวินิจฉัย ตามข้อ ๑๒ แห่งประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๖ เอกสารประกอบการประเมินสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ตามข้อ ๔ ให้เป็นไปตามแบบและรายละเอียดท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

สนธยา บุญญษิต

อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

แบบบันทึกและรายละเอียดการกำหนดบุคคลใดมีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์

สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้ประเมิน ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ (ระบุ).....
เลขประจำตัวประชาชน

พบว่า มีความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดบุคคลใดมีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ พร้อมทั้งได้แนบภาพถ่ายมาด้วย ดังนี้

๑. ประเภทความพิการทางการเห็น

- ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
- ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง
- ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง
- ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

๒. ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

- ไม่มีหูทั้งสองข้าง

๓. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

- แขนขาดข้างหนึ่งข้างใด
- มือขาดข้างหนึ่งข้างใดโดยให้พิจารณาจากนิ้วมือขาดตั้งแต่ ๒ ข้อขึ้นไปอย่างน้อย ๓ นิ้ว
- นิ้วโป้งขาดทั้ง ๒ ข้อ
- ขาขาดข้างหนึ่งข้างใด ตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง
- มีความสูงผิดปกติ
 - เพศหญิงมีความสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๐ เซนติเมตร
 - เพศชายมีความสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๓๐ เซนติเมตรทั้งนี้ พิจารณาวินิจฉัยในบุคคลที่อายุมากกว่า ๑๘ ปี

การเกิดความพิการ

- ตั้งแต่เกิด ภายหลัง ระบุระยะเวลา จำนวน.....ปี.....เดือน

สาเหตุของความพิการ

- พันธุกรรม โรคติดเชื้อ อุบัติเหตุทางถนน อุบัติเหตุจากการทำงาน
- อุบัติเหตุอื่น ๆ ไม่ทราบสาเหตุ โรคอื่น ๆ ระบุ.....

หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ถ่ายภาพให้เห็นสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน จำนวน.....ภาพ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร