

## ❁ อุปกรณ์ที่ให้การสนับสนุน (แบบให้ยืม)

๑. ที่นอนลม
๒. รถเข็นนั่ง
๓. รถเข็นกำหนดสเปก
๔. รถเข็นนั่งถ่าย
๕. เก้าอี้นั่งถ่าย
๖. สามล้อโยก
๗. เตียงปรับระดับได้
๘. ไม้ค้ำยัน
๙. ไม้เท้า ๑ จุด (Single cane)
๑๐. ไม้เท้า ๓ ขา (Tripod cane)
๑๑. อุปกรณ์ช่วยเดิน ๔ ขา (Walker)
๑๒. อุปกรณ์ช่วยเดินแบบมีล้อเคลื่อนที่ไปข้างหน้า (Mobile Walker)
๑๓. อุปกรณ์ออกกำลังกายกล้ามเนื้อเหยียดแขน (Push up)
๑๔. อุปกรณ์ออกกำลังกายกล้ามเนื้อเหยียดขา (Quadricep bord)
๑๕. ถุงทราย (Weight)
๑๖. จุกยางสวมอุปกรณ์
๑๗. เตี้ยงไม้เตี้ย มีราวกัน
๑๘. โต๊ะคอมพิวเตอร์
๑๙. อุปกรณ์ช่วยเดินสำหรับเด็ก (Posterior wheel walker)
๒๐. อุปกรณ์ช่วยเดินสำหรับผู้ใหญ่ (Anterior wheel walker)



๒๑. อุปกรณ์ช่วยเดิน ๔ ขา แบบพับได้
๒๒. อุปกรณ์ช่วยเดินแบบมีล้อและมีเบาะนั่ง (Rollater)
๒๓. รถนั่งอาบน้ำและนั่งถ่าย
๒๔. รถปรับเอนนอน อาบน้ำและนั่งถ่าย
๒๕. รถนั่งคนพิการแบบช่วยเหลือตนเอง
๒๖. รถนั่งคนพิการแบบปรับเอนนอน
๒๗. รถเข็นสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
๒๘. อุปกรณ์พุงข้อไหลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒๙. ภายอุปกรณ์พุงข้อเท้า
๓๐. เครื่องฝึกยืน
๓๑. Space Walker



๓๒. เครื่องผลิตออกซิเจน ๓ ลิตร
  ๓๓. เครื่องผลิตออกซิเจน ๕ ลิตร
  ๓๔. เครื่องผลิตออกซิเจน ๘ ลิตร
  ๓๕. เครื่องดูดเสมหะสำหรับเด็ก
  ๓๖. เครื่องดูดเสมหะสำหรับผู้ใหญ่
  ๓๗. ชุดถังออกซิเจน
  ๓๘. เครื่องพ่นยา
- \*รายการที่ ๓๒-๓๘ ต้องผ่านการพิจารณาจากแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง



➡ **ที่ทำการสำนักงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสระบุรี**

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี  
 ชั้น ๓ กองสาธารณสุข  
 โทร./โทรสาร ๐-๓๖๖๗-๙๗๕๗



## ขั้นตอนการขอรับการสนับสนุน อุปกรณ์ทางการแพทย์กลับไปใช้ที่บ้าน (แบบให้ยืม)



**กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ  
 ที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสระบุรี**

## ❖ วัตถุประสงค์การยื่นอุทธรณ์ทางการแพทย์

❖ เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตพื้นที่จังหวัด ได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

❖ เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

❖ เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้เกิดการกระจายอุปกรณ์ทางการแพทย์ลงสู่พื้นที่บริการ



## ❖ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการได้รับดูแล

ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๔ กลุ่ม คือ

๑. คนพิการ “คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”
๒. ผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการ โดยอาจมีภาวะบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ
๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน “ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นฟู
๔. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง “ผู้ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน



## ❖ ขั้นตอนการขอรับการสนับสนุน

๑. แจ้งความจำนงค์และขอแบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ได้ด้วยตนเองที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต./รพ./สสอ./สสจ.)

๒. บุคลากรสาธารณสุขประเมินผู้ประเมิน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต., เจ้าหน้าที่ รพ.หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย, แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด ฯลฯ

๓. ส่งแบบคำขอยืม ผ่านหน่วยงาน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ที่ กองทุนฟื้นฟูฯ ชั้น ๓ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี และรอการติดต่อกลับจากเจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ อบจ.สระบุรี

๔. เมื่อได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์แล้ว กองทุนฟื้นฟูฯ อบจ.สระบุรี จะดำเนินการติดตามประเมินผลการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกๆ ๓ - ๖ เดือน

๕. เมื่อไม่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์แล้วให้นำส่งคืนที่ กองทุนฟื้นฟูฯ อบจ.สระบุรี