



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลรัฐประเทศ.(งานกายภาพบำบัด) โทร.๐ ๓๗๒๓ ๓๐๓๓-๖ ต่อ ๔๐๔.....  
ที่ สก.๐๐๓๒.๓๐๒.๓./ ๖๓ ..... วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๔  
เรื่อง ขออนุมัติดำเนินโครงการ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

### ๑.เรื่องเดิม

ตามมติในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ มีมติอนุมัติโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลรัฐประเทศ และได้ทำสัญญารับเงินอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สัญญาที่ ๐๑๐/๒๕๖๔ เป็นจำนวนเงิน ๗๙,๒๗๕ บาท (เจ็ดหมื่นเก้าพันสองร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)

### ๒.ข้อเท็จจริง

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลรัฐประเทศ จะดำเนินการจัดบริการออกหน่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุดให้แก่ผู้พิการในกลุ่มขาขาดในเขตอำเภอตาพระยา ตามโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลรัฐประเทศ โดยจะจัดกิจกรรมในช่วงวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยจัดกิจกรรมที่รพ.สต. จำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตพื้นที่อำเภอตาพระยา จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๘๐ คน

### ๓.ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานเชิงรุกการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุดเป็นไปถูกต้อง เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ในการนี้กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูงานกายภาพบำบัด จึงขออนุมัติดำเนินโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลรัฐประเทศ ในช่วงวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ รพ.สต.จำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตพื้นที่อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

### ๔.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

15/1/64

(นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรณพกาญจน)  
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เพื่อ พิจารณาอนุมัติ

(นางพเยาว์ เภาวระริต)  
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

อนุมัติ

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประจำปี ๒๕๖๔

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) โรงพยาบาลรัฐประเทศ

(ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี -

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ (ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑.๖)

- หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม
- กระทรวง สาธารณสุข
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล  
องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

- องค์กรด้านคนพิการ
- องค์กรชุมชน
- องค์กรธุรกิจ
- อื่น ๆ ระบุ

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๗๙

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง)

เลขที่ ๔ แขวง/ตำบล อรัญประเทศ เขต/อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ๒๗๑๒๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๓๗๒๓๑๐๑๐

อีเมล aranhos.team@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแล การใช้งานขาเทียม  
อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จะดำเนินโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่ม  
การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาล  
อรัญประเทศ ซึ่งเป็นการซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุดให้แก่ผู้พิการขาขาดในพื้นที่อำเภอตาพระยา  
จังหวัดสระแก้ว

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่ได้ดำเนินโครงการเนื่องจากมีโรคระบาดไวรัสโคโรนา

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตคนพิการ หรือไม่

ไม่เคย

เคย

ปีขอรับการสนับสนุน ๒๕๖๒ จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ๒ ครั้ง

โครงการล่าสุดที่เคยขอรับการสนับสนุนชื่อโครงการ โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่ม  
การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
โรงพยาบาลอรัญประเทศ

หลังจากลงพื้นที่ซ่อมแซมขาเทียมในพื้นที่ ๑๖ รพ.สต. และพื้นที่เทศบาลเมืองในเขตอำเภออรัญประเทศ  
ได้ซ่อมแซมขาเทียมให้กับผู้พิการขาขาดเป็นจำนวน ๗๑ คน ส่งผลให้ผู้พิการขาขาดที่ใช้ขาเทียมในพื้นที่  
อำเภออรัญประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในระหว่างดำเนินโครงการมีปัญหาเรื่องไฟฟ้าดับเกิดขึ้น

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ

๒.๑ ชื่อโครงการ โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและ  
ซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลอรัญประเทศ.

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางการเห็น
- ประเภททางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภททางสติปัญญา
- ประเภททางการเรียนรู้
- ประเภททางออทิสติก
- ทุกประเภทความพิการ

๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรณพกาญจนา

ที่อยู่ เลขที่ ๔ อาคารโรงพยาบาลอรัญประเทศ ถนนมหาดไทย แขวง/ตำบล อรัญประเทศ

เขต/อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ๒๗๑๒๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๓๗๒๓๑๐๑๐

โทรสาร ๐๓๗๒๓๓๐๓๗

อีเมล penpichann@gmail.com

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรณพกาญจนา

ที่อยู่ เลขที่ ๔ อาคารโรงพยาบาลอรัญประเทศ ถนนมหาดไทย แขวง/ตำบล อรัญประเทศ เขต/

อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ๒๗๑๒๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๓๗๒๓๑๐๑๐

โทรสาร ๐๓๗๒๓๓๐๓๗

อีเมล penpichann@gmail.com

## ๒.๕ หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจข้อมูลคนพิการขาขาด เขตอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ มีคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) จำนวน ๖๓ คน ในปัจจุบันคนพิการขาขาดจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่รัฐบาลจัดให้ เนื่องจากไม่สะดวกและมีทุนทรัพย์ไม่เพียงพอในการเดินทางมารับบริการ ขณะเดียวกันการทำขาเทียม / ซ่อมแซมขาเทียมในโรงพยาบาลต้องไปติดต่อกับโรงพยาบาลหลายครั้ง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นจำนวนมาก และขาเทียมเมื่อใส่มาเป็นเวลานานอาจชำรุดซึ่งต้องมีการซ่อมแซม ประกอบกับช่างเครื่องช่วยคนพิการในโรงพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มคนพิการขาขาดให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึงตรงตามความต้องการที่จำเป็นของคนพิการขาขาด ส่งผลให้คนพิการขาขาดสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและมีโอกาสได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่

โรงพยาบาลอรัญประเทศ โดยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการลดภาระค่าใช้จ่ายและเป็นการให้บริการเชิงรุก เข้าถึงกลุ่มคนพิการขาขาดให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากขึ้นอย่างทั่วถึง จึงจัดทำโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุดปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

## ๒.๖ วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ในเขตอำเภอตาพระยาได้รับการซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุดและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
๒. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

## ๒.๗ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

๑.คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ๑๘๐ คน

## ๒.๘ สถานที่ดำเนินโครงการ

รพ.สต.๑๐ แห่งในพื้นที่อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

## ๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๓๑ วัน

## ๒.๑๐ วิธีการดำเนินงาน

- ๑ สำรวจ / จัดเตรียมกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ที่จะออกหน่วย
- ๒ ประชุมวางแผนทำงานของนักกายภาพบำบัดและช่างเครื่องช่วยคนพิการ
- ๓ ดำเนินงานเชิงรุกการออกหน่วยเคลื่อนที่
- ๔ ประเมินผลการดำเนินงาน

## กิจกรรม

### กายภาพบำบัด

- ตรวจ รักษา ฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกัน และประเมินคนพิการทางกายภาพบำบัดและขาเทียม
- ให้ความรู้การดูแลต่อขาหลังตัดขา
- สอนการออกกำลังกายต่อขา
- ติดตามผลหลังจากได้รับการซ่อมขาเทียม

### ขาเทียม

- บริการซ่อมขาเทียม
- สอนวิธีการใส่ขาเทียมและฝึกเดินหลังใส่ขาเทียม

## ๒.๑๑ งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗๙,๒๗๕.๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเก้าพันสองร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

- ๑) ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๘ คนๆละ ๑๐ วันๆละ ๑ มื้อๆละ ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท
- ๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๘ คนๆละ ๑๐ วันๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท
- ๓) ค่าวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องเขียนในการอบรม ประกอบด้วย
  - ค่าป้ายไว้นิล ตร.ม.ละ ๑๕๐ บาท ขนาด ๑.๕๐ x ๓ เมตร เป็นเงิน ๖๗๕ บาท

๔) ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการซ่อมแซมได้แก่

- ตัวเร่งปฏิกิริยา DEA จำนวน ๑ กิโลกรัมๆละ ๑,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท.
- โคบอนด์น้ำยาสีม่วง จำนวน ๑ กิโลกรัมๆละ ๑,๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท
- แป้นน็อตยึดสายเข็มขัด จำนวน ๖๐ ชุดๆละ ๗๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท
- สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข้าข้างขวา จำนวน ๒๐ เส้นๆละ ๒๓๐ บาท เป็นเงิน ๔,๖๐๐ บาท
- สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข้าข้างซ้าย จำนวน ๒๐ เส้นๆละ ๒๓๐ บาท เป็นเงิน ๔,๖๐๐ บาท
- สายเข็มขัดขาเทียมเหนือเข้า จำนวน ๒๐ เส้นๆละ ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

๕. ค่าจ้างเหมายานพาหนะขนอุปกรณ์ จำนวน ๑๐ ครั้งๆละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

๖. ค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการในวันเดินทางไปและกลับ จำนวน ๔ คนๆละ ๑๐ วันๆละ ๒๔๐ บาท เป็นเงิน ๙,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๗๙,๒๗๕ บาท

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่  เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ

๑. คนพิการขาขาดในเขตอำเภอตาพระยาได้รับการซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุดและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ ๘๐

๒. คนพิการขาขาดเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ไม่เสียเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. คนพิการขาขาดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒. คนพิการขาขาดเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ลงชื่อ ..... 115๓๗๕๗

(นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรณพกาญจนา)

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ ..... 

(นายราเชษฎ์ เขิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา

ลงชื่อ ..... 

(นายธวัชชัย มลารรรณ)

(.....ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสระแก้ว.....)

เลขานุการ

คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด



**ตารางการปฏิบัติงานในการดำเนินโครงการ**  
**ออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ**  
**และซ่อมแซมขาเทียมที่ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ๑ | <p>วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๔</p> <p>เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.</p> <p>รพ.สต.หนองติม</p> <p>อำเภอตาพระยา</p>  | <p>- ตรวจสอบและสอนออกกำลังกายต่อขาโดยนักกายภาพบำบัด</p> <p>- ตรวจสอบสภาพขาเทียมและซ่อมแซมโดยช่างเครื่องช่วยคนพิการ เช่น เปลี่ยนผ้าเท้า เปลี่ยนน็อต เปลี่ยนสายเข็มขัด เป็นต้น</p> | <p>๑.นางพเยาว์ เกวาระจิต</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ</p> <p>๒.นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรถพกาญจนา</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ</p> <p>๓.นายสะอาด ชัยยะ</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> <p>๔.นายสมเกียรติ เชื้อสิงห์</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> |
| ๒ | <p>วันที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๔</p> <p>เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.</p> <p>รพ.สต.แส้ง</p> <p>อำเภอตาพระยา</p>     | <p>- ตรวจสอบและสอนออกกำลังกายต่อขาโดยนักกายภาพบำบัด</p> <p>- ตรวจสอบสภาพขาเทียมและซ่อมแซมโดยช่างเครื่องช่วยคนพิการ เช่น เปลี่ยนผ้าเท้า เปลี่ยนน็อต เปลี่ยนสายเข็มขัด เป็นต้น</p> | <p>๑.นางพเยาว์ เกวาระจิต</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ</p> <p>๒.นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรถพกาญจนา</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ</p> <p>๓.นายสะอาด ชัยยะ</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> <p>๔.นายสมเกียรติ เชื้อสิงห์</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> |
| ๓ | <p>วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๔</p> <p>เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.</p> <p>รพ.สต.มะกอก</p> <p>อำเภอตาพระยา</p>    | <p>- ตรวจสอบและสอนออกกำลังกายต่อขาโดยนักกายภาพบำบัด</p> <p>- ตรวจสอบสภาพขาเทียมและซ่อมแซมโดยช่างเครื่องช่วยคนพิการ เช่น เปลี่ยนผ้าเท้า เปลี่ยนน็อต เปลี่ยนสายเข็มขัด เป็นต้น</p> | <p>๑.นางพเยาว์ เกวาระจิต</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ</p> <p>๒.นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรถพกาญจนา</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ</p> <p>๓.นายสะอาด ชัยยะ</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> <p>๔.นายสมเกียรติ เชื้อสิงห์</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> |
| ๔ | <p>วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๔</p> <p>เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.</p> <p>รพ.สต.ทับเซียม</p> <p>อำเภอตาพระยา</p> | <p>- ตรวจสอบและสอนออกกำลังกายต่อขาโดยนักกายภาพบำบัด</p> <p>- ตรวจสอบสภาพขาเทียมและซ่อมแซมโดยช่างเครื่องช่วยคนพิการ เช่น เปลี่ยนผ้าเท้า เปลี่ยนน็อต เปลี่ยนสายเข็มขัด เป็นต้น</p> | <p>๑.นางพเยาว์ เกวาระจิต</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ</p> <p>๒.นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรถพกาญจนา</p> <p>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ</p> <p>๓.นายสะอาด ชัยยะ</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> <p>๔.นายสมเกียรติ เชื้อสิงห์</p> <p>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ</p> |



๒๖ มี.ค. ๒๕๖๔

| วัน/เวลา  | สถานที่ | กิจกรรม   | ผู้รับผิดชอบ   |
|---|---------|---|--|
| วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๔<br>เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.<br>รพ.ตาพระยา<br>อำเภอตาพระยา |         | - ตรวจสอบและสอนออกกำลัง<br>กายต่อขาโดยนักกายภาพบำบัด<br>- ตรวจสอบสภาพขาเทียมและ<br>ซ่อมแซมโดยช่างเครื่องช่วยคน<br>พิการ เช่น เปลี่ยนผ้าเท้า เปลี่ยน<br>น็อต เปลี่ยนสายเข็มขัด เป็นต้น | ๑.นางเพ็ญวิภา ภาวระริต<br>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ<br>๒.นางสาวเพ็ญพิชญ์ อรรถภักฎา<br>ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ<br>๓.นายสะอาด ชัยยะ<br>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ<br>๔.นายสมเกียรติ เชื้อสิงห์<br>ตำแหน่ง ช่างเครื่องช่วยคนพิการ |

หมายเหตุ - พักรับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ น. และเวลา ๑๔.๓๐ น.  
- กำหนดการดำเนินการออกหน่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรัฐประเทศ  
ตามประกาศโรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐประเทศ

วันที่/เดือน/ปี ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

หัวข้อ โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและซ่อมแซมขาเทียมที่  
ชำรุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลรัฐประเทศ

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสาร

Link ภายนอก

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายณัฐภัทร สมบรม)

ตำแหน่ง นิตกร

วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายณัฐภัทร สมบรม)

ตำแหน่ง นิตกร

วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายณัฐภัทร สมบรม)

ตำแหน่ง นิตกร

วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔