

**แนวปฏิบัติการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดลำพูน**

**การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ  
หรือการจัดบริการฟื้นฟู**

๑. ขอบเขตการดำเนินงาน  
พิจารณาตามความต้องการและความจำเป็นตามสภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความพิการ
๒. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอรับการสนับสนุน ทำได้ ๒ วิธี คือ
  - ๒.๑ กลุ่มเป้าหมายหรือญาติ หรือ ผู้ดูแล แสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนผ่านหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตามแบบคำขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ
  - ๒.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ประเมินความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย จากฐานข้อมูลรายหมู่บ้าน เฉพาะรายที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนอื่น
๓. ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน
  - ๓.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านการประเมินและรับรองจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้แทนอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แต่ละแห่ง และจัดทำโครงการเสนอของบประมาณ ตามรายการอุปกรณ์ที่ต้องการโดยแยกโครงการระหว่างการจัดซื้อใหม่ และการซ่อมแซมอุปกรณ์เก่า
  - ๓.๒ จัดส่งเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับการสนับสนุน ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ดังนี้
    - (๑) แบบขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ
    - (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
    - (๓) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
    - (๔) สำเนาทะเบียนบ้าน
    - (๕) ภาพถ่ายกลุ่มเป้าหมายที่แสดงถึงความพิการหรือสภาพความเจ็บป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ขอรับการสนับสนุน
  - ๓.๓ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารและหลักฐานประกอบคำขอและส่งต่อให้คณะอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์พิจารณาให้ความเห็น กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุม กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ ให้แจ้งกลับหน่วยส่งคำขอภายใน ๗ วัน เพื่อเพิ่มเติมหรือแก้ไข และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๓.๔ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ส่งคำขอ และนัดหมายจัดทำข้อตกลงในการจัดซื้อและซ่อมแซมอุปกรณ์ตามที่ระบุในโครงการ

๓.๕ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนเงินสนับสนุนตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังหน่วยบริการ ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ หน่วยบริการสาธารณสุขส่งใบเสร็จรับเงินให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๗ วันหลังได้รับเงินสนับสนุน

๓.๖ หน่วยบริการสาธารณสุข ดำเนินการจัดซื้อให้แล้วเสร็จ ในระยะเวลาที่ระบุในข้อตกลง โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมาย หลักเกณฑ์ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ทั้งนี้ การจัดซื้อต้องอ้างอิงราคากลางของสำนักงบประมาณ หรือกองบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หรือศูนย์สิรินธร หรือรายการอุปกรณ์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กรณีที่ไม่มีราคากลาง ต้องสืบราคาจากท้องตลาดไม่น้อยกว่า ๓ ราย (เว้นแต่ มีผู้ประกอบการในประเทศไม่ถึง ๓ รายให้ดำเนินการได้ตามความเหมาะสม)

๓.๗ หน่วยบริการ จัดส่งรายงานการดำเนินงาน รายงานการจ่ายเงินพร้อมภาพถ่าย มายังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีการส่งมอบอย่างเป็นทางการ ให้แจ้งกำหนดการส่งมอบอุปกรณ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนทราบ เพื่อให้ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม

๓.๘ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและประเมิน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน รวบรวม/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหา

#### ๔. วงเงินสนับสนุน

ตามจำนวนที่ระบุในเอกสารขอรับการสนับสนุน กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

## การซ่อม ตัดแปลง เปลี่ยนชิ้นส่วน หรือการจัดทำเป็นกรณีเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้แก่คนพิการ

๑. ขอบเขตการดำเนินงาน  
พิจารณาตามความต้องการและความจำเป็นตามสภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ส่งผลกระทบต่อ การใช้  
อุปกรณ์ในการดำรงชีวิตประจำวัน

๒. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอรับการสนับสนุน ทำได้ ๒ วิธี คือ  
๒.๑ กลุ่มเป้าหมายหรือญาติ หรือ ผู้ดูแล แสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนผ่านหน่วย  
บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตามแบบคำขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วย  
ฟื้นฟูสมรรถภาพ  
๒.๒ หน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานในพื้นที่ ออกติดตามเยี่ยม ประเมินสภาพความพร้อม  
ในการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่กลุ่มเป้าหมายใช้ใน  
ชีวิตประจำวันและให้การช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

๓. ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน  
๓.๑ หน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลความต้องการของ  
กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านการประเมินและรับรองจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้แทนอนุกรรมการด้านการจัดบริการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แต่ละแห่ง พร้อมทั้งรวบรวมรายการเพื่อเสนอของบประมาณ ตามรายละเอียด  
อุปกรณ์ที่ต้องการซ่อม หรือตัดแปลง หรือเปลี่ยนชิ้นส่วน  
๓.๒ จัดส่งเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับการสนับสนุน ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด  
ลำพูน ดังนี้

(๑) แบบขอรับการสนับสนุนในการซ่อม หรือตัดแปลง หรือเปลี่ยนชิ้นส่วนอุปกรณ์เครื่องช่วย  
ความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)

(๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๕) ภาพถ่ายกลุ่มเป้าหมายที่แสดงถึงความพิการหรือสภาพความเจ็บป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่  
ขอรับการสนับสนุน และรูปถ่ายอุปกรณ์ที่ต้องการซ่อม ตัดแปลง หรือเปลี่ยนชิ้นส่วน

๓.๓ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสาร  
และหลักฐานประกอบคำขอและส่งต่อไปที่คณะอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์พิจารณา  
ให้ความเห็น

- กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหาร  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุม

- กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ แจ้งกลับหน่วยส่งคำขอ ภายใน ๗ วัน  
เพื่อเพิ่มเติมหรือแก้ไข และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๓.๔ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังหน่วยบริการ/  
หน่วยงานที่ส่งคำขอ และนัดหมายจัดทำข้อตกลงในการซ่อมหรือตัดแปลง หรือเปลี่ยนชิ้นส่วนอุปกรณ์เครื่องช่วยความ  
พิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่ระบุในเอกสารคำขอ

๓.๕ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนเงินสนับสนุนตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังหน่วยบริการ/ หน่วยงาน ที่ส่งคำขอ ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ หน่วยบริการ/ หน่วยงาน ที่ส่งคำขอส่งใบเสร็จรับเงินให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๗ วัน หลังได้รับเงินสนับสนุน

๓.๖ หน่วยบริการ/ หน่วยงาน ที่ส่งคำขอดำเนินการซ่อม หรือดัดแปลง หรือเปลี่ยนชิ้นส่วนอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้แล้วเสร็จ ในระยะเวลาที่ระบุในข้อตกลง โดยถือปฏิบัติ ตามระเบียบ กฎหมาย หลักเกณฑ์ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

๓.๗ หน่วยบริการ/ หน่วยงาน ที่ส่งคำขอ จัดส่งรายงานการดำเนินงาน รายงานการจ่ายเงินพร้อม ภาพถ่าย มาถึงกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีการ ส่งมอบอย่างเป็นทางการให้แจ้งกำหนดการส่งมอบอุปกรณ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ทราบ เพื่อให้ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม

๓.๘ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและประเมิน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน อาจทำการ ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงาน รวบรวม/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหา

#### ๔. วงเงินสนับสนุน

ตามจำนวนที่ระบุในเอกสารขอรับการสนับสนุน กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

## การให้ยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

### หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

#### ๑. ขอบเขตการดำเนินงาน

พิจารณาตามความต้องการและความจำเป็นตามสภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความพิการ

#### ๒. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอรับการสนับสนุน ทำได้ ๒ วิธี คือ

๒.๑ กลุ่มเป้าหมายหรือญาติ หรือ ผู้ดูแล แสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนผ่านหน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานในพื้นที่ ตามแบบคำขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๒ หน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานในพื้นที่ ประเมินความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูลรายหมู่บ้าน เฉพาะรายที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนอื่น

#### ๓ ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

๓.๑ หน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านการประเมินและรับรองจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้แทนอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แต่ละแห่ง และจัดทำเอกสารเสนอรายการอุปกรณ์ที่ต้องการยืมจากหน่วยบริการหรือศูนย์อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

๓.๒ จัดส่งเอกสารขอรับการสนับสนุน และรายการอุปกรณ์ที่ขอยืมให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน (กรณีที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนจัดตั้งศูนย์ฯ เรียบร้อยแล้ว) โดยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องแต่ละราย มีดังนี้

(๑) แบบขอรับความช่วยเหลืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)

(๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๕) ภาพถ่ายกลุ่มเป้าหมายที่แสดงถึงความพิการหรือสภาพความเจ็บป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ขอรับการสนับสนุนยืมจากหน่วยบริการ หรือ ศูนย์อุปกรณ์ ฯ

๓.๓ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารและหลักฐานประกอบคำขอและส่งต่อให้คณะอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์พิจารณาให้ความเห็น

- กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟู ฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุม

- กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ ให้แจ้งกลับหน่วยส่งคำขอ ภายใน ๗ วัน เพื่อเพิ่มเติมหรือแก้ไข และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๓.๔ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติการยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปยังหน่วยบริการ / หน่วยงาน ที่ส่งคำขอ เพื่อดำเนินการสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายโดยเร็วต่อไป (กรณีที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนจัดตั้งศูนย์ฯ เรียบร้อยแล้ว)

๓.๕ หน่วยบริการ/หน่วยงานที่ส่งคำขอ จัดส่งรายงานการดำเนินงาน พร้อมภาพถ่าย มายังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีการส่งมอบอย่างเป็นทางการ ให้แจ้งกำหนดการส่งมอบอุปกรณ์แก่กลุ่มเป้าหมาย ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนทราบ เพื่อให้ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม

๓.๖ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและประเมิน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน อาจทำการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงาน รวบรวม/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหา รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน

## การพัฒนาศักยภาพและยกระดับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มเป้าหมาย ของหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานในพื้นที่

๑. ขอบเขตของโครงการที่หน่วยบริการขอรับการสนับสนุน นอกเหนือจากอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยในระดับพื้นที่ ที่ไม่มีแหล่งงบประมาณอื่นสนับสนุน

๑.๑ เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาระดับบริการแบบผสมผสานในหน่วยบริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง ๔ กลุ่ม

๑.๒ เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาระดับบริการที่บ้านหรือในชุมชนร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมสภาพพื้นที่หรือสิ่งแวดล้อมตามวิถีชีวิตจริงโดยพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

๑.๓ เป็นโครงการที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมกิจกรรมการคัดกรองประเมินความพิการประสานช่วยเหลือให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษา/บริการฟื้นฟู

### ๒. ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

๒.๑ หน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานในพื้นที่ ส่งโครงการพร้อมแนบผังกำกับการดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเป็นรายคนตามแบบฟอร์มที่กองทุน ฯ กำหนด

๒.๒ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของโครงการ และหลักฐานประกอบ และส่งต่อให้คณะกรรมการด้านการจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์พิจารณาให้ความเห็น

- กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุน ฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุมเป็นรอบ ๆ ไป

- กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ ให้แจ้งกลับหน่วยบริการ / หน่วยงาน ที่ส่งคำขอ ภายใน ๗ วัน เพื่อเพิ่มเติมหรือแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๒.๓ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังหน่วยบริการ / หน่วยงาน ที่ส่งโครงการและนัดหมายจัดทำข้อตกลงการจัดทำโครงการ

๒.๔ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนเงินสนับสนุนตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังหน่วยบริการ/หน่วยงาน ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ หน่วยบริการ/หน่วยงาน ส่งใบเสร็จรับเงินให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๗ วันหลังได้รับเงินสนับสนุน

๒.๕ หน่วยบริการ/หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมในโครงการให้แล้วเสร็จ ในระยะเวลาที่กำหนด และไม่เกิน ๑ ปี นับจากวันที่ได้รับเงินสนับสนุน รายการและอัตราค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามระเบียบราชการของหน่วยบริการ/หน่วยงาน นั้น ๆ

๒.๖ หน่วยบริการ/หน่วยงาน จัดส่งรายงานผลการดำเนินกิจกรรมโครงการ รายงานการจ่ายเงินพร้อมภาพถ่ายมายังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

๒.๗ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและประเมิน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน รวบรวม/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหา

๓. วงเงินที่สนับสนุนรายโครงการ พิจารณาตามความเหมาะสม สอดคล้องกับศักยภาพและขีดความสามารถ ในการทำกิจกรรมของหน่วยบริการแต่ละระดับ จำแนกได้ดังนี้

๓.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการการแพทย์และสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน โครงการละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ / ๕๐,๐๐๐ บาท

๓.๒ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศิริเวช ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดลำพูน โครงการละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๓ โรงพยาบาลลำพูน โครงการละไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

อนึ่ง กรณีที่เงินสนับสนุนเกิน ๕๐,๐๐๐ บาท และระยะเวลาดำเนินการมากกว่า ๖ เดือน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ขอสงวนสิทธิแบ่งงวดการโอนเงินที่เหมาะสมเป็นรายโครงการ ทั้งนี้ ต้องระบุข้อความชัดเจน ในเงื่อนไขการจ่ายเงิน

๔.รายการกิจกรรมที่ใช้งบประมาณและอัตราค่าใช้จ่ายรายกิจกรรม ให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ หรือของหน่วยบริการนั้น ๆ



## การพัฒนาศักยภาพและยกระดับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขององค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน

๑. ขอบเขตของโครงการที่สนับสนุนองค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุนฯ

ครอบคลุมการจัดอบรมหรือบริการในรูปแบบการฝึกอบรมทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ การฝึกอบรมหรือบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น / ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย / ทางกายหรือการเคลื่อนไหว / ทางจิตใจหรือพฤติกรรม / ทางสติปัญญา / ทางการเรียนรู้ / การฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อนและออทิสติกและการจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ผู้ป่วยติดเตียง) ทั้งโดยตรงและผ่านผู้ดูแล

๑.๒ กิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำที่เกี่ยวข้องกับความพิการและการเจ็บป่วย

๑.๓ การดูแลและการจัดกิจกรรมกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

๒. ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

๒.๑ องค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน จัดทำโครงการตามขอบเขตกิจกรรมที่ระบุใน ๑.๑ และจัดส่งโครงการพร้อมแนบรายละเอียดแผนปฏิบัติการ (ผนวก ๔กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเป็นรายคนตามแบบฟอร์มที่กำหนด

๒.๒ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของโครงการและหลักฐานประกอบ และส่งต่อให้คณะกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์พิจารณากลับกรอง ให้ความเห็น กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุน ฯ รวบรวมเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุมเป็นรอบ ๆ ไป กรณีที่ไม่ผ่านความเห็นชอบ ให้แจ้งกลับหน่วยส่งคำขอภายใน ๗ วัน เพื่อเพิ่มเติมแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ และส่งกลับมาพิจารณาใหม่

๒.๓ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังองค์กร ฯ ที่ส่งและนัดหมายจัดทำข้อตกลงการจัดทำโครงการ

๒.๔ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนงบประมาณตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังองค์กร ชมรมฯ ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ

๒.๕ องค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน ดำเนินกิจกรรมในโครงการให้แล้วเสร็จ ในระยะเวลาที่กำหนด และไม่เกิน ๑ ปี นับจากวันที่ได้รับเงินสนับสนุน

๒.๖ องค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน สรุปผลและส่งรายงานผลการดำเนินโครงการ รายงานการจ่ายเงิน พร้อมภาพถ่าย ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

๒.๗ คณะกรรมการด้านวิชาการและประเมิน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน รวบรวม/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหา

๓. วงเงินที่สนับสนุน

พิจารณาตามศักยภาพและขีดความสามารถในการทำกิจกรรมขององค์กรภาคประชาชนที่ขอรับการสนับสนุน โครงการละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ค่าใช้จ่ายรายกิจกรรมให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย

อนึ่ง กรณีที่เงินสนับสนุนเกิน ๕๐,๐๐๐ บาท และระยะเวลาดำเนินการมากกว่า ๖ เดือน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ขอสงวนสิทธิ์แบ่งงวดการโอนเงินที่เหมาะสมเป็นรายโครงการ ทั้งนี้ ต้องระบุข้อความชัดเจนในเงื่อนไขการจ่ายเงิน

๔. รายการกิจกรรมที่ใช้งบประมาณและอัตราค่าใช้จ่ายรายกิจกรรม ให้เป็นไปตามที่กำหนดดังนี้

รายการ	ค่าใช้จ่าย(บาท)
๑. ค่าอาหาร	
กรณีสถานที่ราชการ วัด หรือสถานที่เอกชนที่มีได้จัดเป็นอาชีพ	
๑.๑ อาหารกลางวัน	๑๒๐ บาท / มื้อ / คน
๑.๒ อาหารเย็น	๑๕๐ บาท / มื้อ / คน
๑.๓ อาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๕ บาท / มื้อ / คน
๑.๔ อาหารเช้า	ไม่เกิน ๘๐ บาท / มื้อ / คน
โรงแรมหรือสถานที่เอกชนที่ให้บริการด้านการอบรมหรือการจัดงาน	จ่ายตามจริง เหมาะสม และประหยัด
๒. ที่พัก	
๒.๑ กรณีออกไปเสร็จที่ไม่ใช่โรงแรม (เหมาจ่ายเป็นค่าสาธารณูปโภค)	ไม่เกิน ๓๐๐ /คน/วัน
๒.๒ กรณีออกไปเสร็จ (โรงแรม)	จ่ายตามจริงไม่เกินระเบียบของทางราชการ
๓. ค่าพาหนะ	
๓.๑ รถโดยสารสาธารณะภายในจังหวัด	อัตราขนส่งจังหวัด
๓.๒ รถรับจ้างภายในจังหวัด (ผู้พิการ)	ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/คน
๓.๓ ค่าชดเชยในกรณีใช้ยานพาหนะส่วนตัวในการเดินทาง	- รถยนต์ ๔ บาท : กม - รถจักรยานยนต์ ๒ บาท : กม
๔. ค่าสมนาคุณวิทยากร	
๔.๑ บรรยาย (ไม่เกิน ๑ คน/ชม.)	- ภาครัฐไม่เกิน ๖๐๐ บาท/ชม.
๔.๒ อภิปรายหรือสัมมนาเป็นคณะ (ไม่เกิน ๕ คนหรือ ชม.)	- ภาคเอกชนไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/ชม.
๔.๓ แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ / แบ่งกลุ่มอภิปราย / แบ่งกลุ่มทำกิจกรรม (จะต้องไม่เกินกลุ่มละ ๒ คน)	- ผู้ทรงคุณวุฒิให้เสนอคณะกรรมการบริหาร ฯ เป็นรายกรณี
๔.๔ วิทยากรฝึกอาชีพทั่วไป	- ไม่เกิน ๔๐๐ บาท/ชม.
๔.๕ วิทยากรฝึกอาชีพเชี่ยวชาญ (มีวุฒิปัตรหรือเอกสารราชการรับรองในสาขาที่อบรม)	- ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/ชม.
๕. ค่าเช่าสถานที่ดำเนินโครงการ	
๕.๑ กรณีที่โรงแรมเรียกเก็บค่าเช่าห้องประชุม	เบิกตามจริงเหมาะสม และประหยัด
๕.๒ กรณีที่สถานที่ราชการเรียกเก็บค่าเช่าห้องประชุม	

รายการ	ค่าใช้จ่าย(บาท)
๕.๓ กรณีจัดในสถานที่เอกชน	ไม่เกินวันละ ๕,๐๐๐.- บาท (กรณีระยะเวลาดำเนินโครงการมากกว่า ๕ ให้เหมาจ่ายไม่เกิน ๓๐,๐๐๐.- บาท/โครงการ)
๖. ค่าเอกสารประกอบการจัดอบรมหรือจัดงาน ๖.๑ เอกสารทั่วไป เช่น คู่มือ เอกสารประกอบการอบรม ฯลฯ	- ไม่เกิน ๑๐๐ บาท/คน/หลักสูตร
๖.๒ เอกสารอักษรเบรลล์	- ไม่เกิน ๒๐๐ บาท/ชุด
๖.๓ เอกสารเสียง ซีดี	- ไม่เกินมีวนละ หรือแผ่นละ ๒๐ บาท
๗. ค่าวัสดุฝึกอบรมหรือฝึกอาชีพ	ตามความจำเป็นแต่ละโครงการ
๘. ค่าบริหารจัดการโครงการ ได้แก่ ๘.๑ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้และการตกแต่งสถานที่ฝึกอบรม ๘.๒ ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิดและปิดการฝึกอบรม ๘.๓ ค่าประกาศนียบัตร ๘.๔ ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์ ๘.๕ ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร	- เบิกจ่ายแบบเหมาจ่ายให้องค์กรผู้จัด ไม่เกิน ๑๐ % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโครงการที่ได้รับอนุมัติ - ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการเฉพาะกิจ อัตราไม่เกิน ๓๐๐ บาท/คน/วัน - ค่าตอบแทนอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ประสานงาน อัตราไม่เกิน ๓๐๐ บาท/คน/วัน - ค่าจัดบันทึกการประชุม ๑,๐๐๐.- บาท/คน แต่ไม่เกิน ๒ คน/โครงการ
๙. ค่ากระเป่าหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม	ตามจริงไม่เกินอัตราใบละ ๓๐๐ บาท
๑๐. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น ให้ใช้ระเบียบของทางราชการว่าด้วยการนำมาใช้โดยอนุโลม หรือเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน พิจารณาเป็นรายกรณี	ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด

หมายเหตุ รายการและอัตราวงเงิน อ้างอิงจากประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ และมาตรการประหยัด

## การปรับปรุงสภาพแวดล้อม หรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสมกับความพิการหรือสภาพความเจ็บป่วย

### ๑. ขอบเขตการดำเนินงาน

พิจารณาตามความต้องการ ความจำเป็นตามสภาพของกลุ่มเป้าหมาย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพความพิการ ของกลุ่มเป้าหมายภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพ และการศึกษา พิเศษ และคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดลำพูน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดำรงชีวิตประจำวันได้ดี ยิ่งขึ้น

### ๒. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอรับการสนับสนุน ทำได้ ๒ วิธี คือ

๒.๑ การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเชิงรับ : กลุ่มเป้าหมายหรือผู้เกี่ยวข้อง แสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนผ่านเทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล ตามแบบคำขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒.๒ การคัดเลือกเชิงรุก : องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณากลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูลในพื้นที่ ตรวจสอบเพื่อประเมินสภาพความจำเป็นและความต้องการ พร้อมหา ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบคำขอ

### ๓. ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน

๓.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย ส่งหนังสือและเอกสารขอรับการสนับสนุน ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ ดังนี้

(๑) แบบคำขอรับการสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงสภาพแวดล้อมหรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัยที่มี การลงนามรับรองของทีมีประเมินจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล และผู้แทนของหน่วยบริการ

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ (กรณีผู้พิการ)

(๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๕) ภาพถ่ายกลุ่มเป้าหมาย และภาพถ่ายที่อยู่อาศัยในส่วนที่ต้องการปรับปรุง หรือซ่อมแซม

(๖) หนังสือรับรองจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล หรือหนังสือรับรองจาก ผู้ใหญ่บ้าน หรือ กำนัน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

(๗) แบบแปลนที่ผ่านการรับรองจากช่างโยธา และแบบประเมินราคาวัสดุก่อสร้างตามระเบียบ ของทางราชการ (ปร.๔ และ ปร.๕) หากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้อาศัย ต้องมีหนังสือให้ความยินยอมในการซ่อมแซม/ ปรับปรุงที่พักอาศัยของเจ้าบ้าน ทั้งนี้ บ้านต้องมีเลขที่ และไม่ปลูกสร้างในที่สาธารณะ

๓.๒ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสาร และหลักฐานประกอบคำขอรวมถึงการลงพื้นที่สำรวจข้อเท็จจริง และส่งเอกสารดังกล่าวให้กองช่างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตรวจสอบแบบแปลนก่อนส่งต่อให้คณะกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพ การศึกษาพิจารณากันกรอง และให้ความเห็น กรณีที่ผ่านความเห็นชอบ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ รวบรวมเสนอ คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ตามแผนการประชุม กรณีที่แบบคำขอและ หลักฐานประกอบไม่ครบถ้วน หรือ ที่ประชุมอนุกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ มีมติให้ส่งข้อมูลเพิ่มเติม หรือให้ ปรับปรุงแก้ไข แบบแปลน ราคา ฯลฯ เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ ต้องติดต่อประสานงานและทำหนังสือแจ้งกลับหน่วย ส่งคำขอ ภายใน ๗ วัน หลังที่ประชุมมีมติ ให้หน่วยส่งคำขอ ดำเนินการแก้ไขและส่งเรื่องกลับมายังกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๗ วันหลังรับทราบ

๓.๓ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ที่ส่งคำขอ พร้อมจัดทำข้อตกลงในการดำเนินงานตามที่ระบุในเอกสารคำขอ

๓.๔ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โอนเงินสนับสนุนตามจำนวนที่ได้รับอนุมัติ ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ภายใน ๒๐ วันนับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีมติอนุมัติ หน่วยส่งคำขอที่ได้รับเงินโอน ส่งใบเสร็จรับเงินให้กองทุนฟื้นฟูฯ ภายใน ๗ วัน

๓.๕ องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ประสานหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการซ่อมแซมและปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย ให้แล้วเสร็จตามคำขอภายใน ๙๐ วันนับจากวันที่ได้รับเงินสนับสนุน กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

๓.๖ องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล จัดส่งเอกสารรายงานการดำเนินงาน รายงานการจ่ายเงิน พร้อมภาพถ่ายส่วนที่ซ่อมแซมหรือปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายมายังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ กรณีที่มีการส่งมอบอย่างเป็นทางการ ให้แจ้งกำหนดการให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนทราบ เพื่อให้ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม

๓.๗ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและประเมิน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน รวบรวม/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหา

#### ๔. วงเงินสนับสนุน

สนับสนุนงบประมาณตามแบบแปลน และราคาประเมินตามจริง รายละเอียดไม่เกิน ๕๐,๐๐๐.- บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ อาจรวมค่าแรง ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของราคาวัสดุ กรณีที่ราคาประเมินเกินกว่ากำหนดให้อยู่ในดุลยพินิจคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูนเป็นผู้พิจารณา

**กรอบการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์**

การจัดกิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัดเป็นบริการที่ จัดให้กับประชาชนคนไทยที่ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ในจังหวัดนั้นๆ โดยสามารถจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มคนพิการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
๑. เพื่อให้คนพิการได้รับลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ท ๗๔)	๑. การสำรวจค้นหาคนพิการรายใหม่ ๒. การออกใบรับรองความพิการโดยแพทย์ ๓. การลงทะเบียนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ท ๗๔) ๔. การจดทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด
๒. เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	๑. บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพจิต ประเมินประเภท ระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองและจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ ๒. มีการฟื้นฟูสมรรถภาพตามประเภทและระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ๓. การติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและประเมินระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเอง
๓. เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการของหน่วยบริการและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑. ประเมินสมรรถภาพคนพิการ/ ประเมินสภาพการได้รับเครื่องช่วยความพิการรวมทั้งฝึกอบรมการใช้ไม้เท้า ฯลฯ ๒. สนับสนุนการซ่อม การผลิตกายอุปกรณ์ จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึงการฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่ได้รับ ๓. ติดตามประเมินผลการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการ
๔. เพื่อสนับสนุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Base Rehabilitation)	๑. ประเมินสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ๒. จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ๓. สนับสนุนการประยุกต์ดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (นวัตกรรม) ในชุมชน ๔. สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับความพิการและข้อจำกัดทางสุขภาพ ๕. ติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

๒. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน ที่ต้องได้รับการฟื้นฟู หมายถึง บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนที่การแถมมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดจากภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
๑. เพื่อสนับสนุนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวังและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย	๑. บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพจิต ประเมินประเภท ระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง ๒. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวังโดยนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๓. ติดตามประเมินผลความพิการและระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง

๓. การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู

วัตถุประสงค์	กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
๑. เพื่อสนับสนุนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย	๑. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ๒. ติดตามประเมินผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ