

การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ภายใต้หลักการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ได้ดำเนินการขับเคลื่อนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ที่มีองค์ประกอบของผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ผู้แทนจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนจากหน่วยบริการ ผู้แทนจากผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนจากกลุ่ม/องค์กร/ชมรมภาคประชาชนคนพิการ/ผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการ (๒) คณะอนุกรรมการด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (๓) คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพและการศึกษาพิเศษ โดยมีอำนาจบริหารจัดการกองทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับการแก้ปัญหาให้กับกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตพื้นที่จังหวัดลำพูน ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ อีกทั้งเพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดลำพูนให้สามารถจัดบริการให้ครอบคลุม และตอบสนองต่อความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่น ชุมชนได้มากขึ้น รวมถึงการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือ การพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ องค์กรผู้สูงอายุ และองค์กรอื่นๆให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ใน

ระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองในระยะยาว และเพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีส่วนร่วมในการในการสร้างหลักประกันสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้อย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

มาตุกันว่า เราจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ เพื่ออะไร???



วัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

๑. เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตพื้นที่จังหวัด ได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพจากหน่วยบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่มีการตรวจผลวินิจฉัยหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด หรือรายการอื่นที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดนั้นให้สามารถจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นชุมชนได้มากขึ้น

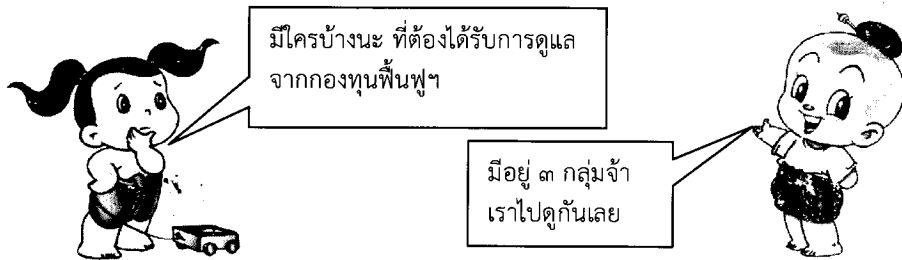
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชนและครอบครัวที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการสถานบริการอย่างทั่วถึงในเขตจังหวัดนั้น



๔. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรอื่นๆ ให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองในระยะยาว

๕. เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะจำเป็นที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการบริการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

๖. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบปีงบประมาณนั้น



กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

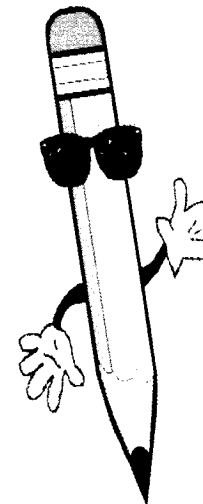
๑. คนพิการ (ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐) ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. ผู้สูงอายุ (อายุเกินกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์) ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๓. ผู้ป่วยที่พ้นระยะเฉียบพลันที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการแต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดจากภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพเพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป)

สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ (ท.ร.๙) คืออะไร

“สิทธิประกันสุขภาพ” หรือที่รู้จักกันในนาม “สิทธิ ๓๐ บาท หรือสิทธิบัตรทอง” เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ คือ สิทธิคนพิการที่ระบุสิทธิย่อย ท.๗๔xxxxxxx หรือบัตรประกันสุขภาพที่ระบุ R๗๔xxxxxxx หรือบัตรทองที่ระบุ ท.๐๐xxxxxxx (คนพิการซึ่งเป็นบัตรทองเก่า จะได้รับสิทธิเพิ่มเติมสำหรับคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)



สปสข. กำหนดประเภทความพิการที่จะได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพไว้ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดประเภทความพิการไว้ ๖ ประเภท ได้แก่

- (๑) ความพิการทางการเห็น
- (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือการเคลื่อนไหวน
- (๔) ความพิการทางจิตใจ พฤติกรรมหรือออทิสติก
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้

คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน สรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด และส่งรายชื่อให้ สปสช. เพื่อดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ประกอบด้วย

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน | เป็นที่ปรึกษา |
| ๒. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | เป็นที่ปรึกษา |
| สาขาเขตพื้นที่ | |
| ๓. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน | เป็นประธานฯ |
| ๔. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | เป็นรองประธาน |
| สาขาจังหวัด | กรรมการ |
| ๕. ท้องถิ่นจังหวัดลำพูน | เป็นกรรมการ |
| ๖. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด | เป็นกรรมการ |
| ๗. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ | เป็นกรรมการ |
| ๘. ผู้แทนสมาคมพิการทุกประเภทจังหวัดลำพูน | เป็นกรรมการ |
| ๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป | เป็นกรรมการ |
| ๑๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง | เป็นกรรมการ |
| ๑๑. ผู้อำนวยการหน่วยบริการประจำที่ไม่สังกัด สร. | เป็นกรรมการ |
| ๑๒. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู | เป็นกรรมการ |
| ๑๓. นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด | เป็นกรรมการ |
| ๑๔. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล | เป็นกรรมการ |
| ๑๕. นายกเทศมนตรี | เป็นกรรมการ |
| ๑๖. ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่ | เป็นกรรมการ |
| องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนที่ได้รับมอบหมาย | และเลขานุการ |
| ๑๗. เจ้าหน้าที่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | เป็นกรรมการและ |
| สาขาเขตพื้นที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| แห่งชาติสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย | |

๑๘. เจ้าหน้าที่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและ
สาขาจังหวัดที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ผู้ช่วยเลขานุการ
แห่งชาติสาขาจังหวัดมอบหมาย

คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส
ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

๒. จัดทำข้อมูลและแผนการพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบูรณาการ
เชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์การคนพิการ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

๓. ดำเนินการให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะจำเป็นต้องได้รับการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพื้นที่จังหวัดเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึงและมี
ประสิทธิภาพ

๔. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี
การเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพกำหนด

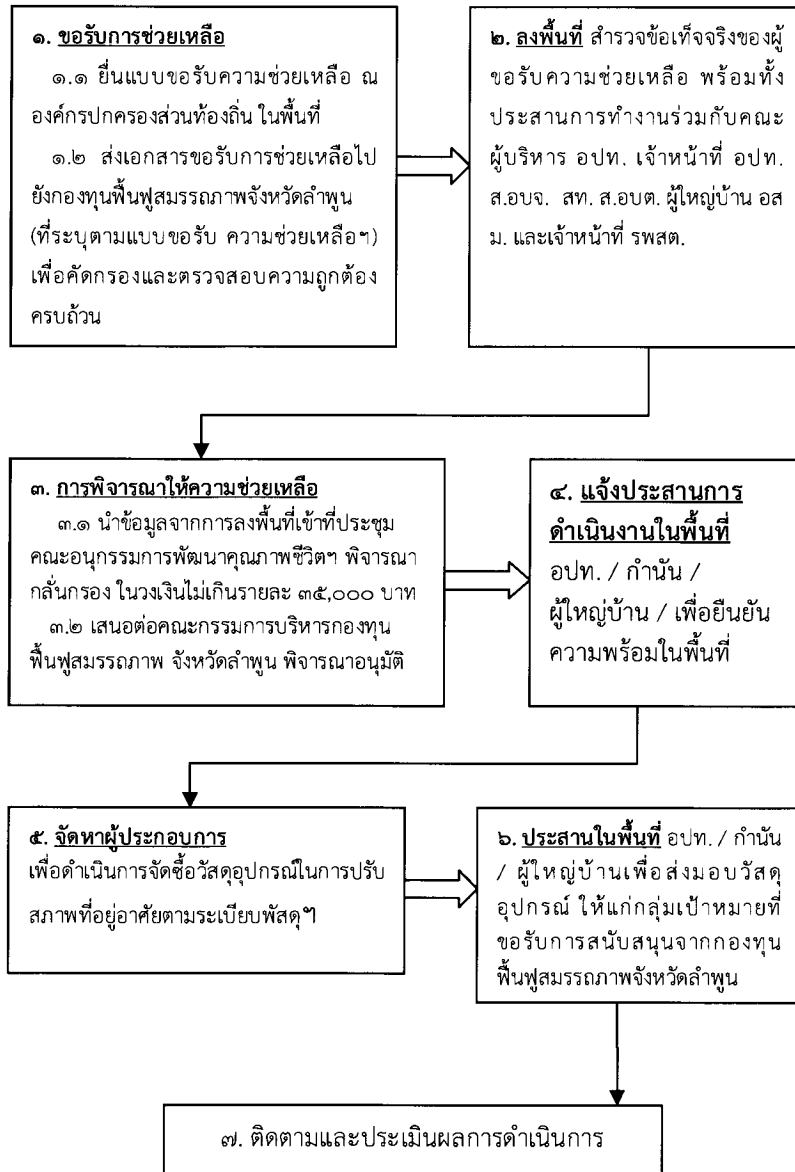
๕. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน จ่ายเงิน และเงินคงเหลือ
ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม
แนวทางที่กำหนด

๖. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ
ระดับเขตพื้นที่ กำหนด



ขั้นตอนขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมสำหรับคนพิการจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน



ลำดับที่.....

**แบบขอรับความช่วยเหลือ
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน**

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

ด้วยข้าพเจ้า(ชื่อผู้พิการ).....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัดลำพูน

หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่	เห็นควร	คำสั่ง
เห็นควรดำเนินการ ดังนี้ () มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการฯ ด้านสังคม พิจารณาตรวจสอบเบื้องต้น ()	() อนุมัติดำเนินการ ()	() อนุมัติดำเนินการ ()

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

๑. ประเภทของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

- ☐ ผู้สูงอายุ
- ☐ คนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....
- ☐ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Sub-acute phase)

สาเหตุของความพิการ

.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

๒. ข้อมูลของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/น.ส.).....

.....อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์สามารถติดต่อได้.....

เลขที่บัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่

☐ หย่าร้าง ☐ ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ☐ อื่นๆ

ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาตอนต้น

☐ ประถมศึกษาตอนปลาย ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อื่นๆ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ บ้านพักนายจ้าง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ

.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๓. ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อยู่อาศัยร่วมกันจริงในปัจจุบัน)

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว.....บาท/ปี

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ความเกี่ยวข้องกับ ผู้ขอรับความช่วยเหลือ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สุขภาพ

๔. ความต้องการความช่วยเหลือ

- ☐ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
- ☐ การส่งเสริมอาชีพ
- ☐ การส่งเสริมการศึกษาพิเศษ
- ☐ อุปกรณ์ผู้พิการ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....



กรอกข้อมูลให้ถูกต้องและเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนเพื่อความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือนะครับ

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา จำนวน.....ฉบับ ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ หนังสือรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (อบต./เทศบาล)
- ☐ หนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้าน หรือ กำนัน
- ☐ แบบประเมินราคาและแบบแปลน (กรณีปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย)

- ☐ ภาพถ่ายที่ปักอาศัย
- ☐ หนังสือให้ความยินยอมในการซ่อมแซม / ปรับปรุงที่ปักอาศัยเจ้าของที่ดิน
- ☐ กรณีเป็นที่ดินสาธารณะจะต้องมีหนังสือเห็นชอบให้ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยจากสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
- ☐ มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทคนพิการ (ท.๗๔)
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....

ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. ชื่อ - สกุล ผู้ร้องขอ (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องขอ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ชื่อ - สกุล ผู้สัมภาษณ์ (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สรุปแล้วเอกสารที่ผู้ขอรับความช่วยเหลือจะต้องเตรียมไว้เพื่อประกอบการขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน มีทั้งเอกสารที่สามารถเตรียมได้เอง และบางเอกสารต้องประสานกับผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลที่อาศัยอยู่นั้น

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. หนังสือรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (อบต./เทศบาล)

๕. หนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้าน หรือ กำนัน

๖. แบบประเมินราคาและแบบแปลน (กรณีปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย) ภาพถ่ายที่ปักอาศัย

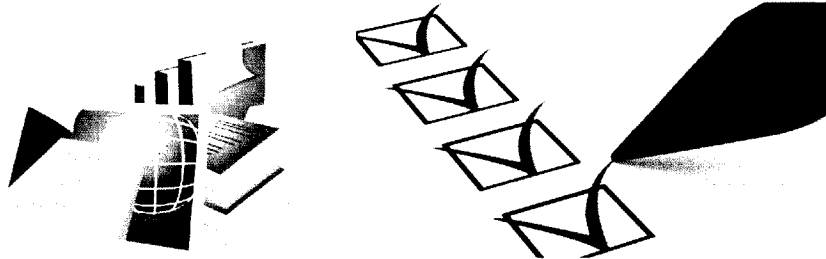
๗. หนังสือให้ความยินยอมในการซ่อมแซม / ปรับปรุงที่ปักอาศัยเจ้าของที่ดิน (กรณีเป็นที่ดินสาธารณะจะต้องมีหนังสือเห็นชอบให้ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยจากสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่)

๘. มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทคนพิการ (ท.๗๔)

การติดตามและประเมินผลหลังจากให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ได้จัดทำโครงการสำรวจติดตาม และ ประเมินผลการให้ความช่วยเหลือขั้นพื้นฐานแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการด้านสังคมตามสภาพความพิการที่เป็นปัจจุบัน และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับบริการขั้นพื้นฐาน ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย ความพิการที่เหมาะสมกับสภาพความพิการและส่งต่อให้คณะอนุกรรมการด้านการ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และเป็นติดตาม และประเมินผลการให้ ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเรียบร้อยแล้วให้ได้รับประโยชน์สูงสุดแบบรอบด้าน และบูรณาการการดำรงชีวิตของคนพิการ

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้าน วิชาการและการประเมินผล เพื่อทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ประเมินความครอบคลุมการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบความถูกต้องผลการให้บริการของเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ยังมีการติดตามและประเมินผลหลังจากให้การ ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายโดยการใช้แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟู จังหวัดลำพูนด้วย โดยจะนำผลที่ได้ จากแบบประเมินผล ไปปรับปรุงแก้ไขในการใช้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย ในครั้งต่อไป



แบบสอบถาม

สำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงาน กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัดลำพูน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุ.....ปี
๓. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
ตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ☐ ปวส./ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี/เทียบเท่า หรือ สูงกว่า ☐ อื่นๆ ระบุ.....
๔. อาชีพ ☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย/ธุรกิจ/กิจการ
ส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท/โรงงาน ☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน
☐ นักเรียน,นักศึกษา ☐ ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง
- ทั่วไป ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ อสม.
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๒ การรับรู้และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุน

๑. ท่านรู้จัก กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด หรือไม่
☐ รู้จัก ☐ ไม่รู้จัก
๒. กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด มีการดำเนินงานด้านใด
☐ ส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพของคนในชุมชน
☐ จัดสรรเงินกู้หรือจัดสวัสดิการให้กับคนในชุมชนที่มีปัญหาทางการเงิน
๓. ท่านได้รับการใดจาก กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ☐ ได้รับการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ ☐ ได้รับการตรวจสุขภาพ ☐ ได้รับ
อุปกรณ์เครื่องช่วย ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๔. ใครเป็นเจ้าของ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ☐ สปสช.
☐ องค์การคนพิการ ☐ ประชาชนในชุมชน
☐ โรงพยาบาล/สถานีอนามัย ☐ รัฐบาล

๕. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน กองทุนฟื้นฟูจังหวัด ในระดับใด

☐ ดี เหตุผล

☐ ต้องปรับปรุง เหตุผล

☐ เฉยๆ เหตุผล

๖. ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการดำเนินงาน กองทุนฟื้นฟูจังหวัด อย่างไร

๗. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ จดหมายจากทางราชการ ☐ วิทยุ ☐ โทรทัศน์
☐ หนังสือพิมพ์ ☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์ ☐ จดหมายข่าว สปสช.
☐ แพทย์/พยาบาล/บุคลากรด้านสาธารณสุข ☐ญาติ/เพื่อนบ้าน
☐ ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
☐ เสียตามสายในหมู่บ้าน ☐ สายด่วน บัตรทอง โทร.๑๓๓๐
☐ องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ตำบล/เทศบาล ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๘. ท่านพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด ในระดับใด

☐ ดี เหตุผล.....

☐ ต้องปรับปรุง เหตุผล.....

☐ เฉยๆ เหตุผล.....

๙. ถ้าคะแนนความพึงพอใจเต็ม ๑๐ คะแนน ทำให้คะแนนความพึงพอใจต่อการทำงานของ กองทุนฟื้นฟูจังหวัดในจังหวัดของท่าน เท่าใด (ระบุ).....คะแนน

คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู จังหวัด.....

ขอพระคุณท่านที่เอื้อเฟื้อเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

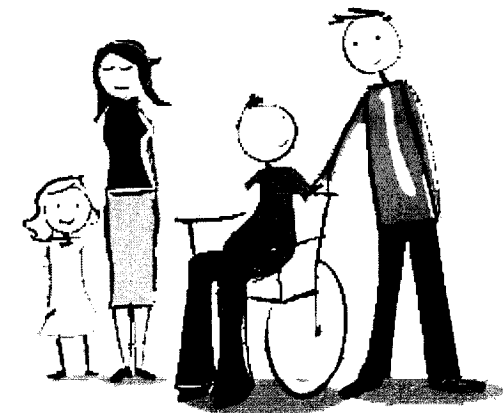
ลงชื่อ.....

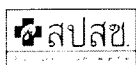
(.....)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟู จังหวัด

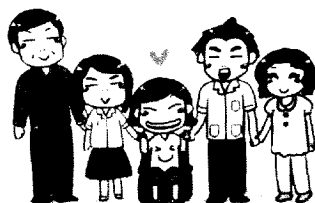
สารบัญ

การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน	๑
วัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน	๒
กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ	๔
สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ (ท.๗๔) คืออะไร ?	๕
คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ	๖
ขั้นตอนการขอรับสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือ	๗
แบบขอรับการช่วยเหลือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	๘
การติดตามประเมินผลฯ	๑๒
แบบสำรวจความพึงพอใจฯ	๑๓





คู่มือขอรับการช่วยเหลือจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดลำพูน



กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน
สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๕๙ ๗๒๖๐ ต่อ ๑๑๕