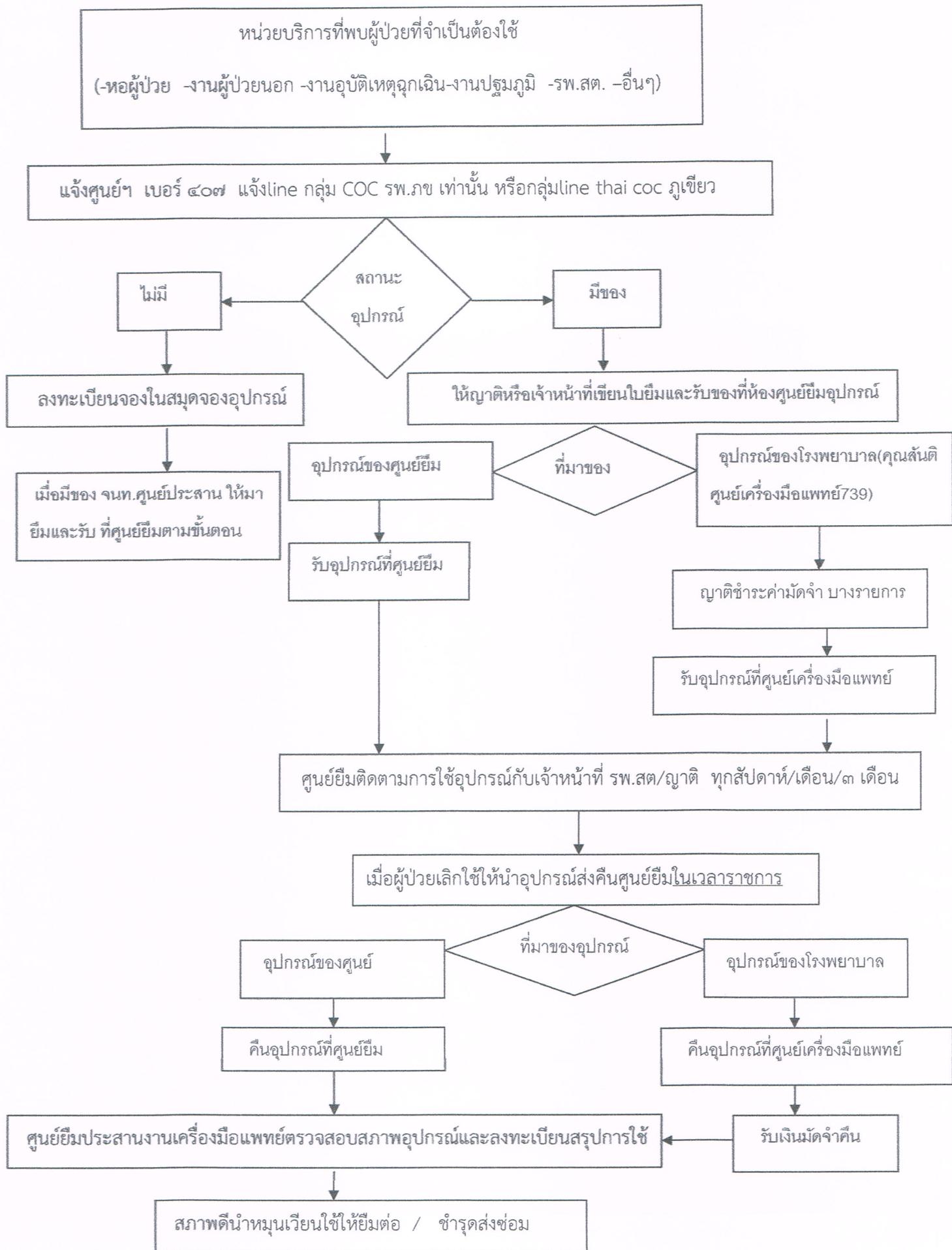


## ขั้นตอนการขอรับอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในเวลาราชการ (ใหม่)



**รายการอุปกรณ์ที่สามารถขอรับได้ที่ศูนย์บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาว**

ลำดับ	รายการ	หมายเหตุ
๑	เตียงปรับระดับแบบ ๒ ไก	
๒	เตียงแบบปรับไม่ได้	
๓	ที่นอนลมไฟฟ้า	
๔	เครื่องผลิตออกซิเจน	
๕	เครื่องดูดเสมหะ	
๖	เครื่องควบคุมการฉีดยาขนาดเล็ก	
๗	รถเข็นนั่งแบบต่างๆ	
๘	ชุดอุปกรณ์ skin traction	
๙	รถเข็นแบบนั่งถ่ายได้	
๑๐	เก้าอี้นั่งถ่าย	
๑๑	ที่ฝึกเดินแบบปรับระดับได้	
๑๒	รถเข็นแบบปรับเงอนได้	
๑๓	ถังออกซิเจนของโรงพยาบาล	มีค่าน้ำดับ ๕๐๐๐ บาท+ค่าเติม ๑๕๐/ครั้ง
๑๔	ถังออกซิเจนของศูนย์	จ่ายค่าเติม ๑๕๐ บาท/ครั้ง

ขั้นตอนการเตรียมและฝึกทักษะญาติในการใช้อุปกรณ์

ลำดับ	รายการ	ผู้สอนทักษะ	สถานที่ฝึกทักษะ
๑	เตียงปรับระดับแบบ ๒ ไก	จนท.งานกายภาพบำบัด/จนท.รพ.สต.	ห้องศูนย์LTC /บ้านผู้ป่วย
๒	เตียงแบบปรับไม่ได้	จนท.งานกายภาพบำบัด/จนท.รพ.สต.	ห้องศูนย์LTC /บ้านผู้ป่วย
๓	ที่นอนลมไฟฟ้า	จนท.งานกายภาพบำบัด/ศูนย์เครื่องมือแพทย์	ห้องศูนย์LTC
๔	เครื่องผลิตออกซิเจน	พยาบาล/นักกายภาพบำบัด/ศูนย์เครื่องมือแพทย์	ห้องLTC/ศูนย์เครื่องมือแพทย์
๕	เครื่องดูดเสมหะ	พยาบาลประจำห้องผู้ป่วย/งานIC	หอผู้ป่วย/ห้องLTC
๖	เครื่องควบคุมการฉีดยาขนาดเล็ก	แพทย์/พยาบาล	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
๗	รถเข็นนั่งแบบมาตรฐาน	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
๘	ชุดอุปกรณ์ skin traction	พยาบาลหอผู้ป่วยกระดูก/นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย
๙	รถเข็นแบบนั่งถ่ายได้	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
๑๐	เก้าอี้นั่งถ่าย	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
๑๑	ที่ฝึกเดินแบบปรับระดับได้	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
๑๒	รถเข็นแบบปรับเงอนได้	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
๑๓	รถเข็นแบบมาตรฐาน	นักกายภาพบำบัด	หอผู้ป่วย/บ้านผู้ป่วย
๑๔			



แบบฟอร์มเบี้ยป่วยน้ำเงินการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องสำหรับโรงพยาบาลชุมชนฯ เรียกว่าเบิมพระเกียรติ

ชื่อผู้ป่วย นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....ชื่อ.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....อาชญากรรม.....อาการ/โรค.....

ชื่อผู้ป่วย.....ที่อยู่.....ความเสี่ยงพิมพ์กันผู้ป่วย.....เบอร์โทร.....

ลำดับ	รายการ	รหัส/ชื่อ/เลขที่บ้าน	ลายมือชื่อผู้เบี้ยม/วัด	ลายมือชื่อผู้ให้ยาม/วัด	หมายเหตุ
1	เตียงประดับด้วย				
2	ที่นอนลมไฟฟ้า				
3	เครื่องดูดเสมหะ				
4	เครื่องผลิตออกซิเจนพร้อมถังบรรจุ				
5	ถังออกซิเจน				
6	ชุดหัวไนท์จังหวัดออกซิเจน				
7	อุปกรณ์รับถังออกซิเจน				
8	เครื่องควบคุมการฉีดยา				
9	รถเข็นมีรัมภ์ทางต่างๆ				
10	อื่นๆ				

แบบฟอร์มสังคันอุปกรณ์เบี้ยมໃใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโรงพยาบาลสูง เรียกว่าเบิมพระเกียรติ

สามารถเลือกได้ตามดังนี้  เสียงดี  อาการดี  หายดี  ได้อุปกรณ์ใหม่  อื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ตรวจสภาพพวกร่างกาย  ปกติ  ชำรุดต้องส่งลง  ศูนย์หาย  อื่นๆ.....

คงเหลือผู้ส่งคืน .....

( )

คงเหลือผู้ส่งคืน .....

( )

)