

# การติดตามและการรายงานการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

## แบบติดตามหลังการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

สำหรับหน่วยจัดบริการที่ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ฯ โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

โรงพยาบาล..... จังหวัด .....

ชื่อ.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประชาชน .....เบอร์โทร.....ผู้ให้ข้อมูล  ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล

### การวินิจฉัย

(...) stroke      (...) SCI paraplegia      (...) SCI Quadriplegia      (...) Amputation (...) CP

(...) poliomyelitis (...) osteoarthritis knee      (...) low vision (...) โรคอื่นๆ ระบุ .....

### 1. คนพิการได้รับอุปกรณ์ดังนี้

- a. หมวกกายอุปกรณ์ ระบุ .....
- b. หมวตรถนั่งคนพิการ ระบุ .....
- c. หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน ระบุ .....
- d. หมวดอุปกรณ์ทางการเห็น ระบุ .....
- e. หมวดอุปกรณ์สื่อส่งเสริมพัฒนาการ ระบุ .....
- f. หมวดอื่นๆ.....

### 2. หัวข้อการติดตาม (หมวดสื่อส่งเสริมพัฒนาการตอบเฉพาะข้อ 1 และ 2)

คำถาม	ระดับคะแนน					
	0	1	2	3	4	5
1. อุปกรณ์ที่ได้รับตอบสนองตรงความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						
2. เจ้าหน้าที่สอนวิธีการใช้งานแก่ท่านทำให้ท่านสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						
3. อุปกรณ์ที่ได้รับสามารถช่วยทำให้ท่านทำกิจวัตรประจำวันได้ง่ายขึ้นมากกว่าเดิม (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						
4. อุปกรณ์ที่ท่านได้รับสามารถทำให้ท่านกลับไปทำงาน/เรียน/ออกไปกิจกรรมนอกบ้านได้ดีขึ้น (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง , 5 = เห็นด้วยมากที่สุด)						

### 3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....  
 .....

หมายเหตุ ท่านสามารถส่งแบบประเมินเป็น Electronic file ตาม QR code

และ Email:Kodchapon\_kan@hotmail.com



