



**โรงพยาบาลจังหวัดสกลนคร**  
The Red Cross Hospital Of Sakon Nakhon

**ประกาศเหล่ากาชาดจังหวัดสกลนคร**  
**เรื่อง รับสมัครผู้ป่วยพาร์กินสัน เพื่อคัดเลือกเป็นผู้ที่ได้รับมอบ "ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน"**

ด้วยสภาพกาชาดไทย โดยศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน และก่อสุ่มโรคความเสื่อมในไบผิดปกติ แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้จัดทำโครงการไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดินพระราชทาน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชชนนีนาถ พระบรมราชชนนีหันปีหลวง เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยเพิ่มความมั่นคงในการเดิน สะดวกและง่ายขึ้น ซึ่งได้รับอุปกรณ์ช่วยเพิ่มความมั่นคงในการเดิน และใช้แสงเลเซอร์ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยก้าวเดินได้ง่ายขึ้น ซึ่งได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระนิรនทราบเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ภูปานอภิการผู้อำนวยการสภากาชาดไทย พระราชทานนามไม้เท้าบุ๊ว่า "ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน" เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะมอบ "ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน" ให้แก่ผู้ป่วยโรคดังกล่าวในชุมชนของแต่ละจังหวัด

เพื่อให้การรับสมัครผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และคัดเลือกผู้ที่ได้รับมอบ "ไม้เท้าพระราชทาน" ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหล่ากาชาดจังหวัดสกลนคร จึงขอประกาศรับสมัครผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อคัดเลือกเป็นผู้ที่ได้รับมอบ "ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน" ดังนี้

๑. เปิดรับสมัคร ในวันพุธที่ ๒๕ มิถุนายน – วันศุกร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๒.๓๐ น. ณ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดสกลนคร (เว้นวันหยุดราชการ)

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร มีดังนี้

๒.๑ มีภารกิจงานอยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ของจังหวัดสกลนคร ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๒.๒ มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย

๒.๓ มีรายได้สุทธิของครอบครัวต่อคน/ต่อปี ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท หากมีรายได้เกินกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกินความจำเป็นสมควรได้รับความช่วยเหลือ ให้อัญญิคตุลพินิจของคณะกรรมการฯ

๒.๔ ไม่ปรับรองแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคพาร์กินสันที่แพทย์โรงบาลในสังกัดออกให้ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี นับแต่วันรับสมัคร

๒.๕ อินยอมให้ความร่วมมือกับศูนย์พาร์กินสันฯ ในการประเมินอาการเดินด้วย ท่าไม่ออกร เมื่อได้รับการร้องขอ

๓. ผู้สมัครหรือผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วย การออกแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ขอรับไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน; แบบประเมินอาการเดินด้วย ท่าขาไม่ออกรฉบับภาษาไทย และแบบบันทึกติดตามอาการล้ม ฉบับภาษาไทย เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาถ้าผู้ป่วยและคัดเลือกผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นผู้ที่ได้รับการมอบ "ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน" โดยจัดทำด้วยความสำคัญ.

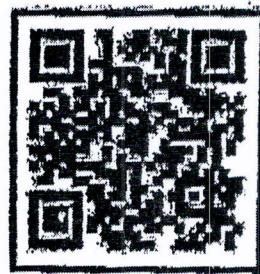
๔. ในวันรับสมัคร ขอให้ผู้สมัครมาด้วยตนเอง ปัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และใบปรับรองแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมาแสดงด้วย

๕. ประกาศผลรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับ "ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน" ดังกล่าว ในวันอังคารที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดสกลนคร หรือทาง facebook : สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดสกลนคร

/ ๒. รายละเอียด ...

**"อยู่สักสัก รักสักสัก ห้ามเพ้อสกลนคร"**

๖. รายละเอียดการรับสมัคร สามารถตรวจสอบผ่านระบบ QR Coode ได้



จังหวัดราชบุรี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗๖/ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายมนต์สิทธิ์ โพคาลอนวัฒน์)

ผู้อำนวยการจังหวัดสกลนคร

ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดสกลนคร