



ประกาศคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดเชียงใหม่
เรื่อง การกำหนดรายการอุปกรณ์ และคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์สำหรับใช้ในศูนย์สาธิตและเยี่ยมอุปกรณ์
เครื่องช่วยความพิการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน จำนวน ๒๗ รายการ พ.ศ.๒๕๖๖

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๙ (๒) (ก) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการให้เยี่ยมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายในการจัดหา ซ่อมแซม และเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นตามสภาพของบุคคลนั้น ๆ ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบประกาศคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดเชียงใหม่ เรื่อง การกำหนดรายการอุปกรณ์ และคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์สำหรับใช้ในศูนย์สาธิตและเยี่ยมอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน จำนวน ๒๗ รายการ ดังนี้

๑. รถสามล้อโยกมาตรฐาน
๒. รถนั่งธรรมดาแบบมาตรฐาน (Standard wheelchair)
๓. รถนั่งธรรมดาแบบช่วยเหลือตนเองได้ (Independent wheelchair)
๔. รถนั่งธรรมดาแบบปรับเอนนอนได้ (Reclining wheelchair)
๕. รถนั่งไฟฟ้า แบบมาตรฐาน (Power wheelchair)
๖. รถนั่งแบบปรับย่นได้
๗. รถนั่งสำหรับเด็กพิการ
๘. เก้าอี้นั่งถ่ายแบบมีล้อ
๙. เบาะรองนั่งป้องกันแผลกดทับแบบสุบลม
๑๐. ไม้ค้ำยันอลูมิเนียมแบบปรับได้
๑๑. ไม้เท้าขาเดียว
๑๒. ไม้เท้าสามขา
๑๓. ไม้เท้าสี่ขาแบบปรับได้ และพับได้
๑๔. ไม้เท้าสี่ขาแบบมีล้อแบบปรับได้
๑๕. เครื่องช่วยเดินชนิด ๔ มีล้อสำหรับเด็กพิการ (posterior wheel walker)

- ๑๖. อุปกรณ์ฝึกการยืนสำหรับเด็ก (standing frame)
- ๑๗. จักรยานปั่นมือและเท้า
- ๑๘. จักรยานปั่นมือและเท้าแบบอัตโนมัติ
- ๑๙. เตียงเฟวว์เลอร์แบบ ๓ ไก ,มือหมุน
- ๒๐. แผ่นรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาต (ที่นอนลมไฟฟ้า)
- ๒๑. เครื่องผลิตออกซิเจน ๓L
- ๒๒. เครื่องผลิตออกซิเจน ๕L
- ๒๓. เครื่องผลิตออกซิเจน ๑๐L
- ๒๔. เครื่องดูดเสมหะ
- ๒๕. ถังออกซิเจนขนาด ๖ คิว (๑๕L) พร้อม เกยออกซิเจน
- ๒๖. เตียงนอนไฟฟ้า
- ๒๗. เครื่องพ่นยา

โดยมีรายละเอียดการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์สำหรับใช้ในศูนย์สาธิตและยืม
อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน จำนวน ๒๗ รายการ แนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายพิชัย เลิศพงศ์อดิศร)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่

ประธานกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดเชียงใหม่

รายละเอียดคุณลักษณะ
รถสามล้อโยกมาตรฐาน

วัตถุประสงค์การใช้งาน

สำหรับผู้พิการอัมพาตท่อนล่าง เพื่อใช้ในการเดินทางหรือในชีวิตประจำวัน ใช้ได้ทั้งภายในและภายนอกที่พักอาศัย

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างผลิตจากเหล็กพ่นสีฝุ่น สีไม่ลอกร่อน
 - โครงสร้างผลิตจากเหล็กพ่นสีฝุ่น
 - พื้นรถทำจากแผ่นโลหะพ่นกันสนิม พร้อมเบาะนั่ง และพนักพิง ที่พับแขน
 - ล้อหน้าและหลังเป็นชนิด แบบสูบลม
 - ชุดคันโยก และระบบขับเคลื่อนใช้ตลับลูกปืน ๘ ตลับ
 - อุปกรณ์บังคับเลี้ยว แขนงัดแบบชุดโครเมียม พร้อมเบรคหน้า ก้ามปู ล้อหน้า ๑ ชุด และมี

กระจกมองหลัง ๑ คู่

๒. ระบบขับเคลื่อนแบบเบาแรง ใช้งานได้ทุกสภาพถนน แข็งแรง
๓. สามารถรับน้ำหนักได้มากถึง ๑๒๐ กิโลกรัม
๔. ล้อยางหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด
๕. มีการรับประกันสินค้า และสินค้าผลิตภายในประเทศ

รายละเอียดคุณลักษณะ
รถนั่งธรรมดาแบบมาตรฐาน (Standard wheelchair)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่จำเป็นต้องใช้รถเข็น สามารถนำไปใช้ในการเคลื่อนย้ายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียมอัลลอยด์ สามารถพับเบาเข็นได้
๒. สามารถรับน้ำหนักได้สูงสุด ๑๐๐-๑๒๕ กิโลกรัม
๓. เบาะนั่ง วัสดุทำมาจากผ้า PVC หรือผ้าใบ หรือผ้าไนลอน ความกว้างของเบาะนั่งมีขนาดตั้งแต่ ๓๒-๕๕ เซนติเมตร (มีหลายขนาดให้เลือกได้)
๔. พนักพิง วัสดุทำมาจากผ้า PVC หรือผ้าใบ หรือผ้าไนลอน ความสูงพนักพิงตามมาตรฐาน
๕. ล้อหน้า ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๕ - ๑๐ นิ้ว วัสดุยางตัน หรือยางสุบลม
๖. ล้อหลัง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๒๐ - ๒๕ นิ้ว วัสดุยางตัน หรือยางสุบลม
๗. เบรก วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์ ก้านเบรกแบบยาว(เบรกที่ตามจับ) หรือแบบสั้น (เบรกที่ล้อหลัง)
๘. ที่พักแขน วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์และพลาสติก ถอดออกได้ หรือเปิดข้างได้
๙. ที่พักเท้า สามารถพับขึ้นได้ แกนที่พักเท้าเหวี่ยงออกด้านข้างได้ หรือถอดออกได้ วัสดุอลูมิเนียมและพลาสติก PU
๑๐. ด้ามจับช่วยเข็น วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์หุ้มด้วยพลาสติก PU
๑๑. มีการรับประกันสินค้า

รายละเอียดคุณลักษณะ รถนั่งธรรมดาแบบช่วยเหลือตนเองได้ (Independent wheelchair)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการที่มีภาวะอัมพาตครึ่งท่อน หรือผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่จำเป็นต้องใช้รถเข็นที่มีความคล่องตัวสูง น้ำหนักเบา แข็งแรงทนทาน สามารถนำไปใช้ในการเคลื่อนย้ายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)
๕. แบบทดสอบทักษะการใช้รถนั่งผู้พิการ

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียมอัลลอยด์ พับไม่ได้
๒. น้ำหนักรวมไม่เกิน ๑๔ กิโลกรัม
๓. สามารถรับน้ำหนักผู้พิการได้สูงสุด ๑๐๐-๑๒๕ กิโลกรัม
๔. เบาะนั่ง วัสดุทำมาจากผ้า PVC หรือผ้าใบ หรือผ้าไนลอน ความกว้างของเบาะนั่งมีขนาดตั้งแต่ ๓๒-๕๐ เซนติเมตร
๕. เบาะรองนั่ง วัสดุทำมาจากฟองน้ำ หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
๖. พนักพิง วัสดุทำมาจากผ้า PVC หรือผ้าใบ หรือผ้าไนลอน ความสูงพนัก ๓๐- ๔๕ เซนติเมตรปรับองศา/ความสูงต่ำได้
๗. ล้อหน้า ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๓ - ๘ นิ้ว วัสดุยางตัน หรือพลาสติก ABS หรือทำจากวัสดุอื่นที่ดีกว่า
๘. ล้อหลัง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๑๐ - ๒๔ นิ้ว วัสดุยางตัน หรือยางสุบลม หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
๙. เบรก วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์ ก้านเบรกที่ล้อหลัง
๑๐. ที่พักแขน วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์และพลาสติก เปิดถอดไม่ได้ หรือสามารถโยกสวิงไปด้านหลัง
๑๑. ที่พักเท้า วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์หรือพลาสติก พับไม่ได้ แกนที่พักเท้าเหวี่ยงออกด้านข้างไม่ได้
๑๒. ด้ามจับช่วยเข็น วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์หุ้มด้วยพลาสติก PU หรือ วัสดุอื่นที่ดีกว่า
๑๓. มีการรับประกันสินค้า

รายละเอียดคุณลักษณะ รถนั่งธรรมดาแบบปรับเอนนอนได้ (Reclining wheelchair)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่จำเป็นต้องใช้รถเข็น ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันต่ำขณะที่นั่ง สามารถนำไปใช้ในการเคลื่อนย้ายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและเพื่อฝึกการนั่งเพื่อปรับความดันโลหิต

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียมอัลลอยด์
 ๒. สามารถรับน้ำหนักได้ไม่น้อยกว่า ๘๐ กิโลกรัม
 ๓. เบาะนั่งวัสดุทำมาจาก เบาะหุ้มฟองน้ำ ความกว้างมีขนาดไม่น้อยกว่า ๓๘ เซนติเมตร
 ๔. พนักพิง วัสดุทำมาจาก เบาะหุ้มฟองน้ำ ความสูงพนักพิงไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๔๐ เซนติเมตร
- ปรับองศา/ความสูงต่ำได้ ปรับเอนนอนได้
๕. ล้อหน้า ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๕ นิ้ว วัสดุทำมาจากพลาสติก
 ๖. ล้อหลัง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๒๐ นิ้ว
 ๗. เบรก วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์ ก้านเบรกแบบก้านยาว
 ๘. ที่พักแขน วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์ เปิด/ถอดได้
 ๙. ที่พักเท้า สามารถพับขึ้นได้ แกนที่พักเท้าเหวี่ยงออกด้านข้างได้ วัสดุอลูมิเนียมและพลาสติก PU หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
 ๑๐. ด้ามจับช่วยเข็น วัสดุอลูมิเนียมอัลลอยด์หุ้มด้วยพลาสติก PU หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
 ๑๑. ส่วนประกอบพิเศษ
 - ที่กันขาดก วัสดุทำมาจากเบาะหุ้มฟองน้ำ
 - ที่รองศีรษะ วัสดุทำมาจากเบาะหุ้มฟองน้ำ
 - มีสายรัดตัวป้องกันการตก
 ๑๒. มีการรับประกันสินค้า ๑ ปี

รายละเอียดคุณลักษณะ รถนั่งไฟฟ้าแบบมาตรฐาน (Power wheelchair)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ที่ต้องการเคลื่อนที่เพื่อทำกิจกรรมต่างๆด้วยรถนั่ง แต่ไม่สามารถใช้ความแข็งแรงของร่างกายในการขับเคลื่อนรถนั่งด้วยตนเอง ต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนจากมอเตอร์ด้วยพลังงานไฟฟ้าจากแบตเตอรี่ เหมาะสำหรับการใช้งาน ผู้พิการที่มีภาวะอ่อนแรงและอัมพาต หรือผู้ที่พิการขาขาดทั้งสองข้างที่ไม่สามารถเดินได้จากการใส่ขาเทียม หรือใส่ขาเทียมไม่ได้ **ทั้งนี้ขึ้นกับกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ**

ข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้รถนั่งคนพิการแบบไฟฟ้า

๑. ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการแบบไฟฟ้าจากกรมขนส่งทางบก หรือหน่วยงานรัฐอื่นๆภายในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา
๒. ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น
๓. ไม่สามารถเดินได้ หรือเดินระยะสั้นๆแต่มีความยากลำบากและไม่ปลอดภัย
๔. สามารถอยู่ในท่านั่งและควบคุมทิศทางได้อย่างปลอดภัย โดยอาจใช้/หรือไม่ใช้ อุปกรณ์ประกอบท่าทางช่วย
๕. ไม่มีภาวะ postural hypotension
๖. ไม่มีความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจ (cognitive function)
๗. ไม่มีประวัติชักในระยะ ๖ เดือน
๘. ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระดับ ๒ ขึ้นไป) บริเวณเชิงกราน สะโพกและต้นขา
๙. ไม่สามารถปั่นรถนั่งคนพิการแบบธรรมดาได้ หรือปั่นได้ไม่เกิน ๑๐ เมตร มีโรคร่วม เช่น ไตวาย โรคหัวใจ เป็นต้น จนทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ด้วยรถนั่งคนพิการแบบธรรมดาในชีวิตประจำวันได้
๑๐. สภาพที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการใช้รถนั่งคนพิการชนิดนี้
๑๑. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างวัสดุเหล็กเคลือบสี หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
๒. สามารถรับน้ำหนักได้สูงสุด ๑๒๐-๑๕๐ กิโลกรัม
๓. เบาะนั่ง วัสดุผ้าใบหุ้มพองน้ำ ความกว้างขนาด ๔๐ - ๔๘ เซนติเมตร (สามารถเลือกขนาดได้)
๔. พนักพิง วัสดุผ้าใบพองน้ำ ความสูงพนักพิงขนาด ๔๗-๕๕ เซนติเมตร (สามารถเลือกขนาดได้)
๕. มีแบตเตอรี่สำรอง
๖. มีปุ่มควบคุมขับเคลื่อน
๗. ล้อหน้า ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๘ นิ้ว
๘. ล้อหลัง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๑๒-๑๖ นิ้ว
๙. ส่วนประกอบพิเศษ สามารถปรับขึ้น และมีอุปกรณ์ล็อกเข้า เพื่อใช้พยุงตัวผู้พิการ
๑๐. ที่พักแขนเปิดได้ หรือถอดออกได้
๑๑. มีด้ามจับ ช่วยเข็น
๑๒. ที่พักเท้าพับขึ้นได้ เหยียงออกด้านข้างได้
๑๓. มีสายรัดป้องกันการตก
๑๔. มีการรับประกันสินค้า

รายละเอียดคุณลักษณะ
รถนั่งแบบปรับยืนได้ (Standing wheelchair)

ข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้รถนั่งแบบปรับยืนได้

๑. ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการแบบไฟฟ้าจากกรมขนส่งทางบก หรือหน่วยงานรัฐอื่นๆภายในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา

๒. คนพิการที่ต้องประกอบกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้ทำยืน

๓. ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น

๔. คนพิการมีน้ำหนักได้ไม่เกิน ๙๐ กิโลกรัม และสูงไม่เกิน ๑๘๐ เซนติเมตร

๕. ไม่สามารถเดินได้โดยสิ้นเชิง

๖. สามารถอยู่ในท่านั่งและควบคุมศีรษะได้อย่างปลอดภัย

๗. เมื่อปรับท่าทางจากท่านั่งเป็นทำยืน ต้องสามารถทรงท่าทางได้ โดยไม่มีอาการเกร็งหรือตัวเอียงจนอาจเป็นอันตราย

๘. เป็นผู้บาดเจ็บบาดเจ็บไขสันหลัง

๙. ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ

๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน

๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำมาจากเหล็ก หรือ สแตนเลส หรือ อลูมิเนียมวัสดุอื่นที่ดีกว่าที่ แข็งแรงทนทาน

๒. ล้อหน้า ขนาดไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๕ นิ้ว (วัสดุทำมาจาก อลูมิเนียม หุ้มด้วยยาง PU หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า)

๓. ล้อหลัง ขนาดไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๑๐ นิ้ว

๔. เบาะนั่งกว้างประมาณ ไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๓๐ เซนติเมตร

๕. เบาะนั่งลึกประมาณไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๓๕ เซนติเมตร

๖. เบาะสูงจากพื้นไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๓๕ เซนติเมตร

๗. พนักหลังกว้างไม่น้อยกว่า ๓๕ เซนติเมตร

๘. รถเข็นสูงไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๗๐ เซนติเมตร

๙. รถเข็นกว้างไม่น้อยกว่าหรือเทียบเท่า ๕๐ เซนติเมตร

๑๐. รถเข็นยาวไม่น้อยกว่า ๙๕ เซนติเมตร

๑๑. รถเข็นตอนปรับยืนได้ ๙๐ องศา

๑๒. น้ำหนักรถเข็นหนักน้อยกว่า ๓๕ กิโลกรัม

๑๔. รับน้ำหนักได้ไม่น้อยกว่า ๙๐ กิโลกรัม

๑๕. เหมาะสำหรับใช้งานบนทางเรียบ

รายละเอียดคุณลักษณะ รถนั่งสำหรับเด็กพิการ

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้เด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง แขนขาอาจจะบิดเกร็งผิดรูป ทรงตัวได้ไม่ดี การประสานงานของการทำงานของกล้ามเนื้อบกพร่อง ส่งผลให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและการทรงท่าที่ผิดปกติที่ จำเป็นต้องใช้รถเข็น สามารถนำไปใช้ในการเคลื่อนย้ายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

ข้อบ่งชี้

๑. ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้
๒. ไม่สามารถควบคุมศีรษะได้
๓. มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนปวกเปียก

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. ล้อหน้า ขนาดไม่น้อยกว่า ๓ นิ้ว วัสดุทำมาจาก พลาสติก เอบีเอส (Plastic ABS) หรือยางตัน หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
๒. ล้อหลัง ขนาดไม่น้อยกว่า ๘ นิ้ว วัสดุทำมาจาก ยางตัน หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
๓. ขนาดความกว้างของเบาะนั่งต้องไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร
๔. รองรับน้ำหนักคนนั่งได้มากถึง ๑๐๐ กิโลกรัม
๕. น้ำหนักของตัวรถไม่เกิน ๓๕ กิโลกรัม
๖. โครงสร้างทำจากอลูมิเนียมไม่เป็นสนิม เคลือบสีด้วยนาโนโค้ตติ้ง หรือวัสดุอื่นที่ดีกว่า
๗. มีเบาะพนักพิงศีรษะ
๘. สามารถปรับเอนเบาะนั่งและพนักพิงได้หรือปรับนอนได้ซึ่งสามารถปรับที่ด้ามจับรถเข็นโดยการบีบที่ด้ามจับ
๙. มีที่กั้นลำตัวผู้ป่วยกันตก และเพื่อพยุงตัวสำหรับผู้ป่วยที่ทรงตัวไม่ได้
๑๐. พนักพิงศีรษะปรับสูงต่ำได้ตามความสูงและถอดออกได้
๑๑. ที่วางแขนสามารถปรับระดับและถอดออกได้
๑๒. ที่วางเท้าปรับยกขึ้นได้
๑๓. มีฟองน้ำกันระหว่างขาเมื่อเกิดการเกร็ง
๑๔. เบาะทำจากผ้าบุฟองน้ำมีรูระบายอากาศอย่างดี
๑๕. มีล้อกันรถหาย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
๑๖. สามารถพับเก็บได้
๑๗. เหมาะสำหรับใช้งานบนทางเรียบและทางขรุขระได้
๑๘. เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นเด็กพิการที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

รายละเอียดคุณลักษณะ
เก้าอี้นั่งถ่ายแบบมีล้อ

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถนำไปใช้อำนวยความสะดวกในการขับถ่ายที่บ้านได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. เก้าอี้นั่งถ่าย มีถังพร้อมฝาปิด แบบมีล้อ มีความมั่นคงแข็งแรง
๒. โครงสร้างทำจากเหล็กชุบโครเมียมหรืออลูมิเนียมอัลลอยด์
๓. ที่นั่งทรงสี่เหลี่ยม
๔. ปรับระดับสูงต่ำได้
๕. ถังทิ้งปฏิกูลมีหูหิ้วและฝาปิด สามารถถอดล้างทำความสะอาดได้
๖. ที่รองน้ำถ่ายทำจาก PVC สามารถถอดออกได้
๗. น้ำหนักเก้าอี้ ๕-๑๐ กิโลกรัม
๘. ขนาดไม่น้อยกว่า ๔๔X๓๓X๔๖ เซนติเมตร (กว้างXยาวXสูง)

**รายละเอียดคุณลักษณะ
เบาะรองนั่งป้องกันแผลกดทับแบบสุบลม**

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ที่ต้องนั่งรถเข็น นั่งเก้าอี้ นั่งขับรถเป็นระยะเวลานานๆ ผู้ที่เป็นอัมพาตทั้งตัวและครึ่งตัวในการจัดท่านั่ง ไม่ทำให้หลังเสียสมดุล นั่งทรงตัวได้ง่ายไม่ทำให้ลื่น สำหรับการนั่งอย่างต่อเนื่อง

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. ตัวเบาะสามารถกระจายลมได้เป็นส่วน เพื่อกระจายน้ำหนักและแรงกดทับของกัน และสามารถปรับลมให้เหมาะสมสำหรับผู้ยังไม่เป็นหรือมีแผลกดทับแล้ว
๒. ตัวเบาะสามารถทำความสะอาดได้ด้วยน้ำสบู่แล้วเช็ดให้แห้ง
๓. ตัวปลอกเบาะด้านบน ทำมาจากไนลอนผสมผ้าใย หรือไนลอนผสมพีวีซี เพื่อกันลื่น สามารถถอดซักทำความสะอาดได้ง่ายและระบายอากาศได้ดี
๔. มีกระบอกสำหรับสุบลม
๕. มีการรับประกันสินค้า ๑ ปี

รายละเอียดคุณลักษณะ
ไม้ค้ำยันอลูมิเนียมแบบปรับได้

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องมีแรงแขนทั้งสองข้าง ใช้ไม้เท้าเพื่อพยุงเดิน เช่น มีอาการอ่อนแรง หรือได้รับบาดเจ็บขา ๑ ข้าง ,คนพิการขาขาด สามารถนำไปใช้ในการเดินเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียม
๒. สามารถปรับระดับได้
๓. ด้ามจับและที่รองไหล่ทำจาก PVC ยางนุ่ม
๔. มีจุดยกกันลื่น

รายละเอียดคุณลักษณะ ไม้เท้าขาเดียว

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาการทรงตัว เล็กน้อย ต้องการเพิ่มความมั่นคงในการเดิน สามารถนำไปใช้ในการเดินเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียม
๒. สามารถปรับระดับได้
๓. มีฐาน ๑ ฐานพร้อมจุกยางกันลื่น
๔. ด้ามจับ PVC

รายละเอียดคุณลักษณะ ไม้เท้าสามขา

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก เพื่อเพิ่มความมั่นคงในการเดิน สามารถนำไปใช้เดินเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียม
๒. สามารถปรับระดับสูงต่ำได้
๓. มีฐาน ๓ ฐานพร้อมลูกยางกันลื่น
๔. ด้ามจับ PVC อย่างดี หรือ วัสดุอื่นที่ดีกว่า

**รายละเอียดคุณลักษณะ
ไม้เท้าสี่ขาแบบปรับได้ และพับได้**

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยการทรงตัวและการลดน้ำหนักที่จะมากระทำต่อร่างกายได้ค่อนข้างดี เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการความมั่นคงค่อนข้างสูงแต่ไม่ต้องการความเร็วในการเคลื่อนที่มากเท่าใดนักเช่น ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม อ่อนแรงขา สามารถนำไปใช้ในการเดินเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียม
๒. สามารถปรับระดับสูงต่ำได้
๓. สามารถพับเก็บได้
๔. มีฐาน ๔ ขา พร้อมลูกยางกันลื่น
๕. ด้ามจับ PVC

**รายละเอียดคุณลักษณะ
ไม้เท้าสี่ขาแบบมีล้อแบบปรับได้**

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีปัญหาการควบคุมการทำงานของแขนให้สัมพันธ์กัน (incoordination) ทำให้ไม่สามารถยกเครื่องช่วยเดิน ๔ ขาได้ สามารถนำไปใช้ในเดินเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียม
๒. สามารถปรับระดับสูงต่ำได้
๓. สามารถพับเก็บได้
๔. มีฐาน ๔ ขา ฐานด้านหน้ามีล้อ หรือฐานด้านหลังมีล้อ จำนวน ๒ ล้อ พร้อมจุกยางกันลื่น
๕. ด้ามจับ PVC

รายละเอียดคุณลักษณะ
เครื่องช่วยเดินชนิด ๔ มีล้อสำหรับเด็กพิการ (posterior wheel walker)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เพื่อให้เด็กพิการทางการเคลื่อนไหว ที่มีความบกพร่องในด้านการเดิน การพยุงตัว การลงน้ำหนักโดยไม่สามารถลงน้ำหนักตัวได้อย่างสะดวกและปกติ เช่น

- เด็กที่ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง ซึ่งเครื่องช่วยเดินนี้จะมีล้อที่ช่วยในการเคลื่อนที่ติดอยู่บริเวณด้านหน้าทั้ง ๒ ข้าง จึงช่วยทุ่นแรงให้กับเด็กในการก้าวเท้าเดินไปด้านหน้า
- เด็กที่มีความอ่อนแรงบริเวณขาทั้งสองข้างหรือข้างใดข้างหนึ่ง

การฝึกเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินนี้จึงเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้ใช้แรงในการก้าวเดิน และช่วยให้เด็กมีความมั่นใจในการเดินได้ดีขึ้น สามารถนำไปใช้ช่วยฝึกเดินเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านได้

ข้อบ่งชี้

๑. มือสองข้างสามารถจับ/ประคองด้ามจับขณะเดินได้
๒. ขามีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนแรงหรือสั้นกระตุกควบคุมลำบาก

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

**รายละเอียดคุณลักษณะ
อุปกรณ์ฝึกการยืนสำหรับเด็ก (standing frame)**

วัตถุประสงค์การใช้งาน

อุปกรณ์ฝึกการยืนสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการช้า หรือมีปัญหาในการเคลื่อนไหว เป็นอุปกรณ์เพื่อช่วยในเรื่องการพัฒนากล้ามเนื้อ การพัฒนาระบบไหลเวียนโลหิต การสร้างสมดุลของร่างกายก่อน ช่วยฝึกเด็กที่มีพัฒนาการช้าที่บ้าน

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างทำด้วยท่อเหล็กเคลือบสี ดัดเป็นโครงเพื่อการพยุงตัวในลักษณะยืน
๒. สามารถปรับสูง - ต่ำได้
๓. โครงมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๑๕ นิ้ว ยาวไม่น้อยกว่า ๓๐ นิ้ว
๔. ระหว่างเสาทั้งสองมีผ้ารับขาประมาณเข่า และส่วนบนมีผ้า เพื่อรัดส่วนเอวไว้ติดกับเฟรม
๕. เหมาะสำหรับเด็กวัย ๗ - ๑๒ ปี เพื่อฝึกยืน

***** ขนาด บวก ลบ ไม่เกิน ๑ นิ้ว *****

รายละเอียดคุณลักษณะ จักรยานปั่นมือและเท้า

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ในผู้ป่วยทางระบบประสาทที่มีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ไหล่ ขา และป้องกันข้อติด ช่วยการไหลเวียนโลหิต สามารถใช้ในผู้ป่วยกลุ่มสมองเสื่อมที่มีภาวะแขนขาอ่อนแรงหรือเกร็งเพื่อคงสภาพของโรคได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. ผลิตจากเหล็กและพลาสติกอย่างดี แข็งแรง ทนทาน
๒. ระบบห่วงแม่เหล็ก ลื่น ปั่นง่าย ปรับแรงหนืดได้
๓. เหมาะสำหรับออกกำลังกายทุกวัย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีแรง แขน-ขา
๔. เหมาะบริหารกล้ามเนื้อ แขน ขา ต้นขา ช่วยเพิ่มการหมุนเวียนโลหิตทั่วร่างกาย
๕. โครงสร้างเหล็กรับน้ำหนักได้ถึง ๑๐๐ กิโลกรัม
๖. ขนาดสินค้าไม่น้อยกว่า (กว้างxยาวxสูง) (๓๕x๔๐x๒๐ ซม.)
๗. ผลิตจากเหล็กและพลาสติก หรือ วัสดุอื่นที่ดีกว่า ที่มีความแข็งแรงทนทาน
๘. ระบบห่วงแม่เหล็ก ปั่นง่าย
๙. โครงสร้างเหล็กแข็งแรง รับน้ำหนักได้ถึง ๑๐๐ กิโลกรัม
๑๐. เหมาะสำหรับออกกำลังกายทุกวัย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีแรงแขน ขา
๑๑. เหมาะบริหารกล้ามเนื้อ แขน ขา ต้นขา ช่วยเพิ่มการหมุนเวียนโลหิตทั่วร่างกาย
๑๒. จอแสดงผลดิจิทัลแสดงผลได้ทั้งการนับก้าว เวลา จำนวนแคลลอรี่ได้อย่างครบถ้วน
๑๓. ปรับความหนืด ช่วยให้ออกกำลังกายได้หลายระดับตามความต้องการของผู้ป่วย
๑๔. มีที่ล็อคเท้า ช่วยปั่นได้อย่างง่ายขึ้น เท้าไม่หลุดจากที่ปั่น

รายละเอียดคุณลักษณะ
จักรยานปั่นมือและเท้าอัตโนมัติ

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ในผู้ป่วยทางระบบประสาทที่มีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ไม่มีแรงเหยียบ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์, อัมพาต, เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ไหล่ ขา และป้องกันข้อติด ช่วยการไหลเวียนโลหิต สามารถใช้ในผู้ป่วยกลุ่มสมองเสื่อมที่มีภาวะแขนขาอ่อนแรงหรือเกร็งเพื่อคงสภาพของโรคได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. ปรับความเร็วได้ไม่น้อยกว่า ๑๐ Level
๒. มีรีโมทคอนโทรลฟังก์ชันสั่งงานระยะไกล
๓. ใช้งานได้สะดวกเพราะหมุนแบบ Auto เป็นจักรยานไฟฟ้าที่ไม่ต้องออกแรงปั่น
๔. ปรับใช้งานได้ทั้งปั่นไปข้างหน้าและถอยหลัง
๕. ขนาดเครื่องไม่น้อยกว่า ๒๕ x ๓๕ x ๒๐ CM.
๖. น้ำหนักไม่เกิน ๑๕ Kg.
๗. รับน้ำหนักได้ไม่น้อยกว่า ๙๐ Kg.
๘. ความถี่ไฟฟ้า: ๒๒๐V / ๕๐Hz
๙. สามารถปั่นได้ทั้งมือและเท้า

รายละเอียดคุณลักษณะ เตียงเฟิร์ลเลอร์แบบ ๓ ไก

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. เป็นเตียงผู้ป่วยแบบเฟิร์ลเลอร์
๒. โครงเตียงทำด้วยเหล็กที่มีความแข็งแรงเคลือบสีป้องกันสนิมและพ่นสีทับหรือวัสดุที่ดีกว่ารับน้ำหนักได้ ๑๐๐ กิโลกรัมขึ้นไป โดยไม่งอ
๓. พนักหัว – ทำเตียงทำด้วยท่อสแตนเลสกลมหรือวัสดุที่ดีกว่า ขนาด ๑" x ๑ มม. ตัดโค้งงอโดยไม่มีรอยเชื่อมและบุด้วยแผ่นปาร์ติเกิ้ลและปิดแผ่นฟอรั่มก้ำสีขาวทั้ง ๒ ด้าน พนักเตียงสามารถถอดและพับได้
๔. พื้นเตียงทำด้วยเหล็กสปริงหรือวัสดุที่ดีกว่า
๕. มีมือหมุนยกพื้นเตียงได้ ๒ ชุด สำหรับหมุนยกพนักพิงหลังให้สูงขึ้น และหมุนยกเข้าให้อยู่ในลักษณะงอขาได้ มือหมุนทำด้วยสแตนเลสหรือวัสดุที่ดีกว่าและไม่ต้องใช้น้ำมันหล่อลื่น
๖. ล้อยางชนิดมีลูกปืนหมุนได้รอบตัวขนาดไม่น้อยกว่า ๓ นิ้ว จำนวน ๔ ล้อ และมีล้อล็อกอย่างน้อย ๑ คู่
๗. ขนาดเตียงไม่น้อยกว่า ๘๐ x ๑๘๐ x ๕๐ เซนติเมตร
๘. ไกหมุนเตียง สามารถปรับเฟิร์ลเลอร์ได้ ๓ ไก คือ ปรับระดับศีรษะยกเข้าและปรับความสูงของเตียงโดยระบบเฟืองโลหะ สิ้น แข็งแรง ทนทาน มือจับไกหมุนจากโลหะแข็ง สามารถปรับได้ ๓ ระดับดังนี้
 - รูปแบบที่ ๑ ปรับระดับเอนหลังไม่น้อยกว่า ๐ - ๘๕ องศา
 - รูปแบบที่ ๒ ปรับระดับหัวเข้าได้ไม่น้อยกว่า ๐ - ๔๕ องศาให้อยู่ในลักษณะงอขาได้
 - รูปแบบที่ ๓ สามารถปรับระดับขึ้น - ลง ในแนวตั้งได้ ไม่น้อยกว่า ๔๕ - ๗๒ เซนติเมตร พร้อมระบบโชค ๒ ตัว เพื่อช่วยผ่อนแรงในการปรับระดับ ขึ้น-ลง
๙. ปรับเตียงต่ำสุดได้ไม่น้อยกว่า ๕๐ เซนติเมตร โดยเมื่อปรับต่ำสุดจะมีขา ๔ ขา ค้ำยกเตียงให้ล้อยลื่นพื้นได้

อุปกรณ์ประกอบ

๑. ม้าขึ้นเตียง โครงทำด้วยเหล็ก พื้นบุด้วยไม้อัดทับบนพื้นยาง ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐ x ๔๕ x ๒๐ เซนติเมตร จำนวน ๑ ตัว
๒. ราวกันเตียงทำด้วยสแตนเลสหรือวัสดุที่ดีกว่า เลื่อนขึ้นลงได้ จำนวน ๑ คู่
๓. ที่นอนผู้ป่วยทำด้วยฟองน้ำอัดหุ้มด้วยผ้าหนังเทียมสีเขียวหนา ๓ นิ้ว มีซิปรูด สามารถถอดออกได้ จำนวน ๑ อัน
๔. เสาคานนอนเกลียวแบบปรับระดับได้ สามารถถอดออกได้ ทำด้วยสแตนเลสกลม หรือเสาแยก
๕. มีตะขอแขวนถุงปัสสาวะด้านข้างเตียงทั้ง ๒ ข้าง

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นสินค้าใหม่ไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
๒. เป็นสินค้าได้มาตรฐาน
๓. ผู้ขายจะต้องรับประกันคุณภาพไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันส่งมอบของครบในระยะเวลาประกันหากเตียงมีปัญหาผู้ขายต้องรีบดำเนินการแก้ไขให้ใช้งานได้ดีภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่ได้รับแจ้งหากแก้ไขแล้วถึง ๒ ครั้ง ยังไม่สามารถใช้งานได้ปกติ ผู้ขายจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่หรือเปลี่ยนเตียงใหม่ให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

รายละเอียดคุณลักษณะ
แผ่นรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาต (ที่นอนลมไฟฟ้า)

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

ข้อบ่งชี้ สำหรับคนพิการระดับรุนแรง เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ไขสันหลังระดับสูง ผู้ที่อยู่ในสภาพเจ้าชายหรือเจ้าหญิงนิทรา (vegetative state) หรือนอนติดเตียงไม่สามารถพลิกตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอนเองได้ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

ลักษณะ เป็นแผ่นสำหรับรองบนที่นอน ทำจากวัสดุที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่า polyurethane foam, gel, water, air สามารถกระจายแรงกดทับได้ดี และสามารถรองรับร่างกายผู้ใช้งานได้

อายุการใช้งาน ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

รายละเอียดคุณลักษณะ
เครื่องผลิตออกซิเจน ๓L

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เป็นเครื่องผลิตออกซิเจนที่แยกออกซิเจนออกจากอากาศในห้อง

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการสอนวิธีใช้งาน (โดยมีแพทย์/พยาบาลรับรอง)

คุณสมบัติทั่วไป

1. ขนาด 28.5 x 47 x 55.6 เซนติเมตร น้ำหนักไม่เกิน 24 กิโลกรัม
2. มีหน้าจอแสดงเวลาการทำงาน

คุณสมบัติทางเทคนิค

1. สามารถปรับอัตราการไหลของออกซิเจน (Flow Rate) ได้ในช่วง 0.5 – 3 ลิตรต่อนาที (LPM)
2. ความเข้มข้นของออกซิเจน 92 – 96%
3. ความดันออกสูงสุด 50kPa (750 mmhg)
4. ความดังไม่เกิน 55 เดซิเบล dB (A)
5. ใช้ไฟฟ้ากระแสสลับ 220V +10% , 50 Hz กำลังไฟเข้า 700 VA
6. มีระบบส่งสัญญาณเตือน ดังนี้
 - 6.1 Over Current or Connection Loosen
 - 6.2 Compressor Over Hot
 - 6.3 Low Oxygen Concentration
 - 6.4 Low Flowrate Alarm
 - 6.5 Pressure Failure: Alarming and Shut Down
 - 6.6 Compressor Failure: Alarming and Shut Down
7. สามารถต่อชุดพ่นละอองยาได้ โดยให้อัตราการพ่นละอองยาไม่น้อยกว่า 0.15 มล./นาที่

อุปกรณ์ประกอบเครื่อง

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. กระบองน้ำทำความสะอาด | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |
| 2. สายให้ออกซิเจนผู้ป่วย | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |
| 3. คู่มือการใช้งาน | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |

เงื่อนไขเฉพาะ

1. มีคู่มือการใช้งานภาษาไทย จำนวน 1 เล่ม
2. เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
3. ผู้เสนอราคาจะต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตโดยตรงหรือตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศ

รายละเอียดคุณลักษณะ
เครื่องผลิตออกซิเจน ๕L

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เป็นเครื่องผลิตออกซิเจนที่แยกออกซิเจนออกจากอากาศในห้อง

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการสอนวิธีใช้งาน (โดยมีแพทย์/พยาบาลรับรอง)

คุณสมบัติทั่วไป

3. ขนาด 39 x 24.5 x 50 เซนติเมตร น้ำหนักไม่เกิน 15.5 กิโลกรัม
4. มีหน้าจอแสดงเวลาการทำงาน

คุณสมบัติทางเทคนิค

7. สามารถปรับอัตราการไหลของออกซิเจน (Flow Rate) ได้ในช่วง 0.5 – 5 ลิตรต่อนาที (LPM)
8. ความเข้มข้นของออกซิเจน 92 – 96%
9. ความดันออกสูงสุด 40-70kPa (750 mmhg)
10. ความดังไม่เกิน 55 เดซิเบล dB (A)
11. ใช้ไฟฟ้ากระแสสลับ 220V +10% , 50 Hz กำลังไฟเข้า 400 VA
12. มีระบบส่งสัญญาณเตือน ดังนี้
 - 6.1 Over Current or Connection Loosen
 - 6.2 Compressor Over Hot
 - 6.3 Low Oxygen Concentration
 - 6.4 Low Flowrate Alarm
 - 6.5 Pressure Failure: Alarming and Shut Down
 - 6.6 Compressor Failure: Alarming and Shut Down
7. สามารถต่อชุดพ่นละอองยาได้ โดยให้อัตราการพ่นละอองยาไม่น้อยกว่า 0.15 มล./นาที

อุปกรณ์ประกอบเครื่อง

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. กระจบองน้ำทำความชื้น | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |
| 2. สายให้ออกซิเจนผู้ป่วย | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |
| 3. คู่มือการใช้งาน | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |

เงื่อนไขเฉพาะ

1. มีคู่มือการใช้งานภาษาไทย จำนวน 1 เล่ม
2. เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
3. ผู้เสนอราคาจะต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตโดยตรงหรือตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศ

รายละเอียดคุณลักษณะ
เครื่องผลิตออกซิเจน ๑๐L

วัตถุประสงค์การใช้งาน

เป็นเครื่องผลิตออกซิเจนที่แยกออกซิเจนออกจากอากาศในห้อง

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการสอนวิธีใช้งาน (โดยมีแพทย์/พยาบาลรับรอง)

คุณสมบัติทั่วไป

5. ขนาด 41 x 37.5 x 66.8 ซม. น้ำหนัก 23.5 กิโลกรัม
6. มีหน้าจอแสดงเวลาการทำงาน

คุณสมบัติทางเทคนิค

13. สามารถปรับอัตราการไหลของออกซิเจน (Flow Rate) ได้ในช่วง 1 – 10 ลิตรต่อนาที (LPM)
14. ความเข้มข้นของออกซิเจน 95.5 – 87%
15. ความดันออกสูงสุด 100kPa (750 mmHg)
16. ความดังไม่เกิน 55 เดซิเบล dB (A)
17. ใช้ไฟฟ้ากระแสสลับ 220V +10% , 50 Hz กำลังไฟเข้า 700 VA
18. มีระบบส่งสัญญาณเตือน ดังนี้
 - 6.1 Over Current or Connection Loosen
 - 6.2 Compressor Over Hot
 - 6.3 Low Oxygen Concentration
 - 6.4 Low Flowrate Alarm
 - 6.5 Pressure Failure: Alarming and Shut Down
 - 6.6 Compressor Failure: Alarming and Shut Down
7. สามารถต่อชุดพ่นละอองยาได้ โดยให้อัตราการพ่นละอองยาไม่น้อยกว่า 0.15 มล./นาที่

อุปกรณ์ประกอบเครื่อง

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. กระป๋องน้ำทำความชื้น | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |
| 2. สายให้ออกซิเจนผู้ป่วย | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |
| 3. คู่มือการใช้งาน | จำนวน 1 ชุด/เครื่อง |

เงื่อนไขเฉพาะ

1. มีคู่มือการใช้งานภาษาไทย จำนวน 1 เล่ม
2. เป็นสินค้าใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
3. ผู้เสนอราคาจะต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตโดยตรงหรือตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศ

รายละเอียดคุณลักษณะ เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้า แบบมีแบตเตอรี่

วัตถุประสงค์การใช้งาน

สำหรับดูดเสมหะ หรือของเหลวภายในช่องปากและทางเดินหายใจ ผู้พิการหรือผู้ป่วยที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ที่ขับเสมหะเองไม่ได้หรือช่วยตัวเองไม่ได้ด้วยสาเหตุต่างๆ

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการสอนวิธีใช้งาน (โดยมีแพทย์/พยาบาลรับรอง)
๕. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพใน

โรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

คุณสมบัติสมบัติทั่วไป

๑. เป็นเครื่องดูดของเหลวแบบเคลื่อนที่ได้ และสามารถใช้ร่วมกับ สายยางดูดเสมหะ ขนาดต่างๆ ได้ง่าย
๒. ใช้พลังงานไฟฟ้าแบบไฟฟ้าสลับ AC ๒๒๐ โวลต์ ๕๐ เฮิร์ต/ DC ๑๒ โวลต์
๓. มีอุปกรณ์ประกอบการใช้งานดูดเสมหะ พร้อมคู่มือการใช้งาน

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. โครงสร้างตัวเครื่องผลิตจากวัสดุ PVC หรือวัสดุที่มีคุณภาพดีกว่า แข็งแรง ทนทาน เป็นฉนวนไม่นำไฟฟ้าทำความสะอาดง่าย
๒. ปัมลมสุญญากาศ ทำงานด้วยระบบลูกสูบ ปัมลมทำงานเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน
๓. มีกระบอกบรรจุของเหลวปริมาตร ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ทำจากวัสดุโปร่งใส มีความทนทานตกไม่แตก
๔. มีแผ่นกรองแบบที่เปลี่ยนชนิดกันน้ำได้ สำหรับกรองเชื้อแบคทีเรีย และมีอุปกรณ์ป้องกันการล้นของเหลวเข้าสู่ตัวปั๊มเพื่อความปลอดภัย
๕. มีปุ่มปรับแรงดันเครื่อง พร้อมเกจวัดการทำงาน โดยมาตราวัดมิลลิเมตรปรอท
๖. สามารถปรับแรงดูดได้ขณะใช้งาน โดยปรับได้ ๐.๐๑ – ๐.๐๗๕ กิโลปาสคาล (MPa.) หรือแรงดูดสูงสุดไม่ต่ำกว่า ๕๖๒ มิลลิเมตรปรอท
๗. อัตราการไหลสูงสุดของเครื่องดูดเสมหะไม่ต่ำกว่า ๒๐ ลิตร/นาที
๘. ขณะใช้งานเครื่องดูดเสมหะเสียงดังไม่เกิน ๖๕ เดซิเบล
๙. ใช้ได้ ๓ ระบบ คือ ไฟบ้าน, แบตเตอรี่ในตัวเครื่อง และไฟในรถยนต์
๑๐. มีแบตเตอรี่ในตัวเป็นชนิด ลิเทียมไอออน หลังชาร์จไฟแล้ว สามารถใช้งานได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที
๑๑. น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๕ กิโลกรัม

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นของใหม่ไม่เคยใช้มาก่อน
๒. รับประกันคุณภาพสินค้าและบริการไม่น้อยกว่า ๒ ปี และบริการเครื่องสำรองกรณีส่งเครื่องซ่อมระยะเวลารับประกัน
๓. ผู้ขายจะต้องมีหนังสือรับรองการขาย (Certificate of Free Sale) ที่ผ่านการรับรองโดยสำนักคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ยื่นในวันยื่นเสนอ
๔. ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่ายจากผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทยโดยให้ยื่นในวันยื่นข้อเสนอ
๕. เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพในการผลิตตามมาตรฐาน ISO-๑๓๔๘๕ และมาตรฐานความปลอดภัย เช่น CE เป็นต้น โดยให้ยื่นในวันยื่นข้อเสนอ
๖. มีคู่มือการใช้งานและการดูแลรักษาฉบับภาษาไทย ไม่น้อยกว่า ๑ ชุด

รายละเอียดคุณลักษณะ ถังออกซิเจนขนาด ๖ คิว พร้อมหัวแก๊จ และรถเข็น

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย ที่ต้องใช้ Oxygen เพื่อการบำบัดอาการป่วย ที่บ้าน ผู้ที่มีภาวะ การหายใจบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หอบหืด อื่น ๆ เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด กรณีที่ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ลดการทำงานของระบบหายใจ เช่น กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ถ้าต้องใช้มากเพื่อให้หายใจเอาออกซิเจนได้พอเพียง ลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ในภาวะที่ร่างกายขาดออกซิเจน ผู้ป่วยจะมีชีพจรเร็ว หัวใจบีบตัวแรง ผู้ที่เป็นโรคหัวใจอยู่เดิม เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจไม่ทำงาน การที่หัวใจต้องทำงานมากขึ้น อาจทำให้หยุดทำงานและเสียชีวิตได้

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการสอนวิธีใช้งาน (โดยมีแพทย์/พยาบาลรับรอง)
๕. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. ถังออกซิเจน

- ๑.๑ ถังสีเขียวตามออกซิเจน ขนาดไม่น้อยกว่า ๖ คิว
- ๑.๒ เป็นถังใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน

๒. ชุดปรับแรงดันออกซิเจน

- ๒.๑ ทำจากทองเหลืองชุบโครเมียม หรือนิกเกิล
- ๒.๒ ข้อต่อเข้าถังออกซิเจนเป็นชนิดมาตรฐาน CGA ๕๔๐ มี Filter ที่ปลายข้อต่อแบบทองเหลืองกรองฝุ่นผงที่ออกจากถัง
- ๒.๓ เป็นแบบ Preset ที่ความดันระหว่าง ๔๕-๕๕ Psi (ปอนด์ต่อตารางนิ้ว)
- ๒.๔ มีมาตรฐานออกซิเจนแสดงแรงดันภายในถัง ตั้งแต่ ๐-๔,๐๐๐ Psi (ปอนด์ต่อตารางนิ้ว) พร้อมอักษรเตือน Use No Oil (ห้ามหล่อลื่น) และแบ่งช่องแสดงสถานะแรงดันในถัง ดังนี้
 - Refill (ช่องสีแดง)
 - Full เพื่อแสดงปริมาณก๊าซในถังที่จะต้องเตรียมเติมก๊าซใหม่

๓. ชุดปรับอัตราการไหลของก๊าซออกซิเจน

- ๓.๑ ปรับอัตราการไหลได้ตั้งแต่ ๐-๑๕ ลิตรต่อนาที
- ๓.๒ Flowmeter มี Serial Number เป็นการเฉพาะ และต้องผ่านการทดสอบทุกค่าพร้อมเอกสารแสดงผลการทดสอบ (Test Result) ที่ ๓,๕,๘,๑๐,๑๒ LMP \pm ๑๐% จากผู้ผลิต
- ๓.๓ หลอด Flowmeter Tube แสดงเป็นก๊าซ Oxygen, Pressure Compensated, Calibrated at ๒๑ C and ๕๐ Psi
- ๓.๔ ปุ่มปรับการไหลเวียน (Oxygen Color Code) และ Oxygen Touch Code ตามมาตรฐาน ISO แยกตามความแตกต่างของก๊าซเมื่อได้สัมผัส
- ๓.๕ ข้อต่อใต้ Flowmeter เป็นแบบ DISS Outlet สามารถต่อเข้า Humidifier ธรรมดา หรือ Bubble Jet หรือ Nubulizer ได้

๔. ขวดให้ความชื้น

๔.๑ ขวดน้ำทำด้วยพลาสติกแข็งสีขาวใส ตกไม่แตก สามารถบักซเพื่อฆ่าเชื้อโรคได้ และทำความสะอาดได้สะดวก

๔.๒ มีขีดเพื่อบอกระดับการบรรจุ น้ำ ระดับสูง และระดับต่ำ ความจุประมาณ ๒๐๐ ml

๔.๓ พิวเตอร์ขวดน้ำสามารถถอดออกเพื่อล้างทำความสะอาดได้

๔.๔ รีลีฟวาล์วจะทำงานเมื่อเกิดการอุดตันทางด้านจ่ายก๊าซออกซิเจนไปยังผู้ป่วยพร้อมมีสัญญาณเรียกเตือน

๔.๕ มีข้อต่อโลหะไม่เป็นสนิม เพื่อเข้ากับชุดปรับอัตราการไหลของออกซิเจน และเมื่อต่อเข้าด้วยกันแล้วสามารถหมุนตัวขวดได้รอบโดยไม่มีการรั่วซึมข้อต่อ

๕. รถเข็นสำหรับวางท่อออกซิเจน

๕.๑ โครงรถทำด้วยสแตนเลสกลม

๕.๒ มีโซ่คล้องรัดท่อออกซิเจน จำนวน ๑ เส้น

๕.๓ ล้อทำด้วยยางตัน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. รับประกันคุณภาพไม่น้อยกว่า ๑ ปีนับถัดจากวันที่ส่งมอบ

รายละเอียดคุณลักษณะ เตียงนอนไฟฟ้า

วัตถุประสงค์การใช้งาน

สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว มีอาการปวดเรื้อรัง และมีความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องนอนพักฟื้น หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง **ทั้งนี้ขึ้นกับกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ**

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพในโรงพยาบาลของรัฐประเมินแล้วเห็นควรใช้)

คุณสมบัติสมมติเฉพาะ

๑. ฟังก์ชันพนักพิงหลังสามารถปรับท่ามุมได้ระหว่าง 0° ถึง 85°
๒. ฟังก์ชันยกขาสูงต่ำสามารถปรับท่ามุมได้ระหว่าง -25° ถึง 45°
๓. ฟังก์ชันพลิกตะแคงสามารถปรับท่ามุมได้ระหว่าง 0° ถึง 45°
๔. ฟังก์ชันพนักพิงหลังและฟังก์ชันยกขาสูงต่ำสามารถปรับได้พร้อมกัน
๕. ฟังก์ชันปรับท่านอนราบทันที เพื่อการทำ CPR ในกรณีฉุกเฉิน
๖. ฟังก์ชันขับถ่ายสามารถเปิดด้วยระบบรีโมทอัตโนมัติ
๗. ฟังก์ชันการทำงาน ๒ ระบบ สามารถใช้งานได้ทั้งระบบไฟฟ้าและมือหมุน
๘. ขนาดเตียงผู้ป่วย 90×200 เซนติเมตร
๙. รวากันเตียงระบบไฮดรอลิก(ปีกนก) พับเก็บได้ ใช้งานง่าย สะดวกสบาย
๑๐. ล้อขนาด ๕ นิ้ว ที่ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับการใช้งานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีระบบเบรคที่ป้องกันการเคลื่อนของเตียง
๑๑. ขนาดเตียงผู้ป่วย 90×200 เซนติเมตร
๑๒. ความสูงจากพื้นรวมเบาะนอน ๕๕ เซนติเมตร
๑๓. เตียงผู้ป่วย โครงสร้างผลิตจากเหล็กคุณภาพแข็งแรงสามารถรับน้ำหนักได้มากถึง ๑๕๐ กิโลกรัม
๑๔. หัวเตียง-ท้ายเตียง ผลิตจากพลาสติก ABS ซึ่งมีคุณสมบัติคือ น้ำหนักเบาแต่มีความแข็งแรง รับน้ำหนักและแรงกระแทกได้มาก
๑๕. เบาะนอนวัสดุทำจากฟองน้ำกับใยมะพร้าว หุ้มด้วยเบาะหนังสีเทา ทำความสะอาดง่าย ไม่ซึมซับน้ำ ไม่สะสมฝุ่น ดูแลรักษาง่าย

รายละเอียดคุณลักษณะ เครื่องพ่นยา

วัตถุประสงค์

เครื่องพ่นละอองยาขยายหลอดลม สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด ภูมิแพ้และโรคอื่น ๆ ในระบบทางเดินหายใจ

เอกสารประกอบคำร้อง

๑. บัตรประชาชน
๒. บัตรผู้พิการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับการสอนวิธีใช้งาน (โดยมีแพทย์/พยาบาลรับรอง)

คุณลักษณะทั่วไป

๑. ขนาดของเครื่อง ๒๗ X ๑๙ X ๑๑ ซม., น้ำหนัก ๑.๗ กก.
๒. ใช้กับกระแสไฟฟ้าสลับ ๒๓๐ โวลท์ ๕๐ เฮิรตซ์

รายละเอียดคุณลักษณะ

๑. กระเปาะพ่นยาสามารถบรรจุยาได้สูงสุด ๘ มล. สามารถเลือกพ่นยาแบบเร็ว (Max. mode) หรือแบบช้า (Min. mode)
 ๒. สามารถพ่นละอองได้ขนาดอนุภาคเฉลี่ย ๔.๕๘* ไมครอน อัตราการให้ละอองยา ๐.๕๕** มิลลิลิตรต่อนาที สำหรับ Max. mode
ขนาดอนุภาคเฉลี่ย ๓.๗๘* ไมครอน อัตราการให้ละอองยา ๐.๒๕** มิลลิลิตรต่อนาที สำหรับ Min. mode
 ๓. ตัวเครื่องให้อัตราการไหลของอากาศ ๙* ลิตร / นาที, ความดันสูงสุด ๑.๘ ± ๐.๓ * บาร์
 ๔. ขณะทำงานมีระดับความดังของเสียงไม่เกิน ๕๗* เดซิเบล (เอ) ที่ระยะ ๑ เมตร
 ๕. ตัวเครื่องมีที่กรองฝุ่น (FILTER) สามารถถอดเปลี่ยนได้ง่าย
 ๖. สามารถเก็บอุปกรณ์ทั้งหมดได้ในตัวเครื่อง และมีที่เก็บสายไฟแยกต่างหาก
- *ค่าโดยเฉลี่ย **ค่าอาจผันแปรตามการหายใจของผู้ป่วย

อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน (ต่อชุด)

- | | |
|---------------------|---|
| ๑. ชุดพ่นละอองยา | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. Mask | จำนวน ๑ อัน |
| ๓. Mouth piece | จำนวน ๑ อัน |
| ๔. Nasal prong | จำนวน ๒ อัน (เด็ก ๑ อัน, ผู้ใหญ่ ๑ อัน) |
| ๕. Power cord | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. Connection tube | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. อุปกรณ์ประหยัทยา | จำนวน ๑ อัน |
| ๘. คู่มือการใช้งาน | จำนวน ๑ ฉบับ |

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. ผลิตภัณฑ์ Flaem Nuova, Italy ได้มาตรฐาน ISO ๑๓๔๘๕, CE
๒. รับประกันคุณภาพ ๑ ปี จากการใช้งานปกติ