

Form Equipment 01-1

**แบบฟอร์มแสดงรายการอุปกรณ์สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน**

แบบฟอร์มแสดงรายการอุปกรณ์ (สำหรับหน่วยปฏิบัติการ)

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ชื่อหน่วยปฏิบัติการ**…………………………………………………….

| รายการอุปกรณ์ | | จำนวนขั้นต่ำ  สำหรับชุดปฏิบัติการ 1 ชุด | จำนวนที่มี  ของหน่วยปฏิบัติการ |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **หมวดอุปกรณ์ป้องกันตนเองและความปลอดภัย อย่างน้อยดังต่อไปนี้** | | | |
|  | **1.1 อุปกรณ์พิทักษ์บุคคล Level C** |  |  |
| (1) ชุดกาวน์ (ชุดหมี) | อย่างน้อย 3 ชุด |  |
| (2) หน้ากากอนามัย /Face shield/แว่นตา (อย่างใดอย่างหนึ่ง) | 1 กล่อง |  |
| (3) ถุงมือ | 1 กล่อง |  |
| (4) รองเท้าบูท | 3 คู่ |  |
| (5) หมวกแข็ง | 1 ชุด |  |
| **1.2 อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย** |  |  |
| (1) ไฟฉาย | 1 กระบอก |  |
| (2) เสื้อสะท้อนแสง | 3 ตัว |  |
| (3) กรวยยาง (พับได้) | 3 อัน |  |
| (4) นกหวีด | 1 ตัว |  |
| (5) เทปสายหรือเชือก | 1 ม้วน |  |
| (6.) อุปกรณ์สำหรับการตรวจสอบความปลอดภัยระยะไกล เช่น กล้องส่องทางไกล | ควรมี |  |
| 2 | **หมวดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สำหรับประเมินผู้ป่วย** |  |  |
|  | 2.1 ปรอทวัดไข้ หรือ เครื่องวัดอุณหภูมิ | 1 อัน |  |
| 2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง (Stethoscope) หรือเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ | 1 ชุด |  |
| 2.3.ไฟฉายสำหรับตรวจรูม่านตา | 1 กระบอก |  |
| 2.4 ชุดตรวจระดับกลูโคสในเลือดจากหลอดเลือดฝอย (Capillary Blood Glucose test) | 1 ชุด |  |
| 2.5.เครื่องวัดความอิ่มออกซิเจนตามชีพจร (pulse oximetry) | ควรมี |  |
| 3 | **หมวดอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน** |  |  |
|  | 3.1 อุปกรณ์สำหรับจัดการทางเดินหายใจและการหายใจ |  |  |
|  | (1) Pocket mask | 1 อัน |  |
|  | (2) ลูกสูบยางชนิดใช้มือบีบ | 1 ชุด |  |
|  | (3) ถังออกซิเจนขนาดพกพาพร้อม flow มิเตอร์ | 1 ชุด |  |
|  | (4)อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยหลอดสอดจมูก(cannula) | 1 ชุด |  |
|  | (5) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยด้วยหน้ากากมีถุงกัก (mask with bag) | 1 ชุด |  |
|  | (6) Bag value mask (BVM) สําหรับช่วยหายใจ ผู้ใหญ่ | 1 ชุด |  |
|  | (7) Oropharyngeal Airway อย่างน้อย 3 ขนาด | ควรมี |  |
|  | 3.2 อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน |  |  |
|  | 1. เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) | ควรมี |  |
|  | 3.3 อุปกรณ์การดามและห้ามเลือด |  |  |
|  | (1) ผ้าก๊อซปิดแผลห้ามเลือด | 1 กล่อง |  |
|  | (2) ผ้ายืดพันแผล (Elastic bandage) ห้ามเลือด | 3 ม้วน |  |
|  | (3) พลาสเตอร์ปิดแผล | 1 ม้วน |  |
|  | (4) กรรไกร | 1 อัน |  |
|  | (5) สายรัดห้ามเลือดบริเวณระยางค์ (Extremity tourniquet) | ควรมี |  |
|  | 3.4 อุปกรณ์ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน |  |  |
|  | (1) ผ้าสะอาดสำหรับห่อตัวทารกแรกคลอด | 1 ผืน |  |
|  | (2) ลูกสูบยางชนิดใช้มือบีบ | 1 อัน |  |
|  | (3) อุปกรณ์หนีบสายสะดือทารก | ควรมี |  |
| 4 | **อุปกรณ์ยึดตรึง ยกและเคลื่อนย้าย** |  |  |
|  | (1) อุปกรณ์สำหรับรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binding) | ควรมี |  |
|  | (2) ปลอกดามคอ (cervical collar) อย่างน้อย 3 ขนาดหรือชนิดปรับขนาดได้ | 3 อัน |  |
|  | (3) อุปกรณ์ดามแขนขา อย่างน้อยขนาดละ 2 อัน | 4 อัน |  |
|  | (4) เก้าอี้ยกผู้ป่วย (stair chair/chair) | 1 ตัว |  |
|  | (5) แผ่นกระดานรองหลังยาว (Long Spinal Board) พร้อมอุปกรณ์รองศีรษะ สายรัดศีรษะ และสายรัดตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 3 เส้น และ/หรือ  เปลตักพร้อมสายรัดยึดตรึง (scoop stretcher) | 1 ชุด |  |
|  | (6) เปลล้อเลื่อนในรถพยาบาล (wheeled stretcher)  กรณีเป็นรถตู้พยาบาล | 1 ชุด |  |

…………………………………………………..

( )

ตำแหน่ง…………………………………………….

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่……………………………………….