

Form Equipment 01-2

**แบบฟอร์มแสดงรายการอุปกรณ์สำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง**

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 |  |
| (6) เสื้อชูชีพกรณีมีปฏิบัติการทางน้ำ | 3 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) ถังขยะติดเชื้อ ที่ทิ้งเข็มสิ่งแหลมคม | 1 ชุด |  |
| (7) อุปกรณ์สำหรับการตรวจสอบความปลอดภัยระยะไกล เช่น กล้องส่องทางไกล | ควรมี |  |
| 2 | **หมวดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สำหรับประเมินผู้ป่วยและวินิจฉัย** |  |  |
|  | 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) | 1 ชุด |  |
|  | 2.6 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG recorder) \* | 1 เครื่อง |  |
| 2.7 เครื่องติดตามสัญญาณชีพชนิดเคลื่อนย้ายได้ (Transfer monitor) \* | 1 เครื่อง |  |
| 2.8 Ultrasound (EFAST) \* | ควรมี |  |
| 3 | **หมวด****อุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง** |  |  |
|  | 3.1 อุปกรณ์สำหรับจัดการทางเดินหายใจและการหายใจ |  |  |
| (1) ถังออกซิเจนขนาดพกพาพร้อม flow มิเตอร์ | 1 ชุด |  |
| (2) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยหลอดสอดจมูก (cannula) | 3 ชุด |  |
| (3) อุปกรณ์ให้ออกซิเจนด้วยด้วยหน้ากากมีถุงกัก (mask with bag) | 3 ชุด |  |
| (4) Bag value mask (BVM) สําหรับช่วยหายใจ ผู้ใหญ่ /เด็ก | อย่างละ 1 ชุด |  |
| (5) อุปกรณ์ชุดพ่นละออง (Nebulizer) ผู้ใหญ่/เด็ก | 3 ชุด |  |
| (6) Oropharyngeal Airway/Nasopharyngeal Airway | อย่างน้อย 3 ขนาด |  |
| (7) Supraglottic airway (LMA) | อย่างน้อย 3 ขนาด |  |
| (8) Orotracheal Tube ทุกขนาด | ขนาดละ 2 ชิ้น |  |
| (9) Stylet Guide | 1 ชุด |  |
| (10) End-tidal carbon dioxide monitoring | ควรมี |  |
| (11) Laryngoscope with Magill forceps | 1 ชุด |  |
| (12) เครื่อง Suction | 1 ชุด |  |
| (13) เครื่องกลช่วยการหายใจ (Noninvasive positive pressure ventilation with PEEP,BIPAP,CPAP)\* | 1 ชุด |  |
| 3.2 อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง |  |  |
| 1. เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation with cardiac pacing) |  |  |
| (2) Defibrillator\* | 1 เครื่อง |  |
| (3) AED\* | 1 เครื่อง |  |
| 3.3 ยาฉุกเฉินที่จำเป็น (Emergency Drug Box\*) | 1 กล่อง |  |
| (1) รายการยา อย่างน้อยดังต่อไปนี้ |  |  |
| - Adrenaline | 20 amp |  |
| - Adenosine | 18 mg |  |
|  | - Atropine | 3 mg |  |
| - Amiodarone | 450 mg |  |
| - Calcium Gluconate | 1 g |  |
| - Dopamine | 250 mg |  |
| - Sodium Bicarbonate inj. 50 ml (0.892 mEq/ml) | 2 amp (8.4% (1 mEq/ml) หรือ 7.5%) |  |
| - Magnesium sulfate inj. (20 มล.) | 4 g |  |
| - Dexamethasone inj. | 10 mg |  |
| - Diazepam inj. 10 mg/2 ml | 20 mg |  |
| - Dextrose 50 % | 50 g |  |
| - Berodual neb. 2.5 mg/2.5 ml | 2 NB |  |
| - Ventolin neb. 2.5 mg/2.5 ml | 2 NB |  |
| - Haloperidol | 10 mg |  |
| - Pain medication เช่น Morphine/NSAID injection | 10 mg/1 |  |
| - Naloxone | 2 amp |  |
| - NTG Sublingual | 2 Tab |  |
| - Antiplatelet เช่น ASA gr V/Antiplatelet ตาม ACLS guideline | อย่างละ 1 dose |  |
| (2) อุปกรณ์สำหรับบริหารยาฉีด | 1 ชุด |  |
| 3.4 สารน้ำและอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำเปิดเส้นเลือด (IV access) | 1 ชุด |  |
| (1) ชนิดสารน้ำที่ต้องมี ดังนี้ |  |  |
| - 0.9 NSS 1000 ml | 2 ชุด |  |
| - 0.9 NSS 5 ml | 5 |  |
| - LRS 1000 ml | 2 ชุด |  |
| - D5W 100 ml | 1 |  |
| - Sterile Water 10 ml | 5 |  |
| (2) อุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำ | 1 ชุด |  |
| 3.5 อุปกรณ์การดามและห้ามเลือด ดังนี้ |  |  |
| (1) ผ้าก๊อซปิดแผลห้ามเลือด | 1 กล่อง |  |
| (2) ผ้ายืดพันแผล (Elastic bandage) ห้ามเลือด | 3 ม้วน |  |
| (3) พลาสเตอร์ปิดแผล | 1 ม้วน |  |
| (4) กรรไกร | 1 อัน |  |
| (5) สายรัดห้ามเลือดบริเวณระยางค์ (Extremity tourniquet) | 1 ชุด |  |
|  | (6) สายรัดห้ามเลือดบริเวณข้อต่อรยางค์ (Junctional Tourniquet) | ควรมี |  |
| 3.6 อุปกรณ์ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน |  |  |
| - ชุดช่วยคลอดฉุกฉิน Set BBA | 1 ชุด |  |
| 4 | **อุปกรณ์ยึดตรึง ยกและเคลื่อนย้าย** |  |  |
|  | (1) อุปกรณ์สำหรับรัดกระดูกเชิงกราน (Pelvic binding) | 1 ชุด |  |
| (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 |  |
| (7) เปลตัก (Scoop stretcher) | ควรมี |  |
| (8) กระดานสั้นดามกระดูกสันหลัง (KED) | 1 ชุด |  |
| (9) เฝือกสุญญากาศแบบเต็มตัว (Full body vacuum mattress | 1 ชุด |  |

**หมายเหตุ :** \* อาจเป็นอุปกรณ์ยา เวชภัณฑ์ ที่ใช้ในห้องฉุกเฉินและสามารถนำไปปฏิบัติการแพทย์นอกโรงพยาบาลได้

…………………………………………………..

( )

ตำแหน่ง…………………………………………….

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่……………………………………….