

แบบฟอร์มแสดงการปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ./EMT)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร พฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	กิจกรรมการช่วยเหลือ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

แบบฟอร์มแสดงการปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล (หน้าที่ 2)
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ./EMT)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด.....เลขที่ประกาศนียบัตร พฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	กิจกรรมการช่วยเหลือ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
16						
17						
18						
19						
20						

หมายเหตุ กรณียื่นขอต่ออายุล่าช้าซึ่งต้องมีผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 30 ครั้ง ให้ Copy หน้าที่ 1 เพิ่มเติม

กิจกรรมการช่วยเหลือ ให้ระบุหมายเลขกิจกรรมการช่วยเหลือตามขอบเขต อำนาจหน้าที่ฯ ของแต่ละระดับ ดังนี้

- (1) ประเมินผู้ป่วย (2) วัดสัญญาณชีพ (3) ห้ามเลือด (4) ตามกระดูกระยางค์ (5) การใช้ long Spinal Board (6) ดูดเสมหะ
- (7) ใส่ collar (8) เปิดทางเดินหายใจ (9) ให้ออกซิเจน (10) การช่วยฟื้นคืนชีพ CPR (11) การใช้ AED (12) เจาะ DTX
- (13) การคัดแยกผู้ป่วยในสาธารณสุข (14) วัด O2 sat (15) การประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) (16) อื่นๆ(ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการ
(.....)
ว/ด/ป.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง
ว/ด/ป.....

โปรดศึกษาข้อกำหนดและแนวทางในการปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล ทำแบบฟอร์มนี้

ข้อกำหนดและแนวทางในการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเพื่อการต่ออายุ
ประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์

.....

การปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล หมายถึง เป็นการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรมตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ซึ่งต้องเป็นภายใต้การควบคุมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

ข้อ ๑ ลักษณะของการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

๑.๑ การออกปฏิบัติการฉุกเฉินครั้งนั้น ต้องพบเหตุและมีผู้ป่วยฉุกเฉิน มีผลการรักษา “รักษา นำส่ง” โดยมีการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ไม่รวมกรณี ไม่พบเหตุ หรือ ยกเลิก

๑.๒ ต้องมีเลขปฏิบัติการที่ออกโดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด

๑.๓ มีการบันทึกรายงานในแบบบันทึกรายงานการปฏิบัติการฉุกเฉินตามแบบฟอร์ม ทุกครั้งที่ออกเหตุ และมีผู้ประเมินผลการดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย (แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกเมื่อออกปฏิบัติการฉุกเฉิน)

ข้อ ๒ การบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มแสดงการปฏิบัติการฉุกเฉิน นอกโรงพยาบาล เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตร (Cert.niem ๐๖.๑)

๒.๑ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.) ใช้แบบฟอร์ม (Cert.niem ๐๖.๑ พฉพ.)

๒.๒ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) ใช้แบบฟอร์ม (Cert.niem ๐๖.๑ อฉพ.)

โดยให้นำข้อมูลจากแบบฟอร์ม ตามข้อ ๑.๓ มากรอกใส่ในแบบฟอร์ม Cert.niem ๐๖.๑ ใน ๑ หน้า บันทึกการปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้จำนวน ๑๐ ครั้ง เมื่อมีจำนวนครั้งของการปฏิบัติการฉุกเฉินครบตามข้อกำหนดในการขอต่ออายุ (ตามระดับประกาศนียบัตรที่ขอต่อ) ให้ผู้มีอำนาจลงนามรับรองผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน และให้แนบพร้อมแบบคำขอต่ออายุ เมื่อถึงกำหนดเวลาในการยื่นขอต่ออายุ

ข้อ ๓ จำนวนครั้งในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการต่ออายุประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๐

ข้อ ๔ ผู้รับรอง หมายถึงผู้ที่อำนาจรับรองผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้หมายถึง

๔.๑ พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดที่หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ หรือ

๔.๒ แพทย์อำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือ ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือ หน่วยปฏิบัติการอำนวยความสะดวกประจำจังหวัดที่หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการนั้นตั้งอยู่ หรือ

๔.๓ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดที่หน่วยงานต้นสังกัดนั้นตั้งอยู่

ข้อ ๕ ขั้นตอนการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลเพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุ

๕.๑ ให้ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

๕.๒ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบตั้งแต่ ณ จุดเหตุเกิด จน นำส่งผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน หรือ ส่งมอบให้ชุดปฏิบัติการระดับสูง

๕.๓ บันทึกรายงานในรูปแบบฟอร์มการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ในแบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกสำหรับการปฏิบัติงานปกติ และให้มีการประเมินการดูแล จากแพทย์หรือพยาบาล ณ ห้องฉุกเฉิน

๕.๔ แจ้งผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน แก่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และขอเลขปฏิบัติการ

๕.๕ สรุปผลการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ลงในแบบฟอร์มแสดงการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตร (Cert.niem ๐๖.๑)

๕.๖ เมื่อได้จำนวนครั้งของการปฏิบัติการฉุกเฉินครบตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และเกณฑ์การต่ออายุ ให้ผู้มีอำนาจลงนามรับรองผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ผู้ลงนามรับรอง ดูตามข้อ ๔)

๕.๗ เมื่อดำเนินการตามข้อ ๕.๑ - ๕.๖ เป็นที่เรียบร้อยให้แนบมาพร้อมแบบยื่นคำขอต่ออายุประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทปฏิบัติการแพทย์ (Cert.niem ๐๖) และเอกสารอื่นๆ ตามที่กำหนดในหลักเกณฑ์เงื่อนไข และเกณฑ์การต่ออายุ