

แบบฟอร์มการรายงานผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง
สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
และได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด.....เลขที่ประกาศนียบัตร อฉพ.....

ประวัติการได้รับประกาศนียบัตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ 2 ฉบับย้อนหลัง

1. ประกาศนียบัตรฉบับล่าสุด วันที่ออก.....วันหมดอายุ

2. ประกาศนียบัตรฉบับก่อนฉบับล่าสุด วันที่ออก.....วันหมดอายุ

ลำดับ	การปฏิบัติการแพทย์	HN	วันที่ ปฏิบัติงาน	ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน	
				ชื่อ/ตำแหน่ง	โรงพยาบาล
1	การตัดแยกผู้ป่วย (ค)				
2	การประเมินม่งส่วนสำคัญ (ค)				
3	การสอดใส่อุปกรณ์พุงทางเดินหายใจที่ม่งเข้าไปในคอหอยส่วนปาก Oropharyngeal airway (ง)				
4	การกอดหน้าผากเชยคาง Head tilt - Chin lift (ค)				
5	การยกขากรรไกร Jaw thrust (ค)				
6	การกวาดด้วยนิ้ว finger sweep (ค)				
7	การตบหลัง Back blow (ค)				
8	การให้ออกซิเจนด้วยหลอดสอดจมูก Nasal cannula (ค)				
9	การให้ออกซิเจนด้วยหน้ากากมีถุงกักอากาศ mask with bag (ค)				
10	การใช้ปากเป่าผ่านหน้ากากพร้อมให้ออกซิเจน mouth to mask with oxygen (ค)				
11	การวัดความอิ่มออกซิเจนตามชีพจร pulse oximetry (ค)				

ลำดับ	การปฏิบัติการแพทย์	HN	วันที่ ปฏิบัติงาน	ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน	
				ชื่อ/ตำแหน่ง	โรงพยาบาล
12	การบันทึกคลื่นหัวใจ (ง)				
13	การตรวจวัดความดันเลือด (ค)				
14	การแต่งแผล (wound dressing) (ค)				
15	การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่ (basic CPR for adult) (ค)				
16	การตามกระดุกหัก/ข้อเคลื่อน (ค)				
17	การช่วยให้พ้นอันตรายอย่างรวดเร็ว (rapid extrication) (ค)				
18	การถอดหมวกนิรภัย (ค)				
19	การบริหารยาากิน (ค)				
20	การใช้เก้าอี้ยกผู้ป่วย (Stair chair/chair) (ค)				

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

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่งว/ด/ป.....

1. การปฏิบัติการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติการแพทย์ตามอำนาจหน้าที่ฯ ของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ที่เป็นระดับ (ค) และ (ง)
2. การปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อการปฏิบัติการแพทย์สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้ทั้งนอกและในโรงพยาบาลที่มีผู้ควบคุมการปฏิบัติแพทย์ในเหตุการณ์นั้นๆ
3. ผู้ปฏิบัติการจะต้องปฏิบัติการแพทย์ให้ครบทุกทักษะ ตามที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์ม ภายใน **สองปี** ก่อนการสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง
4. ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน หมายถึง แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ/นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ที่ควบคุมการปฏิบัติการแพทย์แต่ละทักษะ
5. ผู้รับรอง หมายถึง พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือแพทย์ที่รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการ /หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด ในพื้นที่จังหวัดที่หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการณ์ตั้งอยู่ (การลงนามของผู้รับรอง จะลงนามต่อเมื่อมีการปฏิบัติการแพทย์ **ครบ** ทุกทักษะแล้ว)