

แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด

๑. ข้อมูลทั่วไป วันที่ เลขที่ปฏิบัติการ

รับแจ้งเหตุทาง ☐ โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙^(๑)
☐ โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ ในกรณีที่ผู้แจ้งได้โทรศัพท์หรือแจ้งโดยวิธีอื่นๆผ่านไปยังบุคคล/หน่วยงานอื่น แล้วบุคคล/หน่วยงานอื่นนั้นได้โทรศัพท์แจ้งต่อมายังหมายเลข ๑๖๖๙^(๒)
☐ โทรศัพท์หมายเลขอื่น ๆ^(๓) ☐ วิทูลสื่อสาร ☐ วิธีอื่น ๆ
ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ โทรศัพท์ผู้แจ้ง/ความถี่วิทยุ
สถานที่เกิดเหตุ

๒. อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง

☐ ๑. ปวดท้อง หลัง เเชิงกราน และขาหนีบ

☐ ๒. แอนนาฟิแล็กซิส ปฏิกริยาภูมิแพ้

☐ ๓. สัตว์กัด

☐ ๔. เลือดออกไม่หยุดจากการบาดเจ็บ

☐ ๕. หายใจลำบาก

☐ ๖. หัวใจหยุดเต้น

☐ ๗. เจ็บแน่นทรวงอก หัวใจ

☐ ๘. สาลักอุดทางเดินหายใจ

☐ ๙. เบาหวาน

☐ ๑๐. อันตรายจากสภาพแวดล้อม

☒ ๑๑. อื่นๆ(เว้นว่าง)^(๔)

☐ ๑๒. ปวดศีรษะ ลำคอ

☐ ๑๓. คลุ้มคลั่ง จิตประสาท อารมณ์

☐ ๑๔. ยาเกินขนาด ได้รับพิษ

☐ ๑๕. มีครรภ์ คลอด นรีเวช

☐ ๑๖. ชัก

☐ ๑๗. ป่วย อ่อนเพลีย

☐ ๑๘. อัมพาต(หลอดเลือดสมองตีบแตก)

☐ ๑๙. หมดสติ ไม่ตอบสนอง หมดสติชั่ววูบ

☐ ๒๐. เด็ก ทารก (กุมารเวชกรรม)

☐ ๒๑. ถูกทำร้าย บาดเจ็บ

☐ ๒๒. ไฟไหม้ ลวก ความร้อน กระแสไฟฟ้า สารเคมี

☐ ๒๓. จมน้ำ หนาวจมน้ำ บาดเจ็บเหตุค้ำน้ำ บาดเจ็บทางน้ำ

☐ ๒๔. พัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ เจ็บปวด

☐ ๒๕. อุบัติเหตุยานยนต์

๓. อาการ/เหตุการณ์/รายละเอียดอื่นๆ.....

๔. การให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code)^(๕) ☐ แดง ☐ เหลือง ☐ เขียว ☐ ขาว รหัส

๕. การสั่งการ(โดยการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์ฯ)

ชนิดยานพาหนะ^(๖) ☐ รถ ☐ อากาศยาน ☐ เรือ ป.๑ ☐ เรือ ป.๒ ☐ เรือ ป.๓ ☐ เรือประเภทอื่นๆ
ชื่อหน่วยปฏิบัติการชื่อชุดปฏิบัติการประเภทชุดปฏิบัติการ ☐ FR ☐ BLS ☐ ILS ☐ ALS

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงร.พ.ที่นำส่ง	ถึงฐาน
เวลา(น.) น. น. น. น. น. น. น.
เลข กม.							
ระยะทาง(กม.)							

ทีมผู้ปฏิบัติการ แพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่ ๑เจ้าหน้าที่ ๒เจ้าหน้าที่ ๓

๖. การให้รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code)^(๖) ☐ แดง ☐ เหลือง ☐ เขียว ☐ ขาว รหัส

๗. การปฏิบัติการ

มีการรักษา	ไม่มีการรักษา
<input type="checkbox"/> รักษาไม่นำส่ง <input type="checkbox"/> รักษา นำส่ง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา / ไม่ประสงค์ไป ร.พ.
<input type="checkbox"/> รักษาและเสียชีวิตจุดเกิดเหตุ <input type="checkbox"/> รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง	<input type="checkbox"/> ยกเลิก <input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input type="checkbox"/> เสียชีวิตก่อนไปถึง

๘. ชื่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย ๑. ชื่อ-สกุล อายุ ปี HN เลขประจำตัวประชาชน
นำส่งที่จังหวัด นำส่งที่ ร.พ.
ผู้ป่วย ๒. ชื่อ-สกุล อายุ ปี HN เลขประจำตัวประชาชน
นำส่งที่จังหวัด นำส่งที่ ร.พ.
เกณฑ์การนำส่ง(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ สามารถรักษาได้ ☐ อยู่ใกล้ ☐ มีหลักประกัน ☐ ผู้ป่วยเก่า ☐ เป็นความประสงค์
การติดต่อสื่อสารกับ ร.พ.ที่นำส่ง ☐ แจ้งทางวิทูลสื่อสาร ☐ แจ้งทางโทรศัพท์ ☐ ไม่ได้แจ้ง

๙. เพิ่มเติม เฉพาะ อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง เป็นรหัส ๒๕ อุบัติเหตุยานยนต์ รายละเอียดการกรอกข้อมูลโปรดดูในโปรแกรม

ทะเบียนรถหมวด.....เลขทะเบียน.....จังหวัด..... ☐ ของผู้ประสบเหตุ ☐ ของคู่กรณี

ลงนาม เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก ลงนาม ผู้รับรอง(แพทย์หรือพยาบาล)

(๑) โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ หมายถึง การรับแจ้งจากผู้แจ้งเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการแพทย์โดยตรงผ่านทางหมายเลข ๑๖๖๙ (First call)

(๒) โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ ในกรณีที่ผู้แจ้งได้โทรศัพท์หรือแจ้งโดยวิธีอื่นๆผ่านไปยังบุคคล/หน่วยงานอื่น แล้วบุคคล/หน่วยงานอื่นนั้นได้แจ้งต่อมายังหมายเลข ๑๖๖๙ (Second call)

(๓) โทรศัพท์หมายเลขอื่นๆ หมายถึง การได้รับแจ้งทางโทรศัพท์หมายเลขอื่นๆ นอกเหนือจากหมายเลข ๑๖๖๙

(๔) อาการนำสำคัญรหัส ๑๑ เจตนาให้เว้นว่าง

(๕) รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการสอบถามอาการของผู้ป่วยจากผู้แจ้ง

(๖) รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการยืนยันอาการของผู้ป่วยจากชุดปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ

(๗) เรือ ป.๑ ป.๒ และ ป.๓ หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นประเภท หนึ่ง สอง และสาม ตามประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ