



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลคล้าสวย

ที่ ลง 52004/- วันที่ 4 มกราคม 2565

เรื่อง รายงานสรุปผลการนับถือทางคู่ซึพ (แพทย์อุกเดิน) ประจำเดือนธันวาคม 2564

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลคล้าสวย

จำนวนส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ขอรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานคู่ซึพ (แพทย์อุกเดิน) ประจำเดือนธันวาคม 2564 และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและวางแผนในการดำเนินงานต่อไป

1. อุบัติเหตุ จำนวน 1 ครั้ง รวมจำนวน 1 คน
2. ป่วยอุกเดิน จำนวน 10 ครั้ง รวมจำนวน 10 คน
3. ทั่วไป/อื่นๆ จำนวน 2 ครั้ง รวมจำนวน 2 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวกัลส์ แจ่มใส)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ความเห็นของผู้อำนวยการกอง

ความเห็นของปลัดเทศบาล

(นายอ้ำพล สีหา)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ปลัดเทศบาลตำบลคล้าสวย

ความเห็นของนายกเทศมนตรี

(นายไสวภรณ์ อริยะสุข)

นายกเทศมนตรีตำบลคล้าสวย

## รายงานสรุป

การปฏิบัติงานภูมิพล (แพทย์อุกเดิน) ประจำเดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ....2564.....

งานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลถนนสาย

รายงานค่าหมายเลขอหะเบียน กท 1355 เผย

วันที่	เวลาออกเหตุ	อุบัติเหตุ (ครั้ง/คน)	ป่วยดูกัน (ครั้ง/คน)	ทั้งไป/อื่นๆ (ครั้ง/คน)	ผู้ปฏิบัติ
1 ธันวาคม 2564	22:01	-	1	-	นายณัฐพงษ์ กระวน นายวีระพงษ์ วีไชยวงศ์ นายพงศ์อิสรา แก้ววงศ์สน
2 ธันวาคม 2564	-	-	-	1	นายพิชิต ชุมพล นายศรีวุฒิ เกษยเกษร นายวีระพงษ์ อุดคำเที่ยง
2 ธันวาคม 2564	10:11	-	1	-	นายพิชิต ชุมพล นายศรีวุฒิ เกษยเกษร นายวีระพงษ์ อุดคำเที่ยง
2 ธันวาคม 2564	11:52	-	1	-	นายพิชิต ชุมพล นายศรีวุฒิ เกษยเกษร นายวีระพงษ์ อุดคำเที่ยง
3 ธันวาคม 2564	16:57	-	1	-	นายณัฐพงษ์ กระวน นายวีระพงษ์ วีไชยวงศ์ นายพงศ์อิสรา แก้ววงศ์สน
6 ธันวาคม 2564	14:51	-	1	-	นายพิชิต ชุมพล นายศรีวุฒิ เกษยเกษร นายวีระพงษ์ อุดคำเที่ยง
7 ธันวาคม 2564	08:00	-	1	-	นายพิชิต ชุมพล นายศรีวุฒิ เกษยเกษร นายวีระพงษ์ อุดคำเที่ยง
10 ธันวาคม 2564	07:43	-	1	-	นายณัฐพงษ์ กระวน นายวีระพงษ์ วีไชยวงศ์ นายพงศ์อิสรา แก้ววงศ์สน
11 ธันวาคม 2564	14:10	-	1	-	นายณัฐพงษ์ กระวน นายทรงเดช ผลผดุง นายพงศ์อิสรา แก้ววงศ์สน
11 ธันวาคม 2564	11:05	-	1	-	นายณัฐพงษ์ กระวน นายวีระพงษ์ วีไชยวงศ์ นายพงศ์อิสรา แก้ววงศ์สน
29 ธันวาคม 2564	-	-	-	1	นายณัฐพงษ์ กระวน นายวีระพงษ์ วีไชยวงศ์

รายงานสรุป

การปฏิบัติงานปฏิชีพ (แพทย์จุกเงิน) ประจำเดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ....2564.....  
งานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำร้าย

รอบนี้ที่หมายกำหนดเป็น กท 1355 เมย

วันที่	เวลาออกเหตุ	อุบัติเหตุ (ครั้ง/คน)	ป่วยจุกเงิน (ครั้ง/คน)	ทัวไป/อื่นๆ (ครั้ง/คน)	ผู้ปฏิบัติ
30 ธันวาคม 2564	04:10	-	1	-	นายนฤทธพงษ์ กรร่วน นายวีระพงษ์ วีไชยวงศ์ นายพงศ์อิสรา แก้ววงศ์
31 ธันวาคม 2564	15:09	1	-	-	นายนฤทธพงษ์ กรร่วน นายวีระพงษ์ วีไชยวงศ์ นายพงศ์อิสรา แก้ววงศ์
รวม		1	10	2	

รายงานสรุป

การปฏิบัติงานครึ่งปี (แพทย์อุกเดิน) ประจำเดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ....2564.....  
งานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำด้วย

รายการ	จำนวน/ครั้ง	จำนวน/คน	หมายเหตุ
1. อุบัติเหตุ จำนวน 4 ครั้ง - ส้มหนูดสตี	1	1	
2. ป่วยอุกเดิน จำนวน 10 ครั้ง - เห็นอยู่หอบ - ปวดท้อง - เบ้าหวาน - กล้ามเนื้ออ่อนแรง - หอบดสตี	3 3 1 2 1	3 3 1 2 1	
3. เสสบริการ - รับ - ส่ง โรงพยาบาลโดย	2	2	- นางโอม กระวน - นางสมนึก บุณพ่อง
รวม	13	13	

(นางอภัส แจ่มใส)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการลูกเมืองเบื้องต้น (EMR) จังหวัดสุโขทัย

## 1. พัฒนาศักยภาพด้านการ

ສໍາຕັບເພື່ອປ່ວງ(CN)

ເລກທີ່ສປວມ

## 2. 专利权的种类

### 3. ผู้เขียนปัจจุบัน

สำนักงานที่อยู่รับเรื่อง	สำนักงานที่รับเรื่อง	เลขที่	วันที่	ผู้รับ	ผู้ช่วย	ผู้ดูแล
<input type="checkbox"/> กองนโยบายและยุทธศาสตร์การบริหารภาครัฐ (ปภ.ก.บ.ภ.ร.)	<input type="checkbox"/> กองแผนงานต่างด้าน					
<input type="checkbox"/> ข้าราชการครู บุคลากร	เลขที่ห้องนี้คือ					
สังกัดการศึกษา	บังคับของ	ผู้อำนวยการ	ปภ.ก.บ.ภ.ร.	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	ผู้ดูแลผู้สอน	

九三学社

ประ掏ทรัพย์บ้าน	<input type="checkbox"/> บ้านเดี่ยวที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> บ้านเดี่ยวไม่เดิน					
ความรู้เกี่ยวกับ	<input type="checkbox"/> รู้ดีมาก	<input type="checkbox"/> รู้	<input type="checkbox"/> พอจะรู้บ้าง	<input type="checkbox"/> พอจะรู้ไม่เท่าไร			
การขายใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ดี๊ดี	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ			
ขาดแคลน	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ขาดแคลนอยู่บ้าง	<input type="checkbox"/> ขาดแคลนมาก / คือ	<input type="checkbox"/> ขาดแคลนมาก	<input type="checkbox"/> ขาดแคลนมาก	<input type="checkbox"/> ขาดแคลนมาก	<input type="checkbox"/> ขาดแคลนมาก
กระซูกผิดกฎหมาย	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีอยู่บ้าง					

八

พรมเดินทางไป	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ท้า	<input type="checkbox"/> จัดทำอยู่ปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> เป็นภาระที่นักศึกษาไป	<input type="checkbox"/> ข้อจำกัดไป(Pocketmask)
การท่องเที่ยวด้วยตัวเอง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ท้า	<input type="checkbox"/> การก่อสร้างเมือง	<input type="checkbox"/> ทำเมือง	
การตามธรรมชาติ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ท้า	<input type="checkbox"/> เสื้อกันหนาว/กันลม/กันร้อน	<input type="checkbox"/> เมืองคานธ์และเมืองกรุงกาฬฯ กำลังจะถูกทำลาย	
ช่วยเพื่อนศิษย์	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ท้า	<input type="checkbox"/> ท้า		

မနေ့တွင်မချိန်ချိန်ပေးသော မနေ့တွင်မချိန်ချိန်ပေးသော မနေ့တွင်မချိန်ချိန်ပေးသော မနေ့တွင်မချိန်ချိန်ပေးသော မနေ့တွင်မချိန်ချိန်ပေးသော မနေ့တွင်မချိန်ချိန်ပေးသော

4. เกณฑ์การตัดสินใจของผู้บริหารงานบุคคล (โดยทั่วไปน้ำเสียงและลักษณะเป็นอย่างใดดูดี)

5. การประเมิน/รับรองการนำเสนอ (โดยบุคลากร ผู้มาบอกร ประชุมที่ได้มาตรฐานศึกษาดูแล)

HN	การรับบินเด็ก
รหัสพิมพ์การตัดสินใจ (ER Triage) <input type="checkbox"/> แสดงว่าเด็กดี ( $1,12$ ) <input type="checkbox"/> แสดงว่าเด็กกำพร้า ( $1,5$ ) <input type="checkbox"/> เด็กป่วยรุนแรง ( $2,4$ ) <input type="checkbox"/> เด็กที่ร้ายกาจ ( $3,6$ ) <input type="checkbox"/> เด็กที่ต้องการความช่วยเหลือ ( $4,5$ )	
paranstein	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตัว <input type="checkbox"/> ทำให้เกิดอาการแพ้ <input type="checkbox"/> ทำให้เกิดอาการแพ้ร้าย
การหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตัว <input type="checkbox"/> ทำให้เกิดอาการแพ้ <input type="checkbox"/> ทำให้เกิดอาการแพ้ร้าย
การหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตัว <input type="checkbox"/> ทำให้เกิดอาการแพ้ <input type="checkbox"/> ทำให้เกิดอาการแพ้ร้าย
ชื่อผู้นำเข้ามายัง	คุณแม่ <input type="checkbox"/> แม่พ่อ <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> อีก ๑

#### ๖. ผลการวิจัยภาคี/ใบโปรดอพธวนารถ (ติดตามดำเนินการ/ที่นับเดือน)

Admitted  Yes  No  
 ทุกๆ  รักษาด้วยยา  ผู้รักษาไม่ยา  เสียดายยา  ปฏิเสธการรักษา/หันไปอื่น  ก็เป็นไปได้ยาก  ความต้องการยา

แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยงานปฏิบัติการอุทกเงินป้องกัน (EMR) จังหวัดและ

### ១. អប់រំសម្រួលភាពការ

ຄໍາເຫັນຜູ້ປະຍ(CN).....

## ເກຊທີ່ສູ່ປາຍ

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	ที่นี่	ผู้บังคับการที่	
เข้าหน้าที่ดูแลให้บริการ	วันที่ ๒	วันที่	
๓	วันที่ ๔	วันที่	
ผลการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ	<input type="checkbox"/> ทราบเหตุ	สถานที่ที่เกิดเหตุ
	รายการนี้		

## 2. 市场化改革

	ទីតាំងអាជីវកម្ម	ទីតាំងរបាយបាល បច្ចុប្បន្នរាជរដ្ឋបាល	ពេលវេលាភាសាអង់គ្លេស	ភេទអ៊ីជីឡូដី	ផែកចាត់ខ្លួនរបស់ខ្លួន	ប្រភេទ	ភេទរូប
លេខ (ប.)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
ថ្ងៃខែឆ្នាំរៀបចំរបាយបាល (អារី)	Response time = _____ នាទី				_____	_____ នាទី	_____ នាទី
លេខ កស.	_____		_____	_____	_____	_____	_____
ឈ្មោះ (បុរី)	ឈ្មោះរបាយការណី(ប.) _____ នាម				_____	ឈ្មោះបុរី ឬ ឈ្មោះបាន នាម	_____

### ๓. ค่าเสื่อมสภาพ

คำนำเข้าที่ต้องกรอก	ภาษา	อ. เทค	<input type="checkbox"/> ราชบูรณะ	เจ้าหน้าที่ดูแล	
<input type="checkbox"/> ศพไม่พบ ทราบตัวผู้บาดเจ็บ(ชื่อ/นามสกุล)		<input type="checkbox"/>	ผู้ลงนามเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ดูแล	
<input type="checkbox"/> ทราบสาเหตุประการ	เลขที่หนังสือเดินทาง		<input type="checkbox"/> ผู้ดูแลศพ	เจ้าหน้าที่ดูแล	
สืบสิกรรมพันธุ์ <input type="checkbox"/> ผู้เสียชีวิต <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ป่วยเกินศักยภาพ <input type="checkbox"/> ตรวจสอบผู้เสียชีวิตตามที่ระบุ <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักประกัน			ประชุมนัด	พบเจ้าหน้าที่ดูแล	
ผลลัพธ์ป่า					
ประเมินภัยป่า	<input type="checkbox"/> บกพร่องอย่างรุนแรง		<input type="checkbox"/> บกพร่องอย่างเล็กน้อย		
ความรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> รู้สึกดี <input type="checkbox"/> ดีบ	<input type="checkbox"/> ทนพอติดป่ายกได้ <input type="checkbox"/> ทนพอติดป่ายกไม่ถึง	<input type="checkbox"/> ทนพอติดป่ายกไม่ถึง	<input type="checkbox"/> ทนพอติดป่ายกไม่ถึง	
การหายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจ <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	
บาดแผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีแผลเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีแผลมาก / ลึก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีแผลเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีแผลมาก / ลึก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีแผลเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีแผลมาก / ลึก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีแผลเล็กน้อย <input type="checkbox"/> มีแผลมาก / ลึก	
กระดูกผิดรูป	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีกระดูก	
อวัยวะ	<input type="checkbox"/> ศีรษะ/หัว <input type="checkbox"/> ใบหน้า <input type="checkbox"/> แขนขา/ขาตัว <input type="checkbox"/> หน้าอก/ก้นกลาง <input type="checkbox"/> ขาตัวอื่น <input type="checkbox"/> ท่อน้ำ <input type="checkbox"/> Extremities <input type="checkbox"/> นิ้วมือ <input type="checkbox"/> Multiple injury back				
การช่วยเหลือ					
หัวเสื่อมหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ <input type="checkbox"/> จี้หงษ์อยู่ป่า <input type="checkbox"/> ถูกกระสุนเสื่อมหายใจ	<input type="checkbox"/> ช่วยหายใจ(Pocketmask)			
การห้ามเมือด	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ห้าม <input type="checkbox"/> ห้ามหัวใจ	<input type="checkbox"/> การห้ามหัวใจ	<input type="checkbox"/> ห้ามเมือด		
การถ่วงกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ถ่วง <input type="checkbox"/> ถ่วงกระดูกไม่ถูก	<input type="checkbox"/> ถ่วงกระดูกไม่ถูก/ไม่ถูก	<input type="checkbox"/> ถ่วงกระดูกไม่ถูก/ไม่ถูก		
ช่วยฟันที่บดซีด	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ฟัน <input type="checkbox"/> ฟัน	<input type="checkbox"/> ฟัน			
แยกการถูกหลอกจากขั้นต้น	<input type="checkbox"/> ไม่พบหลอก <input type="checkbox"/> พบหลอก	<input type="checkbox"/> พบหลอก/ศพ <input type="checkbox"/> พบหลอก/ศพ	<input type="checkbox"/> พบหลอก <input type="checkbox"/> พบหลอก/ศพ	<input type="checkbox"/> พบหลอก <input type="checkbox"/> พบหลอก/ศพ	<input type="checkbox"/> พบหลอก <input type="checkbox"/> พบหลอก/ศพ

4. ណາຍທີ່ການເຫັນໄສຕົວໂລພາຍານາດ (ໃຫຍ້ກຳລັງຈິນແລະ ການການເຫັນອະນຸມັດ)

น้ำสีเขียวอุกมึนโรงอาหาร กําลัง  รัก  รักมาก  
เจตนา  เนยนมสด/ครัวมาร์เก็ต  บุญเติม  มีเด็กป่วย  เป็นผู้ป่วยหนัก  เป็นผู้ป่วยด้วยไข้ (เด็กใช้ไข้มากกว่า 1 วัน)  
ผู้ช่วยครัวอาหาร กําลัง  รัก  รักมาก

### ๕. การประเมิน/รับรองการนำเสนอ: (โครงการที่ หมายความ ประเมินว่าใช้พัฒนาการที่ดีและมีคุณภาพ)

HN _____	การวินิจฉัยโรค			
จะตัดสินใจที่ดีมาก (ER Triage) <input type="checkbox"/> และเร่งด่วน <input type="checkbox"/> เหนืออื่นๆ <input type="checkbox"/> เชิงรุนแรง <input type="checkbox"/> สาหัส <input type="checkbox"/> สาหัสเร่งด่วน <input type="checkbox"/>				
ความเสี่ยงทางชีวิৎศึกษา	<input type="checkbox"/> ในชั่วโมง	<input type="checkbox"/> ในวัน	<input type="checkbox"/> ทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ข้ามปี
การทิ้งของเด็ก	<input type="checkbox"/> ในชั่วโมง	<input type="checkbox"/> ในวัน	<input type="checkbox"/> ทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ข้ามปี
การต่อต้านธรรมชาติ	<input type="checkbox"/> ในชั่วโมง	<input type="checkbox"/> ในวัน	<input type="checkbox"/> ทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ข้ามปี
ชื่อผู้รับเหมือน			คุณภาพ <input type="checkbox"/> แพทย์	

#### ๖. ผลกระทบวิถีทางการท่องเที่ยวต่อพืชพรรณ (พื้นที่ตามในบริเวณเดือน)

Admitted  Yes  No  
 មុន  ទំនាក់ទំនង  ចិត្តការណ៍  ដីឡើង ទា  ស្ថិតិយករាជការអាគ្រារ

ที่หมายงบกันทีกอกตัวมาที่สำคัญค่าน้ำระบบปฏิการน้ำเพียงอย่างเดียว

— 4 —

### ១. អប់រំយប្បរិបទការ

តើតុប្រគល់(CN).....

ເກົ່າຫຼືຜູ້ປ້າຍ

## 2. 亂世机智

	ร้านค้าประเภท บริการทางการค้า						
เวลา (น.)	11.00 น.	11.00 น.	11.00 น.	11.30 น.	11.30 น.	11.30 น.	11.30 น.
ระยะเวลา (นาที)	Response time = _____ นาที				_____ นาที	_____ นาที	_____ นาที
เวลา กม.	11.00 น.	11.00 น.	11.00 น.	11.30 น.	11.30 น.	11.30 น.	11.30 น.
ระยะเวลา (กม.)	รวมระยะเวลาเฉลี่ย _____ ชม.				รวมเวลาเฉลี่ย _____ ชม.	รวมเวลาเฉลี่ย _____ ชม.	รวมเวลาเฉลี่ย _____ ชม.

### 三、森林防火

คำนำหน้าชื่อผู้ป่วย _____	_____ ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย <input checked="" type="checkbox"/> หญิง
<input type="checkbox"/> คนไทย <input checked="" type="checkbox"/> ชาวต่างด้าว (ปรับเปลี่ยน) _____	<input type="checkbox"/> ชาวต่างด้าว _____
<input type="checkbox"/> ชาวต่างด้าว _____	เจ้าที่บ้านหรือเดินทาง _____
สืบทอดการรักษา <input type="checkbox"/> รักษาต่อ <input type="checkbox"/> รักษาต่อ <input type="checkbox"/> ประคบรักษา <input type="checkbox"/> ประคบรักษา <input type="checkbox"/> ไม่มีลักษณะดังนี้	

• 遊戲行動研究

ประณามหัวร้าย	<input type="checkbox"/> ภาคเชื้อชาติไทย	<input type="checkbox"/> ช่วงอายุเด็ก			
ความรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> รู้สึกดี ดี ดีมาก	<input type="checkbox"/> รึ ดี	<input type="checkbox"/> หมายความปัญญาดี ดี ดีมาก	<input type="checkbox"/> หมายความปัญญาไม่ดี ดี ดีมาก	<input type="checkbox"/> เมื่อยท้องร้าว
การหารายได้	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เจริญ	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ไม่เสียเงิน	<input type="checkbox"/> ไม่ขาดราย
ภาระหนี้	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> หมดตัว	<input type="checkbox"/> ลืมจ่าย/ล่าช้า	<input type="checkbox"/> หมดตัว	<input type="checkbox"/> ไม่ขาดราย
ครอบครัว	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีครอบครัว			

www.ijerpi.org

พวงเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถ้า	<input type="checkbox"/> ถ้าหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> เมื่อกำลังเดินทางไป	<input type="checkbox"/> ช่วยหายใจ(Pocket mask)	
การดี๊ด๊อด	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถ้า		<input type="checkbox"/> การกอดหัวเข่าเมื่อถอด	<input type="checkbox"/> ทิ้งแมลง	
การลอกกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถ้า		<input type="checkbox"/> เมื่อยกครึ่งไม่สามารถยกตัวเองขึ้นได้		
ช่วยสืบสานเชื้อ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ถ้า	<input type="checkbox"/> ถ้า			
ผลการคัดกรองภัยเงียบ	<input type="checkbox"/> ไม่พบภัยเงียบ	<input type="checkbox"/> พบ	<input type="checkbox"/> กรณีมีภัยเงียบ	<input type="checkbox"/> หยุดหายใจ	<input type="checkbox"/> เมื่อชีวิตเสี่ยงมาก

๔ จังหวัดที่มีภูมิศาสตร์ทางตอนใต้ เช่นเชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน ฯลฯ

บ้านที่ต้องการซื้อขายที่ดิน	รายการ	<input type="checkbox"/> ราชีวี	<input type="checkbox"/> ราษฎร์	
พื้นที่ดิน	□ เนื้อที่ดิน/ความกว้างยาวไร่	□ ไร่	□ ตร.วา	
ผู้เสนอขายดิน	□ ออกใบสั่ง	□ มีเอกสารประจำตัว	□ เป็นผู้ดำเนินการ	□ เป็นคณะกรรมการ (เมืองให้มาต่อหน้า 1 ชีว)
ผู้ซื้อดิน	□ ออกใบสั่ง	□ รับ		

๖ ประเมินคุณภาพ ประเมินคุณภาพของน้ำที่ได้จากการกรอง

HN_____	การรีบดึงตื้อไวค.			
รวมเดือนการตั้งแมลง (ER Trapping) <input type="checkbox"/> แบบตัวอย่าง 1.1, 1.2 <input type="checkbox"/> เพื่อต้องการตัวอย่าง 1.3 <input type="checkbox"/> เที่ยวไปตุ่นแมลง 1.4 <input type="checkbox"/> รายงานที่นี่ 1.5 <input type="checkbox"/> ดำเนินการตรวจสอบดูแลที่นี่ไม่ได้ที่ผู้ใด				
ข้าวเดือนขายไข่	<input type="checkbox"/> ไม่เจ้าเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ตั่ง	<input type="checkbox"/> ทำแมลงเพาะเชื้อ	<input type="checkbox"/> ทำแมลงในเกษตรอินทรีย์
การห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่เจ้าเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ตั่ง	<input type="checkbox"/> ทำแมลงเพาะเชื้อ	<input type="checkbox"/> ทำแมลงในเกษตรอินทรีย์
กวางพะงานกระซูก	<input type="checkbox"/> ไม่เจ้าเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ตั่ง	<input type="checkbox"/> ทำแมลงเพาะเชื้อ	<input type="checkbox"/> ทำแมลงเพาะเชื้อ ฯลฯ
ชื่อผู้ประเมิน	<input type="checkbox"/> คุณนาย <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> พอกวนภรณ์ <input type="checkbox"/> ปืน ๔			

#### ๔. ผลการวิจัยในปัจจุบัน (เรื่องราวนักเรียนเชิง)

Admitted  Yes  No  
 ทุกما  รักษาอยู่ที่อื่น  ดูแลรักษาใน kra...  เมียชีวิตรัก  ปฏิเสธการรักษาให้หนี้สิน  กดบันไดรักษาภัย  ความเห็นชอบไม่ทราบผล

แผนบินที่เก็บรายละเอียดการอุบัติเหตุทางอากาศในประเทศไทย (EMR) ซึ่งห้ามนำ

### 1. พัฒนาศักยภาพการ

### ລຳກັບເລີ້ມປະການ(CN)

ເລື່ອມຕົວປາຍ

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	บ้านท่า	บันทึก	ปฏิบัติการที่
เข้าสู่หน้าที่ปฎิบัติการ	1 บ้านท่า	รหัส 2 บ้านท่า	รหัส
ผลการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> ไม่พบเหตุ <input checked="" type="checkbox"/> พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ	บ้านท่า	รหัส
	เหตุการณ์		

## 2. 電子商務

	วันที่จัดทำ	วันที่ส่งมอบ ผู้รับการตรวจ	ผลการตรวจ	เดือนที่ตรวจ	เดือนที่ออกผล	วันที่ผล	ปีที่ตรวจ
เวลา (น.)	16:30	15:51	16:37	12:00	12:05	12:06	2022
รวมเวลา (นาที)	Response time = _____ นาที					นาที	
หมายเหตุ	_____			_____		_____	_____
หมายเหตุ (ต่อ)	รวมเวลาการตรวจ _____ นาที			รวมเวลาการตรวจ _____ นาที		_____	

### 3. ดีเจปั่นวาย

คำแนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วย _____ วัย _____ ชาย _____ หญิง _____ อายุ _____	แพทย์ผู้รับผิดชอบ _____ แพทย์ผู้ตัดสินใจ _____
<input type="checkbox"/> ความไม่สงบทางประสาท理性 (ปรับปรุง format) _____ <input type="checkbox"/> น้ำลายไหลมาก	แพทย์ผู้รับผิดชอบ _____
<input type="checkbox"/> กระตุกกระสิ้งทั่วไป _____ เมล็ดฟักดีในกระเพาะ _____	แพทย์ผู้ตัดสินใจ _____
สีเหลือง/orange <input type="checkbox"/> น้ำเหลือง <input type="checkbox"/> น้ำขาว <input type="checkbox"/> ปัสสาวะสีเหลือง <input type="checkbox"/> น้ำร้าวสีเหลือง <input type="checkbox"/> น้ำเหลืองสีเขียว	
อาการผู้ป่วย	
ประ掏หูกับปาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก
ความดันโลหิตต่ำ <input type="checkbox"/> ต่ำ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก
การหายใจ <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก
บาดแผล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> 有多 <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> มากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมากมาก
การถูกอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> 有多 <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> มากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมากมาก
การตรวจพบ	
อวัยวะ <input type="checkbox"/> กระดูก/ข้อ <input type="checkbox"/> ใบหน้า <input type="checkbox"/> คันพังไห้/หัวใจ <input type="checkbox"/> หน้าอก/ไขมูกวาร์ <input type="checkbox"/> ขา/ต้นขา <input type="checkbox"/> ท่อน้ำ <input type="checkbox"/> Extremities <input type="checkbox"/> ศีรษะ <input type="checkbox"/> Multiple injury back	
การตรวจเบื้องต้น	
หัวใจเต้น慢 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ท่อ <input type="checkbox"/> จังหวะผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ถือหายใจให้หายใจ <input type="checkbox"/> ชี้หัวใจไว้(Pocket mask)	
การหายใจเสียงดี <input type="checkbox"/> ไม่ได้ท่อ <input type="checkbox"/> การหายใจดี <input type="checkbox"/> หายใจดี	
การพยายามรักษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้ท่อ <input type="checkbox"/> ถือหัวใจ/เม็ดลม/sling <input type="checkbox"/> ถือหัวใจและพยายามรักษาหายใจดี	
ช่วยสีน้ำเงินเข้ม <input type="checkbox"/> ไม่ได้ท่อ <input type="checkbox"/> หายใจดี	
ผลการรักษาเบื้องต้น	
ผลการรักษาเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ไม่ยอมให้ดื่มน้ำ <input type="checkbox"/> ดื่มน้ำ <input type="checkbox"/> ดื่มน้ำมาก <input type="checkbox"/> หัวใจเต้น <input type="checkbox"/> หายใจดี <input type="checkbox"/> หูฟังไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> หูฟังชัดเจน	

4. หมายเหตุการตัดสินใจของโรงพยาบาล (เบื้องต้น) ที่ไม่แน่ชัวร์ว่าการเดินทางมีความเสี่ยง

ປ່າດເຫັນທີ່ຈະມີຄວາມເນີນໄວ້ພະຍານາກ	ຈະມາ	<input type="checkbox"/>	ຈະບົງ	<input type="checkbox"/>	ຈະມີການ	<input type="checkbox"/>							
ເຫດຜູ້ອຳນວຍ	<input type="checkbox"/>	ເປັນຄະນະ/ການກຽມກິຈຈະໄຟ	<input type="checkbox"/>	ອູດໄກສີ	<input type="checkbox"/>	ອືນດີທີ່ຫຸ້ນ	<input type="checkbox"/>	ເປັນຜູ້ປະກາດ	<input type="checkbox"/>	ເປັນການທີ່ຫຸ້ນ	<input type="checkbox"/>	ເປັນການທີ່ມີກາງກວ່າ 1 ຊົ່ວໂມງ	<input type="checkbox"/>
ຜູ້ຕຸລູປະກາດ	ຈະມາ	<input type="checkbox"/>	ຈະບົງ	<input type="checkbox"/>	ຈະມີການ	<input type="checkbox"/>							

5. การประเมินวิธีการสอนภาษาไทย ตามแผนฯ ของครุ ที่ได้รับการอนุมัติ

HN 1209/1209 การวินิจฉัยโรค	<input type="checkbox"/> ไข้สูงติดเชื้อไวรัส	<input type="checkbox"/> ไข้ติดเชื้อไวรัส 1.1, 1.2	<input type="checkbox"/> ไข้ติดเชื้อไวรัส 1.3	<input type="checkbox"/> ไข้ติดเชื้อไวรัส 1.4	<input type="checkbox"/> ไข้ติดเชื้อไวรัส 1.5	<input type="checkbox"/> ไข้ติดเชื้อไวรัส 1.6
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากและหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากและหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากและหายใจลำบาก
การหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก
อาการทางช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก
ชื่อผู้汇报者	.....	.....	.....	.....	.....	.....

#### 6. ผลการใช้ยาที่ไม่ได้พึงประสงค์ (ผลข้างเคียงในรัฐสิ่งเดือน)

Admitted  Yes  No  
 ຖរបាន  នូវការអភិវឌ្ឍន៍  ចិត្តវិការណីរដ្ឋ  ជីវិតធម្មនោះ  ប្រព័ន្ធវិការនីមួយៗ  ការបង្កើតការងារ  ការរំភេទនៃការងារ

## ๑. หน่วยปฏิบัติการ

តម្លៃបញ្ជីបាយ(CN).....

ชื่อหน่วยบัญชีการ	รหัส _____	วิทยุการค้า _____
ผู้พนักงานที่มีสิทธิ์เบิกจ่าย	รหัส 2 _____	รหัส _____
3.	รหัส 4 _____	รหัส _____
ผลการบัญชีทาง	□ ไม่ทราบ □ ทราบ สถานที่เก็บที่ _____ เงินทุน _____	

## 2. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ

2. ข้อมูลเวลา							
	วันที่เก็บ	วันค่าเฉลี่ยออก ใบอนุญาตการค้า	ระยะเวลาต่อไป	วันที่เก็บใหม่	ระยะเวลาที่ออกใบอนุญาต	วันที่	มีผล
เวลา (น.)	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.	..... น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = ..... นาที				..... นาที	..... นาที	..... นาที
เวลา กม.	..... กม.				..... กม.	..... กม.	..... กม.
รวมเวลาทั้งหมด (กม.)	รวมเวลาทั้งหมด = ..... กม.				..... กม.	..... กม.	..... กม.

### ๓. ผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดำเนินการที่อยู่ใน _____ ราย _____ บิ๊ก _____ ขาย _____ ขายห้อง _____ ห้องพัก _____	ห้ามเดินทาง _____ บ้าน _____ ประเทศ _____ ประเทศ _____ ประเทศ _____ ประเทศ _____
<input type="checkbox"/> ตนทั้ง นาวาบัตรและภาษา (English)	<input type="checkbox"/> พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
<input type="checkbox"/> ชาวต่างด้าว ชาวต่างด้าว _____ นาวาที่อยู่ต่อไปนี้ _____	_____
<input type="checkbox"/> ไม่เดินทาง _____ ไม่เดินทาง _____ ไม่เดินทาง _____ ไม่เดินทาง _____ ไม่เดินทาง _____	_____

九三学社

www.sciencedirect.com

ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่มีทึบตัน	<input type="checkbox"/> จัดการด้วยปูน	<input type="checkbox"/> มีอาการดีบุกภายใน	<input type="checkbox"/> ช่วยหายใจ(Pocketmask)		
การหายใจซ้อน	<input type="checkbox"/> ไม่มีทึบตัน		<input type="checkbox"/> การกลืนด้วยเม็ดอัด	<input type="checkbox"/> หอบ闷悶		
การหายใจธรรมชาติ	<input type="checkbox"/> ไม่มีทึบตัน		<input type="checkbox"/> ดีบุก/มีความบึงบีบ	<input type="checkbox"/> มีอาการดีบุกและอาการหอบ闷悶มากขึ้น		
ช่วยเพิ่มเดินธีพ	<input type="checkbox"/> ไม่มีทึบตัน		<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก			
ผลการดูแลรักษาขั้นต้น	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลรักษา	<input type="checkbox"/> หายใจ	<input type="checkbox"/> คงเดิน/ก้าว	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> เมื่อเริ่มต้น ณ ชุดกันภัยเหตุ	<input type="checkbox"/> เปิดช่องทางเดินหายใจ

การจัดตั้งห้องเรียนที่มีความปลอดภัย (โดยที่ไม่มีไฟฟ้า/ห้องน้ำที่ไม่สามารถเข้าถึงได้)

4. บานเสื้อการติดตามเชิงตัวตน ๑. ความต้องการของลูกค้า  
ป้าสื่อห้องถูกลิบในพัฒนาการ  ๒๖๓  น้ำดื่ม  รวมอาหาร  
เด็กแรก  เด็กต่อมทุก/เด็กต่ำกว่า ๕ ปี  อายุไปรษี  มีผู้ดูแลประจำ  เป็นผู้ดูแลแยก  เป็นครัวเรือนต่อสืบ (เด็กไปโรงเรียนต่อๆ กัน ๑ ชั้น)  
พัฒนาการ  ๒๗๔  ๒๗๕

๘. ออกใบอนุญาต/รับรองการนำส่ง (โดยผู้มีอำนาจ หมาย/ร่าง ที่ระบุไว้ในเอกสารการนำส่งบัญชี)

HN	การรับใช้ผู้โดยสาร			
ระดับการต้อนรับมาตรฐาน (B.E. Triangle) <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยมมาก 1.1 <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยมมาก 1.2 <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยมมาก 1.3 <input type="checkbox"/> เยี่ยมชมีคุณภาพ 1.4 <input type="checkbox"/> พอใช้ 1.5 <input type="checkbox"/> ไม่พึงพอใจ 1.6				
ห้องน้ำสะอาดใช้	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้เป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ทิ้ง	<input type="checkbox"/> ทิ้งบุดดี้อย่างดี	<input type="checkbox"/> ทิ้งเพื่อความสะดวก
การเข้ามาเยี่ยม	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ให้ทิ้ง	<input type="checkbox"/> ทิ้งและเชิญชวน	<input type="checkbox"/> ทิ้งและเชิญชวน ด้วย
การต้อนรับลูกค้า	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ให้ทิ้ง	<input type="checkbox"/> ทิ้งและเชิญชวน	<input type="checkbox"/> ทิ้งและเชิญชวน ด้วย
สิ่งของที่ห้ามนำ			ห้ามนำ <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พฤกษา <input type="checkbox"/> หึ่งๆ	

#### ๖. ผลการรักษาที่ได้ในโรงพยาบาล (ตัวอย่างในวันเดียว)

Admitted	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> ทุกๆ <input type="checkbox"/> ร่างกายเพื่อที่ดี <input type="checkbox"/> บังคับร่างกายในรถ <input type="checkbox"/> แม่ครัวลืมงาน <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรักษา/หันหน้า <input type="checkbox"/> กดตันไม่ได้ยกเว้น <input type="checkbox"/> ความดีไม่ใช่การดูด		

## 1. พัฒนาศักยภาพ

ແນະນຳທີການບົງລິຕິການພວກປັບປຸງຕົກເຊີງເອົາເມື່ອຈິດ (EMF)  
ສ້າງຕັ້ງຜູ້ໄວ່ອ (CN)

ສຳເນົາລັບຜິດປະໂອງ(CN)

ชื่อหน่วยบัญชีการ	วันที่		07-12-2564
เจ้าหน้าที่รับใบเสร็จ	รหัส	เจ้าหน้าที่รับเงิน	รหัส
_____	_____	_____	_____
_____	รหัส	เจ้าหน้าที่รับเงิน	รหัส
_____	_____	_____	_____
ผลการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบผล	<input type="checkbox"/> ทราบผล	ผลการปฏิบัติงาน
		_____	
หมายเหตุ			

第二章

	วันที่เริ่มต้น	วันที่ดำเนินการ ปฏิบัติการคราวน์	เดือนคราวน์	เดือนที่ดำเนินการ	เดือนที่ดำเนินการ	เดือน	เดือน
(น.)	วัน	เดือน	ปี	เดือน	ปี	เดือน	ปี
รวมเวลาดำเนินการ (นาที)	Response time = _____ นาที				นาที	นาที	นาที
นาที กว่า	<u>_____ กว่า</u>				นาที	นาที	นาที
รวมเวลา (นาที)	รวมเวลาดำเนินการ _____ นาที				รวมเวลาดำเนินการ _____ นาที	นาที	นาที
					รวมเวลา _____ นาที	นาที	นาที

### 3. မြန်မာဘာ

๔. หน่วยที่การตั้งค่าในไฟฟ้าไม่สามารถตัด (cut off) กรณีที่มีผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิด

บ้านที่อยู่อาศัยเดิมใช้พื้นที่	_____ เมตร <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> ราษฎร์	<input type="checkbox"/> ชาวต่างด้าว			
พื้นที่ดิน	_____ เมตร <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> บุตรชาย/บุตรสาวครึ่งน้ำดี	<input type="checkbox"/> บุตรใจดี	<input type="checkbox"/> มีภารกิจประจำบ้าน	<input type="checkbox"/> เป็นผู้ดูแลบ้าน	<input type="checkbox"/> เดินทางบ้านประจำชุมชน (เมืองกันติงมากกว่า 1 ครั้ง)
ผู้คนในบ้าน	_____ คน					

๓. រាជរដ្ឋបាល/ប្រចាំរដ្ឋបាល និងរាជរដ្ឋបាល និងរាជរដ្ឋបាល/ប្រចាំរដ្ឋបាល

HN _____	การรับน้ำดื่มที่ใช้ _____
ระบุลักษณะการดื่มน้ำ _____	
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บเป็น <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บมาก <input type="checkbox"/> เจ็บมาก ( $\geq 10\%$ ) <input type="checkbox"/> เจ็บมาก ( $\geq 30\%$ ) <input type="checkbox"/> เจ็บมาก ( $\geq 50\%$ ) <input type="checkbox"/> เจ็บมาก ( $\geq 70\%$ ) <input type="checkbox"/> เจ็บมาก ( $\geq 90\%$ )
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บเป็น <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บมาก <input type="checkbox"/> ห้ามดื่มน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> ห้ามดื่มน้ำดื่มมากๆ
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บเป็น <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บมาก <input type="checkbox"/> ห้ามดื่มน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> ห้ามดื่มน้ำดื่มมากๆ
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เจ็บเป็น <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บมาก <input type="checkbox"/> ห้ามดื่มน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> ห้ามดื่มน้ำดื่มมากๆ
เครื่องดื่มน้ำดื่ม _____	เครื่องดื่ม <input type="checkbox"/> น้ำดื่ม <input type="checkbox"/> ทางบก <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____

#### ๖. អគារវិកម្មភ័ត៌នវិធានរាយ (និងរាយនិងពិនិត្យ)

Admitted  Yes  No

ทุกๆ  รักษาอยู่ที่บ้าน  อิงเวอร์ก้าในบ้าน  เสียชีวิตใน บ.  ปฏิเสธการรักษา/หนีก็ลับ  ก้อนไปพยาบาล  ความเมื่อยไม่ทราบผล

แบบเก็บข้อมูลการรักษาหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นระบบ (EMR) จัดทำโดย

## ១. អង្គភាពព្រឹកដីការ

สำเนาด้านผู้ป่วย(CN).....

## ເລື່ອງທີ່ຜົນປາຍ

## 2. 常用語彙

ชื่อผู้ติดต่อ	ที่อยู่ที่ติดต่อ	ประเภทของฐาน	วิธีติดต่อเบื้องต้น	ช่องทางการติดต่อเบื้องต้น	ผู้ติดต่อ	วิธีติดต่อ
เจ้า (บ.)	บ้าน	บ้าน	บ้าน	บ้าน	บ้าน	บ้าน
รวมเวลา (นาที)	Response time = _____ นาที			นาที	นาที	
เวลา กม.	_____ กม.		_____ กม.	_____ กม.	_____ กม.	_____ กม.
รวมเวลา (กม.)	รวมระยะทางเป็น _____ กม.			รวมเวลา _____ ชม.	กม.	กม.

๓ ผู้เขียนบุก

คำนำหน้าชื่อผู้ป่วย _____ อายุ _____ เพศ _____ ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input checked="" type="checkbox"/>	ประวัติ _____
<input type="checkbox"/> ค่าน้ำดื่ม น้ำรดหัวประเมินราบาน (ปรึกษาแพทย์) _____ <input type="checkbox"/> บรรยายลักษณะร้าว _____	<input type="checkbox"/> บรรยายลักษณะร้าว _____
<input type="checkbox"/> กระแทก กระแทกที่ประเพณี _____ กระแทกที่ไม่ใช่ประเพณี _____	
ประวัติการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรฟาร์มา <input type="checkbox"/> รับยาอย่างไร <input type="checkbox"/> ประยันต์ทั้งสอง <input type="checkbox"/> บรรยายพิเศษที่ควรทราบ <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งก่อภูมิแพ้ _____	ประวัติการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรฟาร์มา <input type="checkbox"/> รับยาอย่างไร <input type="checkbox"/> ประยันต์ทั้งสอง <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งก่อภูมิแพ้ _____

卷之三

ประบทที่อยู่เบื้องต้น	<input type="checkbox"/> บาดเจ็บในท้อง	<input type="checkbox"/> ช้ำ	<input type="checkbox"/> หูดับหรือบล็อกเสียง	<input type="checkbox"/> หลอดเดินอากาศไม่ดี	<input type="checkbox"/> กระดูกสันหลังไม่ดี	<input type="checkbox"/> กระดูกหัวใจ				
ความรู้สึกคิว	<input type="checkbox"/> รู้สึกดี	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากไม่ดี	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก				
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เด็ก	<input type="checkbox"/> ชา	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก				
บาดแผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> แผลเล็กน้อย	<input type="checkbox"/> ซึมเลือด / ฟัน	<input type="checkbox"/> แผลเล็กน้อย	<input type="checkbox"/> แผลใหญ่	<input type="checkbox"/> ถูกตี	<input type="checkbox"/> ถูกขย้ำ	<input type="checkbox"/> ถูกจ้วง	<input type="checkbox"/> ถูกตีหัว	
กระดูกผิดรูป	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีอยู่								
อวัยวะ	<input type="checkbox"/> ตัวสะโพก	<input type="checkbox"/> ใบหน้า	<input type="checkbox"/> ลิ้นหูจมูก	<input type="checkbox"/> หน้าอก/ท้อง/เอว	<input type="checkbox"/> ขา	<input type="checkbox"/> แขน	<input type="checkbox"/> จมูก	<input type="checkbox"/> Extremities	<input type="checkbox"/> ศีรษะ	<input type="checkbox"/> Multiple injury
อาการเจ็บปวด										
หวานเป็นนาครอชีง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทั่ว	<input type="checkbox"/> จัดอยู่บ้าง	<input type="checkbox"/> เป็นพาร์คินสันอย่างเดียว	<input type="checkbox"/> ร้าวจากไขสันหลัง (Pocket mask)						
การเข้มเสียด	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทั่ว		<input type="checkbox"/> การกดหัวใจแล้วเสียด	<input type="checkbox"/> หายใจ						
การคลำกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทั่ว		<input type="checkbox"/> ลึกลอยในเต้านม/หลัง	<input type="checkbox"/> คลำกระดูกและกระดูกของท้องที่มาก						
ช้ำที่เป็นเด็กนิพ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทั่ว		<input type="checkbox"/> ชา							
ผลกระทบทางร่างกายทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ไม่พบเจ็บปวด	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หูดับ	<input type="checkbox"/> หูดับหรือบล็อกเสียง	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก				

๔. เผยแพร่การคัดลอกไปยังหน่วยงานภาค (เขต/อำเภอ/ที่นั้นและ/สำนักงานการศึกษาของศูนย์ฯ)

บ้าส์ที่ชอบกินในโรงเรือน \_\_\_\_\_ ใจร้อน \_\_\_\_\_ ใจดี \_\_\_\_\_ ใจดื้อ \_\_\_\_\_ ใจดีมาก \_\_\_\_\_  
เห็นชอบ \_\_\_\_\_ ลูกค้าชอบ/สามารถไว้วางใจได้ \_\_\_\_\_ อยู่ใกล้ชิด \_\_\_\_\_ มีใจดีกราบไหว้ \_\_\_\_\_ เป็นผู้รับประทาน \_\_\_\_\_ เป็นครัวเรือนประเสริฐ (เมื่อไก่ให้ไข่มากกว่า 1 ตัว)

๕. ตรวจสอบใบงบประมาณปีต่อไป (ใบแบบฟอร์มรายการงบประมาณที่รับอนุมัติ)

HN _____	การรับใช้ผู้ไข้				
ระดับการถูกแยก(E.R. Triage) <input type="checkbox"/> เมล็ดวิกฤติ 1,1,2 <input type="checkbox"/> ฉุกเฉินรุนแรง 1,3 <input type="checkbox"/> เสื่อมในรุ่งเรือง 1,4 <input type="checkbox"/> ขาดชั้วทึบไป 1,5 <input type="checkbox"/> ค่า (รับบริการอย่างต่อเนื่องที่ไม่ได้รับการ รักษาทันท่วงที)					
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่หายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	หายใจลำบากมาก
การห้ามลมตื้อ	<input type="checkbox"/> ไม่หายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	หายใจลำบากมาก
การควบคุมร่างกาย	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเป็น	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก	หายใจลำบากมาก
ผู้ช่วยให้หายใจ	ตัวเมีย <input type="checkbox"/> ตัวผู้ <input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____				

#### 6. ผลการรักษาพิรุณโรงพยาบาล (ให้ความเห็นวันเดินต่อไป)

Admitted  Yes  No  
 ຖានា  គ្រោះអតិថិជន  ឯករាជការណ៍នគរ  បើយិជ្ជការណ៍ រដ  សម្បូទេសការវិកាយបង្កើរបី  ភ័ណ៌បិបការបាន  ការរំលែកនៃការបាន



แบบเก็บติดการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการอุทกเงินเบื้องตน (EMR) จังหวัดนราธิวาส

### ๑. អង្គភាពព្រឹកបច្ចុប្បន្ន

ສ້າງຕັນຜູ້ປ່ວຍ(CN).....

## תְּבִיבָה

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	สภากาชาดไทย	รหัส	กทท.๑๔	บัญชีการที่
เจ้าหน้าที่ถูกให้บริการ	เจ้าหน้าที่	รหัส	เจ้าหน้าที่	รหัส
ผลการปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input checked="" type="checkbox"/> พยายศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย	หมายเหตุ	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่

## 2. សំណងជន

	รีบมั่นใจมาก มากที่สุด	รีบมั่นใจน้อย น้อยที่สุด	ไม่รีบมั่นใจ	เชื่อมั่นมาก	เชื่อมั่นน้อย	เชื่อมั่นไม่มีผลต่อ	เชื่อมั่น...	ดีที่สุด
เวลา (ว.)	105.59	—	102.14	107.45	109.49	105.59	105.59	109.49
รวมเวลา (นาที)	Response time = _____ นาที				นาที			
เวลา 1 นาที	105.59				105.59			
รวมเวลา (นาที)	รวมเวลาของการฟื้นฟู _____ นาที				รวมเวลาของการฟื้นฟู _____ นาที			

### 3. ผู้ดูแลระบบ

คำนำเข้าที่ถูกบังคับ	รายการ	จำนวน	จำนวน	จำนวน					
<input type="checkbox"/> กบไม้ หรือวัสดุป้องกันความร้อน	<input type="checkbox"/> แมลงสาบตัวเดียว								
<input type="checkbox"/> กระดาษห่อตัวเดียว	เศษที่ห่อซึ่งมีเศษ								
อื่นๆ	รายการ	จำนวน	จำนวน	จำนวน					
<input type="checkbox"/> อิฐห้อง	<input type="checkbox"/> ห้องรากภาร	<input type="checkbox"/> ประทังห้อง	<input type="checkbox"/> กระดาษห่อตัวเดียว	<input type="checkbox"/> แมลงสาบตัวเดียว					
รายการที่บังคับ									
ประเภทผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> บาดเจ็บดูดเส้นเลือด	<input checked="" type="checkbox"/> ช้ำดูก้ม dein							
ความรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> รู้สึกดี	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ทดสอบดูดเส้นเลือด	<input type="checkbox"/> ทดสอบดูดเส้นเลือด					
การหายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจดี	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> หายใจดี	<input type="checkbox"/> หายใจดี					
บาดแผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> แมลงสาบ	<input type="checkbox"/> อิฐห้อง/ห้อง	<input type="checkbox"/> ทดสอบดูดเส้นเลือด					
กระดูกที่ลอก	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีกระดูก		<input type="checkbox"/> แมลงสาบ	<input type="checkbox"/> ดูดเส้นเลือด	<input type="checkbox"/> กระดูกหัก			
อาการ	<input type="checkbox"/> ศีรษะ/ศีรษะ	<input type="checkbox"/> ใบหน้า	<input type="checkbox"/> สันหลัง/ขา	<input type="checkbox"/> ท้อง/ท้อง/ท้องเล็ก	<input type="checkbox"/> แขนขา	<input type="checkbox"/> เจ็บท้อง	<input type="checkbox"/> กระดูกหัก	<input type="checkbox"/> หัวใจ	<input type="checkbox"/> Multiple injury back
รายการที่บังคับ									
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ	<input type="checkbox"/> หายใจดี	<input type="checkbox"/> แมลงสาบเม็ดหอย	<input type="checkbox"/> ชุดพาร์ที้(Pocket mask)					
การหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ		<input type="checkbox"/> การหายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก					
การควบคุมกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ		<input type="checkbox"/> เมืองคม/ไม้ด่าน/ไม้	<input type="checkbox"/> เมืองคมด้านบนและการควบคุมกระดูก					
กระดูกหักที่บังคับ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจ		<input type="checkbox"/> หัว						
ผลกระทบทางกายภาพที่บังคับ	<input type="checkbox"/> ไม่มีผลกระทบ	<input type="checkbox"/> พบ	<input type="checkbox"/> กระดูกหัก	<input type="checkbox"/> เส้นเอ็น ณ ข้อต่อที่บังคับ	<input type="checkbox"/> เป็นเชื้อโรคที่บังคับ				

๔. บทบาทการติดต่อสื่อสารในระบบราชการ ไม่ใช่ว่าจะเป็นภารกิจที่ทางบังคับบัญชาที่

นำส่งที่อุตสาหกรรมอาหารภาค ตะวันออก เวลา 11:59  รายวัน  รายเดือน  
เหตุผล  ขยายเวลาภาระการผลิตขึ้นไปอีก  ลูกค้าต้อง  มีลักษณะเป็นกิจกรรม  เป็นกิจกรรมเชิงค่า  เป็นกิจกรรมเชิงต้น (เดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม)  
ผู้รับทราบ นายพงษ์ชัย ใจดี เวลา 11:59

๓. ความต้องการที่ต้องการซื้อสินค้าและบริการ ประเภทพืช ผลไม้ อาหาร ก่อสร้าง ฯลฯ สำหรับผู้ประกอบการที่ต้องการขายสินค้า

#### ๔. ผลการเรียนรายวิชานี้ในโรงพยาบาล (ติดตามในวันเดินทาง)

Admitted  Yes  No  
 ทุกما  รักษาอย่างดี  ต้องรักษาในสถา  เป็นพิเศษใน สถา  ปฏิเสธการรักษา/ยกเว้น  กลับไปประกอบบ้าน  ทางแพทย์ว่าไม่ควรรับผล

แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการดูแลเมืองเบื้องต้น (EMR) จังหวัดเชียงใหม่

## ๑. แนวโน้มปฏิบัติการ

តាមព័ត៌មានរូបថត( CN).....

เลขที่ผู้ป่วย \_\_\_\_\_

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ	วัดน้ำท่วม	วันที่	20.10.19	ปฏิบัติการที่	
เจ้าหน้าที่ถูกให้บริการ	1. ลูกเรือ	รหัส	2. ลูกเรือ	รหัส	
	3.	รหัส	4.	รหัส	
ผลการปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/> มีภาระหนัก <input type="checkbox"/> ภาระเบา	สถานที่เกิดเหตุ	บ้านท่าสาคร	ผู้รับทราบ	นายสุรศักดิ์ คำสิงห์

## 2. 空间分布

	รัฐบุรี	รัฐสุธรรมราษฎร์ บัญชีการค้า	รัฐวิภาณ	รัฐวิสาหกิจ	รัฐวิสาหกิจบริการ	รัฐวิสาหกิจ	รัฐวิสาหกิจ
(บ.) ราย	๑๙๗	๒๔๖	๒๐๗	๒๕๓	๒๑๘	๒๑๕	๒๑๔
ราย (น.) ราย	Response time = _____ นาที				นาที	นาที	
ราย ราย	๑๙๗,๒๔๖				๒๑๘	๒๑๕	๒๑๔
(บ.) ราย	รวมรวมเวลาที่ _____ นาที				รวมเวลาที่ _____ นาที	รวมเวลาที่ _____ นาที	

### 3. ជីវិ៍សាស្ត្រ

สำนักงานที่ขอรับงบฯ	สำนักงานที่ขอรับงบฯ	จำนวนงบฯ	จำนวนงบฯ	จำนวนงบฯ	จำนวนงบฯ
<input type="checkbox"/> คณิตฯ บริบททางภาษาไทย (ฉบับformat)	900,000.00	<input type="checkbox"/> บรรจุงานต่อตัวร่าง			ให้กับบุคลากร
<input type="checkbox"/> รายงานตัวสอนที่ใช้สอน	หนังสือที่ต้องการ				
ให้กับครุภัณฑ์		บัตรห้อง	ชั่วโมงสอน	นักเรียนตัวต่อตัว	นักเรียนตัวต่อตัว
<input type="checkbox"/> ไม่มีครุภัณฑ์		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

前言

ประนามภาษาปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> ภาษาเขื่น/อุบัติใหม่	<input type="checkbox"/> ภาษาอุดมเมิน		
พรวมนุส្សาคิตติ์	<input type="checkbox"/> ภูส្តីស្តីពី	<input type="checkbox"/> ចិន	<input type="checkbox"/> ភាគមាសតាប់ប្រកាសីន	<input type="checkbox"/> ខ្មែកគុណក្រុកឯណីទីនេះ
ការរាយការណ៍	<input type="checkbox"/> បង្កើ	<input type="checkbox"/> ស៊ីវា	<input type="checkbox"/> ទី	<input type="checkbox"/> នៅលើផ្ទៃសំណួល <input type="checkbox"/> នៅក្រោមផ្ទៃ
បានអីឡូ	<input type="checkbox"/> នឹង	<input type="checkbox"/> ដែលអីឡូ	<input type="checkbox"/> ដីក្រាល / គីឡូ	<input type="checkbox"/> ដែលអាក្រុង <input type="checkbox"/> ដែលត្រូវ <input type="checkbox"/> ក្នុង <input type="checkbox"/> នឹងបានគីឡូ <input type="checkbox"/> នឹងរាយការណ៍
ករណីកិច្ចក្រុម	<input type="checkbox"/> នឹង	<input type="checkbox"/> ដីក្រុប		

四〇

การตั้งค่าเพิ่มเติม						
การเดินทางโดย	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทาง	<input type="checkbox"/> จังหวัดบุรีรัมย์	<input type="checkbox"/> เป็นทางเดินทางโดย	<input type="checkbox"/> ทางอากาศ(Pocketmask)		
การดำเนินเมือง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทาง		<input type="checkbox"/> การเดินทางเมือง	<input type="checkbox"/> ที่นั่งรถ		
การเดินทางระหว่างประเทศ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทาง	<input type="checkbox"/> เมืองนอก/เมืองต่างประเทศ		<input type="checkbox"/> เมืองต่างประเทศและประเทศต่างๆ		
ช่วงเดือนเดินทาง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทาง	<input type="checkbox"/> เดือน				
ผลการเดินทางที่ลืมพื้นที่	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องมีเจ้าหน้าที่	<input type="checkbox"/> บุตร	<input type="checkbox"/> คนตัวที่/คนตัวที่	<input type="checkbox"/> หางานเดิน	<input type="checkbox"/> เดินทางต่อ ณ จุดที่เดินทาง	<input type="checkbox"/> เป็นวิธีเดินทางเดียว

๔. ตรวจสอบการตั้งค่าไฟฟ้าในบ้านให้เหมาะสม ไม่ใช้หัวน้ำที่แรงเกินไป การตั้งค่าหัวน้ำที่แรงเกินไป

บ้านที่ต้องการยุกย้ายให้ไว้ตามภาระ	<input type="checkbox"/> บ้านเดี่ยว	<input type="checkbox"/> บ้านชั้นเดียว	<input type="checkbox"/> บ้านชั้นสอง	<input type="checkbox"/> บ้านชั้นสาม
เหตุผล <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น/ความต้องการซื้อบ้านใหม่	<input type="checkbox"/> อายุเก่า	<input type="checkbox"/> มีหลังคาหักเรือน	<input type="checkbox"/> เป็นบ้านปูนเก่า	<input type="checkbox"/> ลืมจ้างงานก่อสร้างที่ (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)
บ้านที่ต้องการยุก	ที่ดิน _____			

๕. กรณีที่มีบุตรหลานคนป่วย (โดยแพทย์ พยาบาล ประชาริปฐกฯ หรือพี่น้องญาติ)

HN	การวิธีจัดเรียง
ระบบที่มีการค้าตัวแทน(FR Trade) <input type="checkbox"/> ไม่ใช้ตัวแทน L.L.C. <input type="checkbox"/> เพื่อการซื้อขายตาม 1.3 <input type="checkbox"/> เทียบวิธีรุ่นแรก 1.4 <input type="checkbox"/> รายรับที่ไม่เป็นไปตาม <input type="checkbox"/> ดำเนินการของธนาคารซึ่งเป็นไปได้ด้วยวิธี	
หางานเดินทางไกล	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าบิน <input type="checkbox"/> ไม่เดินทาง <input type="checkbox"/> ทำงานเดินทางไกล <input type="checkbox"/> ทำงานเดินทางไกล ระบุ _____
การซื้อขายสัมภาระ	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าบิน <input type="checkbox"/> ไม่เดินทาง <input type="checkbox"/> ทำงานเดินทาง <input type="checkbox"/> ทำงานเดินทาง ระบุ _____
การพำนภูมิประเทศ	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าบิน <input type="checkbox"/> ไม่เดินทาง <input type="checkbox"/> ทำงานเดินทาง <input type="checkbox"/> ทำงานเดินทาง ระบุ _____
ชื่อผู้รับเรียน	ลูกชาย <input type="checkbox"/> ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย <input type="checkbox"/> พี่สาว <input type="checkbox"/>

#### ๖. ผลการดำเนินงาน/นโยบายการ/ภารกิจ (ต้องดำเนินการทันที)

Admitted:  Yes  No  
 မှတ်  စွဲဘဏ်ကိုယ်  ပြောရှိဘဏ်  အီလီဒီဘဏ်  ပုဂ္ဂိုလ်ချုပ်ရှိဘဏ်  ကိုယ်ပြောရှိဘဏ်  တရာ့မှော်ဘဏ်

## แบบบันทึกการปฐมพิการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR) จันทร์เดย

1. หน่วยบริการ

สำนักผู้ป่วย(CN).....

เขตที่ผู้ป่วย.....

ชื่อผู้ป่วยเบื้องต้น	วันที่	ปี/เดือน/วัน
เด็กน้ำที่ญี่ปุ่นเด็ก	รหัส	2 กศ๒๓
3 ญี่ปุ่นเด็ก	รหัส	4 กศ๒๓
สถานะปัจจุบัน	พื้นที่	ห้อง
ผลการปฐมพิการ	□ ไม่พบเหตุ	□ พบเหตุ
	สถานที่เกิดเหตุ	เวลาการณ์

## 2. ข้อมูลเด็ก

	ชื่อเด็ก	รับเข้าสังฆภัย ปฏิบัติการการ	ออกจากฐาน	มีพิษกินยา	ยอดภารที่กินเพล	มีไข้	รีดูน
เวลา (น.)	15.00	AM	15.00	PM	15.00	PM	15.00
รวมเวลา (นาที)		Response time = _____ นาที				นาที	
เพศ คุณ							
น้ำหนัก (กغم.)						รวมน้ำหนักเด็ก	กغم.
อายุเด็ก (กym.)		รวมอายุเด็ก _____ ราย			รวมอายุ _____ ราย		

## 3. ผู้ชี้แจงป่วย

คำนำหน้าชื่อผู้ป่วย	พี่ชาย	□ ชาย □ หญิง	พี่สาว	□ ชาย □ หญิง	พี่สาว	□ ชาย □ หญิง
□ ลูกใหม่ เก็บผู้ป่วยมาด้วย (เขียนลงในช่อง)		□ ภรรยาสามีภรรยา		□ ภรรยาสามีภรรยา		□ ภรรยาสามีภรรยา
□ ญาติผู้เชี่ยวชาญ		ญาติผู้เชี่ยวชาญ		ญาติผู้เชี่ยวชาญ		ญาติผู้เชี่ยวชาญ
ลักษณะรักษา	□ ดีดดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด	□ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด	□ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด	□ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด	□ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด	□ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด □ ดึงดูด

## อาการป่วย

ประ再多ที่ผู้ป่วย	□ ปวดท้อง/ท้องเสียด	□ ปวดท้องรุนแรง				
ความรู้สึกหัว	□ รู้สึกดี	□ ดี	□ รู้สึกดี	□ รู้สึกดี	□ รู้สึกดี	□ รู้สึกดี
การหายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ
หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ	□ หายใจ
กระดูกที่ดูด	□ ไม่มี	□ ไม่มี	□ ไม่มี	□ ไม่มี	□ ไม่มี	□ ไม่มี

## อาการเจ็บปวด

ทางเดินหายใจ	□ ไม่ได้หายใจ	□ หายใจดี				
การหายใจ	□ ไม่ได้หายใจ	□ หายใจดี				
การหายใจ	□ ไม่ได้หายใจ	□ หายใจดี				
ช่วงที่หายใจ	□ ไม่ได้หายใจ	□ หายใจดี				
และการดูดซึมยาที่ดื่ม	□ ไม่ดื่มได้ดี	□ ดื่มได้ดี				
และการดูดซึมยาที่ดื่ม	□ ไม่ดื่มได้ดี	□ ดื่มได้ดี				

## 4. หมายเหตุการต่อสืบที่ไม่ใช่ไข้ทางเด็ก (โดยเขียนเป็นภาษาไทย/ผู้ร่วมการเดินทางของคุณครับ)

ป้าที่ดูแลเด็ก	เด็ก	□ ชาย □ หญิง	□ ชาย □ หญิง
เด็ก	□ เด็ก	□ เด็ก	□ เป็นผู้ป่วยเด็ก
ผู้ดูแลเด็ก	เด็ก	□ เด็ก	□ เป็นผู้ป่วยเด็ก (เด็กนี้มีอายุมากกว่า 1 ขวบ)

## 5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาลฯ ประจำที่โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย)

HN:	การรับประทานอาหาร		
ร่างกายที่ดูดซึมไข้ทางเด็ก	□ ไม่ดูดซึม	□ ดูดซึมดี	□ ดูดซึมดี
การดูดซึมไข้ทางเด็ก	□ ไม่ดูดซึม	□ ดูดซึมดี	□ ดูดซึมดี
การดูดซึมไข้ทางเด็ก	□ ไม่ดูดซึม	□ ดูดซึมดี	□ ดูดซึมดี
ชื่อผู้ดูแลเด็ก	เด็ก	□ ดูดซึมดี	□ ดูดซึมดี

## 6. ผลการรักษาที่โน้มน้าวให้ดี (ติดตามในวันถัดไป)

Admitted	□ Yes	□ No				
□ ญี่ปุ่น	□ รักษาตัวที่บ้าน	□ อังกฤษในรา.	□ เมืองในรา.	□ ปฏิเสธการรักษา/หันกลับ	□ กลับไปนอนบ้าน	□ ความดีไม่ได้ทราบผล

ส่วนบันทึกการปฐมพิการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR) จันทร์เดย หน้าที่ 5 จากทั้งหมด 5 หน้า