



แบบทดสอบการจัดการทางเดินหายใจ
Airway Management Skill Testing Checklist

ชื่อผู้เรียน..... วันที่.....

ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติ	ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง
การประเมินผู้หมดสติเบื้องต้น (BLS Assessment/Survey)	
ตรวจประเมินการตอบสนอง โดย <ul style="list-style-type: none">• ตบเบา และ ปลุกเรียกผู้หมดสติ	
ร้องขอความช่วยเหลือ <ul style="list-style-type: none">• ตะโกนให้คนที่อยู่รอบๆ ช่วย/โทรขอความช่วยเหลือและนำ AED มา หรือ• ให้ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 ไปโทรขอความช่วยเหลือและนำ AED มา	
ตรวจสอบการหายใจ โดยมองที่หน้าอกว่ามีการขยับหรือไม่ ในเวลา 5-10 วินาที	
ตรวจคลำชีพจรที่คอ ใช้เวลา 5-10 วินาที ***การตรวจสอบการหายใจ และ คลำชีพจร ให้ทำพร้อมๆ กัน*** ผู้ช่วยคลำชีพจรได้ ผู้เรียนจะต้องไม่กดหน้าอก หรือ ตัดแผ่นซีอกไฟฟ้า	
ใส่ oropharyngeal และ/หรือ nasopharyngeal airway	
ให้ออกซิเจน อย่างเหมาะสม	
ช่วยหายใจด้วยการทำ bag-mask ventilation ในเวลา 1 นาที <ul style="list-style-type: none">• ช่วยหายใจด้วยอัตราเร็วที่เหมาะสม (1 ครั้ง ทุก ๆ 6 วินาที)• ช่วยหายใจแต่ละครั้งด้วยความเร็วที่เหมาะสม (ใช้เวลามากกว่า 1 วินาที)• ช่วยหายใจด้วยปริมาตรที่เหมาะสม (ประมาณ ½ ของ bag)	

*** หยุดการทดสอบ ***

<ul style="list-style-type: none">• ผู้สอนทำเครื่องหมาย ✓ ในแต่ละขั้นตอนที่นักเรียนทำได้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์• ถ้านักเรียนไม่สามารถทำได้ถูกต้องสมบูรณ์ (หากไม่ได้ทำเครื่องหมายแม้เพียง 1 ช่อง) นักเรียนจะต้องมาสอบแก้ตัวใหม่ และให้ผู้สอนเขียนแจ้งไว้ว่าต้องแก้ไขในส่วนใด)		
ผลการทดสอบ	<input type="radio"/> ผ่านการทดสอบ	<input type="radio"/> ไม่ผ่านการทดสอบ
ชื่อผู้สอน.....	หมายเลขผู้สอน	วันที่