

สำเนาที่.....



โรงพยาบาลหัวหิน  
HUA HIN HOSPITAL

## โรงพยาบาลหัวหิน

ระเบียบปฏิบัติที่ PM - ๐๓ - ๐๒

เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้จัดทำ

(นางสาววรรณรี แก้วปิ่นทอง)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ทบทวนโดย

(นางสุวัชรีย์ เดชาธรรม)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

อนุมัติโดย

(นายจิตตรัตน์ เตชะวุฒิพร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ฉบับที่ A

แก้ไขครั้งที่ ๐๐

**[เอกสารต้นฉบับ]**

วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕

สถานะเอกสาร .....

ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๒ ของ ๑๑

- วัตถุประสงค์** เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทราบและเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ตามกระบวนการให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีมาตรฐานเดียวกัน
- ขอบข่าย** งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทุกประเภท ทุกเพศ ทุกวัย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ให้บริการฉีดยาทำแผลนอกเวลาราชการ เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานส่งการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินอำเภอหัวหิน เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด และรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน
- คำนิยาม** ผู้ป่วยอุบัติเหตุ หมายถึง ผู้บาดเจ็บทุกประเภท ทุกเพศ ทุกวัย  
 ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันที หรือไม่เกิน ๑/๒ ชั่วโมง มิฉะนั้นอาจเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

**เอกสารที่เกี่ยวข้อง**

๑. PM-๒๖-๐๐๑๗ การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลหัวหิน
๒. PM-๒๖-๐๑๒๑ ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๓. PM-๒๖-๐๑๘๕ งานบริการศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานส่งการอำเภอหัวหิน
๔. PM-๒๖-๐๑๙๕ แนวทางปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลสำหรับเจ้าพนักงานเวชกรฉุกเฉินในท้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๕. WI-๒๖-๐๑๕๒ การประเมินสภาพผู้ป่วย
๖. WI-๒๖-๐๑๕๔ มาตรฐานการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๗. WI-๒๖-๐๑๕๕ มาตรฐานรพพยาบาลและการใช้รพพยาบาลส่งต่อ
๘. WI-๒๖-๐๑๕๖ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ
๙. WI-๒๖-๐๒๔๙ มาตรฐานรถ EMS
๑๐. WI-๒๖-๐๒๕๙ มาตรฐานเครื่องมือสื่อสาร ศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานส่งการอำเภอหัวหิน
๑๑. SD-๒๖-๐๐๖๒ Emergency Severity Index (ESI) Version ๔
๑๒. SD-๒๖-๐๐๖๔ คู่มือการคัดแยกผู้ป่วยตามความฉุกเฉิน (ฉบับแปลจาก Emergency Severity Index (ESI) Version ๔)
๑๓. FR-๒๖-๐๔๖๓ Nurse's record of ER

**เครื่องชี้วัดคุณภาพ**

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพ ๑๐๐ %
๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้รับการแก้ไขทันทีภายใน ๔ นาที ๑๐๐ %
๓. จำนวนอุบัติเหตุการระบุดตัวผู้ป่วยผิดคน ๐ %
๔. จำนวนอุบัติเหตุการรักษายาผิดคน ๐ %
๕. จำนวนอุบัติเหตุการบาดเจ็บเพิ่มจากการเคลื่อนย้าย ๐ %
๖. จำนวนอุบัติเหตุการฉีกความผิดพลาดในการให้ยา ๐ %

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลหัวหิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A	แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๓	ของ ๑๑

๗. จำนวนอุบัติเหตุการฉีกขาดความผิดปกติในการให้เลือด และ/หรือส่วนประกอบของเลือด	๐ %
๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึงโรงพยาบาล	๑๐๐%
๙. จำนวนอุบัติเหตุการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๔๘ ชั่วโมง ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเอง	๐ %
๑๐. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย	๐ %
๑๑. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	๐ %
๑๒. ร้อยละของการแก้ไข และ/หรือ การตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	๑๐๐ %
๑๓. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล	≥ ๘๕%

### รายละเอียดวิธีปฏิบัติงาน

#### ขั้นเตรียมการ

๑. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทุกระดับ ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเวรขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาประมาณ ๑๐ นาที เพื่อรับ-ส่งเวรก่อนเวลาปฏิบัติงาน เวลา ๘:๐๐ น., ๑๖:๐๐ น. และ ๒๔:๐๐ น.
๒. บุคลากรแต่ละคน ปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย Assignment : In-charge, Leader, Member & EMS nurse & Triage , EMT-I , TN and PN พร้อมทั้งทำความสะอาดและตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานและรถพยาบาล ตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถฉุกเฉิน (Emergency) ตรวจสอบยาเสพติด ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและรถทำหัตถการต่างๆ
๓. เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นๆพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ จะต้องมารายงานเรื่องการขอใช้รถพยาบาลและเครื่องมืออุปกรณ์ในรถพยาบาลก่อนและหลังกลับจากการส่งต่อผู้ป่วยให้พยาบาลเวรERและพยาบาลศูนย์Referทราบทุกครั้ง โดยพยาบาลส่งต่อจะต้องล้างเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ไปมาทำความสะอาดและเตรียมของใหม่ทดแทน ให้พร้อมใช้ทันทีถ้ามีผู้ป่วยส่งต่ออย่างต่อเนื่อง
๔. พยาบาลหัวหน้างานเบิกยาและเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ให้มีพร้อมใช้ทุกวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์และกรณีฉุกเฉิน
๕. หัวหน้างานให้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการ ดังนี้
  - ๕.๑ เมื่อมีผู้รับบริการมาติดต่อ ณ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขณะนั้นให้ความสนใจและเข้าถึงผู้รับบริการทันที
  - ๕.๒ สอบถามความต้องการของผู้รับบริการและให้ข้อมูลที่ต้องการด้วยกิริยาจาสุภาพ
  - ๕.๓ กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินและกำลังปฏิบัติงานอยู่ ให้พยาบาลในทีมกล่าวขอโทษและเชิญญาติผู้ป่วยให้รอบริเวณหน้าห้องฉุกเฉินสักครู่ หากต้องรอนานจัดให้พยาบาลในทีมเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการเป็นระยะๆ
  - ๕.๔ กรณีเป็นผู้ป่วยให้บริการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล พุดจาด้วยวาจาสุภาพ ให้ความสนใจในความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
  - ๕.๕ ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ อาการของโรคที่เป็น แนวทางการรักษาของแพทย์และสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ และ/หรือกรณีแพทย์จำหน่ายกลับบ้านหากมีอาการทรุดลง ให้พาผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลหัวหิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๔ ของ ๑๑

### ขั้นตอนการรับผู้ป่วย (พยาบาลคัดกรอง)

๑. พยาบาลคัดกรอง (Triage) (พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับมอบหมาย Assignment แต่ละเวร) ทำหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยตามคู่มือการคัดแยกผู้ป่วยตามความฉุกเฉิน (SD-๒๖-๐๐๖๔ Rev.๑) ฉบับแปลจาก Emergency Severity Index (ESI) Version ๔ (SD-๒๖-๐๐๖๒ Rev.๐)
๒. พยาบาลคัดกรองประสานกับพยาบาลวิชาชีพ In-charge และทีมรักษาพยาบาลทันที กรณีเป็นผู้ป่วยสีแดง (Life Threatening) แล้วให้เจ้าหน้าที่รับ-ส่งผู้ป่วย นำส่งผู้ป่วยเข้าไปยัง Zone Resuscitation พร้อมระบุสีและระบุตัวผู้ป่วย โดยติดป้ายสีแดงและชื่อ-สกุลผู้ป่วย ให้ทีมเห็นชัดเจน เพื่อให้ทีมรักษาพยาบาล ให้การช่วยเหลือกู้ชีวิตทันเวลา
๓. กรณีเป็นผู้ป่วยสีชมพู (Emergency) นำส่งผู้ป่วยไปยัง Zone ปฏิบัติการรักษาพยาบาลรวม พยาบาลวิชาชีพ In-charge และ/หรือ Leader Team เข้าถึงผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพค้นหาประเด็นปัญหาวิกฤต รายงานแพทย์เวร และให้การดูแลช่วยเหลือรักษาพยาบาลรองจากผู้ป่วยกลุ่มสีแดง (Life Threatening) แต่ไม่เกิน ๑๐ นาที หลังได้รับการคัดแยก หากไม่มีผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทันที  
กรณีเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง หลังได้รับการคัดแยกตามความฉุกเฉินของภาวะเจ็บป่วยแล้วสามารถรอได้ ๓๐ นาที หากทีมรักษาพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีแดงและสีชมพูอยู่ต่อเนื่อง กรณีล่าช้ายังไม่สามารถ ให้การรักษาโดยแพทย์ได้ พยาบาลคัดกรอง (Triage) ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ญาติ เป็นระยะๆ พร้อมทั้งประเมินอาการเปลี่ยนแปลงซ้ำ เพื่อป้องกันผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอรับการ
๔. ดูแลรักษาพยาบาล แต่ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง หากมีผู้ป่วยจำนวนมาก แพทย์เวรไม่สามารถให้บริการได้ทันเวลา สามารถประสานขอความช่วยเหลือจากแพทย์เวรในและ/หรือองค์กรแพทย์ เพื่อจัดทีมแพทย์ช่วยตรวจรักษาเป็นรายกรณีไป
๕. กรณีคัดกรองผู้ป่วยเป็นสีเขียว/สีขาว ประสานเจ้าหน้าที่รับ-ส่งผู้ป่วยนำส่งผู้ป่วยไปยังแผนกผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งให้ข้อมูลเหตุผลและขั้นตอนบริการแก่ผู้ป่วย/ญาติทราบ กรณีนอกเวลาราชการให้ข้อมูลเหตุผลการรอคอยนานแก่ผู้ป่วย/ญาติทราบ ข้อจำกัดขององค์กร/หน่วยงาน
๖. พยาบาลคัดกรอง ต้องบันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่กำหนด และตรวจสอบให้ครอบคลุมครบถ้วนก่อนลงเวร

### ขั้นตอนการรับผู้ป่วย (ทีมพยาบาลในห้องฉุกเฉิน)

๑. พยาบาลวิชาชีพ In-charge, Leader, Member c EMS และ EMT-I เข้าถึงผู้ป่วยสีแดง (Life Threatening) ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง ให้การช่วยเหลือทันที ตามปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (WI-๒๖-๐๑๕๖ Rev.๕) และปฏิบัติการรักษาพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งรายงานแพทย์เวรทราบ เพื่อร่วมปฏิบัติการและให้การช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยทันเวลา
๒. กรณีผู้ป่วยมีอาการวิกฤตต่อชีวิต และบาดเจ็บหลายระบบ สามารถประสานรายงานแพทย์แต่ละสาขาได้ทันที ตามตารางเวรแพทย์ที่กำหนด แพทย์แต่ละสาขามาดูแลผู้ป่วยภายในเวลา ๑๕ นาที
๓. พยาบาลวิชาชีพ In-charge ทำหน้าที่ประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร (Lab) งานคลังเลือดเจ้าหน้าที่รังสี, เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด/วิสัญญีวิทยา เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/รักษาพยาบาล ทันต่อภาวะวิกฤต



ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๕ ของ ๑๑

๔. กรณีได้รับแจ้งเหตุ มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ศูนย์สั่งการ EMS ประสานแจ้งให้จัดทีมระดับ ALS, BLS ให้พยาบาลวิชาชีพตำแหน่ง Member c EMS Nurse แต่ละเวร ออกปฏิบัติการ EMS ตาม PM-๒๖-๐๐๑๗ Rev.๐ ร่วมกับ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินและทีมกู้ชีพที่อยู่เวรปฏิบัติงานขณะนั้น

#### ขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาล

๑. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ทำหน้าที่ In-charge, Leader, Member c EMS ให้การช่วยเหลือเร่งด่วน ตามภาวะวิกฤตต่อชีวิต กรณีหยุดหายใจ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพตาม (WI - HNS ๐๓ - ๒๗) พร้อมทั้งรายงานแพทย์เวรร่วมปฏิบัติการ
๒. ทีมพยาบาล เตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมทั้งช่วยแพทย์ในการตรวจร่างกาย และ/หรือทำหัตถการที่จำเป็นเร่งด่วน เช่น ใส่ท่อหลอดลมคอ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาฉุกเฉินต่างๆ ใส่ท่อระบายทรวงอก ใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น
๓. ทีมพยาบาล ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาเร่งด่วนของแพทย์ทันทีที่แพทย์สั่งการรักษา ดังนี้
  - ๓.๑ ตรวจสอบชื่อยา, สารน้ำ, เลือด ส่วนประกอบของเลือด กับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบประวัติ ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยให้ตรงกับเวชระเบียน ร่วมกับ In-charge/หรือพยาบาลในทีม เพื่อเป็นการ Double Check และก่อนให้ยา สารน้ำ, เลือด ส่วนประกอบของเลือด มีการสอบถามชื่อ-สกุล/ดูป้ายชื่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยไม่รู้/ไม่เข้าใจภาษาไทย และไม่รู้สีกตัว
  - ๓.๒ เผื่อระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการ/อาการแสดง ขณะให้ยาหลังให้ยา ๓๐ นาที ขณะให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด
  - ๓.๓ วัดสัญญาณชีพในรายที่มีอาการไม่คงที่ ทุก ๑๕ นาที จนกว่าสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และทุก ๓๐ นาที ตามมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค หากพบอาการทรุดลงต้องรายงานแพทย์ภายใน ๕ นาที
  - ๓.๔ บันทึกข้อมูลอาการผู้ป่วย แผนการพยาบาล ผลลัพธ์การให้การดูแลรักษาพยาบาล ตามมาตรฐานการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลใน
  - ๓.๕ ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขอาการรบกวน, ปวด, ไม่สุขสบาย คลื่นไส้ อาเจียนและแก้ปัญหาตามอาการที่พบ
  - ๓.๖ ให้ข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/และญาติ เพื่อทราบเข้าใจให้ความร่วมมือ คลายความวิตกกังวล
  - ๓.๗ ทีมพยาบาลให้การดูแลความสะอาดร่างกายโดยทั่วไป ไม่ให้มีคราบเลือด หรือคราบสกปรก ดูแลความปลอดภัยไม่ให้ผู้ป่วยพลัดตก ทกล้ม กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือช่วยตัวเองไม่ได้
๔. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/และหรือไม่มีญาติ ไม่มีหลักฐานใดๆ ให้ปฏิบัติดังนี้
  - ๔.๑ ชักประวัติจากผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อสืบประวัติที่อยู่ของผู้ป่วย สถานการณ์ที่ผู้ประสบเหตุเห็น สถานที่เกิดเหตุ ลักษณะการเกิดเหตุ บาดเจ็บ, เจ็บป่วยฉุกเฉิน
  - ๔.๒ บันทึกประวัติผู้ป่วยในเวชระเบียน ดังนี้
    - ๔.๒.๑ ผู้ป่วยเพศชายหรือหญิง ไม่ทราบชื่อ-สกุล ไม่ทราบสัญชาติ อายุประมาณกี่ปี สวมเสื้อลักษณะอย่างไร รอยแผลเป็น ตำแหน่งที่เห็นชัด เขียนป้ายติดไว้กับข้อมือผู้ป่วย
    - ๔.๒.๒ เก็บเสื้อผ้าผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานยืนยันแก่ญาติผู้ป่วย

ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A	แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๖	ของ ๑๑

- ๔.๓ สิ่งของทรัพย์สินที่ติดตัวผู้ป่วยมาในวันเกิดเหตุ ระบุสิ่งของ ลักษณะคล้ายอะไร จำนวนเท่าไร กรณีเป็นเงิน ต้องตรวจนับอย่างละเอียด และมีพยาน จำนวน ๓ คน ยืนยันด้วยการลงนามในแบบบันทึกการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้ป่วย เพื่อไว้เป็นหลักฐานแก่ญาติผู้ป่วย
- ๔.๔ เก็บทรัพย์สินไว้รอผู้ป่วย/หรือญาติมาขอรับคืน โดยถ้าเป็นญาติมาขอรับ ต้องแสดงบัตรประชาชนด้วยว่าเป็นญาติกับผู้ป่วยอย่างไร ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ประสานสอบถามผู้ป่วยก่อนคืนทรัพย์สินให้
๕. พยาบาลต้องเฝ้าระวัง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และสัญญาณชีพผู้ป่วยสีแดง สีชมพู สีเหลือง ทุก ๑๕, ๓๐, ๖๐ นาที ตามลำดับ ขณะอยู่ในระหว่างดูแลรักษาพยาบาล หากพบอาการผู้ป่วยทรุดลงจากเดิม ต้องรายงานแพทย์ทราบภายใน ๕ นาที
๖. กรณีผู้ป่วยสีเขียวและสีขาว พยาบาลวิชาชีพประเมินสภาพตรวจร่างกาย ทำแผล เย็บแผล ให้ข้อมูล คำแนะนำการดูแลตนเอง และรายงานแพทย์เวรตรวจรักษาตามลำดับ

#### ขั้นตอนการจำหน่าย/ย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน

๑. กรณีผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
  - ๑.๑ หลังจากแพทย์ตรวจร่างกายและทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่จำเป็นเร่งด่วนแล้วแพทย์/พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเพื่อตัดสินใจ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูล คำแนะนำที่จำเป็นและให้ผู้ป่วย/ญาติ ลงลายมือชื่อยินยอมให้ทำการรักษาในแบบฟอร์ม"คำยินยอมให้ทำการรักษา"
  - ๑.๒ พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับหอผู้ป่วย ตามแนวทางการรับผู้ป่วยในที่ประกาศใช้ในชวงเวลานั้น
  - ๑.๓ เมื่อหอผู้ป่วยตอบตกลงให้ส่งต่ออาการผู้ป่วยและข้อมูลกิจกรรมการักษาพยาบาลเบื้องต้น และการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อพร้อมรับผู้ป่วยใหม่
  - ๑.๔ พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับเวรระเบียบหน่วยรับผู้ป่วยใน (โทร.๘๑๑๒,๘๑๑๓) นอกเวลาราชการ)
  - ๑.๕ พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับพนักงานเปล (๘๑๑๕) เพื่อมารับผู้ป่วยไปส่งยังหอผู้ป่วย
  - ๑.๖ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกรพยาบาล เตรียมความพร้อมผู้ป่วยพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น กรณีผู้ป่วยสีแดงและสีชมพูจัดให้มีพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งไปถึงหอผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งต่ออาการเปลี่ยนแปลงขณะส่งต่อให้พยาบาลหอผู้ป่วยทราบและบันทึกข้อมูลอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ขณะส่งต่อในเวรระเบียบพร้อมลงนาม ตำแหน่งของผู้บันทึก
  - ๑.๗ กรณีมี X-ray/CT scan ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รังสี (โทร.๗๑๐๒) เจ้าหน้าที่บริษัท CT scan (โทร ๗๑๐๒) และแจ้งให้พนักงานเปลทราบเพื่อรับผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยส่ง CT scan มีพยาบาลวิชาชีพมารับผู้ป่วยที่ ER
๒. กรณีผู้ป่วยสีแดงจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษายังสถานบริการอื่น (Refer)
  - ๒.๑ แพทย์เวรขณะนั้นให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้ตัดสินใจ
  - ๒.๒ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติตอบตกลง พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา ดังนี้
    - ผู้ป่วย เบิกได้จ่ายค่าพยาบาลส่งต่อ ค่าพนักงานขับรถ



ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๗ ของ ๑๑

- ประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพฟรีค่ารถพยาบาล ค่าพยาบาลส่งต่อ และพนักงานขับรถ
- ผู้ประสบภัยจากรถ จ่ายค่ารถพยาบาล ค่าพยาบาลส่งต่อและพนักงานขับรถ (ถ้ามีญาติจ่ายให้) ค่ารถพยาบาลสามารถเบิกคืนได้จากการประกันภัย กรณีไม่มีญาติให้พยาบาลเวร ER เก็บเวชระเบียนผู้ป่วยให้งานศูนย์ประกันสุขภาพติดตามเรื่องค่ารักษาในเวลาราชการ เพื่อให้เรียกเก็บเงินได้ภายหลัง กรณีมีญาติแต่ไม่มีเงิน ให้ญาติมาติดต่อกับงานศูนย์ประกันในภายหลัง (หมายเหตุ-ค่ารถ ค่าพยาบาลส่งต่อ ค่าพนักงานขับรถ ตามที่กระทรวงกำหนดและนโยบายของโรงพยาบาล)

๒.๓ พยาบาลศูนย์ประสานการส่งต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ แพทย์บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบใบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการรักษาผู้ป่วยให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยทราบ

๒.๔ พยาบาลศูนย์ประสานการส่งต่อประสานงานกับโอเปอเรเตอร์รถ ๐ ให้ติดต่อรถพยาบาลและพยาบาลส่งต่อ

๒.๕ แพทย์/พยาบาลวิชาชีพแจ้งให้ผู้ป่วยญาติทราบว่าส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใด

๒.๖ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง เครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องติดตัวผู้ป่วยไปและที่จำเป็นต้องใช้

๒.๗ พยาบาลส่งต่อมารับส่งต่ออาการผู้ป่วยจากพยาบาลเวร ER ตรวจสอบและเตรียมของใช้ที่จำเป็นที่จะใช้กับผู้ป่วยในการส่งต่อ เตรียมรถพยาบาล เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ตรวจเช็คปริมาณออกซิเจนในรถพยาบาล เป็นต้น กรณีพยาบาลส่งต่อไม่ชำนาญในการใช้เครื่องมือ ให้แจ้งพยาบาลเวร ER ทราบ เพื่อช่วยในการเตรียมและแนะนำ

๒.๘ พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับโอเปอเรเตอร์อีกครั้งเพื่อแจ้งให้พนักงานขับรถพยาบาลทราบว่าพร้อมจะส่งต่อผู้ป่วย และประสานงานกับพนักงานเปลมารับผู้ป่วย

#### กรณีการส่งผ่าตัดฉุกเฉิน

๑. แพทย์เวรขณะนั้นปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้อง เมื่อแพทย์มาตรวจอาการผู้ป่วยและสั่งการรักษาผ่าตัดฉุกเฉิน แพทย์แจ้งให้ญาติทราบถึงความจำเป็นในการผ่าตัดด่วน พยาบาลวิชาชีพแจ้งให้ญาติทราบแผนการรักษาของแพทย์
๒. พยาบาลวิชาชีพให้ญาติใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรของผู้ป่วย ลงลายมือชื่อยินยอมให้ทำการรักษาผ่าตัด และให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด พร้อมทั้งให้ข้อมูลอาการที่สำคัญของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ให้ญาติทราบ กรณีไม่มีญาติและผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อรักษาชีวิต ไม่จำเป็นต้องลงนามยินยอมหากผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว
๓. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาล เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ กรณีผู้ป่วยรู้สีกตัว รับรู้ได้ ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมทั้งเอกสารการเตรียมผ่าตัดและติดป้ายชื่อที่ข้อมือระบุตัวผู้ป่วย/บาดเจ็บ
๔. พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล ทราบ เพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน กรณีนอกเวลาราชการประสานงานกับโอเปอเรเตอร์เพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล(โดยให้ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาลก่อน)

ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๘ ของ ๑๑

๕. พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับหน่วยรับผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยเมื่อทำผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรณียังไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะไป admit ที่ใด ให้ประสานกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดและ/หรือพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้ทราบว่ายังไม่ลงทะเบียนผู้ป่วย
๖. พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เพื่อลงทะเบียนผู้ป่วยใน
๗. เมื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ประสานกับพนักงานเปลรับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพไปส่งผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด พร้อมส่งต่อข้อมูลการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อดูแลต่อเนื่อง
๘. พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่ In-charge บันทึกข้อมูลทางการรักษาพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยให้เรียบร้อย กรณีเร่งด่วนให้ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดก่อน โดยไม่ต้องรอ Complete chart ให้ประสานกับวิสัญญีพยาบาลให้ทราบว่าบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลจะส่งมาให้ภายหลังเมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้ว

#### กรณีผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

๑. พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลคำแนะนำที่จำเป็นและผู้ป่วยต้องการทราบ ข้อมูลการดูแลตนเองที่บ้าน การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เลวลง ให้กลับมาพบแพทย์ทันที พร้อมทั้งให้เอกสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย/ญาติ หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจให้ข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ
๒. แพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยหรือญาติยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ห้องชำระเงิน(กรณีเบิกได้และชำระเงินเอง) และรอรับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกก่อนกลับบ้าน
๓. พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยตามมาตรฐานการบันทึก

#### กรณีผู้ป่วยต้องนัดติดตาม (Follow up)

๑. พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลการรักษาและการปฏิบัติตน พร้อมทั้งออกใบนัดติดตามผู้ป่วยตามวันที่/เวลาที่แพทย์นัด รวมถึงอธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจเหตุผลการรักษา ของแพทย์ ให้ข้อมูลการใช้สิทธิครั้งต่อไปให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ พร้อมให้นำหลักฐานการใช้สิทธิ บัตรต่างๆมาด้วยทุกครั้งและให้ผู้ป่วย/ญาติลงนามรับทราบข้อมูล
๒. เมื่อผู้ป่วยมาตามนัด ให้ยื่นบัตรนัดพร้อมบัตรประจำตัวผู้ป่วยและเอกสารสิทธิบัตรต่างๆ ที่ห้องบัตรตามวันที่/เวลาที่/สถานที่ ที่ระบุในบัตรนัด แล้วรอเรียกชั่งประวัติตามลำดับ

#### กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน (Dead before admit and Preventable death)

๑. พยาบาลวิชาชีพเชิญญาติมาพบแพทย์เวรเพื่อให้แพทย์ชี้แจงให้ญาติทราบผลการรักษาอาการของโรคที่เป็น หากญาติยอมรับได้อย่างสงบ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดการกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนี้
  - ๑.๑ จำแนกตามสาเหตุการตาย โดย
    - เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งเหตุสุดวิสัยและสงสัยฆาตกรรมประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ ให้รับทราบและดำเนินการตามขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
    - กรณีสงสัยและ/หรือฆ่าตัวตายทุกชนิด ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ
    - กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคแล้วเสียชีวิต ไม่จำเป็นต้องแจ้งความ



ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๙ ของ ๑๑

- ๑.๒ ให้แพทย์ออกหนังสือรับรองการตาย และลงรายงานในแบบรายงานการตาย ไว้เป็นหลักฐาน แล้วตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนขอเลขหนังสือนำส่งและเลขหนังสือรับรองการตายจากเจ้าหน้าที่ธุรการ (นอกเวลาราชการประสานกับโอเปอเรเตอร์) ลงบันทึกในหนังสือรับรองการตาย
- ๑.๓ ประสานกับญาติผู้เสียชีวิต ให้คำแนะนำหากญาติสอบถามถึงขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อการรับศพ
- ๑.๔ พยาบาลวิชาชีพแจ้งให้ญาติทราบว่าต้องนำผู้เสียชีวิต ไปพักไว้ที่อาคารสุคติของโรงพยาบาล
- ๑.๕ สอบถามญาติว่าต้องการฌดาศพหรือไม่ ถ้าต้องการชี้แจงให้ทราบว่าค่ายาฉีดฟอร์มารีนจำนวน ๓ ขวดเป็นเงิน ๓๐๐ บาท เขียนใบสั่งยาให้ญาติไปห้องชำระเงิน
- ๑.๖ พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับเจ้าหน้าที่รักษาศพ เพื่อนำศพไปอาคารสุคติ
- ๑.๗ กรณีที่ผู้เสียชีวิตนับถือศาสนาอิสลาม อนุญาตให้นำศพกลับไปบำเพ็ญพิธีทางศาสนาภายใน ๒๔ ชั่วโมง ถ้าไม่มีญาติ ให้แจ้งผู้นำทางศาสนาอิสลามที่อยู่ใกล้ที่สุดทราบเพื่อช่วยจัดการศพให้ตามประเพณี
- ๑.๘ ให้ข้อมูลแก่ญาติกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุหรือด้วยเหตุผิดปกติ ต้องแจ้งความให้เจ้าหน้าที่ตำรวจพิมพ์ลายนิ้วมือและชันสูตรพลิกศพพร้อมกับแพทย์ และไม่สามารถนำศพออกจากโรงพยาบาลได้หากเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่อนุญาต
- ๑.๙ ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับเอกสารในการขอหนังสือรับรองการตาย โดยต้องมีสำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนของผู้ตาย การแจ้งตายในเขตเทศบาล ให้แจ้งได้ที่เทศบาล นอกเขตเทศบาล แจ้งต่อกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อำเภอท้องที่นั้นๆ
- ๑.๑๐ กรณีผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลโดยไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจแจ้งเหตุ พยาบาลวิชาชีพแจ้งให้แพทย์เวร ER ทราบ และเตรียมเครื่องมือ เอกสาร สำหรับออกชันสูตรพลิกศพนอกสถานที่ร่วมกับแพทย์
- ๑.๑๑ พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อให้ทราบว่าผู้รับผิดชอบทุกฝ่าย (ตำรวจ อัยการ แพทย์) พร้อมแล้วจึงออกไปชันสูตร ณ ที่เกิดเหตุ
- ๑.๑๒ ประสานงานกับโอเปอเรเตอร์ เพื่อตามพนักงานขับรถพร้อมออกชันสูตร

#### กรณีผู้ป่วยถูกทำร้ายร่างกายทุกชนิด

ให้สอบถามความต้องการของผู้ป่วย/และหรือญาติว่าต้องการแจ้งความหรือไม่ หากผู้ป่วย/และหรือญาติต้องการอาจดำเนินการแจ้งพนักงานสอบสวนให้ หรือญาติผู้ป่วยไปติดต่อกับพนักงานสอบสวนด้วยตนเองได้แล้วแต่กรณีหากผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว และไม่มิญาติดำเนินการ ให้ประสานกับพนักงานสอบสวนให้กับผู้ป่วยกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่

ให้พยาบาลศูนย์สั่งการประสานกับแพทย์เวรERขณะนั้น เพื่อประเมินสถานการณ์และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทนทราบ เพื่อสั่งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจหน่วยกู้ภัยและโรงพยาบาลใกล้เคียงสถานที่เกิดเหตุ ขอความร่วมมือในการช่วยเหลือและนำส่งผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาตามความเหมาะสม

#### กิจกรรมคู่ขนาน

๑. การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ ตามมาตรฐานการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล หลังปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลทุกครั้ง



ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๑๐ ของ ๑๑

๒. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
  - ๑๐ ประการ ได้แก่
    - ๒.๑ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
    - ๒.๒ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้บริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย
    - ๒.๓ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่การช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
    - ๒.๔ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
    - ๒.๕ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบชื่อ- สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
    - ๒.๖ สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
    - ๒.๗ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
    - ๒.๘ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
    - ๒.๙ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตน ที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
    - ๒.๑๐ บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้
๓. การให้ข้อมูลคำแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติจนสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับสู่สภาพปกติได้โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนั้นๆ และประเมินผลหลังให้คำแนะนำโดยการสังเกตและสอบถามผู้ป่วย/ญาติว่ารับทราบ/เข้าใจหรือไม่ พร้อมทั้งให้เอกสารความรู้การปฏิบัติตนเพื่อสามารถปฏิบัติตนหรือดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และให้ผู้ป่วย/ญาติลงนามรับทราบข้อมูล
๔. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแพทย์/พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูล เกี่ยวกับอันตรายหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบหากยังยืนยันไม่สมัครใจอยู่ให้ข้อมูลการสังเกตอาการผิดปกติ/เอกสารประกอบการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งให้รับนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที และให้ผู้ป่วย/ญาติ ลงนามไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วย
๕. การบริหารยา การจัดเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีใช้ในหน่วยงาน เช่น MgSO<sub>๔</sub>, Nicardipine, Levophed, Dopamine, Dobutamine, Dilantin, SK, Cordarone, Heparin, Ditiiazam, CaCO<sub>3</sub> จัดเก็บตามมาตรฐานที่หน่วยงาน ปรีกษาเภสัชกร และติดป้าย High Alert Drug ไว้ให้เห็นชัดเจน



ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลหัวหิน	เรื่อง งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
	เอกสารเลขที่ PM - ๐๓ - ๐๒	ฉบับที่ A แก้ไขครั้งที่ ๐๐
	วันที่บังคับใช้ ๑ พ.ค. ๒๕๖๕	หน้า ๑๑ ของ ๑๑

- การเตรียมยา ตรวจสอบชนิด ขนาด และความแรงของยาอย่างละเอียด เตรียมยาตามหลัก Aseptic technique พร้อมทั้งระบุชื่อยา ความแรงของยาที่ผสมให้ชัดเจน การให้ยาแก่ผู้ป่วย ตรวจสอบด้วยระบบ Double check โดยที่บุคลากรหนึ่งเป็นผู้เตรียม และอีกคนเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยา ความเข้มข้นของยา อัตราการให้ ก่อนที่จะให้ยา โดยยึดตามหลัก ๗ R ระหว่างบริหารยา ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ/หรือครอบครัวให้ทราบฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยา
- ติดตามการให้ยาโดยเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา ให้หยุดยาและรายงานแพทย์ทันที พร้อมเฝ้าระวังสัญญาณชีพเป็นระยะ คินสู่ภาวะปกติ ทุก ๑๕ นาที