

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง งานบริการพยาบาล ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถให้บริการผู้มารับบริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง อย่างมีมาตรฐานเดียวกันและช่วยให้ดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม สะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัย

๒. เพื่อช่วยดำรงรักษาชีวิตของผู้ป่วย โดยเน้นที่กระบวนการแก้ไขอาการที่ปรากฏในครั้งแรก ไม่ให้เข้าสู่ภาวะวิกฤตและลดอัตราการเกิดความพิการให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

๒. ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาถึงห้องER จนกระทั่งผู้รับบริการสิ้นสุดการรับบริการ หรือจำหน่ายออกจากห้อง ER (รับยากกลับบ้าน-รับเป็นผู้ป่วยใน-ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น) ซึ่งครอบคลุมงานให้บริการต่างๆดังต่อไปนี้

๒.๑ งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๒.๒ งานบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ

๒.๓ งานรับส่งต่อ

๒.๔ งานชั้นสูตรทางคดี

๒.๕ งานอุบัติเหตุภัยหมู่

๒.๖ งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS

๓. นโยบาย

เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลนภลัยทุกคน มุ่งเน้นให้บริการผู้มารับบริการอย่างมีมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

๔. คำจำกัดความ

๔.๑ ผู้มารับบริการ หมายถึง บุคคลที่แสดงความประสงค์ใช้บริการต่างๆภายในโรงพยาบาลนภลัย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

๔.๒ ผู้ป่วย หมายถึงผู้ที่มีความประสงค์ใช้บริการด้านสุขภาพ

๔.๓ ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทันที มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเสียชีวิต หรือเกิดความพิการอย่างถาวรได้ในเวลาไม่กี่นาที

๔.๔ ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือหรือรีบด่วนรองจากผู้ป่วยฉุกเฉินมาก แต่ถ้าไม่รีบรักษาภายใน๑-๒ชั่วโมงผู้ป่วยอาจเสียชีวิตและพิการได้

๔.๕ ผู้ป่วยคดี หมายถึง ผู้ป่วยหรือศพที่เกี่ยวข้องกับงานคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของประเทศไทย ตลอดจนการร่วมการชันสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวนตามกฎหมายการลงความเห็นเกี่ยวกับชันสูตรพลิกศพ

๕. หน้าที่และความรับผิดชอบ

บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน

๕.๑ แพทย์ประจำ ER โรงพยาบาลนภลัย มีหน้าที่

-ให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องER

-ส่งตรวจทางรังสี และชันสูตรพร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยและหรือญาติทราบ

-รับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน หรือแผนกอื่นๆ

-ลงบันทึกผลการรักษา ผลชันสูตรทางคดีในเวชระเบียนผู้ป่วยใน หรือใบชันสูตรทางคดี

(๓)
นายเดชา บิสุข

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภลัย

- วินิจฉัยและลงความเห็นในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต และถ้าเป็นการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ต้องออกใบรับรองการตายให้
- พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพและเป็นที่ปรึกษาให้เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังได้รับการสั่งการจากศูนย์สั่งการ
- ประกาศใช้แผนรองรับอุบัติเหตุอุบัติภัยหมู่ทั้งใน-และนอกเวลาราชการ

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพห้อง ER มีหน้าที่

- กำหนด/วางแผนการปฏิบัติงานการให้บริการในห้องER ตามความเหมาะสม ณ ช่วงเวลานั้นๆ
- ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการรักษาพยาบาลตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ คำแนะนำต่างๆกับผู้ป่วย-ญาติ ผู้มารับบริการ รวมทั้งให้บริการอื่นๆตาม FlowงานของER
- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีเพียงพอพร้อมใช้ให้การบริการในห้อง ER
- ดูแลเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ความสะดวก และความปลอดภัยในห้องER
- ช่วยให้การบริการเบื้องต้น การทำแผล ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำต่างๆกับผู้ป่วย-ญาติ ผู้มารับบริการ รวมทั้งให้บริการอื่นๆตาม Flow งานของ ER
- ออกปฏิบัติการในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับพยาบาลในห้องER
- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆในรถAmbulance ให้มีเพียงพอพร้อมใช้ให้การบริการ EMS
- ดูแลเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ความสะดวก และความปลอดภัยในรถ Ambulance
- ส่งแล-เบิกจ่าย และเตรียมอุปกรณ์ Set ต่างๆตลอดจน การจัดเก็บเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆในห้อง ER ให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ให้การบริการ
- ช่วยบริการอื่นๆ ได้แก่ การจัดทำผู้ป่วย การติดต่อทำเวชระเบียนในผู้ป่วยฉุกเฉิน-ไม่มีญาติ

๕.๓ คนงาน ในห้อง ER มีหน้าที่

- ดูแลเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ความสะดวก และความปลอดภัยในห้องER

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ การให้บริการในห้อง ER มีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- เมื่อผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินไม่มีญาติ รับผู้ป่วยไว้ในห้อง ER แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมาทำบัตร ถ้ามีญาติให้ติดต่อบัตรเพื่อทำประวัติผู้ป่วย ส่งใบคิวรับบริการให้ ER
- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน หรือเป็นผู้ป่วยนัดทำแผล-ฉีดยาต่อ หรือทำหัตถการอื่นๆ ให้ยื่นรับคิวที่ห้องบัตรก่อน

๖.๒ พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ แล้วบันทึก อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้นในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือแบบบันทึกทางการพยาบาลของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แล้วให้บริการตามประเภทของผู้มารับบริการตามรายละเอียดวิธีปฏิบัติ เรื่องการแบ่งประเภทผู้รับบริการในห้อง ER (triage) ลงบันทึกกิจกรรมการให้บริการในทะเบียนกิจกรรมเมื่อให้การพยาบาลสิ้นสุด โดยพิจารณาเพิ่มเติมในรายละเอียดนี้

(๘๗)
นายเดชา บิสุข,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภาลัย

๑. ถ้าเป็นผู้ป่วยทางคดี นอกจากบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์ของงานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แล้ว ในลงทะเบียนเพื่อลงทะเบียนที่ทางคดีในสมุดบันทึกคดี เมื่อให้บริการเรียบร้อยแล้วนำไปขึ้นสู่อุปกรณ์ที่ผู้รับบริการรับมาจากพนักงานสอบสวนเสนอแพทย์เวร ER ลงบันทึกบาดแผลประกอบการพิจารณาคดีซึ่งพนักงานสอบสวนจะประสานงานมาในภายหลัง ส่วนกรณีผู้ป่วยปกติ/ Case X-file ให้ปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยเวชระเบียนกำหนด

๒. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก หรือเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลจะให้การรักษาได้ ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าสมุทรสงคราม โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา แพทย์ ER จะเป็นผู้เขียนใบ Refer พยาบาล ER จะทำหน้าที่ประสานงานกับศูนย์ Refer โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าสมุทรสงคราม ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ER ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการต่อ เช่น ทำแผล ฉีดยา แต่ไม่สะดวกรับบริการที่โรงพยาบาลให้เขียนใบ Refer หรือใบนัดพร้อมรายละเอียดการทำหัตถการดังกล่าวให้ผู้ป่วยไปติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้สะดวกต่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

๓. ในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุทางจราจร และต้องการการใช้สิทธิ พรบ. ต้องการมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลนภภลัย เบิกค่ารักษาพยาบาลให้ พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น แจ้งงานประกันฯ หากผู้รับบริการประสงค์จ่ายค่ารักษาพยาบาลต้องแจ้งแพทย์เพื่อออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้รับบริการด้วยเสมอ หากผู้รับบริการไม่สามารถจ่ายเงินได้ ประสานงานเพื่อเขียนใบค้ำชำระค่ารักษาพยาบาล

๔. ในกรณีนอกเวลาราชการ พยาบาลเป็นผู้ตรวจรักษาเบื้องต้นภายใต้การดูแลของแพทย์เวร หากผู้ป่วยเป็นกลุ่ม Emergency หรือ Urgency ที่ไม่ stable พยาบาลรายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์เวรมาประเมินผู้ป่วยและให้การรักษาทุกราย ตามวิธีปฏิบัติ

๕. ถ้ามีสถานการณ์อุบัติเหตุ-อุบัติเหตุภัยหมู่ หรือมีจำนวนผู้รับบริการเกินศักยภาพของเวรที่ขึ้นปฏิบัติงานให้พยาบาลหัวหน้าเวรนั้นๆ เป็นผู้พิจารณาตามเวร On call หรือพิจารณาประกาศใช้แผนอุบัติเหตุภัยหมู่ ร่วมกับแพทย์เวรนั้นๆ ตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การรองรับอุบัติเหตุอุบัติภัยหมู่

๖. ในกรณีที่ต้องออกปฏิบัติงานในระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน หลังได้รับคำสั่งให้พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เวชกิจออกปฏิบัติงาน เมื่อต้องการปรึกษาที่ผู้ป่วยมีความซับซ้อนให้ปรึกษาแพทย์เวร หรือหากประเมินว่าสามารถเดินทางไปสถานบริการที่ศักยภาพโดยความปลอดภัยให้ส่งต่อผู้ป่วยไปได้ทั้งนี้ต้องมีการประสานงานผ่านระบบศูนย์สั่งการฯ เสมอ

๗. กรณีที่ต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ตรวจ Lab-X ray ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ

๖.๓ เมื่อบันทึกกิจกรรมพยาบาลต่างๆ หรือเสร็จสิ้นการรักษาพยาบาล พยาบาลทำหน้าที่ Print เวชระเบียนและใบสั่งยา มอบใบสั่งยาให้ผู้รับบริการรับยาที่ห้องยา โดยให้เก็บแบบบันทึกทางการแพทย์ - ใบ record ต่างๆ-ผล Lab/EKG ไว้ร่วมกับเวชระเบียนนั้นด้วยทุกครั้ง ส่งคืนห้องบัตรทุกเวรเพื่อเก็บในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย

๖.๔ การจำหน่ายผู้ป่วย งาน ER มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก ER ต่อไปนี้

- ในกรณีที่แพทย์พิจารณารับตัวไว้ในโรงพยาบาล ให้แพทย์ลงบันทึกในเวชระเบียนว่า Admitted พร้อมทั้งเขียนใบ Doctor -order พยาบาล ER ทำหน้าที่รับคำสั่งการรักษาในช่อง One day โดยทำเครื่องหมายด้วยปากกาแดง ระบุชื่อผู้รับคำสั่ง และเวลาที่ให้การรักษาพยาบาล โทรประสานงานเพื่อส่งเวรที่ IPD ตรวจสอบ OPD Card-ใบ Doctor order-ใบรายงานผล Lab-X-ray-ใบตรวจสอบสิทธิ และสำเนาบัตรประชาชน-สูติบัตร ให้ตรงกับชื่อผู้ป่วยก่อนส่งขึ้น IPD

(๓)
นายเดชา ยี่สุท,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภภลัย

- ในรายที่ต้องส่งเข้าห้องผ่าตัด (เฉพาะในเวลาราชการ)ทันทีให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการส่งผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลERโทรแจ้งพยาบาลOR เพื่อจัดเตรียมลำดับการลำดับการรับบริการหรือเครื่องมือผ่าตัด ลงบันทึกการส่งผ่าตัดในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมการผ่าตัด ตรวจสอบ OPD Card-ใบDoctor order-ใบรายงานผล Lab-X-ray-ใบตรวจสอบสิทธิ และสำเนาบัตรประชาชน ให้ตรงกับชื่อผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- ในรายที่ต้องส่งเข้าห้องคลอดให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ พยาบาลERโทรแจ้งพยาบาลLRลงบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยไปห้องคลอด
- ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แพทย์หรือพยาบาลมอบใบสั่งยา-ใบนัด -และให้คำแนะนำต่างๆรับยาที่ห้องยา
- ในกรณีผู้ป่วยอาการหนัก หรือเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลจะให้การดูแลได้ ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าสมุทรสงคราม โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา แพทย์ER จะเป็นผู้เขียนใบReferพยาบาล ERจะทำหน้าที่ประสานงานกับศูนย์ Referสมเด็จฯตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยER ในขณะที่ส่งตรวจตรวจสอบใบ Refer-ใบรายงานผล Lab-X-ray-ใบตรวจสอบสิทธิ และสำเนาบัตรประชาชนให้ตรงกับชื่อผู้ป่วยก่อนส่ง
- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนภลัย ให้ผู้ป่วย หรือญาติที่รับผิดชอบผู้ป่วยลงนามไม่สมัครใจรักษา
- ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในแบบบันทึกการปฏิเสธการรักษาและเก็บไว้ในเวชระเบียน
- ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแพทย์เป็นผู้ลงความเห็นว่าคุณป่วยเสียชีวิต ต้องออกหนังสือรับรองการเสียชีวิต ให้ลงทะเบียนเพิ่มในสมุดหนังสือรับรองการตาย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการออกเลขที่หนังสือ ทร๔/๑ พยาบาลERตรวจสอบหลักฐานของผู้ตายให้ตรงกับบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านก่อนออกหนังสือรับรองการตายพร้อมให้คำแนะนำการแจ้งตายที่ว่าการอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นภายใน๒๔ชั่วโมง

๖.๕ เก็บรวบรวมรายงานต่างๆทุกสิ้นเดือน เพื่อเก็บเป็นข้อมูลการวางแผนปฏิบัติงาน และรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับต่อไป

๗.เครื่องมือชี้วัดคุณภาพ ติดตามผลการปฏิบัติงานและตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล

(๓๓)

นายเชษฐา งามสุข,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภลัย

การแบ่งประเภทผู้รับบริการ ER

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการจัดระบบและวิธีการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมทำให้บริการสะดวกรวดเร็วและประทับใจผู้รับบริการ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินตามระดับความเร่งด่วนตามความเหมาะสม

คำจำกัดความ

การจัดแบ่งความเร่งด่วนของการรักษาแบบตัวบ่งชี้ความรุนแรงฉุกเฉิน (Emergency severity index [ESI]) แบ่งได้ดังนี้

ระดับ ๑ ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ไม่มีระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่ ผู้ป่วยหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น หายใจลำบากมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ เป็นต้น

ระดับ ๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับให้การช่วยเหลือภายในเวลาไม่เกิน ๒ นาที ผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ มีปริมาณออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า ๙๒ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิตต่ำกว่า ๘๐ มิลลิเมตรปรอท เป็นต้น

ระดับ ๓ ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับให้การช่วยเหลือภายในเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที ผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ แต่มาก่อนแพทย์นัด เป็นต้น

ระดับ ๔ ผู้ป่วยฉุกเฉินน้อย (Less urgent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับให้การช่วยเหลือภายในเวลาไม่เกิน ๖๐ นาที เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีบาดแผลเล็กน้อย มีผื่นคัน เป็นต้น

ระดับ ๕ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non urgent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับให้การช่วยเหลือภายใน ๒ ชั่วโมง เป็นผู้ป่วยที่สามารถตรวจได้หรือไม่จำเป็นต้องรักษาในห้องฉุกเฉิน

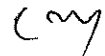
เอกสารหลักฐาน

๑. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๒. แนวทางการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. มาตรฐานการส่งต่อ
๔. ระเบียบปฏิบัติรายงานความเสี่ยง
๕. ระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการส่งต่อ
๖. การเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ
๗. ข้อปฏิบัติในการรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น
๘. ระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการใช้รถฉุกเฉิน
๙. แนวทางการส่งตรวจพิเศษ
๑๐. แนวทางการรับผู้ป่วยเข้า ICU
๑๑. แนวทางการตรวจสอบความพร้อมของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๑๒. แนวทางการบันทึกทางการพยาบาล
๑๓. แนวทางการซักประวัติ
๑๔. แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย
๑๕. แนวทางการ Admit ผู้ป่วยแนวทางการห้องพิเศษ
๑๖. แนวทางการยินยอมการรักษา
๑๗. แนวทางการรายงานแพทย์
๑๘. แนวทางการรับส่งเวร

๐๗
นายเดชา วิสุข,

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภาละ

๑๙. แนวทางการ Observe อาการผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
๒๐. แนวทางการปฏิบัติในการยุติการฟื้นคืนชีพ
๒๑. แนวปฏิบัติในการบันทึกบาดแผลผู้ป่วยคดี
๒๒. แนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
๒๓. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาวะวิกฤต
๒๔. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย MI
๒๕. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒๖. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๒๗. แนวทางการชั้นสูตรพลิกศพ
๒๘. ระเบียบปฏิบัติการนัด
๒๙. แนวทางการจัดเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อ
๓๐. แผนบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ
๓๑. แนวทางการสำรองเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ



นายเดชา รุ่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นาลนภาลัง