	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 001
	หัวข้อ : การต้อนรับ ชักประวัติ คัดแยกและบันทึกประวัติ		R 03 วันที่ใช้ : 09/03/63
			หน้าที่ : 1 / 2

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อให้การปฏิบัติการให้การบริการ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 1.2. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1. พนักงานช่วยการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการต้อนรับ
- 2.2. พยาบาลบันทึกข้อมูลมีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์
- 2.3. พยาบาลบันทึกตรวจมีหน้าที่ชักประวัติผู้ป่วยใหม่ และบันทึกข้อมูลลงในระบบ Hos xp.
- 2.4. พนักงานช่วยการพยาบาลช่วยเตรียมผู้ป่วยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการตรวจของแพทย์
- 2.5. พยาบาลบันทึกข้อมูลมีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์

3. วิธีปฏิบัติ

3.1. การต้อนรับและจัดลำดับ

- 3.1.1. เวลาประมาณ 0745 เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เตรียมการในการต้อนรับ เมื่อมีผู้มาขอรับบริการ ให้กล่าวคำทักทายด้วยคำสุภาพ เช่น คำว่า “สวัสดีครับ สวัสดีค่ะ” และยิ้มให้ด้วยความเป็นมิตรพร้อมกับแสดงความกระตือรือร้นที่จะบริการ สอบถามความต้องการของผู้รับบริการ
- 3.1.2. กรณีผู้รับบริการมาขอรับบริการเกี่ยวกับการตรวจรักษา
 - 3.1.2.1. รับบัตรนัด หรือ ใบ QR code ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนัดหรือผู้ป่วยที่ได้ยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียนแล้ว
 - 3.1.2.2. กรณีทราบว่าผู้รับบริการต้องการพบแพทย์ท่านใด ให้ระบุเพื่อลงประวัติในระบบ Hos-xp
 - 3.1.2.2.1. รหัสห้อง 019 คือ ห้องตรวจโรค 1
 - 3.1.2.2.2. รหัสห้อง 020 คือ ห้องตรวจโรค 2
 - 3.1.2.2.3. รหัสห้อง 021 คือ ห้องตรวจโรค 3
 - 3.1.2.2.4. รหัสห้อง 029 คือ ห้องตรวจโรค 4
 - 3.1.2.3. แนะนำผู้ป่วย / ญาติ ที่ยังไม่ได้ยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียน ให้ไปยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียนก่อน
 - 3.1.2.4. ผู้ป่วยหรือญาติ รอชักประวัติ วัดสัญญาณชีพ
 - 3.1.2.5. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ไม่ว่าจะทางร่างกาย/ ทางจิต ให้รีบประเมินความรุนแรง และแจ้งแพทย์ให้ทราบโดยด่วน และใส่บัตรสีแดง เพื่อแสดงความเร่งด่วน
 - 3.1.2.6. ผู้ป่วยใหม่ทุกรายต้องผ่านระบบนัด ยกเว้นฉุกเฉิน เมื่อมาติดต่อด้านนัดให้ติดสีส้ม วัดสัญญาณชีพ แล้วส่งต่อให้พยาบาลคัดกรองเพื่อชักประวัติผู้ป่วยใหม่
- 3.1.3. กรณีผู้รับบริการมาเพื่อขอคำปรึกษา ก่อนและหลังเจาะเลือด
 - 3.1.3.1. รับใบ Lab หรือใบนัดฟังผลเลือด และปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติงาน หัวข้อ การให้คำปรึกษา (WI – MS – 004)

3.2. การชักประวัติและการคัดแยกผู้ป่วย

- 3.2.1. เวลาประมาณ 0800 พยาบาลต้อนรับ ทำหน้าที่ชักประวัติและคัดแยกผู้ป่วย ดังนี้
 - เรียกชื่อ สกุล ผู้ป่วย โดยใช้สรรพนามนำหน้าคำว่า “ คุณ ” หรือ ยศ และคำลงท้าย “ ค่ะ ” หรือ “ ครับ ” เสมอ
 - 3.2.1.1.1. กล่าวคำว่า “สวัสดีครับ” หรือ “สวัสดีค่ะ” เมื่อผู้ป่วย / ญาติผู้ป่วยมาพบทุกครั้ง พร้อมเชิญผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย นั่งเก้าอี้ที่จัดไว้



วิธีปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : WI – MS – 001

หัวข้อ : การต้อนรับ ชักประวัติ คัดแยกและบันทึกประวัติ

R 03 วันที่ใช้ : 09/03/63

หน้าที่ : 2 / 2

3.2.1.1.2. สอบถามอาการสำคัญและวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ตามแนวทางการประเมินผู้ป่วย พร้อมบันทึกลงใน แบบฟอร์มการชักประวัติ (FM – MS – 001)

3.2.1.2. ทำการคัดแยกผู้ป่วยโดย

3.2.1.2.1. ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วน เมื่อพบว่าผู้ป่วยรายใด จำเป็นที่ได้รับการตรวจอย่างเร่งด่วน ให้ทำการชักประวัติผู้ป่วย / ญาติและวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก โดยด่วนเท่าที่จะสามารถทำได้ และพาผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ โดยไม่ต้องรอตามลำดับคิวที่จัดไว้ ความเร่งด่วนมีดังนี้

3.2.1.2.1.1. มีอาการ Violent , Aggression, Paranoid หรืออื่น ๆ ที่เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น

3.2.1.2.1.2. มีอาการ EPS ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

3.2.1.2.2. กรณีที่เป็นพระสงฆ์ จัดลำดับคิวให้พบจิตแพทย์ก่อน เพื่อให้พระสงฆ์สามารถกลับไปฉันภัตตาหารเพลได้ทันเวลา

3.2.1.2.3. อธิบายให้ผู้ป่วยรายอื่นเข้าใจ ถึงสาเหตุที่ต้องจัดให้ผู้ป่วยรายอื่นได้เข้ารับการตรวจก่อน

3.2.1.2.4. เมื่อชักประวัติคัดแยกแล้ว ส่งพยาบาลบันทึกประวัติ

3.2.1.2.5. เรียกผู้ป่วยรายต่อไป เพื่อคัดแยกและชักประวัติตามลำดับ

3.2.1.2.6. กรณีเรียกผู้ป่วยไม่พบ ให้เรียกผู้ป่วยรายอื่นตามลำดับ และเรียกเป็นระยะๆ เพื่อทำการชักประวัติต่อไป

3.3. การบันทึกประวัติ

3.3.1. พยาบาลบันทึกข้อมูล ทำการบันทึกประวัติดังนี้

3.3.1.1. พยาบาลบันทึกข้อมูล จากแบบฟอร์มการชักประวัติ (FM – MS – 001) ลงในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม HOSxP ให้ครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติในอดีต อาการสำคัญ ฯลฯ

3.3.1.2 การบันทึกในคอมพิวเตอร์ ให้ส่งรายชื่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจในห้องตรวจต่าง ๆ ดังนี้

-ห้องตรวจโรคหมายเลข 1 รหัส 019

-ห้องตรวจโรคหมายเลข 2 รหัส 020

-ห้องตรวจโรคหมายเลข 3 รหัส 021

-ห้องตรวจโรคหมายเลข 4 รหัส 029

3.3.1.3. ในกรณีเร่งด่วนให้เข้าพบแพทย์ก่อน


3.3.1.4. จัดลำดับการเข้าพบแพทย์ตามลำดับ และ ตามความเร่งด่วน

4. เอกสารอ้างอิง

4.1. ใบนัดพบแพทย์

4.2. ใบบ QR code

4.3. แบบฟอร์มการชักประวัติ (ผป.ใหม่)

	วิธีปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร : WI – MS – 003	
	หัวข้อ : การรับป่วย	R 03	วันที่ใช้ : 09/03/63
		หน้าที่ : 1 / 2	

1. วัตถุประสงค์


- 1.1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 1.2. เพื่อให้ผู้ป่วย / ญาติเข้าใจและพึงพอใจในขั้นตอนการรับป่วย
- 1.3. เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติ การรับป่วยเป็นไปอย่างครบถ้วนและถูกต้อง

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1. Incharge มีหน้าที่รับผิดชอบในการรับป่วย

3. วิธีปฏิบัติ

- 3.1. รวบรวมข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยและคำสั่งการรักษาของแพทย์ เกี่ยวกับการวินิจฉัย ของแพทย์และแนวทางการรักษาพยาบาล
- 3.2. โทรศัพท์ประสานหอผู้ป่วยว่าสามารถรับป่วยได้หรือไม่
 - 3.2.1. กรณีหอผู้ป่วยไม่สามารถรับป่วยได้ พยาบาลประชาสัมพันธ์ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา
- 3.3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย / ญาติ โดยปฏิบัติดังนี้
 - 3.3.1. แจ้งข้อมูลการวินิจฉัยของแพทย์ และเหตุผลที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย / ญาติ ทราบ
 - 3.3.2. สอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย / ญาติ ในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พร้อมให้ลงลายมือชื่อในใบคำยินยอมให้ทำการรักษา (FM-MRS-016,R01,31/10/62)
 - 3.3.2.1. หากผู้ป่วยหรือญาติไม่สมัครใจในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือญาติเขียนใน แฟ้มประวัติผู้ป่วย ว่าข้าพเจ้าไม่สมัครใจนอนพักรักษาในโรงพยาบาล พร้อมลงลายมือชื่อ โดยมีพยานลงลายมือชื่อ 2 คน
 - 3.3.3. สอบถามสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย / ญาติ
 - 3.3.4. แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอัตราค่าห้องพัก ค่าอาหารและค่าบริการตามสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย / ญาติ ให้ทราบ
- 3.4. รับคำสั่งแพทย์ตามแผนการรักษา หากมีเหตุการณ์ให้ Incharge ส่งให้ Med nurse ดำเนินการตามคำสั่งแพทย์
- 3.5. ประทับตรา Admit ในใบบันทึกการรักษาของแพทย์ ขอหมายเลข A.N. โดยปฏิบัติดังนี้
 - 3.5.1. แจ้งยศ ชื่อ นามสกุล อายุ สังกัด H.N. การวินิจฉัยของแพทย์ หอผู้ป่วยที่จะ Admit
 - 3.5.2. ให้พนักงานช่วยการพยาบาลนำประวัติผู้ป่วย เอกสารที่เกี่ยวข้องพร้อมผู้ป่วย / ญาติ ไปหน่วยรับผู้ป่วยใน แผนกประวัติสุขภาพ เพื่อขอหมายเลข A.N.
- 3.6. โทร.73196/73023 แจ้งพยาบาลหอผู้ป่วย 1 พร้อมกับส่งเวรเกี่ยวกับ ข้อมูลผู้ป่วย คำสั่ง แผนการรักษาของแพทย์ และการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำกับผู้ป่วยไปแล้วในเบื้องต้น
- 3.7. ส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วย โดยปฏิบัติดังนี้
 - 3.7.1. กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ให้พนักงานช่วยการพยาบาลนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยพร้อมเอกสาร
 - 3.7.2. กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้ประสานแผนกประชาสัมพันธ์ รพ.ฯ เพื่อขอรถเข็นผู้ป่วยพร้อมเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย นำส่งผู้ป่วยพร้อมเอกสาร

	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 003
	หัวข้อ : การรับป่วย		R 03 วันที่ใช้ : 09/03/63
			หน้าที่ : 2 / 2

3.7.3. กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ซึ่งอาจจะมีอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ให้ประสานแผนกเคลื่อนย้าย โทร.73065 เพื่อขอรถเข็นผู้ป่วยพร้อมเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย และ เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกจิตเวช นำส่งผู้ป่วยพร้อมเอกสาร

4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1. แฟ้มทะเบียนผู้ป่วยใน
- 4.2. ชุดเอกสารรับป่วย ได้แก่
 - แบบฟอร์มการส่งเวร (FM-MS-011,R02,11/11/62)
 - ใบรับรองสิทธิผู้ป่วยใน (FM-MRS-004,R03,07/04/59)
 - การรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (FM-MRS-016,R01,31/10/62)
 - แบบบันทึกผู้ป่วยแรกรับโดยแพทย์ แผนกที่ 1 (FM-MRS-011,R01,31/10/62)
 - แบบบันทึกผู้ป่วยแรกรับโดยแพทย์ แผนกที่ 2 (FM-MRS-012,R01,31/10/62)
 - DOCTORS ORDER SHEET (FM-MRS-015,R01,31/10/62)
 - PROGRESS NOTE ของแพทย์ แบบที่ 1 (FM-MRS-013,R01,31/10/62)
 - PROGRESS NOTE ของแพทย์ แบบที่ 2 (FM-MRS-014,R01,31/10/62)

	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 004
	หัวข้อ : การให้คำปรึกษา HIV		R 04 วันที่ใช้ : 09/03/63
			หน้าที่ : 1 / 2

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา HIV ต่อผู้รับบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 1.2. เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ HIV โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 1.3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาทักษะของตนเองและสามารถสื่อสารเพื่อต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้
- 1.4. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและพึงพอใจในการบริการให้คำปรึกษา

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1. แพทย์ผู้รับผิดชอบ
- 2.2. พนักงานช่วยการพยาบาลกล่าวต้อนรับ และเตรียมเอกสารเตรียมเอกสารต่าง ๆ
- 2.3. Med nurse หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรม เรื่องการให้คำปรึกษา HIV มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา

3. วิธีปฏิบัติ

3.1. กรณีให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดหาเชื้อ HIV

- 3.1.1. Med nurse รับเอกสาร QR code พร้อมใบ Lab จากผู้มารับบริการ ประทับตรา “ คลินิกสุขภาพจิต ” ประทับตรา “ เจ้าหน้าที่.....ผู้ให้คำปรึกษา ” มุมล่างขวาของใบ Lab
- 3.1.2. พยาบาลบันทึกข้อมูลในสมุดบัญชีทะเบียนผู้ป่วยประจำวัน แล้วนำ แฟ้มประวัติผู้ป่วยและเอกสาร พร้อมเชิญผู้รับบริการไปที่ห้องให้คำปรึกษา
- 3.1.3. Med nurse หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรม เรื่องการให้คำปรึกษา HIV กล่าวทักทาย ลงทะเบียนในสมุดให้คำปรึกษา พร้อมนำเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา (Counselling)
 - 3.1.3.1. กรณีผู้ป่วย สมัครใจตกลงรับบริการ
 - 3.1.3.1.1. Med nurse ลงลายมือชื่อให้ชัดเจนในใบ Lab ในช่องที่ประทับ เจ้าหน้าที่ “ผู้ให้คำปรึกษา ” บริเวณมุมล่างขวาของใบ Lab
 - 3.1.3.1.2. ให้ผู้รับบริการลงลายมือชื่อในช่อง ยินยอมให้เจาะเลือดตรวจ HIV ในใบ Lab
 - 3.1.3.1.3. ให้ผู้รับบริการนำใน Lab พร้อมเอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ไปติดต่อเพื่อทำการเจาะเลือดที่ห้องตรวจพยาธิวิทยา พร้อมกับให้คำแนะนำเรื่องการมาฟังผลเลือดที่แผนกจิตเวช ตามวันเวลาที่แผนกพยาธินัดหมาย ด้วยตนเอง พร้อมเวชระเบียน
 - 3.1.3.2. กรณีผู้รับบริการไม่สมัครใจรับบริการ
 - 3.1.3.2.1. Med nurse ลงลายมือชื่อ ให้ชัดเจนในใบ Lab บริเวณที่ประทับเจ้าหน้าที่ “ให้คำปรึกษา ” มุมล่างขวาของใบ Lab
 - 3.1.3.2.2. ให้ผู้รับบริการเขียนคำว่า ไม่ยินยอมให้เจาะเลือดตรวจ HIV พร้อมลงลายมือชื่อ ในใบ Lab บริเวณด้านล่างขวา
- 3.1.4. บันทึกข้อมูลลงในสมุดทะเบียนให้คำปรึกษา

3.2. กรณีให้คำปรึกษาหลังเจาะเลือดหาเชื้อ HIV

- 3.2.1. พนักงานช่วยการพยาบาลทำหน้าที่ต้อนรับ แจ้ง Med nurse ให้ทราบว่า มีผู้มาขอรับฟังผลการเจาะเลือดหาเชื้อ HIV เพื่อให้พยาบาลหัตถการได้เตรียมข้อมูล
- 3.2.2. พนักงานช่วยการพยาบาล นำใบนัดของผู้ป่วย ไปรับผลที่แผนกพยาธิวิทยา เมื่อได้ผลการตรวจมาแล้วให้แจ้ง Med nurse เพื่อให้การปรึกษาหลังเจาะเลือดต่อไป



วิธีปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : WI – MS – 004

หัวข้อ : การให้คำปรึกษา HIV

R 04 วันที่ใช้ : 09/03/63

หน้าที่ : 2 / 2

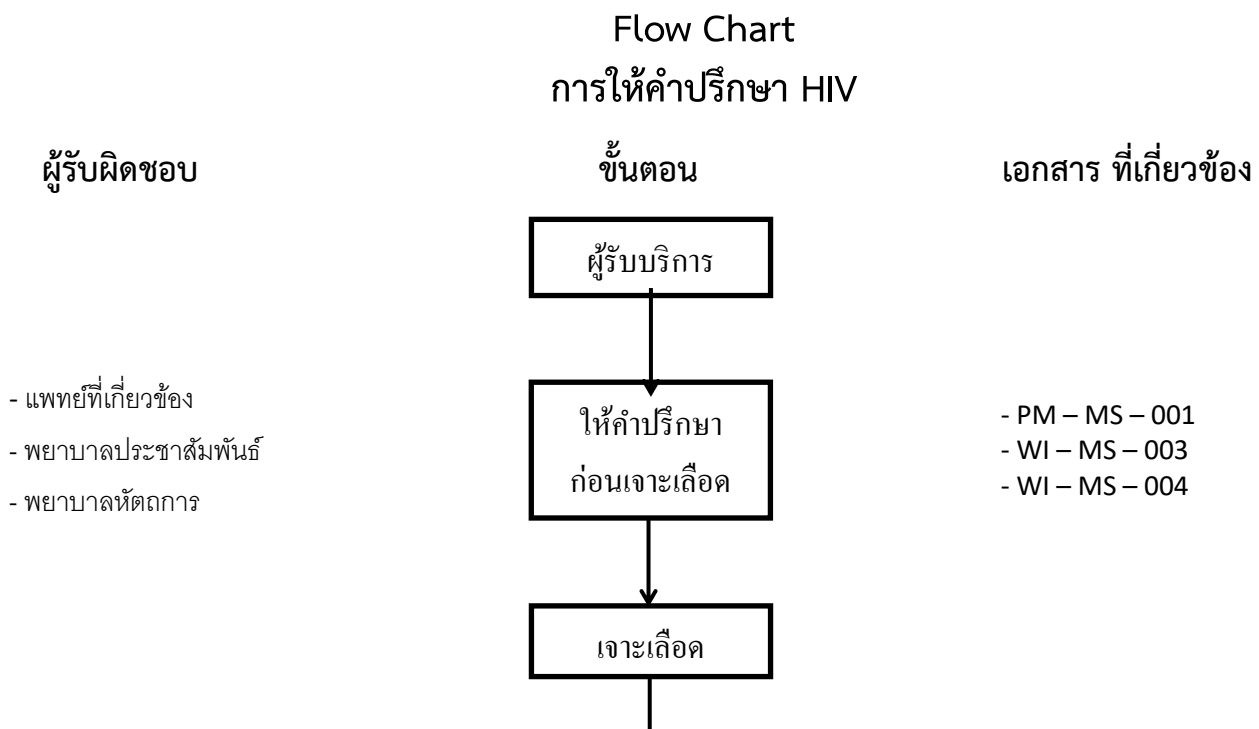
- 3.2.3. Med nurse หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรม เรื่องการให้คำปรึกษา HIV กล่าวทักทาย นำเข้าสู่กระบวนการ Post counseling พร้อมแจ้งผลเลือดให้ผู้รับบริการทราบ
- 3.2.4. กรณีผลการตรวจเลือดปกติ (ผล Negative)
- ให้ผลเลือดคืนผู้ป่วยเพื่อกลับไปพบแพทย์ในกรณีตรวจเพื่อการรักษาโรคร่วม/ผู้ป่วยต้องการเก็บผลเลือดไว้เอง
 - กรณีผู้ป่วยไม่รับผลเลือด/ไม่มาฟังผลเลือด ให้เก็บไว้ (ลับ)และทำลายในระยะเวลา 6 ด.
- 3.2.5 กรณีที่ผู้รับบริการจำเป็นต้องเจาะเลือดซ้ำ แนะนำให้ผู้รับบริการกลับไปติดต่อที่ห้องตรวจพยาธิวิทยา พร้อมเอกสาร (ใบ Lab ใบเดิม และใบนัด)
- 3.2.6 กรณีผลการตรวจเลือดผิดปกติ (ผล Positive)
- ให้คำแนะนำตามคู่มือการให้การปรึกษา HIV
 - ให้ผลเลือดผู้ป่วยเพื่อไปติดต่อ รพ.ที่ต้องการรักษาต่อไป


4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1. ใบ Lab/ผลการตรวจเลือด
- 4.2. สมุดให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือด

5. เอกสารแนบ

5.1 Flow Chart การให้คำปรึกษา HIV



	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 006
	หัวข้อ : การเยียวยาจิตใจกำลังพลที่ประสบภาวะวิกฤตจากการปฏิบัติหน้าที่ชายแดนใต้		R 01 วันที่ใช้ : 02/02/58
			หน้าที่ : 1 / 3

1. วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยเหลือทางจิตใจและทางสังคมแก่กำลังพลที่ประสบภาวะวิกฤตจากการปฏิบัติหน้าที่ชายแดนใต้ โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพจิต การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การให้การปรึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษา และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการประสานการส่งต่อในเครือข่ายตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ สามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

2. ผู้รับผิดชอบ

2.1 จิตแพทย์ มีหน้าที่ ติดต่อประสานงาน และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในทีม

2.2 นักจิตวิทยาคลินิก มีหน้าที่ ตรวจสอบประเมินทางด้านจิตใจ ปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น ให้การปรึกษาให้สุขภาพจิตศึกษา รายงานและสรุปผลการปฏิบัติงาน

2.3 พยาบาลจิตเวช มีหน้าที่ ช่วยปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น ให้การปรึกษา และให้สุขภาพจิตศึกษา

3. วิธีปฏิบัติ

3.1. ขั้นตอนการติดต่อประสานงาน

3.1.1 จิตแพทย์รับเรื่องจากเจ้าหน้าที่ของ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร. เกี่ยวกับกำลังพลที่เจ็บป่วยจากภาวะวิกฤตจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนใต้และได้เข้ารับการรักษาตัวใน รพ. สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร. เพื่อนัดหมายวันเวลาเข้าไปช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ (ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

3.1.2 จิตแพทย์ดำเนินการแจ้งกับทีมเยียวยาจิตใจหลังจากที่ได้รับเรื่อง ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อเตรียมความพร้อมของทีม จัดเตรียมแบบประเมิน/แบบคัดกรองสุขภาพจิต และวางแผนในการเข้าไปช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ

3.2 ขั้นตอนการช่วยเหลือทางจิตใจในเบื้องต้น


3.2.1 นักจิตวิทยาคลินิกติดต่อประสานไปยังเจ้าหน้าที่ ตึกศัลยกรรมพิเศษชาย 2 รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร. เพื่อนัดหมายวันเวลาเข้าไปช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ (ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

3.2.2 นักจิตวิทยาคลินิกหรือพยาบาลจิตเวชเข้าไปสำรวจความต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจและการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น โดยวิธีการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) โดยปฏิบัติตาม SD-MS-002 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) และบันทึกข้อมูลใน FM-MS-014 : เวชระเบียนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตประสบภาวะวิกฤต (PISCES-10)

3.3 ขั้นตอนการประเมินสุขภาพจิต

3.3.1 นักจิตวิทยาคลินิกเข้าไปดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพจิต (หลังจากผู้ป่วยประสบภาวะวิกฤต 2 สัปดาห์ขึ้นไป) โดยสัมภาษณ์และประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยในเบื้องต้น พิจารณาว่าผู้ป่วยอยู่ในอาการหรือมีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมสำหรับการประเมินสุขภาพจิตหรือไม่ โดยขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติทุกครั้ง หากผู้ป่วยหรือญาติให้ความยินยอมและผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำการประเมินด้วยแบบประเมินตามเอกสาร แบบประเมิน PCL-M (HD), แบบประเมิน mTBI (HD) และ แบบประเมิน TMHQ (HD)

3.3.2 กรณีในขณะนั้น หากผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมต่อการประเมินสุขภาพจิต นักจิตวิทยาคลินิกสามารถยุติการประเมินไว้ก่อน และจะนัดหมายการประเมินครั้งต่อไป หลังจากที่ผู้ป่วยจะมีความพร้อมทั้งสภาพด้านร่างกายและจิตใจแล้ว

	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 006
	หัวข้อ : การเยียวยาจิตใจกำลังพลที่ประสบภาวะวิกฤตจากการปฏิบัติหน้าที่ชายแดนใต้		R 01 วันที่ใช้ : 02/02/58
			หน้าที่ : 2 / 3

3.3.3 กรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติไม่ให้ความยินยอมในการประเมินทางด้านจิตใจหรือหากผู้ป่วยมีข้อจำกัดทั้งทางร่างกายและจิตใจเกินกว่าที่จะประเมินได้ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถพูดคุยหรือโต้ตอบได้ นักจิตวิทยาคลินิกสามารถยุติการประเมินในผู้ป่วยรายนั้น และแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ. สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.ฯ ได้รับทราบ

3.3.4 หลังจากประเมินภาวะสุขภาพจิตเสร็จสิ้นแล้ว นักจิตวิทยาคลินิกจะทำการวิเคราะห์และสรุปผลการประเมินสุขภาพจิตตามมาตรฐานวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก ลงในเอกสาร FM-MS-015: แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพจิต พร้อมกับแนบสำเนารายงานผลไว้ในแฟ้มผู้ป่วย ใน รพ. สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.ฯ เพื่อให้ได้รับทราบ

3.4 ขั้นตอนรับการรักษาและเยียวยาทางด้านจิตใจ

3.4.1 หากผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต นักจิตวิทยาคลินิกหรือพยาบาลจิตเวชจะให้การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) โดยปฏิบัติตาม SD-MS-002 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA)

3.4.2 หากผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยมีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง นักจิตวิทยาคลินิกหรือพยาบาลจิตเวชจะดำเนินการให้การปรึกษา (Counseling) และสุขภาพจิตศึกษา (Psycho education) โดยปฏิบัติตาม SD-MS-003 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การปรึกษา (Counseling) และ SD-MS-004 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho education)

3.4.3 หากผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับรุนแรงมาก จนทีมเยียวยาจิตใจไม่สามารถบริหารจัดการหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ นักจิตวิทยาคลินิกจะประสานไปยังจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.ฯ เพื่อขอคำปรึกษาหรือเพื่อให้ส่งต่อการรักษาทางจิตเวช เพื่อให้การบำบัดรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.5 ขั้นตอนเตรียมการจำหน่าย


3.5.1 นักจิตวิทยาคลินิกจะเข้าไปดำเนินการประเมินความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตก่อนหน้าที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจาก รพ.สมเด็จ ฯ หลังจากได้รับแจ้งล่วงหน้า 1 - 2 วัน จากเจ้าหน้าที่ของ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.ฯ โดยใช้แบบประเมินตามเอกสาร แบบประเมิน PHQ-9 (HD), แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (HD) และ แบบประเมิน AUDIT (HD)

3.5.2 ก่อนจำหน่าย นักจิตวิทยาคลินิกหรือพยาบาลจิตเวช จะให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตศึกษา การดูแลตนเองในเบื้องต้น และแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ หากมีปัญหาทางจิตใจเกิดขึ้นหลังจากที่จำหน่าย ปฏิบัติตาม SD-MS-004 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho education)

3.6 ขั้นตอนหลังจำหน่าย

3.6.1 ทีมเยียวยาจิตใจ ฯ จะเข้าไปสำรวจทีมเยี่ยมบ้านเพื่อออกติดตามผลหลังจำหน่ายร่วมกับแผนกเยี่ยมบ้าน ของกลุ่มงานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เฉพาะในกรณีที่ได้รับการร้องขอจากกลุ่มงานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.ฯ เท่านั้น

3.6.2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการจากเยียวยาจิตใจ ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต และข้อมูลที่ได้จากการออกไปเยี่ยมบ้าน เพื่อสรุปเตรียมนำเสนอ พร. ตามเอกสาร บันทึกข้อความรายงานผลการปฏิบัติ, FM-MS-017: แบบสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ และ FM-MS-016 : แบบสรุปรายงานผลการประเมินสุขภาพจิต

	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 006
	หัวข้อ : การเยียวยาจิตใจกำลังพลที่ประสบภาวะวิกฤตจากการปฏิบัติหน้าที่ชายแดนใต้		R 01 วันที่ใช้ : 02/02/58
			หน้าที่ : 3 / 3

หมายเหตุ

ทั้งนี้ในการออกปฏิบัติงานของทีมเยียวยาจิตใจ กรณีได้รับการติดต่อประสานจาก รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร. แจ้งว่ามีกำลังพลที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานในชายแดนใต้มา Admit รักษาตัว **ต้องขอรับการสนับสนุน** พาหนะจากแผนกส่งกลับสายแพทย์ รพ.อภากรเกียรติวงศ์ฯ ในการรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ทีมเยียวยาจิตใจของ รพ.อภากรเกียรติวงศ์ฯ ไปที่ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.

4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1 SD-MS-002 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA)
- 4.2 SD-MS-003 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การปรึกษา (Counseling)
- 4.3 SD-MS-004 : แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho education)
- 4.4 FM-MS-014 : เวชระเบียนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตประสพภาวะวิกฤต (PISCES-10)
- 4.5 FM-MS-015: แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพจิต
- 4.6 FM-MS-016 : แบบสรุปรายงานผลการประเมินสุขภาพจิต
- 4.7 FM-MS-017: แบบสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้
- 4.8 แบบประเมินภาวะเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ สำหรับทหาร PCL-M (HD)
- 4.9 แบบประเมินการบาดเจ็บทางสมอง (mTBI) (HD)
- 4.10 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในคนไทย (TMHQ) (HD)
- 4.11 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) (HD)
- 4.12 แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (HD)
- 4.13 แบบประเมินลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) (HD)
- 4.14 บันทึกข้อความรายงานผลการปฏิบัติ
- 4.15 FM-TS-001 : แบบขอใช้รถไปราชการในพื้นที่

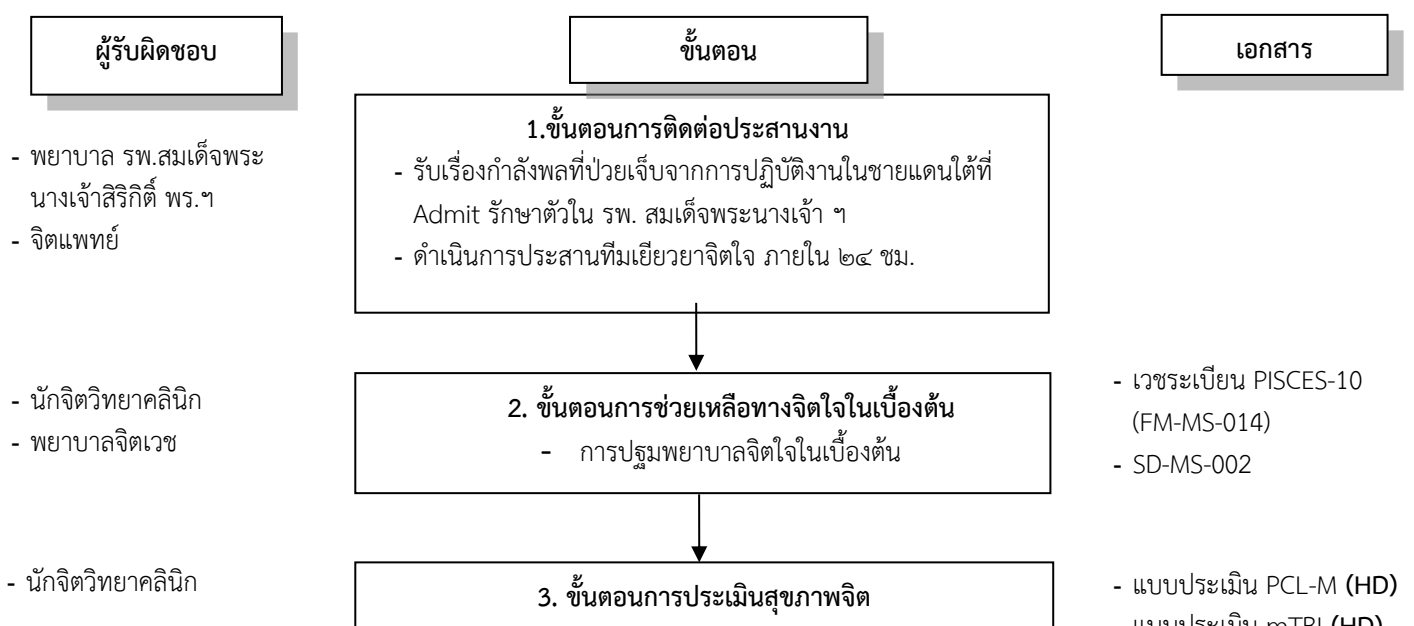
หมายเหตุ : HD คือ เอกสารลับ


5. เอกสารแนบ

Flow Chart การปฏิบัติงานทีมเยียวยาจิตใจ กองสุขภาพจิต รพ.อภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส.

(Flow Chart)

การปฏิบัติงานทีมเยียวยาจิตใจกองสุขภาพจิต รพ.อภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส.



	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 002
	หัวข้อ : การทำหัตถการ		R 02 วันที่ใช้ : 09/03/63
			หน้าที่ : 1 / 2

1. วัตถุประสงค์


- 1.1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันและได้มาตรฐานวิชาชีพ
- 1.2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องครบถ้วนและปลอดภัย
- 1.3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1. Med nurse มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำหัตถการ

3. วิธีปฏิบัติ


- 3.1. Incharge ตรวจสอบข้อมูล แผนการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน
- 3.2. แจ้งให้ผู้ป่วย / ญาติทราบเกี่ยวกับหัตถการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ
 - 3.2.1 กรณีหัตถการเกี่ยวกับการฉีดยา
 - 3.2.1.1 Incharge ตรวจสอบใบสั่งยา และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วน ให้ใบนัด พร้อมแจ้งวัน – เวลาที่แพทย์นัดติดตามผล ให้ชัดเจน
 - 3.2.1.2 ให้ใบสั่งยา และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย / ญาติ พร้อมแนะนำให้ไปติดต่อห้องยาเพื่อซื้อยา เมื่อได้รับยาแล้วให้นำยากลับมาฉีดยาที่แผนกจิตเวชฯ
 - 3.2.1.3 Incharge รับยาฉีดยาจากผู้ป่วย / ญาติ นำยาฉีดยา ไปบันทึกการตรวจรักษา พร้อมผู้ป่วยลงชื่อยินยอมฉีดยา ลงชื่อ Incharge กำกับด้านล่าง ส่งต่อให้พยาบาลหัตถการ ตามแบบฟอร์มเอกสาร
 - 3.2.1.4 Med nurse ตรวจสอบความถูกต้องตามเทคนิคการฉีดยา
 - 3.2.1.5 Med nurse ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในสมุดบันทึกหัตถการ และประทับการทำหัตถการปฏิบัติตามรายละเอียดก่อนฉีดยา
 - 3.2.1.6 Med nurse ทำการฉีดยาให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์และถูกต้องตามเทคนิคการฉีดยา (6 R)
 - 3.2.1.7 Med nurse ให้คำแนะนำผู้ป่วย / ญาติ หลังการฉีดยาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการฉีดยาและอาการข้างเคียงของยา และเน้นย้ำให้มาทำการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 3.2.1.8 กรณียาซึมจากห้องยา สามารถฉีดยาแล้วให้ผู้ป่วยไปรับยากินภายหลังได้ ยกเว้นชำระยาเอง หรือยาชนิดอื่นๆ ซึ่งยาซึมจากห้องยามี 3 ชนิดได้แก่
 - Fluphenazine (25 mg) จำนวน 30 amp
 - Hadol (5 mg) จำนวน 5 amp
 - Valium (10 mg) จำนวน 5 amp
 - 3.2.2 กรณีแพทย์ให้ผู้ป่วยนอนรอดูอาการ (Observe)
 - 3.2.2.1 กรณีฉีด Valium ให้ Med nurse คอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนรอดูอาการและรายงานแพทย์เมื่อมีผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง
 - 3.2.2.2 กรณีผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ Med nurse ให้คำแนะนำผู้ป่วย / ญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตาม

	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 002
	หัวข้อ : การทำหัตถการ		R 02 วันที่ใช้ : 09/03/63
			หน้าที่ : 2 / 2

แผนการรักษาของแพทย์
 3.2.2.3 กรณีผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ให้ Med nurse รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การ
 รักษาพยาบาลต่อไป หากแพทย์มีความเห็นให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ปฏิบัติ
 ตาม วิธีการปฏิบัติงานเรื่องการรับป่วย (WI-MS-003)

4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1 สมุดบันทึกหัตถการ
- 4.2 ใบสั่งยา
- 4.3 ใบยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ / ป.2 (ถ้ามี)
- 4.4 ไบנד

	วิธีปฏิบัติงาน		รหัสเอกสาร : WI – MS – 005
	หัวข้อ : การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรือจะทำร้ายเจ้าหน้าที่ (CODE A)		R 03 วันที่ใช้ : 09/03/63
			หน้าที่ : 1 / 2

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย
- 1.2. เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่
- 1.3. เพื่อผู้รับบริการจะได้รับบริการที่รวดเร็วและมีความปลอดภัย
- 1.4. เพื่อลดความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยหลบหนีขณะรอรับบริการ


2. ผู้รับผิดชอบ

- 2.1. พนักงานช่วยการพยาบาล มีหน้าที่ ให้การต้อนรับ จัดลำดับ รับฝากสิ่งของต่าง ๆ และควบคุมจำกัดพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
- 2.2. Incharge มีหน้าที่ ประเมินพฤติกรรม คัดแยกและควบคุมจำกัดพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
- 2.3. พยาบาลบันทึกข้อมูล มีหน้าที่ ช่วยเจรจาพูดคุยและช่วยควบคุมจำกัดพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
- 2.4. พยาบาลคัดกรอง มีหน้าที่ เจรจาพูดคุยและช่วยควบคุมจำกัดพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
- 2.5. พยาบาลหัตถการ มีหน้าที่ ช่วยเจรจาพูดคุยควบคุมจำกัดพฤติกรรม ดูแลสังเกตอาการ ให้ความช่วยเหลือและทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์
- 2.6. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามการร้องขอ มีหน้าที่ ช่วยควบคุมจำกัดพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

3. วิธีปฏิบัติ

- 3.1. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้พบเห็นคนแรกให้รายงาน หน.คลินิก ทันที แจ้ง CODE A
 - 3.1.1 Incharge เจรจาต่อรองประเมินพฤติกรรม พร้อมสังเกตว่ามีอาวุธหรือวัสดุอุปกรณ์อื่นใดที่อาจนำมาเป็นอาวุธได้หรือไม่ และคัดแยกให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา หากสามารถกระทำได้ เป็นลำดับที่ 1
 - 3.1.2 พยาบาลบันทึกข้อมูลหากเห็นว่าพยาบาลต้อนรับไม่สามารถเจรจาพูดคุยควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยได้ให้เข้าช่วยเหลือเป็นลำดับที่ 2
 - 3.1.3 พยาบาลคัดกรอง รายงานแพทย์ให้ทราบ และช่วยเจรจาพูดคุยควบคุมพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือเป็นลำดับที่ 3
 - 3.1.4 พยาบาล Med nurse รับคำสั่งแพทย์ทำหัตถการตามแผนการรักษาพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือดูแลสังเกตอาการต่าง ๆ เป็นลำดับที่ 4
 - 3.1.5 หากเห็นว่าจำเป็นหรือประเมินแล้วว่าไม่สามารถจำกัดพฤติกรรมได้ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการควบคุมจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย (SD-MS-001)
 - 3.1.6 กรณีผู้ป่วยทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ให้ปฏิบัติตาม PM-MS-001 (การให้บริการของแผนกจิตเวช)
 - 3.1.7 กรณีแพทย์สั่งให้รับป่วย ให้ปฏิบัติตาม WI-MS-003 การรับป่วย
 - 3.1.8 กรณีไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยได้ โทร.แจ้งประชาสัมพันธ์ 73080 เพื่อประกาศ CODE 9 และปฏิบัติตาม WI-DN-009 (การปฏิบัติกรณีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง)
- 3.2 การปฏิบัติใด ๆ ในข้อ 3.1 ให้ปฏิบัติด้วยความระมัดระวังถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ หากกรณีผู้ป่วยมีญาติมาด้วยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด

4. เอกสารอ้างอิง

	วิธีปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร : WI – MS – 005	
	หัวข้อ : การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรือจะทำร้ายเจ้าหน้าที่ (CODE A)	R 03	วันที่ใช้ : 09/03/63
		หน้าที่ : 2 / 2	

- 4.1 เพิ่มประวัติผู้ป่วย
- 4.2 เวชระเบียนผู้ป่วย
- 4.3 PM-MS-001 การบริการของแผนกจิตเวช
- 4.4 WI-MS-001 การต้อนรับ จัดลำดับ ชักประวัติ คัดแยก
- 4.5 WI-MS-002 การทำหัตถการ
- 4.6 WI-MS-003 การรับป่วย
- 4.7 SD-MS-001 แนวทางการควบคุมจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย
- 4.8 WI-DN-009 การปฏิบัติกรณีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (CODE 9)

5. เอกสารแนบ

Flow Chart การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

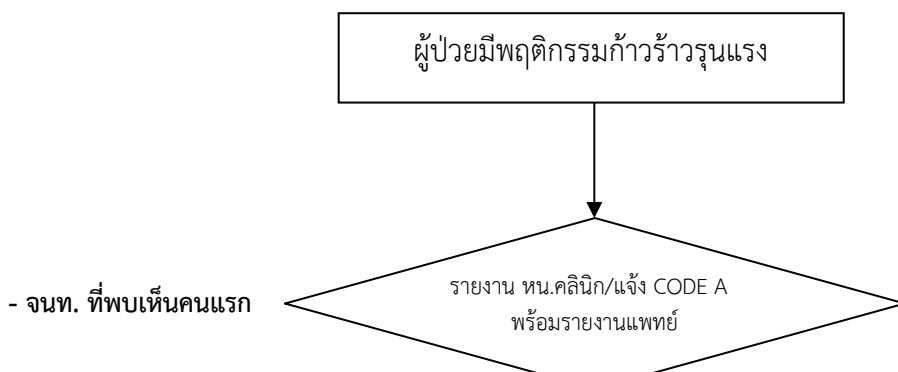
Flow Chart

การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอน

เอกสารที่เกี่ยวข้อง



- จนท. ที่พบเห็นคนแรก