



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
สุราษฎร์ธานี

แผนเผชิญเหตุ

ในการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

และแผนรองรับการตอบสนองกรณีการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวช

ที่มีภาวะฉุกเฉินโรคโควิด-19

Incident Action Plan: IAP

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

298 ถนน ธาราธิปไตย ตำบลท่าข้าม
อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Phone: 077-916500

Email: saranrom@dmh.mail.go.th

วัตถุประสงค์ของแผนเผชิญเหตุ

1. เพื่อเป็นแนวทาง/ขั้นตอนในการแก้ไข/ป้องกัน/เตรียมความพร้อมรับ/บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (COVID-19) สอดคล้องกับการรายงานข้อมูลสถานการณ์ข้อมูลการแพร่ระบาด ตลอดจนมาตรการ/ข้อสั่งการที่ประกาศใช้จากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อให้ผู้รับบริการในเขตบริการที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเวช ผู้ศึกษาตุนาน ได้รับการบริการตามประเด็นความต้องการอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตของผู้รับบริการ หน่วยงานเครือข่าย และบุคลากรของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ก่อนเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 ในโรงพยาบาล

ทบทวนมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส ในโรงพยาบาล 2019

ภารกิจ	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์	1.1 ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19	มี.ค. 2565	คณะกรรมการทีมนำ และทีมบริหาร
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด	2.1 ทบทวนแผนประกอบกิจการต่อเนื่อง (BCP) 2.2 ทบทวนมาตรการเฝ้าระวังการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 และมาตรการควบคุมป้องกันโรคในโรงพยาบาล** 2.3 ทบทวนแผนการรับส่ง-ต่อผู้ป่วยจิตเวชในช่วงการระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ในเขตสุขภาพที่ 11 ร่วมกับภาคีเครือข่าย 7 จังหวัด 2.4 เตรียมพร้อมซ้อมแผนรับมือโควิดระลอกใหม่โดยใช้รูปแบบการฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Tabletop Exercise) 2.5 เปิดให้บริการหอผู้ป่วยติดเชื้อ Covid 19 สำหรับบุคลากร 2.6 จัดทำแผนเตรียมหอผู้ป่วยเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นกรณีมีการระบาดระลอกใหม่	เม.ย. 2565 มิ.ย.2565 มี.ค. 2565	คณะกรรมการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19

ภารกิจ	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
3. การจัดบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ	3.1 เสริมองค์ความรู้ของโรค Covid-19 และสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ให้แก่ทีมบุคลากรด้านหน้าแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานบริการหลัก 3.2 จัดทำมาตรการ WFH กรณีจำเป็น 3.3 ICN ทบทวนความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดำเนินงานบริการสอดคล้องตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่ระบาดโรค COVID-19 3.4 เตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัสในระดับเขียว-เหลือง-แดง	พ.ค. – ก.ย. 2565	คณะกรรมการ HRD คณะกรรมการด้านหน้า คณะกรรมการ IC
4. การจัดเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์รองรับการดำเนินงาน	4.1 จัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ได้แก่ surgical mask, ถุงมือ, gel alcohol, ชุดป้องกัน Cover all, PPE, N95 และอื่น ๆ รวมทั้งอัปเดต stock ให้เพียงพอ พร้อมใช้ 4.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ช่วยการหายใจ และอุปกรณ์การใช้ออกซิเจน (โดยประยุกต์ใช้จากเครื่องดมยาสลบ) 4.3 จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและระบบขนส่งให้เพียงพอต่อการบริการส่งยาทางไปรษณีย์ 4.4 จัดเตรียมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้แก่ ระบบ Tele-OPD, Tele-IPD, การรายงานผ่านระบบออนไลน์, การประชุมผ่านระบบ VDO Conference ต่าง ๆ (Webex, Zoom) 4.5 จัดเตรียมคอมพิวเตอร์ และ IT พร้อมใช้ และเพียงพอสำหรับบุคลากร	พ.ค. – ก.ย. 2565	คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ คณะกรรมการ PTC , MMS คณะกรรมการ IM
การจัดสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่เพื่อลดการเสี่ยงต่อการติดและการติดต่อ	5.1 ปรับปรุงซ่อมแซมสถานที่ให้มีความพร้อมใช้งานเพื่อรองรับผู้ป่วย บุคลากร ที่ติดเชื้อ Covid-19 และบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัว 5.2 เตรียมระบบสาธารณสุขภาคให้พร้อมใช้งาน	มี.ค. - ก.ย. 2565	คณะกรรมการ ENV คณะกรรมการ IC

ภารกิจ	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
แพร่กระจายเชื้อ (แนวปฏิบัติต่อเนื่อง จากการระบอบรอบ แรก)	5.3 บริหารจัดการขยะติดเชื้อ ตามแนวทางการ ป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 5.4 ปรับปรุงทางเข้าออกโรงพยาบาลทางเดียว ตั้งแต่ประตูทางเข้าโรงพยาบาลและทุกจุด อาคารบริการ 5.5 มีระบบการคัดกรองบุคลากรเข้าทำงาน เบื้องต้น ร่วมกับการจัดเตรียมสถานที่ตาม มาตรการ Social distancing อย่างเคร่งครัด (ใช้การคำนวณพื้นที่ สูตร 4 ตารางเมตรต่อคน) ได้แก่ จุดบริการผู้ป่วย จุดปฏิบัติงานบุคลากร ลิฟต์ 5.6 จัดทำพลาสติกกั้นในส่วนที่มีการให้บริการ ผู้ป่วย 5.7 ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออาคารสถานที่ตาม กำหนดเวลา เช่น ตู้ตรวจ ARI, แก้อื้อบริการ, ห้องน้ำ, ในลิฟท์ พื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ ประตูและ มือจับประตู ฯลฯ 5.8 วาง Gel Alcohol และ/หรืออ่างล้างมือ อัตโนมัติ ตามจุดบริการต่าง ๆ ในบริเวณ โรงพยาบาล พร้อมมาตรการล้างมือบ่อย ๆ ทุก ครั้งที่หยิบจับ 5.9 ให้บุคลากรใส่ mask ตลอดเวลาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล 5.10 จำกัดจำนวนคนในการเข้าห้องประชุม เน้นการใช้เทคโนโลยีในการประชุม 5.11 กำหนดจุดรับ-ส่งพัสดุ และบุคคลภายนอก ผู้มาติดต่อราชการ		

ขณะเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดในโรงพยาบาล :

ภารกิจ	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1. ดำเนินการตาม มาตรการเฝ้า ระวังและป้องกัน การระบาดของ โรคโคโรนาไวรัส 2019 และ สนับสนุนการ ดำเนินงานด้าน หน้า	1.1 จัดทำสถานการณ์ COVID-19 Update และ การเฝ้าระวังการระบาดของโรครายวันอย่าง ต่อเนื่องเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของ สถานการณ์ และให้การสนับสนุนตามการ เปลี่ยนแปลงทางนโยบายและระบาดวิทยาได้ 1.2 ประสานข้อมูลความช่วยเหลือระหว่างทีม อำนวยการ ทีมสนับสนุนบริการ และงาน บริการด้านหน้า 1.3 รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการ บริหารรับทราบเป็นระยะ 1.4 บันทึกข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับอุบัติการณ์ การ ดำเนินการและการตัดสินใจที่ดำเนินการไป แล้ว เพื่อนำไปใช้ วิเคราะห์สาเหตุแนว ทางการแก้ไขและปรับปรุงในอนาคต 1.5 จัดหาหน้ากากอนามัย แจกจ่ายแก่บุคลากร ในโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งกระตุ้นการ ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด 1.6 ปรับลดความแออัดของสถานที่ปฏิบัติงาน โดยการจัดตารางการทำงานแบบเหลื่อมเวลา และปรับรูปแบบงานเป็น Work From Home (WFH) 1.7 มีการคัดกรองบุคลากรเบื้องต้น โดยให้มีการ ตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าทำงาน (Routine Screening) ถ้ามีอาการไข้หวัด หรือวัด อุณหภูมิเกิน 37.5 C ให้แจ้งหัวหน้างานและ ประสาน ICN เข้าดำเนินการสอบสวนโรค 1.8 การบริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรเช่น จัด อัตรากำลังทดแทนในกรณีที่บุคลากรหลักไม่ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้	เม.ย. - ก.ย. 2565	คณะกรรมการเฝ้า ระวังและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ทางด้าน สาธารณสุขกรณี การระบาดโรคติด เชื้อไวรัส Covid- 19 คณะกรรมการ HRD หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ทั้ง 4 กลุ่ม

ภารกิจ	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
2. ปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยและเครือข่ายจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 11 (รูปแบบการให้บริการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามการเปลี่ยนแปลงของนโยบายจากส่วนกลาง และสถานการณ์การระบาดในพื้นที่เขต 11)	2.1. ปรับรูปแบบหน่วยบริการทางคลินิกภายในโรงพยาบาล ดังนี้ - ARI ปรับใช้บริเวณนอกอาคารเป็นจุดคัดกรองพื้นที่เสี่ยง - ER (พร้อมหน่วยสังเกตอาการ Observe ward) บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากเครือข่ายตลอด 24 ชั่วโมง - OPD outreach service บริการส่งยาไปรษณีย์ ล่วงหน้า ระบบรับยาเดิม และบริการติดตามตามเยี่ยมด้วยระบบ Tele-Psychiatry - Cohort Ward ให้บริการผู้ป่วยในแรกรับ สำหรับเคสแอตมิตใหม่ทุกเคส และผู้ป่วยรอผล swab, PUI และผู้ป่วย COVID-19 positive - IPD ทัวไป –รับผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟู และ/หรือ ดูแลทางสังคมจิตใจ หลังประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 จาก ICN หรือพ้นระยะ 10 วันหลังจากแอตมิตแล้ว - ปรับลดความแออัดของสถานที่บริการด้วยมาตรการ DMHTT และข้อกำหนดการเยี่ยมผู้ป่วย - ใช้แผนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ระหว่างจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 2.2 การสื่อสารในภาวะวิกฤติเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 - ติดตามข่าวสารสถานการณ์ของการระบาด พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง - ด้านความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดเช่น อาการ การติดต่อ การป้องกัน และการดูแลตนเอง ผ่านทางช่องทางภายในของโรงพยาบาล	เม.ย. - ก.ย. 2565	คณะกรรมการ PCT คณะกรรมการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19

ภารกิจ	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	- Infographic การดูแลสุขภาพจิตในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 แก่ผู้ที่มารับบริการและประชาชนทั่วไป ผ่านโบสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ณ จุดบริการในโรงพยาบาล และช่องทางออนไลน์ของโรงพยาบาล ได้แก่ Facebook, Line official account - สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้ารัฐ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ทีม MCATT ออกปฏิบัติงานให้การช่วยเหลืองานโรงพยาบาลสนาม และ site-vaccine ร่วมกับจังหวัด 2.3. จัดตั้งศูนย์ญาติเยี่ยมและจำหน่ายเพื่อลดการสัมผัสเชื้อจากบุคคลภายนอก และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายสู่ชุมชน		กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ ทีม MCATT
การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	- จัดระบบการกำจัดขยะที่มีประสิทธิภาพทั้งการรณรงค์การทิ้งขยะตามมาตรฐานการกำจัดขยะที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ PPE ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วให้แยกเป็นขยะติดเชื้อ - ตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียให้มีการใช้งานได้ตามปกติ - การจัดเตรียมอาคารสถานที่สำหรับเป็นที่กักตัวผู้ป่วย / บุคลากรที่ติดเชื้อ COVID-19 - ปรับบริการซักฟอกแบบ outsource โดยจ้างเหมาเอกชน และส่งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีสำหรับผ้าติดเชื้อผู้ป่วย Covid -19 - จัดเส้นทางเดินรถกับที่จอดรถผู้รับบริการที่ชัดเจน - ติดตั้งประตูอัตโนมัติในหอผู้ป่วย และชั้น 4 อาคารสุราษฎร์ - ทบทวนและปรับปรุงระบบการระบายอากาศหน่วยบริการเช่น ECT ER และ ห้องยา	ตค. 64	คณะกรรมการ ENV

แผนรองรับการตอบสนองกรณีการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะฉุกเฉินโรคโควิด-19

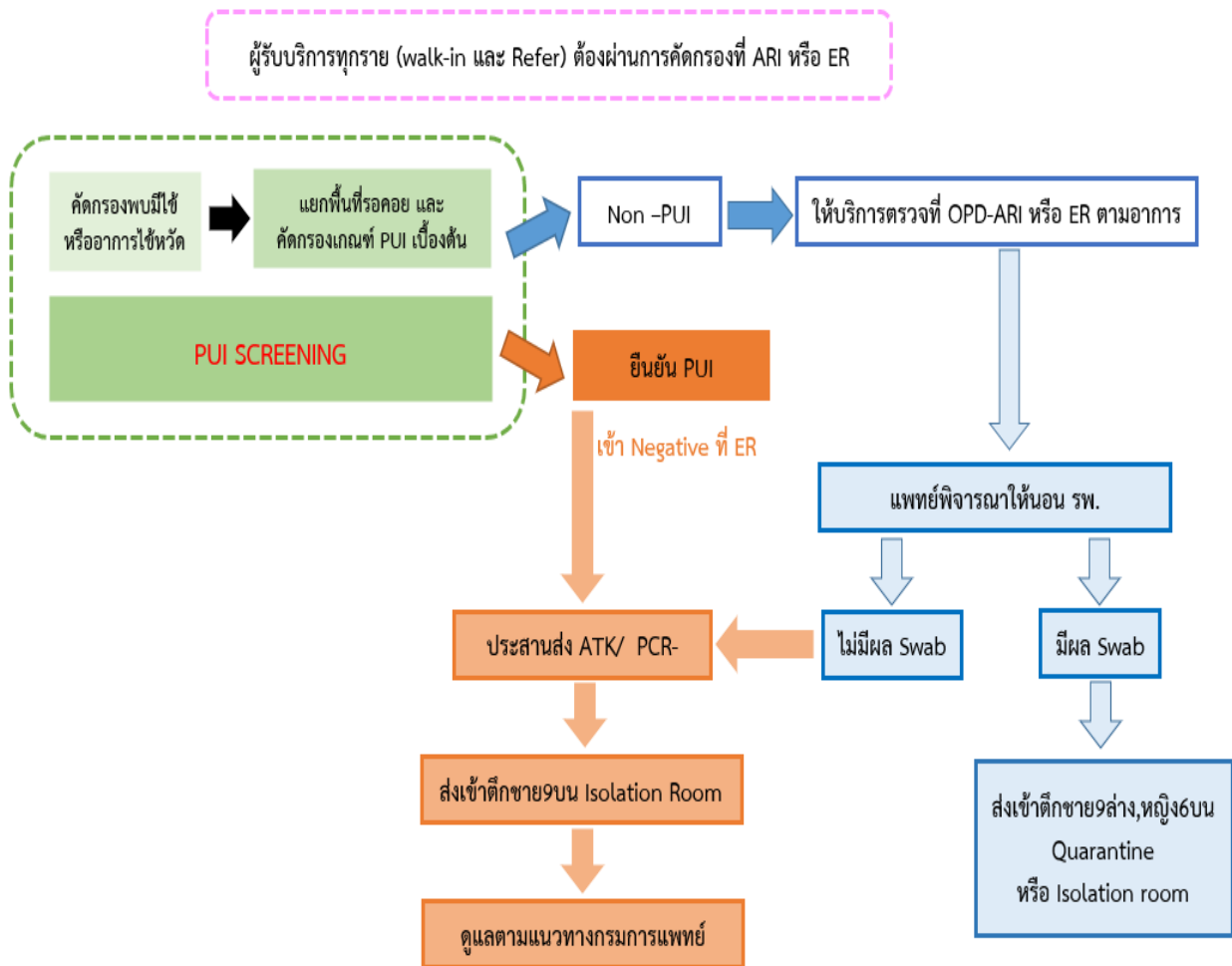
ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

1. จัดตั้งจุดคัดกรองอุณหภูมิสำหรับผู้มารับบริการ ณ จุดบริการ ARI -ER
2. ณ จุดคัดกรอง ถ้าเจ้าหน้าที่คัดกรอง “วัดไข้” พบมีอุณหภูมิร่างกายเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้นำผู้มีไข้ แยกไว้บริเวณพื้นที่โล่ง ห่างจากผู้รับบริการอื่น ๆ พร้อมแจก Surgical mask ให้ผู้มีไข้สวมใส่ และให้ล้างมือด้วย Alcohol gel
3. พยาบาลคัดกรองเบื้องต้น” สอบถามประวัติ/อาการเพิ่มเติม ตามนิยาม PUI ของกรมควบคุมโรค
 - ◆ ถ้าพยาบาลคัดกรองเบื้องต้น “สงสัย PUI” ให้แยกผู้ป่วยไว้ที่ห้องความดันลบที่ ER และประสานการยืนยันเคส PUI กับ ICN หรือพยาบาลตรวจการณ์
4. ถ้าตรวจสอบแล้วไม่พบว่าเข้าเกณฑ์ PUI สามารถให้บริการได้ที่ OPD-ARI หรือ ER ได้ตามความรุนแรงของอาการทางจิตเวช
5. กรณีเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI และจำเป็นต้องรักษาไว้ในโรงพยาบาล รับผู้ป่วยไว้ที่ห้องสังเกตอาการทำการตรวจ ATK/PCR หรือ ระหว่างรอผล swab RT-PCR หากผลการตรวจ COVID Negative ให้ใช้หอผู้ป่วย Quarantine ชายและหญิง เป็นหน่วยแรกรับเพื่อ Re-evaluate การสัมผัสเชื้อโคโรนาไวรัส-19 อย่างน้อย 10 วัน
6. กรณีผล swab RT-PCR ผลการตรวจ COVID Positive ให้รับไว้ที่ตึกชาย 9 บน
7. กรณีผู้ป่วยจิตเวช PUI / COVID (ทั้ง walk-in และจากระบบส่งต่อ) ที่จำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ให้ ER โทรแจ้งหอผู้ป่วยชาย 9 บน เพื่อส่งต่อข้อมูล และรับผู้ป่วยเข้า Cohort Ward

กรณีผู้ป่วยจิตเวชยืนยันการเข้าเกณฑ์ PUI

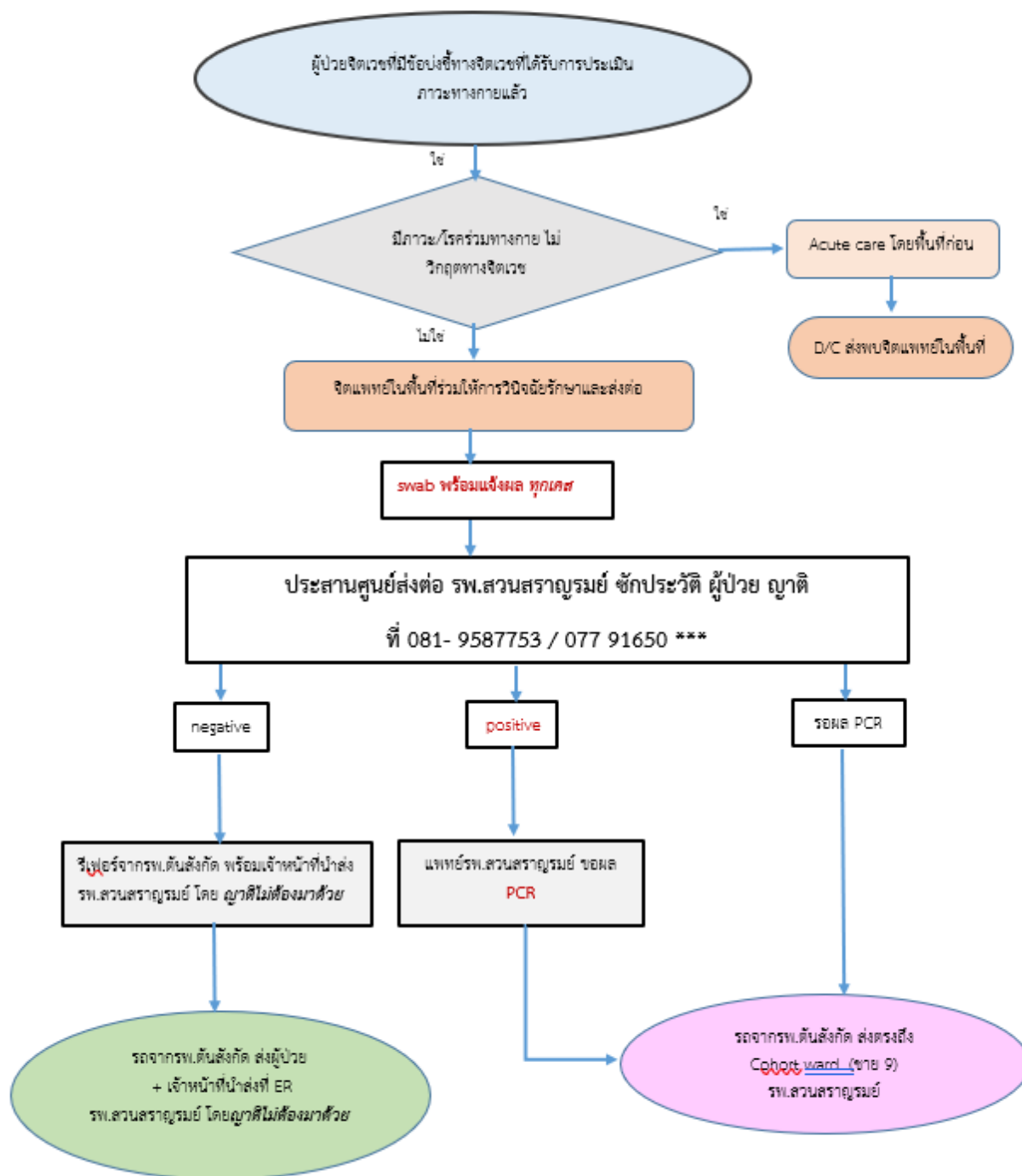
1. กรณีเป็นผู้ป่วยจิตเวช PUI อาการไม่รุนแรง สามารถให้การักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยแยกผู้ป่วยไว้ห้องแยก negative pressure ที่ ER และให้คำแนะนำการตรวจรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิ์ พร้อมเก็บบันทึกรายละเอียด PUI เพื่อติดตามข้อมูลไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย / สสจ.
2. กรณีเป็นผู้ป่วยจิตเวช PUI อาการรุนแรง/ก้าวร้าว จำเป็นต้องรักษาไว้ในโรงพยาบาล ให้ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยก negative pressure ที่ ER
3. เปิดระบบ Zoom ระหว่างห้องแพทย์กับห้องแยกโรค เพื่อประเมินและสั่งแผนการรักษาเบื้องต้น
4. กรณี PUI เป็นญาติที่มากับผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลให้คำแนะนำการตรวจรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิ์ พร้อมเก็บบันทึกรายละเอียด PUI เพื่อติดตามข้อมูลไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย / สสจ.
5. ผู้ป่วยจิตเวช PUI ที่จำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ให้ admission center
 - ◆ โทรแจ้งหอผู้ป่วยชาย 9 เพื่อส่งต่อข้อมูล PUI และมารับผู้ป่วยเข้าตึก
 - ◆ โทรประสานยามรักษาความปลอดภัยเพื่อเคลียร์เส้นทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - ◆ โทรแจ้ง พชร. เตรียมรถส่งผู้ป่วย

แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน “สำหรับผู้มารับบริการ” ในช่วงการระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



การรับผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 11 ฉบับที่ 5 22 เมษายน 2565

แนวทางการรับผู้ป่วย รพ.สวนสราญรมย์ในสถานการณ์โรคระบาดไวรัส Covid-19



โรคทางกายหรือประเด็นสำคัญ * ที่เป็นกลุ่ม high risk ได้แก่...

1. กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง/ไม่มีญาติ
 2. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี
 3. COPD และโรคปอดอื่นๆ เช่น pul.TB ที่อยู่ระหว่างการรักษา
 4. โรคไตเรื้อรัง (CKD)
 5. โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคหัวใจแต่กำเนิด
 6. โรคหลอดเลือดสมอง
 7. เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
 8. BMI>35
 9. ตับแข็ง
 10. ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น HIV+,SLE , ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ยังต้องรักษา

ต้องตรวจคัดกรอง ก่อนพิจารณาส่งต่อ **

ขอให้ทำ Antigen Test Kit (ATK) และการตรวจด้วยวิธี RT-PCR (Real Time PCR) พร้อมรอผลทุกเคส กรณีเร่งด่วนไม่รอผล PCR ได้

เอกสารที่ต้องเตรียม * โดยรายการที่ 1-4 ให้ส่งล่วงหน้า**

- 1.กรณีเป็นผู้ป่วยใหม่ ขอให้กรอกแบบฟอร์มเอกสารผู้ป่วยใหม่
- 2.สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย (บัตรปชช.ต้องไม่หมดอายุ) หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.สำเนาบัตรประชาชนของญาติที่นำส่ง พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ที่เป็นปัจจุบันอย่างน้อย 2 หมายเลข
- 4.ใบ refer ที่ระบุหมายเลขติดต่อกลับได้สะดวก
- 5.แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พร้อมลงนามตามแบบฟอร์มเฉพาะในส่วนของญาติ
- 6.หนังสือรับรองจากพื้นที่กรณีการเดินทางข้ามพื้นที่จังหวัด
- 7.กรณีทำ swab แล้ว ให้แจ้งเลข specimen และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อกลับยืนยันผลตรวจ
- 8.เตรียมยาและเวชภัณฑ์อื่นๆของผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เดือน (กรณีมีโรคทางกายอยู่ด้วย)
- 9.หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่เดินทางมาส่งผู้ป่วยเพื่อติดต่อประสานเตรียมรับตัวผู้ป่วย

แบบฟอร์มกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เลขที่ทั่วไป.....

วันที่ทำบัตร.....

☐ มาตรวจรักษาครั้งแรก ☐ มาตรวจรักษาครั้งที่สอง

เลขบัตรประชาชน.....วัน เดือน ปีเกิด...../...../.....อายุ.....ปี

ชื่อ(นาย/นาง/น.ส./ดช./ตญ.).....สกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ภูมิลำเนา.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....สิทธิการรักษา.....

สถานภาพสม ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า ☐ ร้าง ☐ ม่าย การศึกษา.....อาชีพ.....

ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....จำนวนพี่น้อง.....คน เป็นคนที่.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ชื่อผู้นำส่ง.....เกี่ยวข้องกับ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....เกี่ยวข้องกับ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ผู้บันทึก.....

แบบหนังสือข้อตกลงและให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานบำบัดรักษา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ชื่อผู้รับบริการ นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ. ชื่อ.....นามสกุล.....
HN.....AN.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

☐ เป็นผู้ป่วย

☐ เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน เนื่องด้วยผู้ป่วยอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือเป็นผู้ขาดความสามารถ
การตัดสินใจในการรักษา โดยเกี่ยวข้องเป็น

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| ☐ บุพการี | ☐ ผู้สืบสันดาน | ☐ ผู้ปกครอง(ตามกฎหมาย) |
| ☐ คู่สมรส | ☐ ผู้พิทักษ์ | ☐ ผู้อนุบาล |

1. ข้าพเจ้าได้รับทราบวัตถุประสงค์ กระบวนการตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษา ตลอดจน
ผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นของการบำบัดรักษาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจนเข้าใจแล้ว

2. ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/หน้าที่ผู้ป่วย

3. ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อตกลงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น ตารางเวลาการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระเบียบการอยู่โรงพยาบาล ระเบียบการเยี่ยมของญาติและการติดต่อญาติโดยยินดี
จะปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว

4. ข้าพเจ้าได้รับทราบเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใน 30 วัน หรืออาการทุเลาและแพทย์พิจารณา
แล้วให้กลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ญาติต้องมารับผู้ป่วยกลับเมื่อได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล

5. ข้าพเจ้าได้รับทราบกรณีเกิดความเสียหายต่อบุคคลหรือทรัพย์สินของโรงพยาบาล เมื่อพิสูจน์แล้ว
ว่ามีสาเหตุมาจากผู้ป่วย/ญาติจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

6. ข้าพเจ้าได้รับทราบ เหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา ประโยชน์ของการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า
รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้และยินยอมรับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามดุลพินิจของแพทย์

7. ข้าพเจ้าได้รับทราบเหตุผลความจำเป็นและยินยอมให้จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วยเพื่อความ
ปลอดภัยของผู้ป่วยเองและผู้ป่วยอื่นๆที่อยู่ระหว่างการรักษาร่วมกัน

8. ข้าพเจ้าได้รับทราบเหตุผลความจำเป็นและยินยอมตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีที่แพทย์ขอ
ตรวจเพิ่มเติม

9. กรณีผู้ป่วยมีโรคร่วมแทรกซ้อนทางกาย ญาติต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของ
แพทย์ เช่น นานาทางกายที่ผู้ป่วยรับประทานมอบให้เจ้าหน้าที่ภายใน 24 ชั่วโมง

10. โรงพยาบาลสุพรรณสุราษฎร์เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช กรณีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินทางกายหรือภาวะผิดปกติที่เกินศักยภาพ และต้องส่งต่อสถานพยาบาลอื่นหรือหน่วยงานอื่น ญาติยินยอมและสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล

11. ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลติดต่อและส่งข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาผ่านทางโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ต เช่น ไลน์ (Line) ชูม (Zoom) หรือโปรแกรมอื่น ๆ ให้กับสถานบริการทางสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

12. ข้าพเจ้าได้รับทราบกรณีที่ครบกำหนดการรักษาและผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว ญาติไม่สะดวกมารับผู้ป่วย ญาติยินยอมให้โรงพยาบาลบริหารจัดการจำหน่าย ทั้งนี้อาจมีค่าใช้จ่ายโดยพิจารณาเป็นรายบุคคล

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว และจะปฏิบัติตามข้อแนะนำดังกล่าว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดแห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....(ผู้ให้ความยินยอม)
(.....)

ลงนาม.....(แพทย์)
(.....)

ลงนาม.....(พยานฝ่ายผู้ป่วย)
โรงพยาบาล)
(.....)

ลงนาม.....(พยานฝ่าย
.....)
(.....)

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- ☐ บุพการี ☐ ผู้สืบสันดาน ☐ ผู้ปกครอง(ตามกฎหมาย)
☐ คู่สมรส ☐ ผู้พิทักษ์ ☐ ผู้อนุบาล
☐ กรณีผู้ป่วยมาคนเดียว (ไม่มีพยานฝ่ายผู้ป่วย)

ตำแหน่ง

- ☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ ผู้ช่วยเหลือคนไข้
☐ อื่น ๆ ระบุ.....



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล).....เลขบัตรประจำตัว
 ประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี
 สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....มีความ
 จำเป็นต้องเดินทางจากเขตพื้นที่จังหวัด.....ไปยังเขตพื้นที่จังหวัด.....เนื่องจาก
☐ ครบกำหนดระยะเวลาที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้สั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก/กักกัน/

คุณไว้สังเกต และมีความประสงค์จะกลับไปยังภูมิลำเนา/ที่พักอาศัยเป็นการประจำของตน

☐ เหตุผลจำเป็นอื่น ๆ ระบุ.....ซึ่ง
 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ได้พิจารณาความจำเป็นข้างต้น และได้มีการตรวจ
 อาการ/สุขภาพของบุคคลดังกล่าวเบื้องต้นแล้ว ไม่พบว่ามีอาการป่วย จึงเห็นควรอนุญาตให้เดินทางได้

ลงชื่อ.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

- เงื่อนไข ๑. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้แสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานการดูแลความสงบ
 เรียบร้อย ณ ด่านตรวจหรือจุดตรวจตามถนน เส้นทางคมนาคม สถานีขนส่งหรือสถานีโดยสาร กรณี
 การเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดเท่านั้น
๒. ให้บุคคลดังกล่าวสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง
๓. เมื่อเดินทางไปถึงเขตพื้นที่จังหวัดที่เป็นจุดหมายปลายทางแล้ว บุคคลดังกล่าวต้องปฏิบัติตามมาตรการ
 ตรวจคัดกรอง มาตรการป้องกันโรค หรือมาตรการใด ๆ ที่จังหวัดนั้นกำหนด