



ระเบียบปฏิบัติ


เรื่อง

แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย

(EMERGENCY PLAN FOR SUICIDE)

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<p>จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)</p> <p>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และ หน่วยรักษาความปลอดภัย</p> <p>วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564</p>	<p>ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)</p> <p>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และ หน่วยรักษาความปลอดภัย</p> <p>วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564</p>	<p>อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)</p> <p></p> <p>..... (รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์)</p> <p>วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564</p>
---	---	---

<p>เลขที่เอกสาร (Document No.)</p> <p>SP-ERP-008-01</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)</p> <p>..... วันที่แก้ไข (Date of Revision)</p> <p>.....</p>	<p>สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)</p> <p>.....</p>	<p>วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)</p> <p>วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564</p>
---	--	---	--



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย	เอกสารเลขที่ SP-ERP-008-01	หน้า 1 /9
	วันที่เริ่มใช้ 16 กุมภาพันธ์ 2564	
ผู้จัดทำ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และหน่วยรักษาความปลอดภัย	แก้ไขครั้งที่	วันที่แก้ไข
ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ รศ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1	วัตถุประสงค์	2
2	ขอบเขต	2
3	คำจำกัดความ	2
4	แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน	2
5	ขั้นตอนการปฏิบัติ	6
6	แผนผังการปฏิบัติ	6
7	เอกสารอ้างอิง	8
8	บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ	9
9	ดัชนีชี้วัดคุณภาพ	9
10	บันทึกการแก้ไข	9

ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ :



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง:แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย	SP-ERP-008-01	16 กุมภาพันธ์ 2564	16 กุมภาพันธ์ 2564	2/9

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 1.2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขตสำหรับบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. คำจำกัดความ

ฆ่าตัวตาย หมายถึง บุคคลที่ทำร้ายตัวเองจนเป็นเหตุให้เสียชีวิต

4. แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน

4.1 แผนป้องกันเหตุฉุกเฉินฆ่าตัวตาย (ระยะก่อนเกิดเหตุ)

- ให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) หรือแบบประเมินอื่น ๆ ที่หน่วยงานกำหนด
- หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และให้การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

- 1) ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงา หงอยชั่วคราวซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้ในบางครั้ง การนอนลดลง อาจหลับยากหรือตื่นเช้ามืดกว่าปกติ อาจมีสาเหตุหรือไม่ก็ได้ เริ่มคิดลบเปรียบเทียบกับผู้อื่น ความตั้งใจทำงานต่าง ๆ ลดลง ต้องการความช่วยเหลือ แนะนำ การเอาใจใส่ การดูแลคือ ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ เป็นต้น
- 2) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงขึ้น จนมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการทำงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่อาจไม่สมบูรณ์ อาการเป็นมาช่วงเช้า รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งต่าง ๆ อ่อนเพลีย มีพลังกำลังลดลง รู้สึกตนเองไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย กังวลกับสุขภาพ หลีกหนีสังคม แยกตัว อาจคิดอยากตาย ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด การดูแลคือ ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุยระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากไม่ดีขึ้นให้ รายงานแพทย์
- 3) ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา สิ้นหวัง มองตนเองด้านลบ ไม่มีคุณค่า คิดอยากตายมากขึ้น แยกตัวมากขึ้น สิ้นหวัง มองไม่เห็นอนาคต การตัดสินใจเสียแม้เรื่องง่ายในชีวิตประจำวันไม่สนใจดูแลตนเอง อาจนั่งอยู่ท่าเดียววน ๆ หรือกระวนกระวายอยู่ไม่สุข นอนน้อยลง อ่อนเพลีย บางคนไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง การดูแลคือค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุยระบาย



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง:แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย	SP-ERP-008-01	16 กุมภาพันธ์ 2564	16 กุมภาพันธ์ 2564	3/9

- 4) ความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้เฝ้าสังเกตอาการใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทันที

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ประเมินความเสี่ยงและให้การพยาบาล

- 1) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อย (low risk level of suicide) เมื่อพบพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) ประวัติ ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง หรือใช้วิธีการที่ไม่ได้มีการเตรียมการมาก่อน เช่น กินยาที่มีอยู่ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองเพื่อประท้วงหรือเรียกร้องความสนใจ 2) ความคิด เคยมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ยังพบมีอาการเศร้าได้ แต่ปัจจุบันไม่มีความคิดฆ่าตัวตายแล้วและไม่มีแผนการฆ่าตัวตายชัดเจน 3) คำพูด ยังเศร้าอยู่แต่ไม่ยอมตาย มีความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อ 4) การประเมินของแพทย์ มีมุมมองต่อปัญหาที่เหมาะสม มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือ ญาติสนใจช่วยเหลือและพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่คิดฆ่าตัวตายหรืออยากตายอีก

การพยาบาล: จัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมส่วนตัวได้ โดยไม่ต้องคอยตามตลอด เพียงแต่ต้องสังเกต จดบันทึกพฤติกรรมเป็นระยะ ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ให้การประคับประคองจิตใจ เสริมความเข้มแข็งทางใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

- 2) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายปานกลาง-สูง (moderate to high risk level of suicide) เมื่อพบพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) ประวัติ ผู้ป่วยที่มีปัญหากดดันทำให้คิดอยากตาย 2) ความคิด มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเป็นบางครั้งแต่สองจิตสองใจ ไม่มีแผนการชัดเจน 3) คำพูด บอกว่าอยากตายแต่ไม่มีแผนการชัดเจน มีความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อเป็นพักๆ 4) การประเมินของแพทย์ ปัญหาคลี่คลายลง มีมุมมองต่อปัญหาดีขึ้น มีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือสามารถจัดการความคิดและควบคุมพฤติกรรมตัวเองได้ การตัดสินใจไม่บกพร่อง

การพยาบาล: จัดผู้ช่วยพยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยทุก 15 นาที เข้าไปพูดคุยและสอบถาม พร้อมจดบันทึกพฤติกรรมทุก 15 นาที ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมส่วนตัวได้ โดยไม่ต้องคอยตามตลอด ยกเว้นเมื่อมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ในเวรตึกเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยถึงเตียงและสังเกตพฤติกรรมใกล้ชิด ระวังการทำร้ายตนเอง ห้ามผู้ป่วยนอนคลุมโปง

- 3) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมาก (extremely high or imminent risk level of suicide) เมื่อพบพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) ประวัติ ได้รับการรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากมีประวัติว่าพยายามฆ่าตัวตาย มีแรงจูงใจในการฆ่าตัวตายสูง เช่น ใช้วิธีการรุนแรงในการฆ่าตัวตาย 2) ความคิด มีความคิดฆ่าตัวตายตลอดเวลา วางแผนการฆ่าตัวตายตลอดเวลา เมื่อแพทย์ช่วยเหลือแล้วยังมีความคิดอยากตายอยู่ 3) คำพูด ผู้ป่วยที่บอกอย่างชัดเจนว่าอยากตาย 4) พฤติกรรม เตรียมสิ่งของที่จะใช้ในการกระทำการฆ่าตัวตายไว้ มีพฤติกรรมที่หุนหันพลันแล่นหรือก้าวร้าว คาดเดาไม่ได้



ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง:แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย	SP-ERP-008-01	16 กุมภาพันธ์ 2564	16 กุมภาพันธ์ 2564	4/9

การพยาบาล: จัดผู้ช่วยพยาบาลต่อผู้ป่วย อัตรา1:1 เฝ้าระวังพฤติกรรมความเสี่ยง ให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาทุกกิจกรรม สังเกตการณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยตลอดเวลา รวมถึงเวลาจะอาบน้ำ หรือเข้าห้องน้ำ มีการบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย ทุก15 นาที

4.2 แนวทางการปฏิบัติกรณีฆ่าตัวตาย (ระยะเกิดเหตุ)

4.2.1 กรณีฆ่าตัวตายนอกหอผู้ป่วย ผู้ประสบเหตุ แจ้ง EMS โดยโดย manager หรือ Leader โทร 63191-2 EMS แจ้งห้อง Resuscitation แจ้งแพทย์ประจำ AE แจ้ง รพภ.แจ้งตำรวจ ซึ่งหัวหน้าหน่วยรักษาความปลอดภัย กำหนดวงรอบการรักษาความปลอดภัย ดังนี้

1) วงนอก คือ พื้นที่ที่กำหนดให้บุคคล หรือพาหนะที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยไม่กีดขวางการจราจร เช่น รถอสา กู้ภัยซึ่งต้องปิดสัญญาณไฟและสัญญาณเสียง บุคคล/บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้อง ให้จอด หรือ อยู่ในพื้นที่ที่กำหนด ผู้ช่วย Leader ด้านมวลชน 1 คน ประจำจุดคัดกรอง เพื่อคัดกรอง

2) วงกลาง คือ พื้นที่ที่กำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องหรือยานพาหนะที่เกี่ยวข้องจอดหรืออยู่ในพื้นที่ที่กำหนด เช่น รถพยาบาลฉุกเฉิน รถเจ้าหน้าที่ตำรวจ รถสายตรวจเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในพื้นที่ รถป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ผู้เชี่ยวชาญในการเจรจาต่อรอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ ผู้บริหารมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งสามารถเข้า – ออก ได้ในวงกลางและวงนอก กำหนด ผู้ช่วย Leader 1 คน เป็นผู้คัดกรอง

3) วงใน คือ พื้นที่ที่กำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการเจรจาต่อรอง ผู้ที่ให้การช่วยเหลืออยู่ทำหน้าที่ เช่น ผู้เชี่ยวชาญในการเจรจาต่อรอง leader จิตแพทย์ ตำรวจ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ซึ่งวงในสามารถเข้า – ออก ได้ ทุกวง กรณีเหตุเกิดภายในอาคารให้ทำการศึกษาแบบแปลนของอาคารมีแบบแปลนใน database สามารถเรียกดูได้ 24 ชม. เพื่อวางแผนเข้าช่วยเหลือ ควบคุมมวลชนไม่ให้มุ่งหรือส่งเสียงส่งสัญญาณก่อความที่เป็นปัจจัยสิ่งเร้าต่อผู้ก่อเหตุ ผู้ช่วย leader ด้านจราจร กำหนดจุดจอดให้ยานพาหนะของอาสากู้ภัยที่เปิดสัญญาณเสียง สัญญาณไฟให้อยู่รอบนอกพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้สะดวกหรือลดจำนวนบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องในพื้นที่วงในของจุดเกิดเหตุ กำหนดจุดจอดยานพาหนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รถพยาบาลฉุกเฉิน รถป้องกันบรรเทาสาธารณภัย รถเจ้าหน้าที่ตำรวจ รถสายตรวจเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย leader และทีมเจรจา ฝ่ายข่าวและข้อมูล วางแผนการเข้าช่วยเหลือโดยค้นหาข้อมูลของผู้ก่อเหตุ เช่น ประวัติส่วนตัวผู้ก่อเหตุ สาเหตุในการก่อเหตุ ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง ชื่อคนสนิท เพื่อนสนิท พ่อแม่ ญาติที่สามารถพูดคุยและมีอิทธิพลต่อผู้ก่อเหตุแล้วเชิญมาที่เกิดเหตุ เพื่อช่วยในการเจรจาต่อรอง กำหนดบุคคลที่เข้าไปเจรจากับผู้ก่อเหตุ เช่น ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการเจรจา จิตแพทย์ ตำรวจ ญาติ ผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิท ผู้ที่มีอิทธิพลทางด้านจิตใจของผู้ก่อเหตุ นอกจากผู้เชี่ยวชาญในการเจรจา จิตแพทย์ ตำรวจที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาต้องกำหนด Key word.ในการเจรจาโดยอยู่ภายใต้ การกำกับ ดูแลหรือให้ข้อมูล โดยที่มีความเชี่ยวชาญในการเจรจา จิตแพทย์ ตำรวจ พร้อมทำการช่วยเหลือ



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง:แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย	SP-ERP-008-01	16 กุมภาพันธ์ 2564	16 กุมภาพันธ์ 2564	5/9

หากเจรจาสำเร็จ ส่งรพพยาบาลระดับ advance ไปรับที่เกิดเหตุและเคลื่อนย้ายสู่ห้อง Resuscitation และให้การดูแลรักษาพยาบาล แจ้งและให้ข้อมูลญาติ รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ตรวจการพยาบาล / ผตท.นอกเวลาราชการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผอ.นอกเวลาราชการ กรณีเสียชีวิต ให้การช่วยเหลือญาติและเก็บรักษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยและแจ้งความ เตรียมข้อมูล ให้ข้อมูลแก่สาธารณสุข กรณีสื่อมวลชนติดตามข่าว

4.2.2 กรณีฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วย ผู้ประสบเหตุ แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ ให้การดูแลรักษาตามอาการ แจ้งและให้ข้อมูลญาติ แจ้ง ผู้ตรวจการพยาบาล / ผตท.นอกเวลาราชการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผอ.นอกเวลาราชการ กรณีรอดชีวิตให้การรักษาดูแลต่อเนื่องและให้ข้อมูลแก่ ญาติและผู้เกี่ยวข้อง กรณีเสียชีวิต ให้การช่วยเหลือญาติและเก็บรักษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยและแจ้งความ ให้ข้อมูลแก่สาธารณสุข กรณีสื่อมวลชนติดตามข่าว

4.3 การปฏิบัติภายหลังเกิดเหตุให้ปฏิบัติตามแผนป้องกัน (ระยะหลังเกิดเหตุ)

- ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานเกิดเหตุรายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
- จัดกิจกรรมทบทวนการดำเนินงาน และจัดการแก้ไขภาวะที่เสี่ยงหรือประเด็นที่เป็นปัญหาปรับปรุงแผน ถ้ามีกรณีที่มีข้อเสนอแนะ
- มอบหมายตำแหน่งสำหรับการปฏิบัติทำงาน leader ผู้ช่วย leader ด้านจรรยา ผู้ช่วยด้านมวลชน ผู้ช่วยด้านการข่าว ผู้ช่วยด้าน Recorder



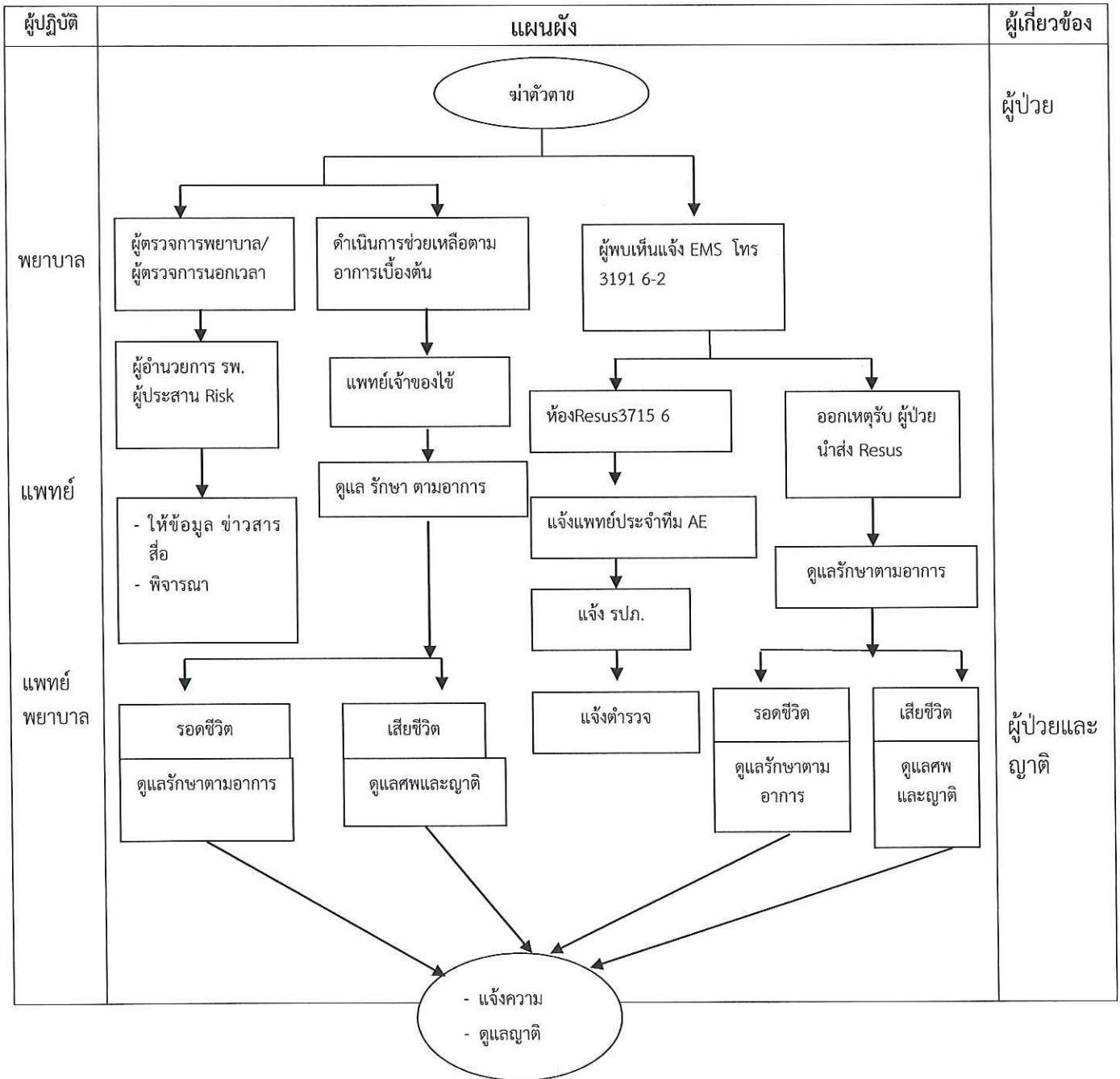
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง:แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย	SP-ERP-008-01	16 กุมภาพันธ์ 2564	16 กุมภาพันธ์ 2564	6/9

5. ขั้นตอน และ

6. แผนผังการปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง:แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย	SP-ERP-008-01	16 กุมภาพันธ์ 2564	16 กุมภาพันธ์ 2564	8/9

7. เอกสารอ้างอิง

หน่วยรักษาความปลอดภัย	โทร.63456
งานประชาสัมพันธ์ รพ. เสี่ยงตามสาย	โทร.63133
หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาล	โทร. 63035 / 63082
ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโรงพยาบาล	โทร.0897114243
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โทร. 63398
แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง	

รายชื่อผู้เกี่ยวข้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฆ่าตัวตาย

ที่	ชื่อ สกุล	หน่วยงาน
1	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
2	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนและบริหารความเสี่ยง	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
3	หัวหน้างานบริการพยาบาล	งานบริการพยาบาล
4	หัวหน้าภาควิชาหรือตัวแทน	ภาควิชาจิตเวช
5	หัวหน้าภาควิชา หรือตัวแทน	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
6	นางสาวอัมพร กุลเวชกิจ	ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก
7		ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
8	นางสาวกัญญา วังศรี	หน่วย EMS
9	นางสุนทรพร วันสุพงษ์	หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
10		หน่วยรักษาความปลอดภัย
11	นางจิราพร ศิริโชค	รักษาการหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ

