

แบบบันทึกการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต
(กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

ข้อมูลทั่วไป

เลขประจำตัวผู้ป่วย HN.....ชื่อ นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปี เกิด...../...../..... อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน 0-0000-00000-00-0
เลขที่ Passport.....

สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 รัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม ประกันสุขภาพภาคเอกชน
 สิทธิว่าง ไม่มีสิทธิการรักษา ประกันสุขภาพคนต่างด้าว
 อื่นๆ ระบุ.....
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ ที่อยู่ จังหวัด.....

วันที่ส่งตัวตามคำสั่งศาล วันที่/เดือน/พ.ศ./...../.....
วันที่นำส่งถึงสถานบำบัดรักษา วันที่/เดือน/พ.ศ./...../.....

ผู้นำส่ง

- 1. พนักงานสอบสวน/ตำรวจ 2. ศาล 3. ทนาย 4. พนักงานคุมประพฤติ
- 5. เจ้าหน้าที่จากสถานที่คุมขัง (เรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานพินิจ/ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน)
- 6. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
(สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด/สถานสงเคราะห์/ศูนย์ประชาบดี)
- 7. โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ 8. ญาติ 9. อื่น ๆ ระบุ.....

เงื่อนไขการนำส่งผู้ป่วย

- 1. พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ม.25 (ผู้รับผิดชอบสถานที่คุมขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน/ สถานพินิจ/พนักงานคุมประพฤตินำส่ง)
- 2. ป.วิ.อ. ม.14 ว.1 (พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งประเมินกรณีสงสัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริต ไม่สามารถต่อสู้คดีได้)
- 3. ป.วิ.อ. ม.14 ว.2 (พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตัวเพื่อบำบัดรักษาผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้)
- 4. ป.อ. ม.48 (ศาลสั่งให้บำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาจนกว่าจะปลอดภัยต่อสังคม กรณีจำเลยไม่ต้องรับโทษ/ได้รับการลดโทษ แต่มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน)
- 5. ป.อ. ม.49 ว.2 (ศาลสั่งคุมตัวผู้ที่เสพสุราเป็นอาชญาหรือผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปี)
- 6. ป.วิ.อ. ม.246 (1) (ศาลสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกเนื่องจากจำเลยวิกลจริตและให้บำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าอาการจะทุเลา)
- 7. ป.อ. ม.56 ว.2 (4) (ศาลสั่งให้บำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ กรณีผู้กระทำความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีและความผิดนั้นรอกการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษ)
- 8. ป.พ.พ.ม.28 การตรวจสภาพจิตเพื่อประกอบการทำคำร้องขอให้ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือ ป.พ.พ.ม.32 คนเสมือนไร้ความสามารถ
- 9. การตรวจสภาพจิตเพื่อประเมินความสามารถในการทำพินัยกรรม
- 10. การประเมินความสามารถในการดูแลบุตร
- 11. พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 (พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตรวจประเมินหรือบำบัดรักษาผู้กระทำความรุนแรงหรือผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว)
- 12. อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อมูลการบำบัดรักษา

- จำแนกตามคดี 1. ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย (เช่น ฆ่า พยายามฆ่า ทำร้ายร่างกาย เป็นต้น)
 2. ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ (เช่น ลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ บุกรุก เป็นต้น)
 3. ความผิดเกี่ยวกับเพศ (เช่น ช่มชู้ อนาจาร เป็นต้น)
 4. ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขของประชาชน (เช่น วางเพลิง เป็นต้น)
 5. ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง (เช่น กักขังหน่วงเหนี่ยว หมิ่นประมาท เป็นต้น)
 6. ความผิดต่อ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ
 7. ความผิดต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550
 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

ประเภทผู้ป่วย 1. ผู้ป่วยใน 2. ผู้ป่วยนอก

ประวัติความเจ็บป่วยจิตเวชในอดีต 1. เคย โรค.....ระยะเวลาการป่วย.....
 2. ไม่เคย

วันที่รับเข้าในสถานบำบัดรักษา (กรณีผู้ป่วยใน) วันที่/เดือน/พ.ศ./...../.....

การตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (ผค.1) รหัสโรคหลัก ICD-10 (ระบุ ICD-10).....

(1) ความเจ็บป่วยทางจิตเวช 1. ป่วยทางจิตเวช 2. ไม่ป่วยทางจิตเวช

(2) ความสามารถในการต่อสู้คดี 1. สามารถต่อสู้คดีได้ 2. ยังไม่สามารถต่อสู้คดี

ผลการบำบัดรักษา (ผค.2) การวินิจฉัยโรคหลัก ICD-10 (ระบุ ICD-10).....

จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาได้ จำเป็นต้องบำบัดรักษาต่อ

วันที่จำหน่ายจากสถานบำบัดรักษา (กรณีผู้ป่วยใน) วันที่/เดือน/พ.ศ...../...../.....

ประเภทการจำหน่าย (กรณีผู้ป่วยใน)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม (เรือนจำ/ทัณฑสถาน) | <input type="checkbox"/> 2. คดีหมดอายุความ |
| <input type="checkbox"/> 3. ส่งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด/สถานสงเคราะห์ | <input type="checkbox"/> 4. ญาติรับกลับ |
| <input type="checkbox"/> 5. ผู้ป่วยหลบหนี | <input type="checkbox"/> 6. ถึงแก่กรรม |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ..... | |

วันที่สิ้นสุดกระบวนการทางนิติจิตเวช วันที่/เดือน/พ.ศ...../...../.....

การติดตามผลการบำบัดรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง | <input type="checkbox"/> ได้รับการบำบัดรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการบำบัดรักษา | <input type="checkbox"/> ติดตาม ไม่ได้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ |

การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย (กรณีผู้ป่วยใน)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง | <input type="checkbox"/> ได้รับการติดตามแต่ไม่ต่อเนื่อง |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการติดตาม <input type="checkbox"/> ติดตาม ไม่ได้ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ |