



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒





กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒



**แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒**

ที่ปรึกษา

ดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกฤษ์กานนท์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง แพทย์หญิงวิษุตา จันทราชภูร์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์	นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

บรรณาธิการ

นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
--------------------------	--

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางลัดดา จีระกุล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวยุวดี มณีสอดแสง	นักสังคมสงเคราะห์

คณะทำงาน

นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
นางทองพูน ปินทะนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสุพรรณณี แสงรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวพรพรรณ มีฤทธิ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
นางสาวพรณยูพา เจิงไพจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวนิตยา ธรรมวารารณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสุภาวดี มีรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายชินโรส โพธิ์จันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวดอกแก้ว เพียนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสุมิตรา ทั่นศึก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสุกานนท์ เอกคณาลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายชนกชนม์ เกียรติวุฒิ	นักกิจกรรมบำบัด

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กรกฎาคม ๒๕๖๘

จำนวนพิมพ์ : ๕๐๐ เล่ม

จัดทำโดย : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๔๑, ๐๘๑ ๘๓๐ ๕๕๖๐

พิมพ์ที่ : บริษัท ปียอนด์พับลิชชิง จำกัด

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๕๕๐๕-๖

คำนิยาม

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นกฎหมายหลักด้านสุขภาพจิตสำหรับประเทศไทย มีเนื้อหาครอบคลุมถึงสิทธิผู้ป่วย และการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต มีเจตนารมณ์ให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข พระราชบัญญัติและอนุบัญญัติได้ระบุถึงหลักเกณฑ์และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาบุคคลที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งกำหนดให้มีสถานบำบัดรักษา และคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการของบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และมีคำสั่งในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ กับพิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษา การที่ผู้ป่วยทางจิตมีโอกาสเข้าถึงการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้มาตรฐานทางการแพทย์เป็นบันไดสำคัญไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข

การที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้จัดทำ “แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒” ย่อมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ คณะผู้จัดทำได้เจาะลึกพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง “คู่มือการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒” ซึ่งสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติได้จัดพิมพ์เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยเฉพาะส่วนการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั่วไปมาเรียบเรียงเป็นขั้นตอนการดำเนินงานภายในสถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งระบุผู้รับผิดชอบและเอกสารที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมตามเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าวให้มากที่สุด

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่สถานบำบัดรักษาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีส่วนสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายฉบับนี้ได้อย่างสมบูรณ์



(ดร. แพทย์หญิงเบ็ญจมาศ พุกชกานนท์)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
คำนิยาม	ก
คำนำ	ข
บทนำ	๑
• การดำเนินการก่อนรับตัวผู้ป่วยไว้ในสถานบำบัดรักษา	๕
• การดำเนินการภายในสถานบำบัดรักษา	๙
• การอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	๑๓
• การจำหน่ายและการติดตามหลังจำหน่าย	๑๙
เอกสารอ้างอิง	๒๒
ภาคผนวก	
• ภาคผนวก ๑	๒๓
• ภาคผนวก ๒	๒๗

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มีเจตนารมณ์มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข กล่าวจำเพาะการคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น มีที่มาจากกรณีที่ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งบุคคลดังกล่าวอาจมีภาวะอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อกำหนดสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และกระบวนการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา แต่ขาดความสามารถในการให้ความยินยอม และไม่มีผู้ให้ความยินยอมแทน เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการคุ้มครองสิทธิและเพิ่มการเข้าถึงบริการตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีพันธกิจในการพัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต และยังเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงได้ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จัดทำ “แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒” ขึ้น เพื่อสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิตของสถานบำบัดรักษาสามารถดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้อย่างเหมาะสมภายใต้ขอบเขต และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ขอบเขตของแนวทาง

“แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒” ครอบคลุมการดำเนินการตั้งแต่การดำเนินการก่อนรับตัวผู้ป่วยไว้ในสถานบำบัดรักษา (การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น) การดำเนินการภายในสถานบำบัดรักษา (การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดโดยคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และการมีคำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา) การอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา การจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วยต่อเมื่อหลังจำหน่าย ทั้งนี้ แนวทางฯ ฉบับนี้ไม่ครอบคลุมถึงกรณีผู้ป่วยคดี

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ บัญญัติไว้
- เพื่อให้สหวิชาชีพของสถานบำบัดรักษาสามารถดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ กรณีมีการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ได้อย่างเหมาะสมภายใต้ขอบเขต และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย

ผู้ป่วยทางจิตที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวทาง

สหวิชาชีพของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ขั้นตอนการจัดทำแนวทาง

- ทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ อนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และคู่มือการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- กำหนดประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา
- ประชุมคณะทำงานบริการนิติจิตเวช และคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อออกแบบระบบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
- จัดทำร่าง “แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”
- ทดลองใช้ “แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒” ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- แก้ไขเพิ่มเติม “แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒” และจัดทำรูปเล่ม เพื่อเผยแพร่และขยายผลในสถานบำบัดรักษาอื่น

คำจำกัดความ

๑. **ความผิดปกติทางจิต** หมายถึง อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจ ที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

๒. **ผู้ป่วย** หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

๓. **ผู้รับดูแลผู้ป่วย** หมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแล หรืออุปการะผู้ป่วย

๔. **ภาวะอันตราย** หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

๕. **ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา** หมายถึง สภาพของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

๖. **แพทย์** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

๗. **พยาบาล** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

๘. **พนักงานเจ้าหน้าที่** หมายถึง ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กำหนดและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งให้ปฏิบัติราชการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

(๔) เป็นผู้มีความสามารถอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทางด้านการแพทย์ พยาบาล สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา กิจกรรมบำบัด สาธารณสุข สาธารณสุขชุมชน กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคม การแพทย์ฉุกเฉิน หรือกฎหมาย

(ข) ได้รับประกาศนียบัตรตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(ค) ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดและผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หรือยาเสพติด ตามหลักสูตรที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

(๕) เป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐและมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตหรือยาเสพติด ในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี

(ข) เป็นผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งปี

(๖) ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งกรมสุขภาพจิตกำหนด

(ปัจจุบันอ้างอิงตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๘ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๘)

๙. การบำบัดรักษา หมายถึง การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางการแพทย์และทางสังคม

๑๐. สถานบำบัดรักษา หมายถึง สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (ปัจจุบันอ้างอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๘)

๑๑. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา หมายถึง คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับสถานบำบัดรักษาที่หัวหน้าสถานบำบัดรักษานั้น ๆ แต่งตั้งขึ้น และรายงานให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตทราบ ซึ่งในสถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งนั้น จะมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษามากกว่า ๑ คณะก็ได้

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ประกอบด้วย

(๑) จิตแพทย์ เป็นประธานกรรมการ

(๒) แพทย์ จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ (อาจเป็นจิตแพทย์ก็ได้)

(๓) พยาบาลจิตเวช จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๔) นักกฎหมาย จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๕) นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลหรือผ่านการอบรม ด้านสังคมสงเคราะห์ด้านจิตเวช หรือนักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

คณะกรรมการดำรงตำแหน่งวาระคราวละ ๓ ปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่ได้อีก

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการของบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และมีคำสั่งในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรา ๒๙ ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่

- ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

- ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา เมื่อบุคคลนั้น

ไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้น ต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้

(๒) พิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษา

การดำเนินการก่อนรับตัวผู้ป่วยไว้ ในสถานบำบัดรักษา



หลักกฎหมาย

๑. หลักการให้ความยินยอม

การบำบัดรักษาจะกระทำได้อีกต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีที่ต้องรับตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา การให้ความยินยอมต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยมีอายุไม่ถึง ๑๘ ปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา บุคคลที่สามารถให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย ได้แก่

- คู่สมรสตามกฎหมาย
- ผู้บุพการี หมายถึง ผู้ซึ่งผู้ป่วยสืบเชื้อสายลงมา เช่น บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ
- ผู้สืบสันดาน หมายถึง ผู้สืบเชื้อสายจากผู้ป่วย เช่น ลูก หลาน เหลน ลื้อ ฯลฯ
- ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองผู้เยาว์ กรณีที่บิดามารดาเสียชีวิตหรือ

ถูกศาลเพิกถอนอำนาจปกครอง

- ผู้พิทักษ์ กรณีผู้ป่วยเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ผู้อนุบาล กรณีผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ
- ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ

กับผู้ป่วยนอกเหนือจากบุคคลที่ได้กล่าวไว้แล้ว

ข้อยกเว้นของการบำบัดรักษาที่ต้องได้รับความยินยอมคือบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาซึ่งมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา กรณีใดกรณีหนึ่ง

๒. การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ ผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ นำส่งบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา ให้แพทย์อย่างน้อย ๑ คน และพยาบาลอย่างน้อย ๑ คนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นให้แล้วเสร็จ โดยไม่ชักช้า ภายในเวลาไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึง

การรายงานผลให้ใช้แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑) ซึ่งมีแพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๑ คน ลงนาม

แนวปฏิบัติ

กรณีได้รับการประสานงานส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถานบำบัดรักษา

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>๑. พยาบาลสอบถามข้อมูลว่า ผู้ป่วยมีความสามารถให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาหรือไม่ หรือมีผู้ให้ความยินยอมแทนหรือไม่ หากผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และไม่มีผู้ให้ความยินยอมแทน ให้แพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๑ คน ของโรงพยาบาลเครือข่ายซึ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาที่ไม่สามารถรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาได้เขียนแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑) จากนั้นพยาบาลตรวจสอบความครบถ้วนของแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑) ตามประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">- ระบุสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาที่ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการครั้งแรกก่อนที่จะส่งต่อไปยังสถานบำบัดรักษา ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึง สถานบำบัดรักษาที่จะรับส่งต่อ- ระบุข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้ป่วย (identification data)- ระบุอาการนำ ประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต และผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่สอดคล้องกับผลการประเมินภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา- ระบุการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นที่สามารถกระทำได้ เท่าที่มีข้อมูลในขณะนั้น ซึ่งอาจไม่ใช่การวินิจฉัยสุดท้าย (definite diagnosis)- ระบุความเห็นว่าคุณป่วยมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่เสมอ เนื่องจากเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของการบังคับรักษาตามกฎหมาย- ระบุชื่อสถานบำบัดรักษาที่จะส่งต่อผู้ป่วยด้วย- การลงนามท้ายเอกสาร ให้แพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๑ คน ของโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเป็นผู้ลงนาม ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของแพทย์ ให้แพทย์ ๑ คนลงนาม	พยาบาล	เอกสารหมายเลข ๑ แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑)

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๒. พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยและนำเข้าห้องฉุกเฉินหากมีภาวะตามเกณฑ์ฉุกเฉิน	พยาบาล	-
๓. พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรวจอาวุธ และของมีคมต่าง ๆ ก่อนเข้าห้องฉุกเฉิน	พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	-
๔. พยาบาลซักประวัติ ประเมินความเสี่ยง ประเมินอาการทางกายและอาการทางจิต	พยาบาล	-
๕. แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต และสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นเพื่อประกอบการวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น	แพทย์	-
๖. แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	แพทย์	-
๗. พยาบาลดำเนินการรับตัวผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน	พยาบาล	-

กรณีผู้ป่วยมารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการที่สถานบำบัดรักษาโดยไม่ผ่านสถานพยาบาลอื่นมาก่อน

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑. พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยและนำเข้าห้องฉุกเฉินหากมีภาวะตามเกณฑ์ฉุกเฉิน	พยาบาล	-
๒. พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรวจอาวุธ และของมีคมต่าง ๆ ก่อนเข้าห้องฉุกเฉิน	พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	-
๓. พยาบาลซักประวัติ ประเมินความเสี่ยง ประเมินอาการทางกายและอาการทางจิต	พยาบาล	-
๔. แพทย์ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต สั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นเพื่อประกอบการวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง	แพทย์	-

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>๕. แพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๑ คน ซึ่งเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเขียนรายงานผลตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑) ซึ่งมีหลักการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบุสถานบำบัดรักษาที่ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ - ระบุข้อมูลที่ระบุตัวตนของผู้ป่วย (identification data) - ระบุอาการนำ ประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สอดคล้องกับผลการประเมินภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา - ระบุการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นที่สามารถกระทำเท่าที่มีข้อมูลในขณะนั้น ซึ่งอาจไม่ใช่การวินิจฉัยสุดท้าย (definite diagnosis) - ระบุความเห็นว่าคุณป่วยมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่เสมอ เนื่องจากเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของการบังคับรักษาตามกฎหมาย - การลงนามท้ายเอกสาร ให้แพทย์ ๑ คน และพยาบาล ๑ คน ซึ่งได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเป็นผู้ลงนาม 	<p>แพทย์ พยาบาล</p>	<p>เอกสารหมายเลข ๑ แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑)</p>
<p>๖. แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หากตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา</p>	<p>แพทย์</p>	<p>-</p>
<p>๗. พยาบาลดำเนินการรับตัวผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน</p>	<p>พยาบาล</p>	<p>-</p>

การดำเนินการภายในสถานบำบัดรักษา



หลักกฎหมาย

๑. การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และการมีคำสั่งให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษา

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต้องตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดภายใน ๓๐ วันนับแต่รับตัวบุคคลซึ่งมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาไว้ในสถานบำบัดรักษา คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต้องตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเป็นองค์คณะ มีกรรมการเข้าประชุม ไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด คือ อย่างน้อย ๓ คน จาก ๕ คน จึงจะถือว่าเป็นองค์ประชุม การวินิจฉัยชี้ขาดให้ถือเสียงข้างมากของกรรมการที่มาประชุม หากเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงได้อีก ๑ เสียง เป็นเสียงเพื่อชี้ขาด ทั้งนี้ ต้องมีการบันทึกการประชุมและมติของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา โดยบันทึกประวัติ ความเจ็บป่วย การตรวจสภาพจิต การทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี) การดำเนินโรค ผลการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการ และมติของคณะกรรมการ ตามแบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๒) ซึ่งประธานกรรมการสถานบำบัดรักษาและกรรมการสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ลงนาม หากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา จะมีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งตามคำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓) ดังนี้

- ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หมายถึง มีคำสั่งให้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดวิธีการและระยะเวลาบำบัดรักษาตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต แต่ต้องไม่เกิน ๙๐ วัน นับแต่วันที่มิคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งครั้งก่อนหน้า โดยคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต้องประชุมเพื่อตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ และพิจารณาผลการบำบัดรักษา เพื่อมีคำสั่งการรักษาก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

- ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา เมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้ หากผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและมีภาวะอันตราย คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติม หรือเพิกถอนคำสั่ง หรือมีคำสั่งให้รับตัวผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยในอีกก็ได้

๒. การมีคำสั่งให้ผู้ป่วยรับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาท หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใดที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร

กรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย หากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

๓. การส่งย้ายสถานบำบัดรักษา

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาอื่นได้ในกรณี ดังนี้

- ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- การบำบัดรักษาจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการพิเศษ
- ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยร้องขอให้ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาต่อที่สถานบำบัดรักษาอื่นและสถานบำบัดรักษานั้นยินดีรับตัวผู้ป่วย

การส่งย้ายสถานบำบัดรักษาต้องส่งแบบ ตจ.๒ และแบบ ตจ.๓ พร้อมเหตุผล และความจำเป็นของการส่งย้ายผู้ป่วยไปด้วย

๔. การดำเนินการกรณีผู้ป่วยหลบหนี

กรณีผู้ป่วยหลบหนีออกนอกสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจเพื่อติดตามผู้ป่วยกลับมายังสถานบำบัดรักษา โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยหลบหนีไปไม่นำมานับในระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่รับตัวบุคคลนั้นไว้ กรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ยังไม่ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการครั้งแรก และไม่นำมานับในระยะเวลาที่บังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน

แนวปฏิบัติ

การดำเนินการก่อนการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑. พยาบาล หรือพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ตรวจอาวุธและของมีคมต่างๆ	พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือ คนไข้	-
๒. พยาบาลซักประวัติ ประเมินความเสี่ยง ประเมินอาการทางกายและอาการทางจิต พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้วัดสัญญาณชีพ	พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือ คนไข้	-
๓. แพทย์ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ รวมทั้งให้การบำบัดรักษา ภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่รับตัวผู้ป่วยไว้ บันทึกรายละเอียดในบันทึกความก้าวหน้า (progress note) ดังนี้ <ul style="list-style-type: none">- อาการและการตรวจสภาพจิต- ประเมินภาวะอันตรายและความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา- แนวทางการตรวจประเมินเพิ่มเติม เช่น การทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา- แนวทางการบำบัดรักษา	แพทย์	-



วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๔. นักจิตวิทยาคลินิกทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาตามที่แพทย์ส่งปรึกษาภายใน ๓ วันทำการ เฉพาะกรณีเร่งด่วน	นักจิตวิทยาคลินิก	-
๕. หากแพทย์ประเมินอาการผู้ป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการให้ความยินยอม ให้แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และขอความยินยอมจากผู้ป่วย	แพทย์	เอกสารหมายเลข ๒ แบบหนังสือ ให้ความยินยอม การบำบัดรักษา ของผู้ป่วย
๖. พยาบาลประสานนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อติดตามญาติ (พิจารณาจากผู้มีสิทธิให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยตามกฎหมาย) และระบุตัวบุคคล	พยาบาล	-
๗. นักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ - สกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่อาศัย ชื่อ-บิดามารดา ข้อมูลหรือหลักฐานที่แสดงความเป็นบุคคล ประเมินผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามญาติ (พิจารณาจากผู้มีสิทธิให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยตามกฎหมาย) และระบุตัวบุคคล หากผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ ดำเนินการสแกนลายนิ้วมือ เพื่อส่งข้อมูลไปตรวจสอบสถานะการเป็นบุคคลกับสำนักบริหารกองทะเบียน	นักสังคมสงเคราะห์	-
๘. หากพบข้อมูลผู้ป่วยตรงกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ดำเนินการติดตามญาติ และสัมภาษณ์ญาติ บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย เพื่อระบุตัวบุคคลต่อไป	นักสังคมสงเคราะห์	-
๙. เมื่อติดตามญาติได้ให้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ชื่อบิดา มารดา วันเดือนปีเกิด ที่สามารถระบุตัวบุคคลผู้ป่วยได้	นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล	-
๑๐. ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของญาติที่มีต่อความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย เหตุผลที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเฉพาะภาวะอันตราย หรือความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ข้อมูลอาการปัจจุบัน ภาวะอันตราย หรือความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาและการตอบสนองต่อการบำบัดรักษา สร้างความรู้ความเข้าใจในการบำบัดรักษาซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ และขอความยินยอมในการบำบัดรักษา	แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์	เอกสารหมายเลข ๓ แบบหนังสือ ให้ความยินยอม การบำบัดรักษา ของผู้ให้ความ ยินยอมแทน

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑๑. กรณีญาติปฏิเสธการรักษาและยืนยันที่รับตัวผู้ป่วยกลับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ เพื่อประเมินการรับรู้ของญาติ และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอันตรายและความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาของผู้ป่วย	พยาบาล	-
๑๒. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ (ในเวลาราชการ) หรือพบแพทย์เวร (นอกเวลาราชการ) เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย รวมทั้งประเมินการรับรู้และความเข้าใจของญาติที่มีต่อความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย	พยาบาล	-
๑๓. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานนัดญาติผู้ป่วยพบแพทย์เจ้าของไข้ (ในเวลาราชการ) หรือพบแพทย์เวร (นอกเวลาราชการ)	พยาบาล	-
๑๔. แพทย์ประเมินอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะภาวะอันตรายและความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ประเมินศักยภาพของญาติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ความเสี่ยง และภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หากแพทย์ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ และญาติ มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย สามารถจำหน่ายผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยเร็ว	แพทย์	-
๑๕. หากแพทย์ประเมินอาการแล้วผู้ป่วยยังมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ให้จิตแพทย์หรือพยาบาลแจ้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้มาประเมินผู้ป่วยโดยด่วน (ภายใน ๕ วันทำการ) เพื่อมีคำสั่งบังคับบำบัดรักษาต่อไป	แพทย์ พยาบาล	-
๑๖. หากนักสังคมสงเคราะห์สแกนลายนิ้วมือไม่พบ หรือไม่ สามารถติดตามญาติได้ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน และผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เพื่อตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดต่อไป	นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล	-

การเตรียมการและการตรวจประเมินและวินิจฉัยอาการโดยละเอียดของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>๑. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้รับแจ้งจากพยาบาลหรือผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถในการให้ความยินยอมในการบำบัดรักษา และไม่มีผู้ให้ความยินยอมแทน ทั้งกรณีบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องขอความยินยอม และกรณีบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ต้องขอความยินยอม ให้นำหมายคณะกรรมการเข้าประชุมภายใน ๕ วันทำการหลังจากได้รับแจ้ง ทั้งนี้ ต้องไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่รับตัวผู้ป่วยไว้ในสถานบำบัดรักษา หรือไม่น้อยกว่า ๑๕ วันก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษา</p>	<p>คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>-</p>
<p>๒. แพทย์เจ้าของไข้สรุปข้อมูล ได้แก่ การดำเนินโรค ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ และข้อเสนอเพื่อการบำบัดรักษาลงในแบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยแพทย์ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>แพทย์</p>	<p>เอกสารหมายเลข ๔ แบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยแพทย์ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>
<p>๓. พยาบาลเจ้าของไข้สรุปข้อมูล ได้แก่ อาการแรกเริ่ม อาการปัจจุบัน การบำบัดรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) และการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี) ลงในแบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยพยาบาล เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>พยาบาล</p>	<p>เอกสารหมายเลข ๕ แบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยพยาบาล เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>
<p>๔. ประชุมคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา โดยมีคณะกรรมการอย่างน้อย ๓ คนใน ๕ คน เข้าประชุม</p>	<p>คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>-</p>
<p>๕. พยาบาลเจ้าของไข้รายงานข้อมูลการบำบัดรักษาของทีมสหวิชาชีพ ในที่ประชุมต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (หากพยาบาลเจ้าของไข้ดังกล่าวไม่ได้เป็นกรรมการสถานบำบัดรักษา สามารถนำเสนอข้อมูลได้ แต่ไม่มีสิทธิลงมติ)</p>	<p>พยาบาล</p>	<p>-</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>๖. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด สัมภาษณ์ผู้ป่วย และลงมติการบำบัดรักษา โดยบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๒) ซึ่งมีหลักการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินโรค ระบุการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่รับตัวผู้ป่วยไว้ มีการดำเนินโรคอย่างไร ตอบสนองต่อการรักษาอย่างไรบ้าง - ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการผู้ป่วยโดยคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ระบุการวินิจฉัยและประเมินอาการที่ครอบคลุมถึงภาวะอันตรายและความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา - มติของคณะกรรมการ ระบุมติที่นำไปสู่การออกคำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓) เช่น ให้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นเวลาที่วัน ซึ่งควรระบุช่วงเวลาการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า โดยควรระบุด้วยว่าคณะกรรมการมีมติเป็นเอกฉันท์ให้รักษาด้วยไฟฟ้า เป็นจำนวนกี่ครั้ง หากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาประเมินว่า ผู้ป่วยรายนั้นยังไม่จำเป็นต้องรับการบำบัดรักษาก็ให้ระบุมตินั้นไว้ด้วย เพียงแต่มติดังกล่าวไม่ได้นำไปสู่การออกคำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา กรณีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีมติให้บำบัดรักษาให้ออกคำสั่งให้บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษาตามแบบ ตจ.๓ 	<p>คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>เอกสารหมายเลข ๖ แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๒)</p> <p>เอกสารหมายเลข ๗ คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓)</p>
<p>๗. แจ้งมติและคำสั่งให้บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษาแก่แพทย์เจ้าของไข้และทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>-</p>
<p>๘. แจ้งมติและคำสั่งให้บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษาแก่ผู้มีสิทธิอุทธรณ์</p>	<p>คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>-</p>

การย้ายสถานบำบัดรักษา

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑. แพทย์เจ้าของไข้สรุปข้อมูล ได้แก่ การดำเนินโรค ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ และขอเสนอเพื่อการบำบัดรักษา ลงในแบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยจิตแพทย์ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	แพทย์	เอกสารหมายเลข ๔ แบบสรุปข้อมูล ผู้ป่วยโดยแพทย์ เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา
๒. พยาบาลเจ้าของไข้สรุปข้อมูล ได้แก่ อาการแรกเริ่ม อาการปัจจุบัน การบำบัดรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) และการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี) ลงในแบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยพยาบาล เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	พยาบาล	เอกสารหมายเลข ๕ แบบสรุปข้อมูล ผู้ป่วยโดยพยาบาล เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา
๓. ประชุมคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา โดยมีคณะกรรมการอย่างน้อย ๓ คนใน ๕ คน เข้าประชุม	คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา	-
๔. พยาบาลเจ้าของไข้รายงานข้อมูลการบำบัดรักษาของทีมสหวิชาชีพ ในที่ประชุมต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (หากพยาบาลเจ้าของไข้ดังกล่าวไม่ได้เป็นกรรมการสถานบำบัดรักษา สามารถนำเสนอข้อมูลได้ แต่ไม่มีสิทธิลงมติ)	พยาบาล	-
๕. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด สัมภาษณ์ผู้ป่วย และลงมติการบำบัดรักษา โดยบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๒) หากกรณีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีมติให้ย้ายสถานบำบัดรักษาให้ออกคำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓)	คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา	เอกสารหมายเลข ๖ แบบบันทึก การตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการ ของคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๒) เอกสารหมายเลข ๗ คำสั่งคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓)

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๖. แจ้งมติและคำสั่งให้บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษาแก่จิตแพทย์เจ้าของไข้และทีมสหวิชาชีพ	คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	-
๗. แจ้งมติและคำสั่งให้บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษาแก่ผู้มีสิทธิอุทธรณ์	คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	-
๘. ประสานงานกับสถานบำบัดรักษาปลายทาง และส่งตัวผู้ป่วย	พยาบาล	-

การดำเนินการกรณีผู้ป่วยหลบหนี

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑. พยาบาลซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจและญาติเพื่อติดตามผู้ป่วยกลับมาบำบัดรักษา	พยาบาลซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่	-
๒. พยาบาลรายงานคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเพื่อทราบ	พยาบาล	-
๓. เมื่อติดตามผู้ป่วยกลับมาบำบัดรักษาได้ แพทย์ และพยาบาล ประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อปรับวิธีการบำบัดรักษา และเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังการหลบหนี	แพทย์ พยาบาล	-

การอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา



หลักกฎหมาย

กรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษา ผู้ป่วย คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วยมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่ง ท้ายหนังสือคำสั่ง หรือแบบ ตจ.๓ จะแจ้งสิทธิอุทธรณ์ไว้แล้ว โดยคณะกรรมการอุทธรณ์จะพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่ได้รับอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด ทั้งนี้ ระหว่างการพิจารณาอุทธรณ์ถือว่าคำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาบังคับมีผล เว้นแต่คณะกรรมการอุทธรณ์จะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ชั่วคราว

องค์ประกอบของคณะกรรมการอุทธรณ์

คณะกรรมการอุทธรณ์มีองค์ประกอบ ดังนี้

- อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานกรรมการ
 - ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต จำนวน ๓ คน เป็นกรรมการ
 - ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และกฎหมาย สาขาละ ๑ คน รวมจำนวน ๕ คน เป็นกรรมการ
- กรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๓ ปี และดำรงตำแหน่งติดกันได้ไม่เกิน ๒ วาระ

ขั้นตอนการอุทธรณ์และพิจารณาอุทธรณ์

๑. ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ทำหนังสือที่มีข้อมูลและองค์ประกอบอย่างน้อย ได้แก่ วัน เดือน ปี ที่ยื่นอุทธรณ์ ชื่อตัว นามสกุล และที่อยู่ของผู้อุทธรณ์ ข้อโต้แย้งและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิงในอุทธรณ์โดยชัดแจ้ง พร้อมทั้งความประสงค์หรือคำขอของผู้อุทธรณ์ ลายมือชื่อของผู้อุทธรณ์ โดยผู้อุทธรณ์จะยื่นสำเนาคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพร้อมด้วยเอกสารประกอบการอุทธรณ์ด้วยก็ได้

๒. ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาเพื่อรับหนังสือและออกไปรับอุทธรณ์ และเสนอคณะกรรมการอุทธรณ์เพื่อพิจารณาอุทธรณ์

๓. คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาคำวินิจฉัยหรือคำสั่งที่ถูกอุทธรณ์ คำอุทธรณ์ และเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการอาจนำข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษา และรายละเอียดอื่นๆ ของผู้ป่วยอาการและอาการแสดงทางคลินิก ประวัติการรักษาทางจิตเวช ผลการตรวจทางจิตวิทยา มาประกอบการพิจารณาด้วยก็ได้

กรณีที่เป็นการศึกษาอุทธรณ์คำสั่งขยายระยะเวลาการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา ให้นำข้อมูลเกี่ยวกับผลการบำบัดรักษา พฤติกรรมที่มีภาวะอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน อารมณ์ ความคิด การรับรู้ การเจ็บป่วยทางจิต และความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้ง ความสามารถของผู้ดูแลในกรณีดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์มาประกอบการพิจารณาด้วย

คณะกรรมการอุทธรณ์อาจสั่งให้พนักงานเจ้าหน้าที่หาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้

๔. คณะกรรมการอุทธรณ์ทำคำวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นหนังสือที่มีข้อมูลและองค์ประกอบอย่างน้อย ได้แก่ วัน เดือน ปี ที่มีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ ข้อเท็จจริงที่นำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยอุทธรณ์ เหตุผลในการวินิจฉัยอุทธรณ์ ลายมือชื่อของคณะกรรมการอุทธรณ์ที่มาร่วมพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

๕. คณะกรรมการอุทธรณ์แจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์ไปยังผู้อุทธรณ์ผ่านผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษา โดยให้ดำเนินการภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยจากคณะกรรมการอุทธรณ์นั้น ผู้อุทธรณ์อาจขอถอนอุทธรณ์ได้ก่อนที่คณะกรรมการอุทธรณ์จะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ เมื่อมีการถอนอุทธรณ์เรื่องใดหรือ ประเด็นใดแล้ว ห้ามมิให้ผู้อุทธรณ์ซ้ำในเรื่องนั้นหรือประเด็นนั้นอีก

แนวปฏิบัติ

การดำเนินการก่อนการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑. ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ ได้แก่ ผู้ป่วย คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล ผู้ซึ่งปกครองดูแล จัดทำหนังสืออุทธรณ์และยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษา	ผู้มีสิทธิอุทธรณ์	เอกสารหมายเลข ๘ แบบหนังสืออุทธรณ์
๒. ผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาเสนอหนังสืออุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์	ผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษา	-
๓. คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณา ทำคำวินิจฉัยอุทธรณ์ และแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์ผ่านผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษา	คณะกรรมการอุทธรณ์	-
๔. ผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์แก่ผู้อุทธรณ์ภายใน ๓ วันทำการ	ผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษา	-

การจำหน่ายและการติดตามหลังจำหน่าย



หลักกฎหมาย

๑. การจำหน่ายผู้ป่วย

เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- วันเดือนปี ที่รับและจำหน่ายผู้ป่วย
- อาการแรกเริ่ม
- ผลการตรวจร่างกายหรือสภาพจิต
- การวินิจฉัยโรค
- การดำเนินโรค
- การรักษาที่ได้รับ
- เหตุผลของการจำหน่ายผู้ป่วย
- แผนการรักษาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

๒. การติดตามการบำบัดรักษาต่อเนื่อง

ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยหลังจำหน่ายทุก ๓๐ วัน เป็นเวลา ๙๐ วัน จากนั้นทุก ๙๐ วัน จนครบ ๑ ปี เป็นอย่างน้อย และให้รายงานผลการติดตามให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ โดยให้บันทึกข้อมูลสำคัญในเวชระเบียนตามแบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (แบบ ตจ.๔) ซึ่งครอบคลุมหัวข้อการติดตาม ๑๐ ด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางจิต ด้านการกินยา ด้านผู้ดูแล/ญาติ ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการสื่อสาร ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น และด้านการใช้สารเสพติด

แนวปฏิบัติ

การดำเนินการก่อนการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑. แพทย์เจ้าของไข้ประเมินผลการบำบัดรักษา หากผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลา และไม่มีภาวะอันตราย ให้แพทย์เจ้าของไข้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา	แพทย์	-
๒. พยาบาลนัดหมายผู้รับดูแลเพื่อรับผู้ป่วยกลับ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามสิทธิผู้รับดูแล	พยาบาล	-

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๓. หากผู้ป่วยไม่มีผู้รับดูแล หรือญาติขาดศักยภาพในการดูแล และผู้ป่วยไม่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง นักสังคมสงเคราะห์ ประสานแหล่งทรัพยากรทางสังคมในการให้ความช่วยเหลือ เช่น สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในเขตพื้นที่บริการ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับ การสงเคราะห์	นักสังคมสงเคราะห์	-
๔. หากผู้ป่วยไม่มีผู้รับดูแล หรือญาติขาดศักยภาพในการดูแล แต่ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง นักสังคมสงเคราะห์ประเมิน เข้าสู่โครงการจ้างงาน	นักสังคมสงเคราะห์	-
๕. พยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือสถานสงเคราะห์ กรณีส่งสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้นำส่ง	พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์	-
๖. แพทย์เจ้าของไข้สรุปผลการบำบัดรักษาลงใน แบบสรุปผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ แล้วรายงาน คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	แพทย์	เอกสารหมายเลข ๙ แบบสรุปผลการบำบัด รักษาผู้ป่วยตาม พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
๗. พยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการบำบัด รักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (กรณี ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) แล้วรายงานคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	พยาบาล	เอกสารหมายเลข ๑๐ แบบบันทึกการบำบัด รักษาบุคคลที่มี ความผิดปกติทางจิต ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (กรณีผู้ป่วยจิตเวช ทั่วไป)
๘. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษารับข้อมูลการจำหน่าย ผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา และบันทึกข้อมูลในทะเบียน ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและประเมินอาการตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)	คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา	-

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง		
<p>๑. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลจิตเวชชุมชนติดตามการอาการต่อเนื่องหลังจำหน่าย</p>	<p>คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>-</p>
<p>๒. แพทย์ หรือพยาบาลจิตเวชชุมชนติดตามผู้ป่วยภายใต้การกำกับของแพทย์ด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วแต่กรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> - นัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษา - ติดตามการรักษาผ่านระบบโทรเวช หรือโทรศัพท์ - ประสานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ หรือที่อยู่ตามภูมิลำเนาเพื่อส่งต่อข้อมูล ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. วันเดือนปี ที่รับและจำหน่ายผู้ป่วย ๒. อาการแรกเริ่ม ๓. ผลการตรวจร่างกายหรือสภาพจิต ๔. การวินิจฉัยโรค ๕. การดำเนินโรค ๖. การรักษาที่ได้รับ ๗. เหตุผลของการจำหน่าย ๘. แผนการรักษาต่อเนื่อง (ถ้ามี) <p>โดยบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (แบบ ตจ.๔) และติดตามผลการบำบัดรักษาหลังจำหน่ายผู้ป่วยทุก ๓๐ วัน เป็นเวลา ๙๐ วัน หลังจากนั้นติดตามผลการบำบัดรักษาทุก ๙๐ วัน จนครบ ๑ ปี เป็นอย่างน้อยนับจากวันที่จำหน่ายและรายงานคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>พยาบาลจิตเวชชุมชนแพทย์</p>	<p>เอกสารหมายเลข ๑๑ แบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (แบบ ตจ.๔)</p>
<p>๓. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษารับทราบผลการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและประเมินอาการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)</p>	<p>คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<p>-</p>

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ

เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒. นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ; ๒๕๖๒.

ราชกิจจานุเบกษา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘, ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง. (ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔).

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕, ตอน ๓๖ ก. (ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑).

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖, ตอน ๕๐ ก. (ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๒).

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. ๒๕๖๔. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘, ตอนที่ ๖๗ ง. (ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔).

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๘. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๔๒, ตอนที่ ๑๘๔ ง. (ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘).

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘, ตอนที่ ๖๗ ง. (ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔).

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๔. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘, ตอนที่ ๖๗ ง. (ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔).

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘, ตอนที่ ๖๗ ง. (ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔).

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๙, ตอนที่ ๖๗ ง. (ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕).

ภาคผนวก ๑

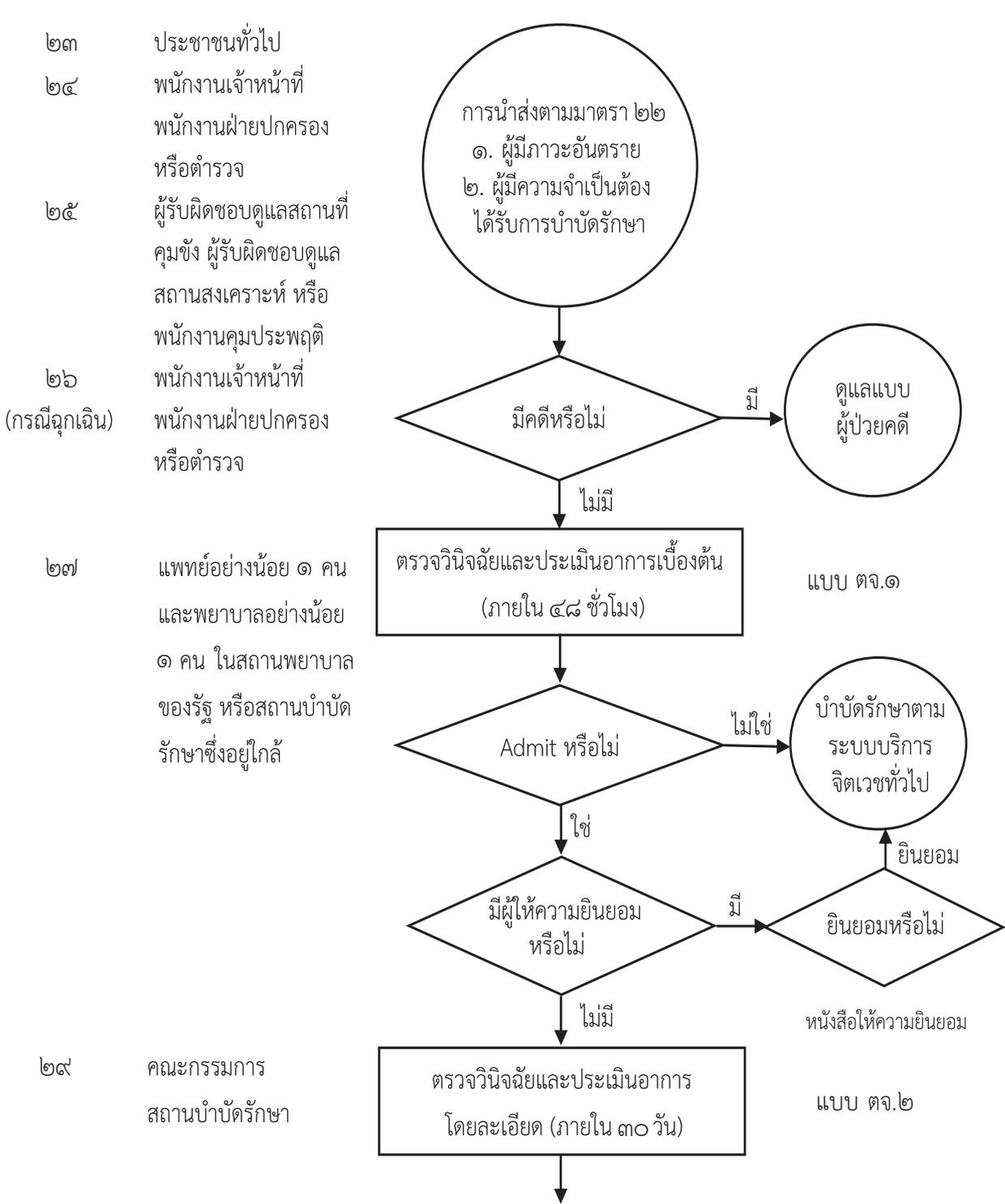
กระบวนการนำส่ง ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ บำบัดรักษา
จำหน่าย และติดตามการบำบัดรักษา

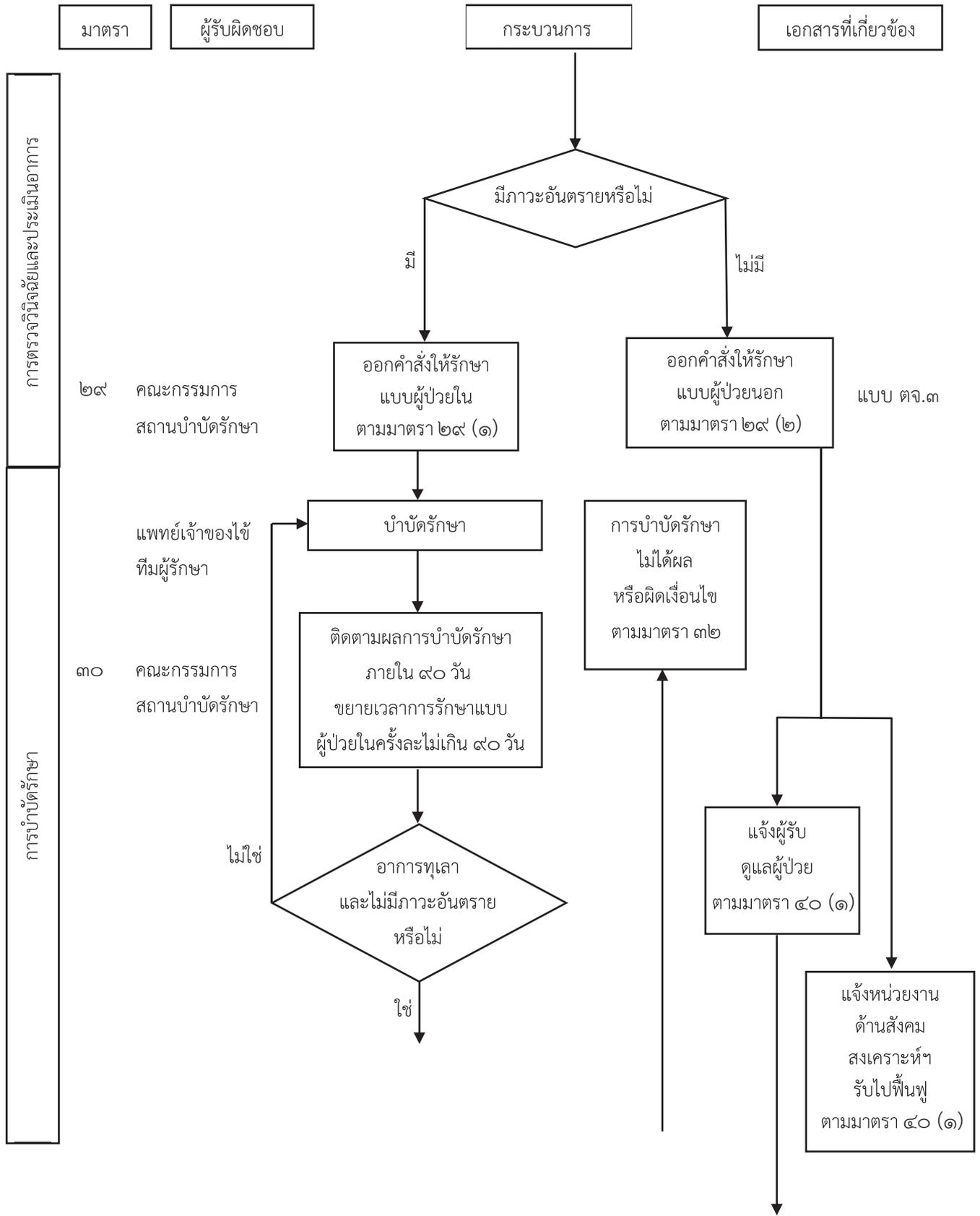


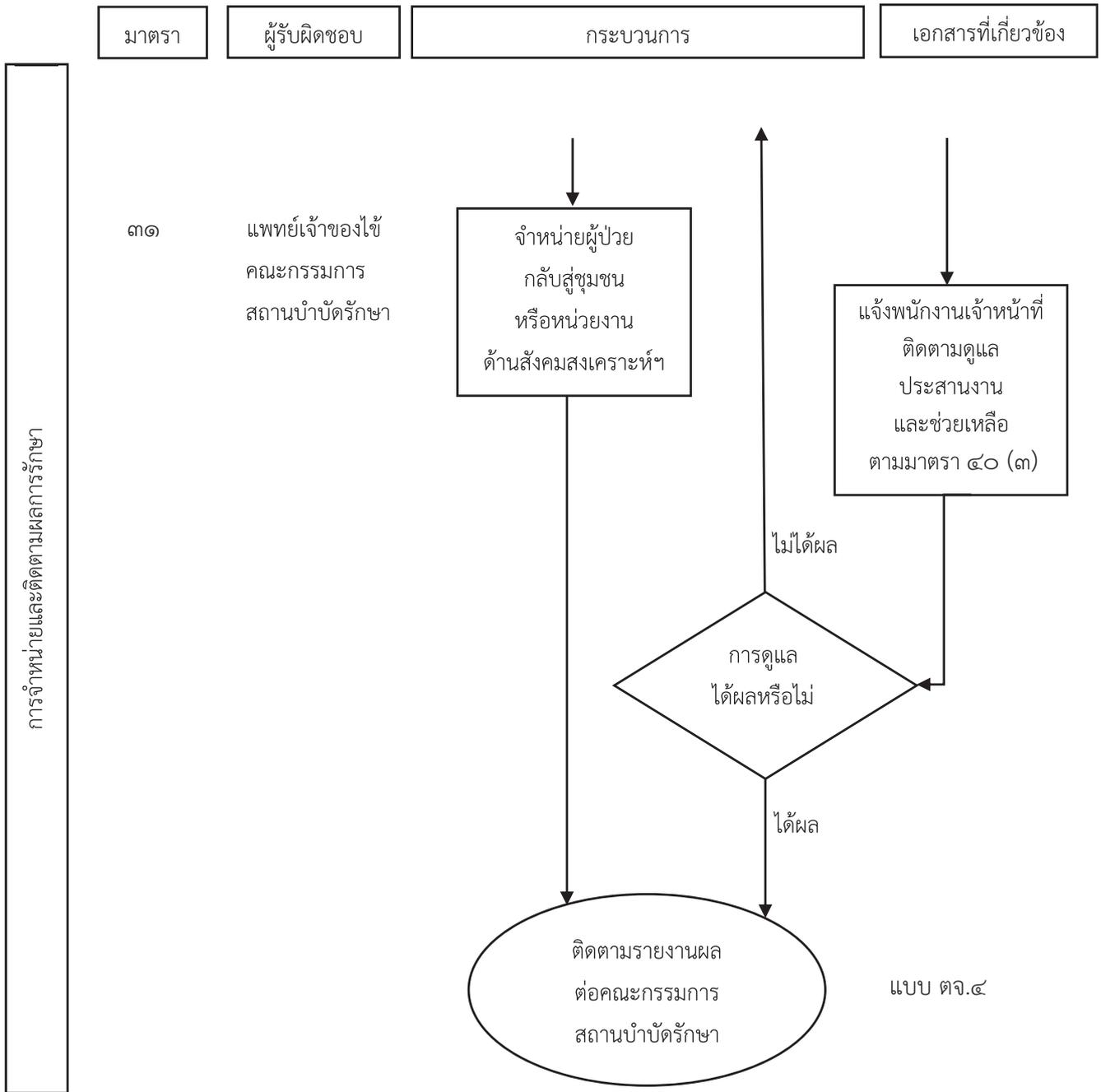
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรา	ผู้รับผิดชอบ	กระบวนการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
-------	--------------	-----------	---------------------

การนำส่ง
การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ







ภาพ กระบวนการนำส่ง ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ บำบัดรักษา จำหน่าย และติดตามการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ (ปรับปรุงจาก ญัตติ ไกรภัสสรพงษ์, เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์. การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต. ใน: เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์, บรรณาธิการ. คู่มือการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ; ๒๕๖๒)

ภาคผนวก ๒



เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number)

สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษารับตัวไว้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ข้อมูลเกี่ยวกับญาติหรือผู้ดูแล (ถ้ามี)

ชื่อญาติหรือผู้ดูแล ชื่อ.....นามสกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้รับการตรวจ

ที่อยู่ญาติหรือผู้ดูแล

.....
.....
.....

หมายเลขโทรศัพท์ญาติหรือผู้ดูแล

.....
.....

แหล่งที่มาของข้อมูล (เช่น หนังสือนำส่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ)

.....
.....
.....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์

.....
.....
.....

ประวัติความเจ็บป่วย

.....
.....
.....



การตรวจทางร่างกาย

.....
.....
.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)

.....
.....
.....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance)

.....
.....
.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect)

.....
.....
.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech)

.....
.....
.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination)

.....
.....
.....

ความคิดหลงผิด (delusion)

.....
.....
.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid)

.....

.....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control)

.....

.....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation)

.....

.....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide)

.....

.....

.....

อื่น ๆ

.....

.....

.....

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

.....

.....

.....



ความเห็น

- มีภาวะอันตราย
- มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
- ส่งต่อสถานบำบัดรักษา (ระบุชื่อ)

.....

ไม่ต้องส่งต่อสถานบำบัดรักษา เนื่องจากไม่มีภาวะอันตรายและไม่มี ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาเบื้องต้น

.....
.....
.....
.....

ลงนาม.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงนาม.....
(.....)

พยาบาลผู้ตรวจ

หมายเหตุ

๑. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ ให้ลงนามทั้งแพทย์และพยาบาลผู้ตรวจ และต้องไม่เกิน สี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

๒. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๘ ให้ลงนามเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจ

๓. “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการ ที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

๔. “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถ ในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทา มิให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษาของผู้ป่วย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....ผู้ป่วย
(.....)

ลงนาม.....แพทย์
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษาของผู้ให้ความยินยอมแทน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อผู้ให้ความยินยอมแทน

- กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์
- เป็นผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องเป็น

- คู่สมรส
- ผู้บุพการี ระบุ.....
- ผู้สืบสันดาน ระบุ.....
- ผู้ปกครอง (ตามกฎหมาย) ระบุ.....
- ผู้พิทักษ์
- ผู้อนุบาล
- ผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย (ตามความเป็นจริง) ระบุ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....ผู้ป่วย

(.....)

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอมแทน

(.....)

ลงนาม.....แพทย์

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

แบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยแพทย์
เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้รับการตรวจ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

การดำเนินโรค.....

.....

ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ

- การวินิจฉัยโรค

.....

- ภาวะอันตราย มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

ข้อเสนอเพื่อการบำบัดรักษา

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์เจ้าของไข้

แบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยโดยพยาบาล
เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้รับการตรวจ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

อาการแรกเริ่ม

.....
.....
.....

อาการปัจจุบัน

.....
.....
.....
.....
.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

.....
.....

การทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี).....

.....
.....

การบำบัดรักษา.....

.....
.....
.....

ลงนาม.....

(.....)

พยาบาลเจ้าของไข้

แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....

รับตัวไว้ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แหล่งที่มาของข้อมูล (เช่น หนังสือนำส่งจากสถานพยาบาล).....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาตรวจวินิจฉัย.....

ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกาย

ข้อมูลความเจ็บป่วย (ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ประวัติพัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา)

การตรวจทางร่างกาย.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance)

.....
.....
.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect)

.....
.....
.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech)

.....
.....
.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination)

.....
.....
.....

ความคิดหลงผิด (delusion)

.....
.....
.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid)

.....
.....
.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control)

.....

.....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation)

.....

.....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide)

.....

.....

.....

อื่น ๆ

.....

.....

.....

การทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี)

.....

.....

.....

การดำเนินโรค

.....

.....

.....



ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการผู้ป่วยของคณะกรรมการ

.....
.....
.....
.....

มติของคณะกรรมการ

.....
.....
.....
.....
.....

ลงนาม.....
(.....)
ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)
กรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)
กรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)
กรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)
กรรมการสถานบำบัดรักษา



คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

...../.....

เรื่อง คำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการรักษา

ด้วยคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของผู้รับการตรวจชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....โดยละเอียดแล้ว ผลปรากฏว่าผู้รับการตรวจ.....(มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๒๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษา (ชื่อสถานบำบัดรักษา).....โดยมติคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในการประชุมเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.และแบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (ตจ.๒) จึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

ให้ผู้รับการตรวจชื่อ.....นามสกุล.....

ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ด้วยวิธีการรักษา

(ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในแบบ ตจ. ๒) มีกำหนด.....วัน

ในกรณีที่ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งดังกล่าวข้างต้น ให้ผู้ป่วย หรือคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือ ผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วยแล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่งดังกล่าว โดยยื่นต่อผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....

(.....)

ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบหนังสืออุทธรณ์

เขียนที่

วัน.....เดือน.....ปี.....

เรื่อง อุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เรียน คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ผ่านผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓) ที่.....

๒. หลักฐานประกอบต่าง ๆ เช่น สำเนาบัตรประชาชน เอกสารที่เกี่ยวข้อง ภาพถ่าย วิดีทัศน์ เป็นต้น

ด้วยข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... โทรศัพท์.....

มีความเกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยชื่อ.....

ได้รับคำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่.....

เรื่อง.....

จึงมีความประสงค์จะขออุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาดังกล่าว ในประเด็นดังต่อไปนี้

๑.....

๒.....

ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงขอให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ได้โปรดมีคำสั่งหรือคำวินิจฉัย ดังต่อไปนี้

๑. ขอได้โปรดพิจารณาเพิกถอนคำสั่ง.....

เรื่อง.....

๒.

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้อุทธรณ์

แบบสรุปผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....

รับตัวไว้ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำหน่าย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาการแรกเริ่ม

.....
.....
.....
.....

ผลการตรวจร่างกายหรือสภาพจิต

.....
.....
.....
.....

การวินิจฉัยโรค

.....
.....

การดำเนินโรค

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

การรักษาที่ได้รับ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

เหตุผลของการจำหน่ายผู้ป่วย

.....
.....

แผนการรักษาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์เจ้าของไข้

แบบบันทึกการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต
(กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)

ข้อมูลทั่วไป

เลขประจำตัวผู้ป่วย HN.....ชื่อ นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....นามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด...../...../..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
 เลขที่ Passport.....
 สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 รัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม ประกันสุขภาพภาคเอกชน
 สิทธิว่าง ไม่มีสิทธิการรักษา ประกันสุขภาพต่างด้าว
 อื่นๆ ระบุ.....
 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยก กันอยู่ ที่อยู่ จังหวัด.....

ข้อมูลการบำบัดรักษาและการอุทธรณ์

วันเดือนปี ที่นำส่ง (วันที่ตามหนังสือนำส่ง)...../...../.....
 ผู้นำส่ง พนักงานฝ่ายปกครอง (เช่น กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน) ตำรวจ
 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวง พม.
 (สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด/สถานสงเคราะห์/ศูนย์ประชาชนดี)
 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล/สถานบำบัดรักษา อื่นๆ (กรณีส่งต่อ)
 เจ้าหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) 1669/มูลนิธิ/กุฏิ/กุภัย
 ผู้ดูแลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล อื่นๆ
 เงื่อนไขการนำส่งผู้ป่วย ม.24 กรณีปกติ ม.26 กรณีฉุกเฉิน (ผู้ป่วยก้าวร้าว รุนแรง มีอาวุธ ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น)
 ม.28 แพทย์ผู้รักษา (กรณีส่งตัวจากสถานบำบัดรักษาอื่น)
 การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (ตจ.1) รหัสโรคหลักตาม ICD -10:
 การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของ คกก.สถานบำบัดฯ (ตจ.2) รหัสโรคหลักตาม ICD -10.....
 คำสั่งการบำบัดรักษาของ คกก.สถานบำบัดฯ (ตจ.3)
 รับเป็นผู้ป่วยใน (ม.29 (1)) รักษาแบบผู้ป่วยนอก ส่งไปรักษาที่อื่น (ม.29 (2))
 การให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ยอมรับการบำบัดรักษาตามคำสั่งฯ
 ไม่ยอมรับการบำบัดรักษาตามคำสั่งฯ และมีการอุทธรณ์
 ผลการอุทธรณ์ (ยืนยันตามคำสั่ง ยกเลิกคำสั่งเดิม)
 ไม่ยอมรับการบำบัดรักษาตามคำสั่งฯ และไม่มีการอุทธรณ์
 การบำบัดรักษาตามคำสั่ง
 1. กรณีรับเป็นผู้ป่วยใน (ม.29 (1)) วัน/เดือน/ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษา (Admit)/...../.....
 2. กรณีส่งไปรักษา ณ สถานที่ อื่น (ระบุสถานที่).....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การจำหน่ายและการติดตามผล

การจำหน่ายผู้ป่วย วันที่จำหน่าย วัน/เดือน/ปี/...../.....
 ประเภทการจำหน่ายผู้ป่วย
 (1) ผู้รับกลับ
 ผู้ดูแลผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด/สถานสงเคราะห์
 นายจ้างรับกลับ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน)
 มูลนิธิ/กุฏิ/กุภัย/ศูนย์ประชาชนดี ตำรวจรับกลับ นักสังคมสงเคราะห์ส่งกลับบ้าน
 ผู้ป่วยกลับเอง ผู้ป่วยหลบหนี (ตอบข้อ(3)) ถึงแก่กรรม
 อื่น ๆ ระบุ.....
 (2) จำหน่ายไม่ได้/ค้างจำหน่าย (เหตุผลที่ค้างจำหน่าย)
 ไม่มีผู้ดูแล/ไม่มีญาติ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด/สถานสงเคราะห์ไม่มีที่รองรับ
 ผู้ป่วยจิตเวชที่การเข้าซ้อน ผู้ป่วยจิตเวชป่วยด้วยโรคทางกาย อยู่ระหว่างการส่งต่อ
 (3) กรณีผู้ป่วยหลบหนี ติดตามกลับมาได้ ติดตามกลับมาไม่ได้
 การติดตามผลการบำบัดรักษา
 ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการบำบัดรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง
 ไม่ได้รับการบำบัดรักษา ติดตาม ไม่ได้ อื่นๆ ระบุ.....

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต



แบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ชื่อผู้ป่วย.....เลขที่ทั่วไป (Hospital Number : HN).....
เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก.....
วันที่จำหน่าย.....
ที่อยู่.....

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิต ๑๐ ด้าน	ครั้งที่ ๑ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๒ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๓ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๔ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๕ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๖ (ทุก ๙๐ วัน)
<p>๑. ด้านอาการทางจิต</p> <p>๑. ไม่มีอาการ หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่องช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ (๑ คะแนน)</p> <p>๒. มีบ้าง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ จากเดิม มีอย่างน้อย ๑๐ วันใน ๑ เดือน (๒ คะแนน)</p> <p>๓. มีบ่อย หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจาก เดิมมีมากกว่า ๑๐ วัน ใน ๑ เดือน (๓ คะแนน)</p> <p>หมายเหตุ: ถ้าพบ ๒ คะแนนขึ้นไป ใช้แบบประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) เพื่อประเมินผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้งเพื่อเฝ้าระวัง ความเสี่ยง</p> <p>๑) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง</p> <p>๒) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูด และการแสดงออก</p> <p>๓) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน</p>						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิต ๑๐ ด้าน	ครั้งที่ ๑ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๒ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๓ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๔ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๕ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๖ (ทุก ๙๐ วัน)
๒. ด้านการกินยา ๑. สม่ำเสมอ หมายถึง การรับประทานยาครบ ทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง (๑ คะแนน) ๒. ไม่สม่ำเสมอ หมายถึง รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมีรับประทานยา เป็นบางเวลา (๒ คะแนน) ๓. ไม่กินยา หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ (๓ คะแนน)						
๓. ด้านผู้ดูแล/ญาติ ๑. ดี หมายถึง มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล (๑ คะแนน) ๒. ปานกลาง หมายถึง มีผู้ดูแล เป็นคนนอก ครอบครัว (๒ คะแนน) ๓. ปรับปรุง หมายถึง ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มี ศักยภาพเพียงพอ (๓ คะแนน)						
๔. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ๑. ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเอง (๑ คะแนน) ๒. ทำได้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ (๒ คะแนน) ๓. ทำไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้เลย (๓ คะแนน)						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิต ๑๐ ด้าน	ครั้งที่ ๑ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๒ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๓ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๔ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๕ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๖ (ทุก ๙๐ วัน)
<p>๕. ด้านการประกอบอาชีพ</p> <p>๑. ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพ หรือความสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง (๑ คะแนน)</p> <p>๒. ทำได้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีคนกระตุ้น (๒ คะแนน)</p> <p>๓. ทำไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัว ในการประกอบอาชีพได้เลย (๓ คะแนน)</p>						
<p>๖. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว</p> <p>๑. ดี หมายถึง ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ (๑ คะแนน)</p> <p>๒. ทำได้บ้าง หมายถึง ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบการดุด่า ตักเตือน คำว่า บางครั้ง (๒ คะแนน)</p> <p>๓. ทำไม่ได้ หมายถึง ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ การตีเตือน ดุถูก คำว่า บางครั้งผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองหลายครั้ง (๓ คะแนน)</p>						
<p>๗. ด้านสิ่งแวดล้อม</p> <p>๑. ดี หมายถึง มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง (๑ คะแนน)</p> <p>๒. ปานกลาง หมายถึง มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจากครอบครัวอยู่คนเดียว หรือมีที่อาศัย เป็นครั้งคราว (๒ คะแนน)</p> <p>๓. ปรับปรุง หมายถึง ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน (๓ คะแนน)</p>						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิต ๑๐ ด้าน	ครั้งที่ ๑ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๒ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๓ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๔ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๕ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๖ (ทุก ๙๐ วัน)
๘. ด้านการสื่อสาร ๑. ดี หมายถึง สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ (๑ คะแนน) ๒. ปานกลาง หมายถึง สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว (๒ คะแนน) ๓. ปรับปรุง หมายถึง ไม่พูดคุยกับใครเลย (๓ คะแนน)						
๙. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ๑. ดี หมายถึง บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ (๑ คะแนน) ๒. ปานกลาง หมายถึง สอนซ้ำ ๆ จึงสามารถทำตามได้ (๒ คะแนน) ๓. ปรับปรุง หมายถึง สอนเท่าไรก็จำไม่ได้ ทำไม่ได้ (๓ คะแนน)						
๑๐. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยู/สุรา /ยาเสพติด) ๑. ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย (๑ คะแนน) ๒. ใช้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน (๒ คะแนน) ๓. ใช้ประจำ หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งทุกวัน (๓ คะแนน)						
ผลการประเมิน						

ผู้แจ้งผลการติดตาม.....ตำแหน่ง.....

วันที่แจ้งข้อมูล.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมลล์.....



แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Over Aggression Scale : OAS)

ลักษณะ พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	๓. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = ๓ คะแนน	๒. เร่งด่วน (Urgency) OAS = ๒ คะแนน	๑. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = ๑ คะแนน
๑. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มี รอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บอวัยวะภายใน หรือหมดสติ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขกศีรษะ ตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	-
๒. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อผู้อื่น ทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันทจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้าย ผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ขีด เฉล็ด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บ ของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ด่าคำหยาบคายใช้คำสกรปรก รุนแรงแสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่า ต่อยม หรือกระชากคอ เสื่อผู้อื่น ฟุ้งชน เตะ ผลัก หรือดึงผมผู้อื่นแต่ไม่ได้รับ บาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกน ด้วยความโกรธ หรือตะโกน ด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
๓. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง/เตะ/ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงครั้งเดียวเท่านั้นและคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

๑. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = ๑ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒. เร่งด่วน (Urgency) OAS = ๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน ๒ ชั่วโมง

๓. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = ๓ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



แนวทางการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒