



กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

แนวทางการบริการนิติจิตเวช

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

สำหรับสถาบันบำบัดรักษาทางกายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
และที่แก้ไขเพิ่มเติม



สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แนวทางการบริการนิติจิตเวช

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

สำหรับสถานบำบัดรักษาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
และที่แก้ไขเพิ่มเติม



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แนวทางการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14
สำหรับสถานบำบัดรักษาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์
แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติจิตเวช

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงวิชชุดา จันทราชภูร์
นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์
นางสาวพรรณยุพา เจ็งไพจิตร
นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย

นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวอัญญ์จิราภรณ์ สมบูรณ์ดี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

คณะทำงาน

นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง
นางทองพูน ปิ่นทะนา
นางสุพรรณณี แสงรักษา
นางลัดดา จีระกุล
นางสาวพรพรรณ มีฤทธิ์
นางสาวนิตยา ธรรมวารภรณ์
นางสาวพิมพ์พิมล สุทธิมูลนาม
นางยุวดี มณีสอดแสง
นายชนกชนม์ เกียรติวุฒิ

นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ
นักสังคมสงเคราะห์
นักกิจกรรมบำบัด

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2569

จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ บริษัท ปียอนด์ พับลิชซิง จำกัด

ISBN 978-616-11-5660-2

คำนำ

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มีสาระสำคัญว่าด้วยการส่งผู้ต้องหาหรือจำเลย ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาในคดีอาญา และมีเหตุควรเชื่อว่าวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี อีกทั้ง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 35 และ 36 ได้บัญญัติวิธีการดำเนินการตามประมวลกฎหมายพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้สถานบำบัดรักษาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดำเนินการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ในทางปฏิบัติ สหวิชาชีพด้านนิติจิตเวชในสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้มีความสามารถในการต่อสู้คดี กลับเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมได้ และไม่ก่อคดีซ้ำจากความผิดปกติทางจิต

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์โดยคณะทำงานบริการนิติจิตเวชได้จัดทำแนวทางการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 สำหรับสถานบำบัดรักษาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้สหวิชาชีพในสถานบำบัดรักษาสามารถดำเนินการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโดยสหวิชาชีพแบบองค์รวม แนวทางฉบับนี้ได้ระบุนขั้นตอนการดำเนินการตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยแรกเข้าไปจนถึงการติดตามการรักษาต่อเนื่อง บทบาทของสหวิชาชีพได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด รวมทั้งงานประสานการรักษาอย่างชัดเจนในแต่ละขั้นตอน และยังได้รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการต่าง ๆ เป็นตัวอย่างให้สถานบำบัดรักษานำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทภายใต้หลักเกณฑ์ตามกฎหมาย

อนึ่ง สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีความตั้งใจอย่างยิ่งในการพัฒนาการดำเนินการด้านนิติจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่สถานบำบัดรักษาอื่น ๆ เพื่อให้เกิดระบบบริการนิติจิตเวชในภาพรวมทั้งประเทศ รวมทั้งขยายบริการนิติจิตเวชให้สามารถให้บริการประชาชนได้ทุกเขตพื้นที่รับผิดชอบ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการนิติจิตเวช อีกทั้งยังเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมโดยรวมต่อไป



(แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	1
กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	2
กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวทาง	2
ขั้นตอนการจัดทำแนวทาง	2
คำจำกัดความ	3
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	4
บทบาทหน้าที่สหวิชาชีพ	7
ผังไหลการบริการนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14	11
ขั้นตอนการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14	12
ขั้นตอนที่ 1 คัดกรอง	12
ขั้นตอนที่ 2 ชักประวัติและตรวจสภาพจิต	13
ขั้นตอนที่ 3 บริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	15
ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ	16
ขั้นตอนที่ 5 บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	22
ขั้นตอนที่ 6 ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช	25
ขั้นตอนที่ 6.1 ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช โดยสหวิชาชีพ	25
ขั้นตอนที่ 6.2 รายงานผลการตรวจวินิจฉัย	29
ขั้นตอนที่ 7 เตรียมจำหน่าย	30
ขั้นตอนที่ 8 ติดตามต่อเนื่อง	33
ภาคผนวก	37
เอกสารหมายเลข 1 ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจากสถานีตำรวจ	38
เอกสารหมายเลข 2 ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจากศาลหรือเรือนจำ	39
เอกสารหมายเลข 3 แบบคัดกรองและประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและทางจิต	40
เอกสารหมายเลข 4 ตัวอย่างหนังสืออายัดตัว	42
เอกสารหมายเลข 5 ตัวอย่างหนังสือตอบรับตัว	43

เอกสารหมายเลข 6	ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก (พยาบาล)	44
เอกสารหมายเลข 7	ตัวอย่างแบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน (พยาบาล)	46
เอกสารหมายเลข 8	วิธีปฏิบัติการณ์เขียนบันทึกทางการพยาบาลนิติจิตเวช	49
เอกสารหมายเลข 9	มาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช	50
เอกสารหมายเลข 10	การเขียนบันทึกทางการพยาบาลนิติจิตเวช	64
เอกสารหมายเลข 11	การประเมินการแก้งป่วย (Malingering)	65
เอกสารหมายเลข 12	ตัวอย่างหนังสือขอพุดติกรรมคดี	66
เอกสารหมายเลข 13	ตัวอย่างหนังสือขอพุดติกรรมขณะถูกคุมขัง	67
เอกสารหมายเลข 14	ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานนอกกรมสุขภาพจิต	68
เอกสารหมายเลข 15	ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต	69
เอกสารหมายเลข 16	ตัวอย่างแบบสอบถาม (นักสังคมสงเคราะห์)	70
เอกสารหมายเลข 17	ตัวอย่างแบบประเมิน The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales	75
เอกสารหมายเลข 18	ตัวอย่างแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก	76
เอกสารหมายเลข 19	ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือควบคุมตัวผู้ต้องหาไปรักษา	77
เอกสารหมายเลข 20	ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือควบคุมตัวจำเลยไปรักษา	78
เอกสารหมายเลข 21	ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจำเลยไปรักษาอาการทางกาย (เรือนจำ)	79
เอกสารหมายเลข 22	ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจำเลยไปรักษาอาการทางกาย (ศาล)	80
เอกสารหมายเลข 23	ตัวอย่างหนังสือแจ้งผู้รับบริการเสียชีวิตกรณีแจ้งหน่วยงานนำส่ง (ศาล/เรือนจำ/ตำรวจ/สถานพินิจฯ/ศูนย์ฝึกฯ)	81
เอกสารหมายเลข 24	ตัวอย่างหนังสือแจ้งผู้รับบริการเสียชีวิตกรณีแจ้งสถานีตำรวจที่อายัดตัวไว้	82
เอกสารหมายเลข 25	ตัวอย่างหนังสือแบบรายงานการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล	83
เอกสารหมายเลข 26	ตัวอย่างแผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (นักกิจกรรมบำบัด)	84
เอกสารหมายเลข 27	ตัวอย่างแบบบันทึกพฤติกรรมระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ	85
เอกสารหมายเลข 28	ตัวอย่างแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)	86
เอกสารหมายเลข 29	ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (พยาบาลผู้ป่วยใน)	89
เอกสารหมายเลข 30	ตัวอย่างการสรุปข้อมูลเพื่อนำเสนอการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยใน (พยาบาล)	91
เอกสารหมายเลข 31	ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักกิจกรรมบำบัด)	94

เอกสารหมายเลข 32	ตัวอย่างแบบบันทึกสรุปการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (จิตแพทย์)	95
เอกสารหมายเลข 33	ตัวอย่างหนังสือนำส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถ ในการต่อสู้คดี	97
เอกสารหมายเลข 34	การเขียนรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถ ในการต่อสู้คดี	98
เอกสารหมายเลข 35	ตัวอย่างแบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วย ตามรูปแบบ D-METHOD	101
เอกสารหมายเลข 36	ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือประสานการเตรียมชุมชนสำหรับผู้ป่วย นิติจิตเวช	103
เอกสารหมายเลข 37	ตัวอย่างแบบบันทึกผลการเตรียมชุมชนและครอบครัว	104
เอกสารหมายเลข 38	ตัวอย่างหนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง	105
เอกสารหมายเลข 39	แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยตาม กรณีจำหน่ายกลับเรือนจำ	106
เอกสารหมายเลข 40	ตัวอย่างหนังสือประสานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำทุก 3 เดือน	107
เอกสารหมายเลข 41	ตัวอย่างหนังสือประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	108
เอกสารหมายเลข 42	แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษา กรณีจำหน่ายกลับชุมชน	109
เอกสารหมายเลข 43	ตัวอย่างหนังสือประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 3 เดือน	111



บทนำ

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 35 และ 36 ตลอดจนอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องให้อำนาจพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งมีเหตุอันควรเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีที่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้ การตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยสหวิชาชีพด้านนิติจิตเวช หากตรวจพบความผิดปกติทางจิต ผู้ต้องหาหรือจำเลยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี เพื่อให้มีความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ความเข้าใจ ตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหา และความสามารถในการพูดคุย และตอบคำถามได้ตรงคำถาม ความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดี และความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งสามารถเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมได้

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีพันธกิจในการพัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต และยังเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงได้ทบทวนแนวทางการดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ตลอดจนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติมขึ้น เพื่อให้สหวิชาชีพด้านนิติจิตเวชของสถานบำบัดรักษาสามารถดำเนินการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีได้อย่างเหมาะสมภายใต้ขอบเขต และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ถูกส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่อง และไม่ก่อคดีซ้ำ
2. เพื่อให้สหวิชาชีพของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติมให้บริการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมทั้งปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกัน

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ

ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่อยู่ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา รวมทั้งพนักงานสอบสวนหรือศาลเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และส่งมารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ที่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวทาง

สหวิชาชีพของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ขั้นตอนการจัดทำแนวทาง

ดำเนินการโดยพัฒนาต่อยอดแนวทางการบริการผู้รับบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 สำหรับทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 โดยมีขั้นตอนการจัดทำ ดังนี้

1. ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ได้แก่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนช่องว่างและปัญหาจากการดำเนินงานที่ผ่านมา
2. คณะทำงานบริการนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประชุมยกร่างแนวทาง
3. ทดลองใช้ (ร่าง) แนวทางในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
4. ประเมินผลการทดลองใช้ (ร่าง) แนวทาง
5. ปรับปรุงแก้ไขและสรุปเป็นแนวทาง

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 รวมทั้ง ผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดและเตรียมจะดำเนินคดีด้วย

สหวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ทำงานด้านนิติจิตเวช ประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

งานจิตเวชชุมชน หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการด้านการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการครอบครัว ชุมชน ผู้เกี่ยวข้อง ในการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถกลับสู่ชุมชนและดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข และไม่เป็นอันตรายต่อสังคม โดยให้บริการขณะรับการรักษาในสถานบำบัดรักษาไปจนถึงดูแลต่อเนื่องหลังกลับสู่ชุมชน

สถานบำบัดรักษา หมายถึง สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

งานประสานงานการรักษา หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการด้านการประสานงานกับหน่วยงานภายในสถานบำบัดรักษา และหน่วยงานอื่นภายนอกสถานบำบัดรักษา โดยการติดต่อทางโทรศัพท์หรือการทำหนังสือราชการถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการ เช่น พนักงานสอบสวน ศาล เรือนจำ ศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยงานเอกชน

การปล่อยชั่วคราว หมายถึง การอนุญาตให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยพ้นจากการควบคุมของเจ้าพนักงานหรือศาลตามระยะเวลาที่กำหนด เจ้าพนักงานซึ่งมีอำนาจสั่งให้ปล่อยชั่วคราวหรือศาลจะกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับที่อยู่หรือเงื่อนไขอื่นใดให้ผู้ถูกปล่อยชั่วคราวปฏิบัติ หรือในกรณีที่ผู้ยื่นยินยอมจะสั่งให้ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรืออุปกรณ์อื่นใดที่สามารถใช้ตรวจสอบหรือจำกัดการเดินทางของผู้ถูกปล่อยชั่วคราวก็ได้

ความสามารถในการต่อสู้คดี หมายถึง ความสามารถของผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งมีสภาพจิตที่ดีพอที่จะมีความสามารถทุกข้อตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค.1) ซึ่งเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีและผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. 2564 ดังนี้

- ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
- ความเข้าใจ ตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหา และความสามารถในการพูดคุยและตอบคำถามได้ตรงคำถาม
- ความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดี
- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลเป็นประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

คำอธิบายและสาระสำคัญของกฎหมาย

การดำเนินคดีอาญาผู้ต้องหาหรือจำเลย เริ่มตั้งแต่ถูกจับกุม จากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง พิจารณาคดี ระยะเวลาเป็นช่วงที่พนักงานสอบสวนหรือศาล รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อดำเนินกระบวนการยุติธรรม หากมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต (มีความผิดปกติทางจิต) และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 วรรคหนึ่ง ให้อำนาจพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยให้แพทย์ตรวจ และให้แพทย์ให้การว่าผลการตรวจเป็นประการใด ซึ่งกรณีที่สถานบำบัดรักษารับตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ตรวจประเมินวินิจฉัยและรายงานผลการตรวจนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 35 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการสำหรับสถานบำบัดรักษา

กรณีที่ผลการตรวจของแพทย์ให้ความเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริต (มีความผิดปกติทางจิต) และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 วรรคสอง กำหนดให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือผู้ที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาได้ ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 36 กำหนดให้สถานบำบัดรักษาทำการบำบัดรักษาผู้ต้องหาหรือจำเลยและรายงานผลให้กับพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบเป็นระยะตามกำหนดจนกว่าจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ จึงมีการดำเนินคดีอาญาต่อไป

เจตนารมณ์ของกฎหมายนี้เป็นไปเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลย รวมถึงผู้ป่วยทางจิต ซึ่งถือเป็นผู้ที่หย่อนความสามารถ ให้ได้รับการประเมินสภาพจิตและบำบัดรักษาให้อาการทุเลาพอที่จะปกป้องสิทธิตนเองได้จึงดำเนินคดีต่อไป

2. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 35

ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่งแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดแห่งพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์วินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

คำอธิบายและสาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายมาตรานี้กำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 วรรคหนึ่ง โดยให้อำนาจพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตรวจและให้การเกี่ยวกับผลการตรวจ โดยกำหนดแนวทางในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- กำหนดให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดแห่งพฤติการณ์แห่งคดี
- กำหนดให้จิตแพทย์วินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาล ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายใน 45 วันนับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีก ไม่เกิน 45 วันในการรายงานผลครั้งแรก
- ให้อำนาจสถานบำบัดรักษาเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้
- สถานบำบัดรักษาขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายได้ กรณีที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ต้องควบคุมตัวไว้ที่สถานบำบัดรักษา

เจตนารมณ์ของกฎหมายนี้จึงเป็นไปเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายและเป็นไปตามเวลาที่เหมาะสม อีกทั้งเอื้อประโยชน์ให้การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาสะดวก ปลอดภัย และมีข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

3. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 36

ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

คำอธิบายและสาระสำคัญของกฎหมาย

กฎหมายมาตรานี้กำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 วรรคสอง ซึ่งกำหนดให้บำบัดรักษาผู้ต้องหาหรือจำเลยแบบคุมตัวโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้ และกำหนดให้รายงานผลการประเมินผลการบำบัดภายในทุก 180 วัน

เจตนารมณ์ของกฎหมายเป็นไปเพื่อเอื้อประโยชน์ให้สถานบำบัดรักษาดำเนินการบำบัดได้ตามความเหมาะสม แต่ก็มีให้ละเลยการรายงานผลบำบัดรักษาและการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีเพื่อไม่ให้การดำเนินคดีล่าช้า

บทบาทหน้าที่สหวิชาชีพ

จิตแพทย์

1. รวบรวมข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี โดยการซักประวัติ ตรวจสภาพจิต ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ประชุมกับสหวิชาชีพในการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดูแลผู้รับบริการ
3. วินิจฉัยโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี
5. จัดทำรายงานตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค.1) โดยเร็วเมื่อสามารถต่อสู้คดีได้ ทั้งนี้ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด
6. เตรียมจำหน่ายและจำหน่าย โดยคำนึงถึงความเสี่ยงการก่อคดีซ้ำ และการได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
7. ติดตามการรักษาต่อเนื่องในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นัดติดตามแบบผู้ป่วยนอก ประเมินและบำบัดรักษาในเรือนจำ ประเมินและบำบัดรักษาผ่านระบบโทรเวช (telemedicine) เป็นต้น
8. ให้ปากคำกับพนักงานสอบสวนหรือเป็นพยานศาล

พยาบาลจิตเวช

1. ตรวจสอบวัตถุประสงค์การนำส่ง
2. ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและจิต
3. ประสานหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้ตรวจสอบสิทธิการรักษา
4. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลประเด็นทางกฎหมาย
5. ปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการตามมาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช (เอกสารหมายเลข 9)
6. นำข้อมูลเข้าประชุมติดตามความก้าวหน้าการดูแลผู้รับบริการ
7. สรุปรายงานเกี่ยวกับอาการผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนถึงวันประชุมวินิจัยทางนิติจิตเวช
8. ร่วมเสนอข้อคิดเห็นและแสดงความคิดเห็นในวันประชุมวินิจัยทางนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์การนำส่ง
9. เตรียมจำหน่ายและจำหน่าย

นักจิตวิทยาคลินิก

1. ศึกษาข้อมูลและวางแผนการดำเนินการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก
2. ดำเนินการทดสอบด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก
3. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจวินิจัยทางจิตวิทยาคลินิก
4. ประเมินด้านอื่น ๆ เพื่อประกอบการให้ความเห็น ถ้ามี เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง การแก่งุ่นป่วย
5. รายงานผลการตรวจวินิจัยทางจิตวิทยาคลินิก
6. เสนอความคิดเห็นตามวัตถุประสงค์การนำส่ง
7. ทำจิตบำบัดตามประเด็นปัญหาที่ได้รับปรึกษา
8. นำข้อมูลเข้าประชุมติดตามความก้าวหน้าการดูแลผู้รับบริการ

นักสังคมสงเคราะห์

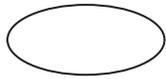
1. ตรวจสอบข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการส่งตรวจจากหนังสือนำส่ง
2. รวบรวมข้อมูล ผู้รับบริการ ผู้เกี่ยวข้อง และหน่วยงานภายนอก โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประวัติ ความเจ็บป่วยทางจิต ประวัติส่วนตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการประสบอุบัติเหตุ ประวัติการทำร้ายตนเอง บุคลิกภาพเดิม ประวัติการกระทำความผิดในอดีต พฤติกรรมคดีในปัจจุบัน และประวัติครอบครัว
3. เยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาข้อมูลในด้านการประกอบอาชีพ การศึกษา การดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ จากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน ประกอบการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เยียวยาผู้เสียหาย และเยี่ยมบ้านติดตามหลังจำหน่าย
4. กำหนดวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมของข้อมูลที่จะนำเข้าสู่ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
5. ร่วมเสนอข้อมูล และแสดงความคิดเห็นในวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์การนำส่ง
6. รวบรวมและสรุปผลการตรวจวินิจฉัยของทีม
7. ส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยให้หน่วยงานนำส่งทราบ
8. นำข้อมูลเข้าสู่ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดูแลผู้รับบริการ

นักกิจกรรมบำบัด

1. รวบรวมข้อมูลประวัติ เช่น ภูมิลำเนา การศึกษา การประกอบอาชีพ การเปลี่ยนงาน การใช้สารเสพติด ความเจ็บป่วยในอดีต พฤติกรรมการประกอบคดี
2. ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมการดำเนินชีวิต ด้วยแบบประเมิน The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales (COTE)
3. รวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ และบันทึกลงในแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
4. รายงานข้อมูล อภิปรายผล และให้ความเห็นในที่ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
5. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการตามสภาพปัญหา
6. นำข้อมูลเข้าสู่ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดูแลผู้รับบริการ

ผังไหลการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

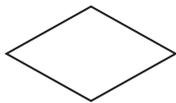
ให้การบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนบริการรวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ และสิ้นสุดที่การเตรียมจำหน่ายซึ่งมีสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้



หมายถึง การเริ่มต้นและสิ้นสุดกิจกรรม



หมายถึง กิจกรรมที่ต้องทำทุกกรณี



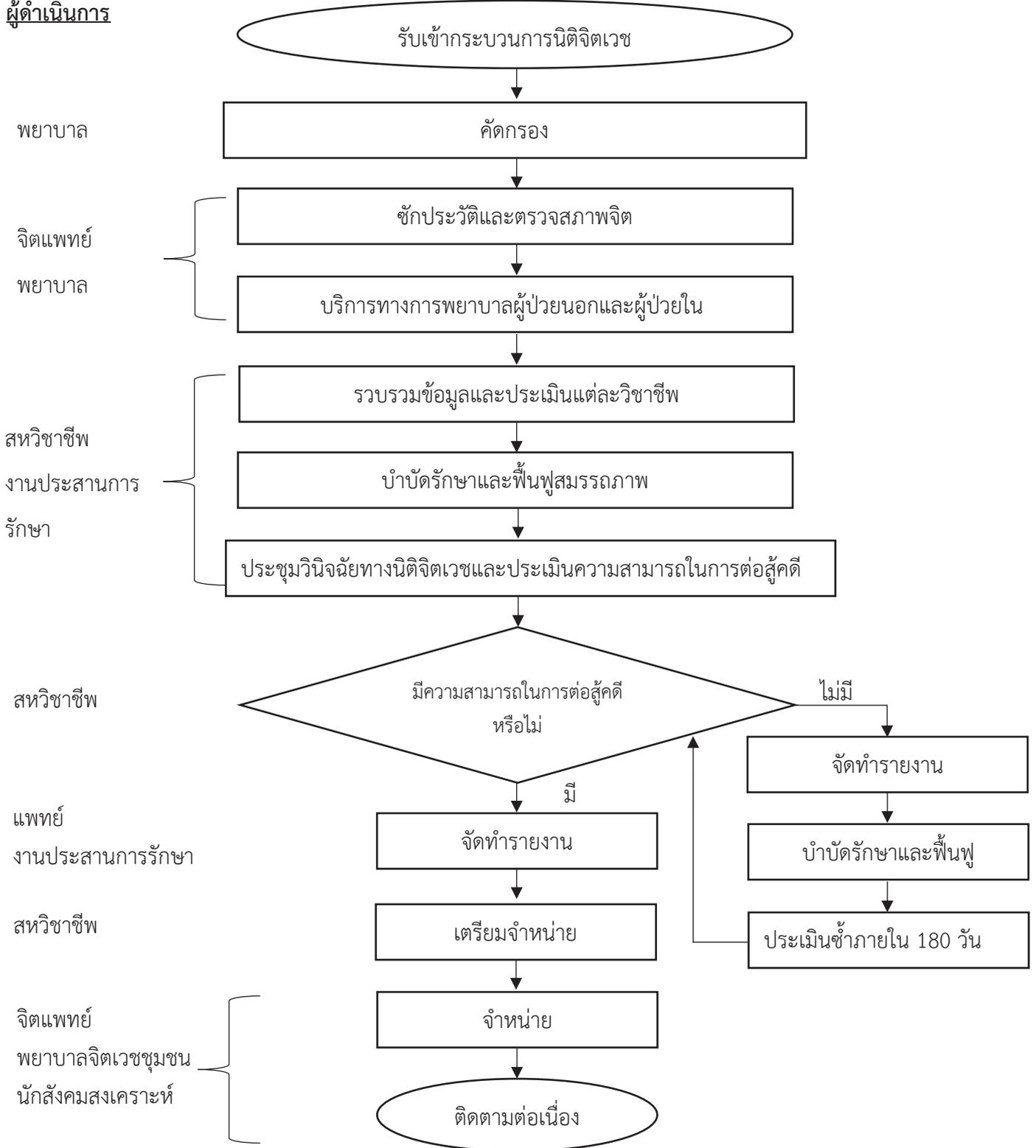
หมายถึง กรณีที่ต้องมีการตัดสินใจหรือทางเลือกว่าต้องทำหรือไม่กรณีใด



หมายถึง ทิศทางการดำเนินงานของกิจกรรมเป็นลำดับขั้น

ผังไหลการบริการนิติจิตเวช
ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ผู้ดำเนินการ



ขั้นตอนการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ขั้นตอนที่ 1 คัดกรอง

ผู้ปฏิบัติ : พยาบาลจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ol style="list-style-type: none"> ประเมินและตรวจอาวุธที่อาจเป็นอันตราย รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากผู้รับบริการ ตรวจสอบวัตถุประสงค์การนำส่งจากหนังสือส่งตัวในเอกสารต้องระบุชื่อหน่วยงานนำส่ง ชื่อสกุลผู้รับบริการ คดีและหมายเลขคดี กรณีมีการปล่อยชั่วคราวให้ตรวจสอบเอกสารการปล่อยชั่วคราวให้ตรงกับคดีเลขคดีหมาย และชื่อสกุลผู้รับบริการ ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและจิตของผู้รับบริการตามแบบคัดกรองภาวะฉุกเฉินทางกายและทางจิต กรณีผู้รับบริการมีภาวะฉุกเฉินทางกายหรือทางจิตให้พบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างเร่งด่วน คัดกรองผู้รับบริการตามแบบคัดกรองผู้ถูกนำส่งเพื่อเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวชและประสานแจ้งเพื่อดำเนินการตามกระบวนการนิติจิตเวช 	<p>พยาบาล จิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก</p>	<p>เอกสารหมายเลข 1 ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจากสถานีตำรวจ</p> <p>เอกสารหมายเลข 2 ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจากศาลหรือเรือนจำ</p> <p>เอกสารหมายเลข 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบคัดกรองและประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและจิต - รูปภาพประเมินบริเวณที่มีบาดแผล

ขั้นตอนที่ 2 ชักประวัติและตรวจสภาพจิต

ผู้ปฏิบัติ : จิตแพทย์

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>1. สัมภาษณ์ผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและประมวลข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการวินิจฉัย บำบัดรักษาและจัดการเบื้องต้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและทางกาย - ประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น - ข้อมูลคดีจากหนังสือส่งตัวจากตำรวจหรือศาล และวัตถุประสงค์การส่งตรวจ - พฤติการณ์แห่งคดีจากพนักงานสอบสวน (ถ้ามี) - พฤติกรรมและอาการทางจิตเวชขณะอยู่ในกระบวนการยุติธรรม เช่น สถานีตำรวจ เรือนจำ และขณะเบิกความในศาล (อาจสอบถามจากผู้นำส่ง) - หนังสือประกอบการปล่อยชั่วคราว (กรณีมีประกันตัว) - ประวัติส่วนตัว เช่น พัฒนาการ บุคลิกภาพ การเรียน การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด การก่อคดี - ประวัติครอบครัว โรคทางจิตเวชในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความพร้อมในการดูแลต่อเนื่อง - การรับรู้ของผู้รับการตรวจเกี่ยวกับอาการทางจิตเวช คดี และผลจากการก่อคดี - ข้อมูลเกี่ยวกับเหยื่อจากการก่อคดี <p>2. ตรวจร่างกายทางระบบประสาท หรือระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ละเอียด (กรณีสงสัยว่าจะมีพยาธิสภาพทางสมอง หรือมีโรคทางกายที่เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคทางกาย)</p>	จิตแพทย์	-

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>3. ตรวจสอบสภาพจิต</p> <p>4. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, BUN, Creatinine, electrolyte, LFT, Chest X-ray, urine substance หรือการตรวจอื่นๆ ตามความเหมาะสม</p> <p>- กรณีสงสัยเรื่องพยาธิสภาพทางสมอง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น VDRL, TPHA, EEG, CT-brain, MRI-brain</p> <p>5. ส่งตรวจทางจิตวิทยาคลินิก</p> <p>6. วินิจฉัยทางการแพทย์ และสั่งการรักษาเบื้องต้น</p> <p>7. รับผิดชอบดำเนินการด้านนิติจิตเวช โดยพิจารณา รับผิดชอบเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน</p> <p>กรณีที่อยู่ระหว่างการควบคุมตัว ไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว หรือสงสัยภาวะแกล้งป่วย ควรรับไว้ตรวจประเมินแบบผู้ป่วยใน ยกเว้น</p> <p>- ผู้ต้องหา หรือจำเลยที่ถูกส่งประเมินสภาพจิตในคดีอาญาตามที่ศาลระบุว่าต้องอยู่ในเรือนจำเท่านั้น</p> <p>- กรณีผู้ต้องหาหรือจำเลยที่คดีมีโทษรุนแรง มีประวัติก่ออาชญากรรมคดีรุนแรงมีความเสี่ยงต่อการหลบหนีสูง</p> <p>- มีภาวะทางกายฉุกเฉินที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาเร่งด่วนหรือเกินศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>8. กรณีผู้รับบริการมีโรคแทรกซ้อนทางกายที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน แพทย์มีหน้าที่รักษาเบื้องต้นและส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม</p>	<p>จิตแพทย์</p> <p>(ต่อ)</p>	<p>-</p>

ขั้นตอนที่ 3 บริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผู้ปฏิบัติ : พยาบาลจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ol style="list-style-type: none"> 1. รับเอกสารพร้อมผู้รับบริการตรวจสอบวัตถุประสงค์การนำส่ง 2. ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและจิต 3. ให้การพยาบาลตามกระบวนการนิติจิตเวช และตามคำสั่งแพทย์ 4. ดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการนิติจิตเวช <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลแก่ผู้นำส่งและผู้รับบริการเกี่ยวกับขั้นตอนการรับตัวไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน - แจ้งผู้นำส่งให้อายัดตัวผู้รับบริการที่สถานีตำรวจในพื้นที่ - จัดทำเวชระเบียนเพื่อรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน - แจ้งนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประสานทีมสหวิชาชีพเจ้าของไข้ - แจ้งหน่วยประสานงานเพื่อดำเนินการตอบรับตัวผู้รับบริการ 	<p>พยาบาล จิตเวช แผนก ผู้ป่วยนอกและ แผนกผู้ป่วยใน</p>	<p>เอกสารหมายเลข 4 ตัวอย่างหนังสืออายัดตัว</p> <p>เอกสารหมายเลข 5 ตัวอย่างหนังสือตอบรับตัว</p>

ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ

ผู้ปฏิบัติ : งานประสานการรักษา จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยาคลินิก

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>งานประสานการรักษา</p> <p>รับเอกสารหรือหนังสือส่งตัวจากงานพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือหน่วยงานนำส่ง ตรวจสอบวัตถุประสงค์ของการนำส่ง และความถูกต้องในข้อมูลของผู้รับบริการ กรณีหนังสือส่งตัวระบุวัตถุประสงค์ของการนำส่งไม่ชัดเจน</p>	<p>งานประสาน การรักษา</p>	-
<p>จิตแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> สัมภาษณ์ผู้รับบริการเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การดำเนินโรคขณะอยู่ในความดูแลของสถานบำบัดรักษา ประวัติพัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว พฤติกรรมคดี และการรับรู้เกี่ยวกับคดี ตรวจร่างกาย และตรวจสภาพจิต ประเมินภาวะแกล้งป่วย (malingering) และประโยชน์จากการแกล้งป่วย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและส่งตรวจทางจิตวิทยาคลินิกเพิ่มเติม วินิจฉัยทางคลินิก บันทึกข้อมูลในเวชระเบียน โดยสามารถบันทึกคำพูดหรือข้อความสำคัญของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและลงความเห็นทางนิติจิตเวช 	<p>จิตแพทย์</p>	-

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>พยาบาลจิตเวช</p> <p>1. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการในประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินด้านร่างกาย - การตรวจสภาพจิต (mental status examination) - ประวัติทางจิตเวช เช่น ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและทางกาย การใช้สารเสพติด โรคทางจิตเวชในครอบครัว เป็นต้น - ประเด็นทางกฎหมาย เช่น พฤติกรรมคดี สถานะของผู้รับบริการ (ผู้ต้องหาหรือจำเลย) การปล่อยชั่วคราว <p>2. รวบรวมข้อมูลจากญาติ ประเมินปัญหาและความต้องการของญาติ เพื่อวางแผนการดูแลแบบองค์รวมเมื่อพบปัญหาประสานนักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลจิตเวชชุมชนในการติดตามต่อเนื่อง</p>	<p>พยาบาล</p> <p>จิตเวช</p>	<p><u>เอกสารหมายเลข 6</u></p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก (พยาบาล)</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 7</u></p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน (พยาบาล)</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 8</u></p> <p>วิธีปฏิบัติกรเขียนบันทึกทางการพยาบาลนิติจิตเวช</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 9</u></p> <p>มาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 10</u></p> <p>การเขียนบันทึกทางการพยาบาลนิติจิตเวช</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 11</u></p> <p>การประเมินการแกล้งป่วย (Malingering)</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>กรณีรับบริการแบบผู้ป่วยนอกมีการประเมินอาการ และพฤติกรรมและให้การพยาบาลเป็นระยะตามแพทย์นัดและบันทึกข้อมูล ประกอบกรวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>นักสังคมสงเคราะห์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานสหวิชาชีพเจ้าของไข้เพื่อดำเนินการตามกระบวนการนิติจิตเวช 2. ศึกษารายละเอียดจากหนังสือส่งตัวและตรวจสอบวัตถุประสงค์ของการนำส่ง 3. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเวชระเบียนและสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้รับบริการ เช่น ประวัติการรักษาที่ผ่านมา ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว 4. ประสานขอเอกสารทางราชการที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - พกติดกรรมคดี - พกติดกรรมขณะอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ศูนย์ฝึกอบรมและอบรมเด็กและเยาวชน หรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน - ประวัติการรักษา - พกติดกรรมขณะทำงาน หรือพกติดกรรมขณะอยู่โรงเรียน 5. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้รับการตรวจญาติ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำส่ง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เหยื่อหรือผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบ ผู้นำชุมชน ตามประเด็นดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติส่วนตัว การคลอด พัฒนาการในวัยเด็ก การชก การเลี้ยงดู การศึกษา - การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด การประสบอุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย - ประวัติการทำร้ายตนเอง โรคทางกายที่มีผลต่ออาการทางจิต ด้านชีวิตสมรส ความสัมพันธ์กับคู่ชีวิต โรคประจำตัว บุคลิกภาพ เป็นต้น 	<p>นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p>เอกสารหมายเลข 12 ตัวอย่างหนังสือขอพกติดกรรมคดี</p> <p>เอกสารหมายเลข 13 ตัวอย่างหนังสือขอพกติดกรรมขณะถูกคุมขัง</p> <p>เอกสารหมายเลข 14 ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานนอกกรมสุขภาพจิต</p> <p>เอกสารหมายเลข 15 ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต</p> <p>เอกสารหมายเลข 16 ตัวอย่างแบบสอบถาม (นักสังคมสงเคราะห์)</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> - ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช รายละเอียดของการรักษาทางจิตเวชจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และขณะอยู่ในเรือนจำ - ประวัติครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติการกระทำความรุนแรงในครอบครัว ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ - ประวัติการกระทำความผิดในอดีตและพฤติกรรมขณะอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ศูนย์ฝึกอบรมและอบรมเด็กและเยาวชน หรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน - รายละเอียดของพฤติกรรมคดี ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเหยื่อและชุมชน - ประเมินการแก้อภัย (malingering) <p>6. เยี่ยมบ้านเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมกรณีที่ไม่สามารถหาข้อมูลทางโทรศัพท์ได้หรือข้อมูลบางส่วนที่ได้มาแล้ว ขาดความน่าเชื่อถือ</p> <p>7. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการจากญาติ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางกายและทางจิต ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ - ประเมินปัญหาและความต้องการของญาติ เพื่อวางแผนการดูแลแบบองค์รวม เมื่อพบปัญหาประสานนักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลจิตเวชชุมชนในการติดตามต่อเนื่อง 	<p>นักสังคมสงเคราะห์ (ต่อ)</p>	

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>นักกิจกรรมบำบัด</p> <p>1. ศึกษาประวัติ สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เช่น ประวัติครอบครัว การศึกษา การทำงาน การเจ็บป่วยทางจิต การใช้สารเสพติด การรับรู้พฤติกรรมคดี</p> <p>2. วิเคราะห์กิจกรรมสำหรับประเมินความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการ ดำเนินชีวิต</p> <p>- ประเมินพฤติกรรมทั่วไป พฤติกรรมทางสังคมและ ความสามารถในการประกอบกิจกรรม (process skills)</p> <p>3. สรุปข้อมูลและผลการประเมินทางกิจกรรมบำบัด</p>	<p>นักกิจกรรม บำบัด</p>	<p>เอกสารหมายเลข 17</p> <p>ตัวอย่างแบบประเมิน</p> <p>The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales</p>
<p>นักจิตวิทยาคลินิก</p> <p>1. ประเมินความพร้อมในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา คลินิก</p> <p>2. ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>2.1 ศึกษาเวชระเบียนเพื่อวางแผน และตัดสินใจ เลือกเครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ</p> <p>2.2 เตรียมเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก พร้อมอุปกรณ์ และสถานที่ที่มีความสงบ ปลอดภัย เหมาะสมในการทำแบบทดสอบ</p> <p>2.3 สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึก ผ่อนคลายให้ความร่วมมือ ไว้วางใจในการให้ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับคดี</p>	<p>นักจิตวิทยาคลินิก</p>	<p>เอกสารหมายเลข 18</p> <p>ตัวอย่างแบบรายงานผลการตรวจ วินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>2.4 ดำเนินการทดสอบด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกด้วยชุดทดสอบ (Battery of test) ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligent test) - แบบทดสอบพยาธิสภาพทางจิตและบุคลิกภาพ (Projective test) อย่างน้อย 2 แบบทดสอบขึ้นไป และแบบทดสอบบุคลิกภาพอื่น ๆ ตามความเหมาะสม - แบบทดสอบประสาทจิตวิทยา (Neuropsychological test) - การสัมภาษณ์ทางคลินิก พฤติกรรมคดี และการสังเกตอาการพฤติกรรมขณะทำทดสอบ - การประเมินด้านอื่น ๆ เพื่อการให้ข้อเสนอแนะ เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง การแก้งป่วยทางจิตและด้านประสาทจิตวิทยา - วิเคราะห์และแปลผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกในแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก 	<p>นักจิตวิทยาคลินิก (ต่อ)</p>	

ขั้นตอนที่ 5 บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ปฏิบัติ : จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก และนักกิจกรรมบำบัด

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>จิตแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การรักษาด้วยยา การบำบัดด้านจิตสังคม การบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า หรือการรักษาอื่น ๆ ตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ หรือหากสงสัยภาวะแกล้งป่วย อาจสังเกตอาการทางจิตเวชก่อนการให้การรักษา 2. ประชุมร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการจัดการความเสี่ยงต่อการก่อคดีซ้ำในลักษณะองค์รวมครอบคลุมมิติกายใจ สังคม และจิตวิญญาณร่วมกับสหวิชาชีพ และมีการติดตามผลเป็นระยะ 3. ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นระยะ สร้างความตระหนักถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการก่อคดี และจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการก่อคดีซ้ำ 	จิตแพทย์	-
<p>พยาบาลจิตเวช</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การบำบัดทางจิตสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี การสร้างแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2. ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับโรคการบำบัดรักษา และกระบวนการยุติธรรม 3. ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในกรณีต่าง ๆ เช่น กรณีผู้รับบริการส่งต่อรักษาโรคทางกายที่สถานพยาบาลอื่น กรณีผู้รับบริการเสียชีวิต 	พยาบาลจิตเวช	<p><u>เอกสารหมายเลข 19</u> ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือควบคุมตัวผู้ต้องหาไปรักษา</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 20</u> ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือควบคุมตัวจำเลยไปรักษา</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 21</u> ตัวอย่างหนังสือขอส่งตัวจำเลยไปรักษาอาการทางกาย (เรือนจำ)</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p><u>ขั้นตอนการส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น</u></p> <p><u>1) กรณีพนักงานสอบสวนส่ง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบสิทธิของผู้รับบริการ 2. ประสานสถานพยาบาลต้นสิทธิ์ เพื่อส่งต่อข้อมูลการส่งตัวเกี่ยวกับอาการและปัญหาความเจ็บป่วย 3. ประสานหน่วยงานนำส่งผู้รับบริการเรื่องการส่งตัว 4. ประสานสถานีตำรวจในพื้นที่ เพื่อควบคุมตัวผู้รับบริการขณะนำส่งและเพื่อดำเนินการในการส่งตัวผู้รับบริการแก่สถานีตำรวจในพื้นที่ 5. แจ้งญาติเพื่อให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการส่งตัวไปรักษาภายนอก <p><u>2) กรณีศาลส่ง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบสิทธิของผู้รับบริการ 2. ประสานสถานพยาบาลต้นสิทธิ์ เพื่อส่งต่อข้อมูลการส่งตัวเกี่ยวกับอาการและปัญหาความเจ็บป่วย 3. ประสานเรือนจำที่นำส่งผู้รับบริการ เรื่องการควบคุมตัวและส่งตัวผู้รับบริการ 4. ทำหนังสือแจ้งศาลเรื่องการส่งตรวจผู้รับบริการ <p><u>3) กรณีได้รับการปล่อยชั่วคราว</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งญาติหรือนายประกันหรือทนายความผู้นำส่งทางโทรศัพท์ทันที เพื่อรับผู้รับบริการไปรักษา 2. ประสานส่งต่อข้อมูลกับสถานพยาบาลต้นสิทธิ์ หรือสถานพยาบาลที่ญาติจะนำส่งผู้รับบริการไปรักษาต่อ <p>หมายเหตุ ให้ติดตามผลการรักษาทุกกรณี</p>	<p>พยาบาลจิตเวช (ต่อ)</p>	<p>เอกสารหมายเลข 22 ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจำเลยไปรักษา อาการทางกาย (ศาล)</p> <p>เอกสารหมายเลข 23 ตัวอย่างหนังสือแจ้งผู้รับบริการ เสียชีวิตกรณีแจ้งหน่วยงานนำส่ง</p> <p>เอกสารหมายเลข 24 ตัวอย่างหนังสือแจ้งผู้รับบริการเสียชีวิตกรณีแจ้งสถานีตำรวจที่อายัดตัวไว้</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>ขั้นตอนการประสานงานกรณีผู้รับบริการเสียชีวิต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งญาติผู้รับบริการรับทราบ (ใช้หลักการแจ้งข่าวร้าย) ควรเริ่มแจ้งตั้งแต่มีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ 2. แจ้งผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น (แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์เวร หัวหน้าหอผู้ป่วย รองผู้อำนวยการ ที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการ) 3. แจ้งตำรวจในพื้นที่ (สถานีตำรวจที่อายัดตัวไว้) ตำรวจ จะแจ้งแพทย์นิติเวช เพื่อชันสูตรศพและออกใบชันสูตร เพื่อให้ญาตินำไปแจ้งขอใบมรณบัตร 4. แจ้งหน่วยงานนำส่ง แล้วดำเนินการตามขั้นตอน โดยแจ้งเป็นหนังสือราชการ 	<p>พยาบาลจิตเวช</p> <p>(ต่อ)</p>	
<p>นักจิตวิทยา</p> <p>ให้การบำบัดทางจิตวิทยาตามประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ</p>	<p>นักจิตวิทยาคลินิก</p>	<p>เอกสารหมายเลข 25</p> <p>ตัวอย่างแบบรายงานการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล</p>
<p>นักกิจกรรมบำบัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ผลการประเมินเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2. วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3. ดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผน และบันทึกพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ 4. ประเมินความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5. สรุปข้อมูลพฤติกรรมและความสามารถในการประกอบกิจกรรมระหว่างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 	<p>นักกิจกรรมบำบัด</p>	<p>เอกสารหมายเลข 17</p> <p>แบบประเมิน The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales</p> <p>เอกสารหมายเลข 26</p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกแผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (นักกิจกรรมบำบัด)</p> <p>เอกสารหมายเลข 27</p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกพฤติกรรมระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>

ขั้นตอนที่ 6 ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

ขั้นตอนที่ 6.1 ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชโดยสหวิชาชีพ

ผู้ปฏิบัติ : นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก และจิตแพทย์

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>นักสังคมสงเคราะห์</p> <ol style="list-style-type: none"> นำเสนอข้อมูลของผู้รับบริการตามแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์) เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุมตามวัตถุประสงค์ของผู้นำเสนอ รวบรวมเอกสารจากสหวิชาชีพทั้งหมด เพื่อส่งต่อให้งานประสานการรักษา ดำเนินการสรุปผลการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ร่วมกับสหวิชาชีพอภิปราย case formulation และวางแผนการบำบัดรักษาอย่างเป็นรูปธรรม 	<p>นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p><u>เอกสารหมายเลข 28</u></p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)</p>
<p>พยาบาลจิตเวช</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสภาพจิตผู้รับบริการและทบทวนประเด็นทางกฎหมายซ้ำ ก่อนเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช 1 วัน เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการด้านร่างกายและจิตใจ เตรียมและนำเสนอข้อมูลของผู้รับบริการตั้งแต่วันแรกที่รับไว้รักษาจนถึงวันที่นำเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (สำหรับพยาบาล) และบันทึกพฤติกรรม การแสดงออก อาการ การพูดคุยของผู้รับบริการขณะประชุม เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุมประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ข้อวินิจฉัยทางคลินิก (clinical diagnosis) ตามเกณฑ์ ICD-10 - การลงความเห็นทางนิติจิตเวช เรื่องความรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองขณะประกอบคดี รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น มาตรการความปลอดภัย ความสามารถในการต่อสู้คดี เป็นต้น - แผนการดูแลผู้รับบริการและสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง 	<p>พยาบาลจิตเวช</p>	<p><u>เอกสารหมายเลข 29</u></p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (พยาบาลผู้ป่วยใน)</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 30</u></p> <p>ตัวอย่างการสรุปข้อมูลเพื่อนำเสนอการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยใน (พยาบาล)</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>5. ร่วมกับสาขาวิชาชีพปราชัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Case formulation และวางแผนการบำบัดรักษา อย่างเป็นรูปธรรม - ประเด็นทางกฎหมายตามวัตถุประสงค์การนำส่ง โดยเสนอประเด็นให้ครอบคลุมถึงความสามารถในการรับรู้กาล เวลาและสิ่งรอบตัว ความเข้าใจตระหนักในข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริง ความสามารถในการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นจากคดี และความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม และเสนอความเห็นว่าคุณรับบริการมีความสามารถในการต่อสู้คดีได้หรือไม่ - ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง <p>6. แจ้งงานประสานการรักษาเพื่อตอบผลการตรวจวินิจฉัย</p>	<p>พยาบาลจิตเวช</p> <p>(ต่อ)</p>	
<p>นักกิจกรรมบำบัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นำเสนอข้อมูลของผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนถึงก่อนการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช 2. เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุมตามวัตถุประสงค์ของผู้นำส่ง 3. ร่วมกับสาขาวิชาชีพปราชัย case formulation และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นรูปธรรม 	<p>นักกิจกรรมบำบัด</p>	<p><u>เอกสารหมายเลข 31</u></p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักกิจกรรมบำบัด)</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>อาจมีการนำเสนอข้อมูลด้วยภาพถ่ายหรือภาพเคลื่อนไหว เพื่อแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพจนถึงก่อนการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>นักจิตวิทยาคลินิก</p> <p>1. นำเสนอผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก โดยเน้นสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความสามารถทางเชาวน์ปัญญา กรณีผู้ป่วยมีภาวะสติปัญญาบกพร่อง ให้ระบุอายุสมอง (mental age) - พยาธิสภาพทางจิต เพื่อประเมินและวินิจฉัยความผิดปกติของแนวความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพและระดับความรุนแรงของพยาธิสภาพดังกล่าว - พยาธิสภาพทางสมอง มีพยาธิสภาพทางสมองหรือไม่ และมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด <p>2. เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุมประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการต่อสู้คดี - ความเสี่ยงต่อการก่อคดีซ้ำ - ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เช่น การแก่งป่วย จุดแข็ง จุดด้อยของผู้รับบริการ <p>3. ร่วมกับสาขาวิชาชีพปราชัย case formulation และวางแผนการบำบัดรักษาอย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>นักจิตวิทยาคลินิก</p>	<p>เอกสารหมายเลข 18</p> <p>ตัวอย่างแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>จิตแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช โดยให้มีจิตแพทย์เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 คน ประกอบไปด้วยจิตแพทย์เจ้าของไข้ 1 คน และจิตแพทย์ที่ไม่ใช่เจ้าของไข้อย่างน้อย 1 คน เพื่อให้มีมุมมองที่หลากหลาย และเพื่อความโปร่งใสในการพิจารณา 2. จิตแพทย์ที่ไม่ใช่เจ้าของไข้สัมภาษณ์ประวัติความเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การส่งตรวจ และตรวจสภาพจิตเพิ่มเติม 3. จิตแพทย์เจ้าของไข้บันทึกการตรวจสภาพจิต การอภิปรายแสดงความคิดเห็นของจิตแพทย์ที่เข้าประชุม พร้อมทั้งลงนามจิตแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมในแบบบันทึกสรุปการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช 4. จิตแพทย์เจ้าของไข้สรุปการวินิจฉัยทางคลินิกสุดท้าย (definite diagnosis) 5. ลงความเห็นทางนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนำส่ง หรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยคำนึงถึงความเป็นธรรมและความปลอดภัยของสังคม 6. กรณีที่ข้อมูลที่ได้จากทีมสหวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการสรุป ให้มีการหาข้อมูล หรือส่งตรวจเพิ่มเติมและนัดประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชอีกจนกว่าจะได้ข้อยุติ 7. ร่วมกับสหวิชาชีพอภิปราย case formulation และวางแผนการบำบัดรักษาอย่างเป็นรูปธรรม 	<p>จิตแพทย์</p>	<p>เอกสารหมายเลข 32</p> <p>ตัวอย่างแบบบันทึกสรุปการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (จิตแพทย์)</p>

ขั้นตอนที่ 6.2 รายงานผลการตรวจวินิจฉัย

ผู้ปฏิบัติ : งานประสานการรักษา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตแพทย์

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>งานประสานการรักษา</p> <p>1. ยกร่างรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค. 1)</p> <p>2. จัดทำหนังสือนำเสนอรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</p>	<p>งานประสาน การรักษา</p>	<p>เอกสารหมายเลข 33</p> <p>ตัวอย่างหนังสือนำเสนอรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</p>
<p>นักสังคมสงเคราะห์</p> <p>ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค. 1)</p>	<p>นักสังคม สงเคราะห์</p>	-
<p>จิตแพทย์</p> <p>1. จิตแพทย์เจ้าของไข้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลในรายงานการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชที่นักสังคมสงเคราะห์เจ้าของไข้สรุปตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค. 1)</p> <p>2. จิตแพทย์เจ้าของไข้ลงนามในแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค. 1)</p>	<p>จิตแพทย์</p>	<p>เอกสารหมายเลข 34</p> <p>การเขียนรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</p>

ขั้นตอนที่ 7 เตรียมจำหน่าย

ผู้ปฏิบัติ : งานประสานการรักษา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยใน พยาบาลจิตเวชชุมชน นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก และจิตแพทย์

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>งานประสานการรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับหนังสือขอรับตัวผู้รับบริการกลับจากหน่วยงานนำส่ง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือ เช่น ชื่อ-สกุล หมายเลขคดี และหน่วยงานขอรับตัวกลับ 3. รายงานจิตแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ 4. ประสานงานพยาบาลเพื่อเตรียมผู้รับบริการ ยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องในการส่งกลับ 	<p>งานประสาน การรักษา</p>	-
<p>นักสังคมสงเคราะห์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีญาติมีความพร้อมในการดูแลต่อเนื่อง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ให้การประเมินทางสังคม (social assessment) ประเมินความพร้อมของครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ทักษะคดีของผู้ดูแล เครือข่ายสนับสนุน การวางแผนด้านการประกอบอาชีพ และทรัพยากรในชุมชน 1.2 ประเมินความเสี่ยงเสี่ยงในการก่อกวนซ้ำ 1.3 กรณีสหวิชาชีพพบความเสี่ยงในการก่อกวนซ้ำ <p>ให้นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับผู้นำส่งให้ผู้รับบริการทดลองเยี่ยมบ้านก่อนจำหน่าย จากนั้นนำเสนอข้อมูลทางสังคมหรือความเสี่ยงที่พบในที่ประชุมเพื่อประกอบการพิจารณาการจำหน่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 หากสามารถจำหน่ายได้ตามแผนที่วางไว้ นักสังคมสงเคราะห์ประสานญาติหรือผู้ดูแลในการรับตัวผู้รับบริการกลับ หากญาติไม่สามารถมารับผู้รับบริการกลับได้ นักสังคมสงเคราะห์ร่วมกับพยาบาลจิตเวชชุมชน นำตัวผู้รับบริการส่งกลับภูมิลำเนา พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย และสร้างข้อตกลงการจำหน่าย ในประเด็น ดังนี้ 	<p>นักสังคม สงเคราะห์</p>	-

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาต่อเนื่อง และติดตามการรักษาตามแผนที่วางไว้ - ห้ามใช้สารเสพติดทุกชนิดที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตเวช - กรณีมีเหื่อหรือคู่อกรณิในชุมชน ให้งดติดต่อกับเหื่อหรือคู่อกรณิ โดยเด็ดขาด หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าโดยลำพัง <p>2. กรณีผู้รับบริการไม่มีญาติ เป็นบุคคลเร่ร่อน หรือญาติความวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมหรืออาการผู้รับบริการ ทำให้ไม่พร้อมรับไปดูแล โดยผู้รับบริการยังมีศักยภาพในการประกอบอาชีพ</p> <p>2.1 กรณีผู้รับบริการผ่านการประเมินตามโครงการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพ และสามารถเข้าสู่สถานประกอบการได้ติดต่oprะสานงานกับสถานประกอบการในการส่งผู้รับบริการเข้าทำงาน โดยสร้างข้อตกลง ในประเด็นดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ และมาติดตามการรักษาตามที่แพทย์นัด - พบนักสังคมสงเคราะห์ (case manager) เพื่อประเมินความเสี่ยงตามแผนที่วางไว้ - ห้ามใช้สารเสพติดทุกชนิดและให้ความยินยอมในการตรวจปัสสาวะ (สุ่มตรวจ) เพื่อหาสารเสพติด - กำหนดเยี่ยมที่อยู่อาศัยตามที่โครงการกำหนด และการติดตามผลการทำงานกับสถานประกอบการ <p>2.2 กรณีผู้รับบริการไม่ผ่านการประเมินตามโครงการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพ ให้ดำเนินการส่งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งฯ ของรัฐ หรือกรณีญาติร้องขอให้ส่งสถานดูแลเอกชนให้ญาติเป็นผู้ดำเนินการประสานงานและจัดการส่งต่อ</p>	<p>นักสังคมสงเคราะห์ (ต่อ)</p>	<p>-</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>พยาบาลจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน และพยาบาลจิตเวชชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและให้การช่วยเหลือ เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล และการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการเกี่ยวกับการต่อสู้คดี เตรียมความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแล การปฏิบัติตัวต่อผู้รับบริการ เจตคติของครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีต่อผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การยอมรับ และลดความหวาดกลัวต่อผู้รับบริการ รวมถึงการให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนในสังคมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ 	<p>พยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยใน พยาบาลจิตเวช ชุมชน</p>	<p><u>เอกสารหมายเลข 35</u> ตัวอย่างแบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 36</u> ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือประสานการเตรียมชุมชนสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 37</u> ตัวอย่างแบบบันทึกผลการเตรียมชุมชนและครอบครัว</p>
<p>นักกิจกรรมบำบัด</p> <ol style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมของทักษะในด้านต่าง ๆ กิจกรรมการดำเนินชีวิตที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตหลังจำหน่าย ให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการหลังจำหน่าย 	<p>นักกิจกรรมบำบัด</p>	<p>-</p>
<p>นักจิตวิทยาคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเสี่ยงทางคลินิก ดำเนินการบำบัดและวางแผนการติดตามผลการบำบัดทางจิตวิทยา 	<p>นักจิตวิทยาคลินิก</p>	<p>-</p>
<p>จิตแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าการรักษาจากตัวผู้รับบริการและผู้รับดูแล ประเมินความเสี่ยงในการก่อคดีซ้ำของผู้รับบริการก่อนจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษา ประเมินความพร้อมของผู้รับดูแลและชุมชน วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง สั่งจำหน่ายและส่งต่อข้อมูลกรณีรับการรักษาต่อที่สถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาอื่น 	<p>จิตแพทย์</p>	<p>-</p>

ขั้นตอนที่ 8 ติดตามต่อเนื่อง

ผู้ปฏิบัติ : จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>จิตแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> ติดตามความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาร่วมกับสหวิชาชีพในสถานบำบัดรักษาและเครือข่าย ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้อาการทางจิตกำเริบ และปัจจัยเสี่ยงในการก่อคดีซ้ำ 	จิตแพทย์	-
<p>พยาบาลจิตเวชชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> ติดตามผลการบำบัดรักษาทุก 30 วัน เป็นเวลา 90 วัน และทุก 90 วัน จนครบ 1 ปี หลังจากนั้นติดตามทุก 3 เดือนและ 6 เดือน เมื่อพ้นโทษ ติดตามทุก 3 เดือน หลังพ้นโทษเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยประสานเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านกรณีพบความเสี่ยงต่อภาวะอันตรายในชุมชน เช่น เฝ้ายาเสพติด เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ขาดผู้ดูแล เพื่อจัดการความเสี่ยงต่อภาวะอันตรายในชุมชน ส่งต่อข้อมูลไปยัง <ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลจิตเวช กรณีผู้รับบริการจำหน่ายกลับไปอยู่ชุมชนคนละเขตสุขภาพกับโรงพยาบาลจิตเวชที่บำบัดรักษา เพื่อการติดตามต่อเนื่อง โรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ในพื้นที่ เพื่อติดตามการรักษาผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อติดตามดูแลผู้รับบริการในชุมชนอย่างน้อย ทุก 3 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการประสานการดูแลตามระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ กรณีผู้รับบริการมีอาการทางจิตกำเริบ มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องบำบัดรักษา 	พยาบาลจิตเวชชุมชน	<p><u>เอกสารหมายเลข 38</u> ตัวอย่างหนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 39</u> แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยกรณีจำหน่ายกลับเรือนจำ</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 40</u> ตัวอย่างหนังสือประสานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำทุก 3 เดือน</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 41</u> ตัวอย่างหนังสือประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 42</u> แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย กรณีจำหน่ายกลับชุมชน</p> <p><u>เอกสารหมายเลข 43</u> ตัวอย่างหนังสือประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทุก 3 เดือน</p>

วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 22 และ มาตรา 26 - แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือในชั้นตอน นำส่ง เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พนักงาน ฝ่ายปกครอง ตำรวจ รวมทั้ง บริการ 1669 	<p>พยาบาล จิตเวชชุมชน (ต่อ)</p>	<p>-</p>
<p>นักสังคมสงเคราะห์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีผู้รับบริการได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการจะดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง ตามข้อตกลง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ และมาติดตามการรักษาตามที่แพทย์นัด - พบนักสังคมสงเคราะห์ (case manager) เพื่อ ประเมินความเสี่ยงตามแผนที่วางไว้ - ห้ามใช้สารเสพติดทุกชนิด และให้ความยินยอม ในการตรวจปัสสาวะ (สุ่มตรวจ) เพื่อหาสารเสพติด - กำหนดเยี่ยมที่อยู่อาศัยตามที่โครงการกำหนด และติดตามผลการทำงานกับสถานประกอบการ 2. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่สถานประกอบการ ในการดูแล 3. กรณีผู้รับบริการมีอาการทางจิตกำเริบ ให้ทางสถานประกอบการแจ้งนักสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการ ประสานรับตัวเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทันที เมื่อ บำบัดรักษาจนอาการทางจิตสงบ นักสังคมสงเคราะห์ พิจารณาส่งกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิม หรือเปลี่ยนสถานประกอบการ (เป็นรายกรณี) 	<p>นักสังคม สงเคราะห์</p>	<p>-</p>

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ

ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, วิชชุดา จันทราชภูร์, กฤษณา อ่ำคา (บรรณาธิการ). **แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 14 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2557

บทความ

วิชชุดา จันทราชภูร์. การบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี. ใน เบ็ญจมาศ พฤษภานนท์ (บรรณาธิการ). **คู่มือการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562.** นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ, 2566.

ราชกิจจานุเบกษา

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125, ตอน 36 ก. (ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551).
พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 52. (ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2478).
ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษา และการทำความเข้าใจ พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอนพิเศษ 67 ง. (ลงวันที่ 24 มีนาคม 2564).

ภาคผนวก

ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจากสถานีตำรวจ



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งผู้ป่วย/ผู้ต้องหามาตรวจวินิจฉัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ (ถ้ามี)

ด้วยสถานีตำรวจ.....มีความประสงค์ขอส่งตัวผู้ป่วย/ ผู้ต้องหา (ชื่อ-สกุล)
.....อายุ..... ปี ที่อยู่ผู้ป่วย/ผู้ต้องหา.....ผู้ต้องหาในคดีอาญา
หมายเลขดำ/แดงที่.....ความผิดฐาน.....(และรายละเอียดการ
ก่อคดีพอสังเขป) ไปตรวจอาการทางจิตที่โรงพยาบาล/สถาบัน พร้อมขอให้แพทย์รายงานผลการตรวจให้ทราบ
ด้วย ความแจ้งตามสำเนาหนังสือฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

(ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฯ ควบคุมตัวผู้ป่วย/
ผู้ต้องหา (ชื่อ-สกุล).....มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล/สถาบัน ในวันที่
.....พร้อมกับพฤติการณ์แห่งคดี ผลการตรวจวินิจฉัยเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้ทราบด้วย
เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจากศาลหรือเรือนจำ



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งผู้ต้องขัง/ผู้ป่วย/จำเลยมาตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษา

เรียน ผู้อำนวยการ (โรงพยาบาล/สถาบัน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ (ถ้ามี)

ด้วยศาล/เรือนจำ.....ได้มีคำสั่งที่.....ส่งตัวผู้ต้องขัง/ผู้ป่วย/
จำเลย (ชื่อ-สกุล).....จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำ/แดงที่.....ของศาล
.....ความผิดฐาน.....ไปตรวจอาการทาง
จิตที่ (โรงพยาบาล/สถาบัน) พร้อมขอให้แพทย์รายงานผลการตรวจให้ทราบด้วย รายละเอียดแจ้งตามสำเนา
หนังสือฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

(ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฯ ควบคุมตัวผู้ต้องขัง/
ผู้ป่วย/จำเลย (ชื่อ-สกุล).....มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษาที่
(โรงพยาบาล/สถาบัน) ในวันที่.....พร้อมกับพฤติกรรมแห่งคดี ผลการตรวจวินิจฉัย/ตรวจ
รักษาเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้ทราบด้วย เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

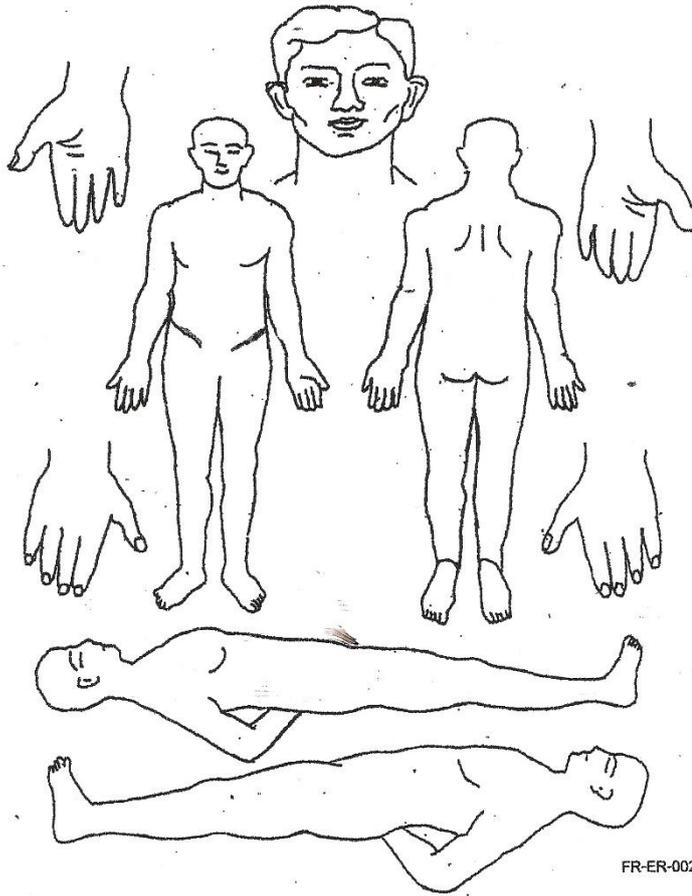
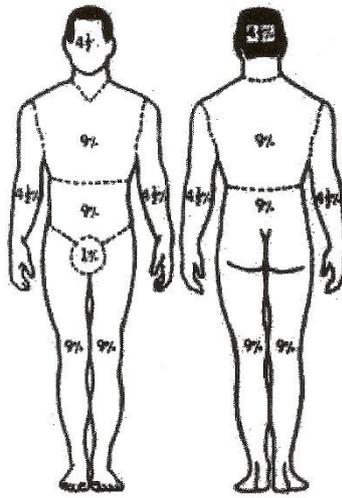
โทรสาร

แบบคัดกรองและประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและทางจิต

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> นิติจิตเวช มีหนังสือส่งตัวที่มีเลขคดี และหนังสืออายัดตัว <input type="checkbox"/> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 22 <input type="checkbox"/> คุมประพฤติก่อน <input type="checkbox"/> จิตเวชทั่วไป <input type="checkbox"/> มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน / มีการวางแผน / ใช้วิธีรุนแรง ผู้ป่วยเคยพูดไว้ว่าอยากตาย / เขียนจดหมายสั่งลา หรือลาออกจากงาน <input type="checkbox"/> มีภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมก้าวร้าว <input type="checkbox"/> ทางคำพูด เสียงดัง เอะอะโวยวาย / ต่ำว่าผู้อื่น / ข่มขู่ <input type="checkbox"/> ต่อตนเอง ชีตชวน / หยิก ตบตี / ดึงผม / ชกกำแพง / ใช้ศีรษะโขก <input type="checkbox"/> ต่อผู้อื่น ทำท่าต่อลม / ถ่มน้ำลายใส่ / ชีตชวน / ตะ / ต่อย <input type="checkbox"/> ต่อสิ่งของ ปิดประตูเสียงดัง / ขว้างปาสิ่งของ / จุดไฟเผา <input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมรุนแรง <input type="checkbox"/> มีลักษณะท่าทางไม่เป็นมิตร/ พกอาวุธ / หวาดระแวง <input type="checkbox"/> มีหูแว่วสั่งให้ทำร้ายคนอื่น <input type="checkbox"/> มีประวัติเมาเหล้า / เมายาเสพติด <input type="checkbox"/> มีอาการกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง ควบคุมตนเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> เรียกไม่ลืมนตา / ลืมตาเมื่อเจ็บ / ลืมตาเมื่อเรียก / ลืมได้เอง <input type="checkbox"/> ไม่ออกเสียง / ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด / พูดเป็นคำ ๆ / พูดคุยได้แต่ สับสน / พูดคุยได้ไม่สับสน <input type="checkbox"/> ไม่เคลื่อนไหวเลย / แขนขาเหยียดเกร็งเมื่อเจ็บ / แขนขางอ เมื่อเจ็บ ชักแขนขาหนี / ทราบตำแหน่งที่เจ็บ / ทำตามสั่ง <input type="checkbox"/> แขนขาไม่มีการเคลื่อนไหว / ขยับเล็กน้อย / เคลื่อนที่แนวราบ / เคลื่อนที่แนวตั้ง / อ่อนแรงเล็กน้อย / กำลังปกติ <input type="checkbox"/> รุ่มนตา ซ้ำยขนาด.....ปฏิกิริยา..... ขวาขนาด.....ปฏิกิริยา..... <input type="checkbox"/> มีภาวะหายใจเร็ว ร่วมกับอาการมึนงง หายใจไม่อิ่ม รู้สึกหัวเบา ๆ เหมือนจะเป็นลม ขาปลายมือและหนังศีรษะ มือขาจนเกร็งจับ <input type="checkbox"/> ภาวะวิตกกังวลอย่างมาก <input type="checkbox"/> กังวลว่าจะเกิดอาการตลอดเวลา <input type="checkbox"/> กังวลว่าจะเกิดโรคร้ายตามมา ร่วมกับ ใจสั่น ซิพจรเต้นรัวเร็ว เหงื่อออกมาก สั่น หายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกเหมือนจะเป็นลม เจ็บหน้าอก หรือรู้สึกไม่สุขสบาย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> มีภาวะสุราเป็นพิษ (เมาสุรา) จากการที่เพิ่งดื่มสุราเข้าไป พฤติกรรมเปลี่ยน มีหงุดหงิด ก้าวร้าว ขาดการควบคุมทางเพศ การตัดสินใจไม่ดี พูดไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี หน้าแดง ร้อนวูบวาบ ความจำไม่ดี สับสน หรือหมดสติ <input type="checkbox"/> มีภาวะถอนสุรา จากการหยุดหรือลดการดื่มสุรา ร่วมกับอาการสั่น นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน หูแว่ว ภาพหลอน กระวนกระวาย วิตกกังวล อยู่ไม่นิ่ง สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล งุนงง ซัก มีไข้ <input type="checkbox"/> มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเป็นกลุ่ม ๆ จากยาต้านโรคจิต <input type="checkbox"/> มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อคอ / คอแข็ง / คอเอียง <input type="checkbox"/> มีอาการเกร็งบริเวณกราม <input type="checkbox"/> มีอาการหลังอ่อน / แอนโค็งงอ <input type="checkbox"/> มีอาการตาเหลือกขึ้นข้างบน <input type="checkbox"/> มีอาการลิ้นแข็ง / เคี้ยวล้มตลอดเวลา / กลืนลำบาก <input type="checkbox"/> มีอาการตัวแข็ง เกร็ง มือสั่น <input type="checkbox"/> มีภาวะเป็นพิษจากยา <input type="checkbox"/> มีประวัติได้รับยา Lithium ร่วมกับคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ติดต่อกันเป็นเวลานาน ง่วงซึม มึนงง พูดไม่ชัด สับสน วิงเวียน มือสั่นมาก กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนแรง เดินเซ เคลื่อนไหวกระตุก คล้ายเต้นรำ <input type="checkbox"/> มีประวัติได้รับยา Depakine ร่วมกับปวดท้อง เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย ผื่นแพ้ ปวดหลัง มีไข้ สั่น เดินเซ เห็นภาพซ้อน ตากระตุก Hepatic failures ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึม รู้สึกตัวน้อยลง เบื่ออาหาร ควบคุมอาการชักไม่ได้ อ่อนเพลีย หน้าบวม มีภาวะดีซ่าน <input type="checkbox"/> มีประวัติได้รับยา Carbamazepine ร่วมกับอาการ มึนงง ง่วงนอน เวียนศีรษะ คลื่นไส้ Aplastic anemia, Leucopenia, Agranulocytosis, Leucocytosis, Thrombocytopenia, Hepatitis, ไตทำงานผิดปกติ, jaundice, ปัสสาวะบ่อย, ปัสสาวะคั่ง, Oliguria, renal failure, คัน, ผื่นแดง, ลมพิษ, Steven-Johnson ท้องเสีย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ, ตะคริว <input type="checkbox"/> มีภาวะ Neuroleptic Malignant Syndrome ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล ใช้สูง และหอบเหนื่อย <input type="checkbox"/> มีประวัติชัก เกร็ง หมดสติก่อนมารพ.
--	---

ชื่อ.....สกุล.....HN.....ผู้ประเมิน..... ว/ด/ป.....

รูปภาพประเมิน
บริเวณที่มีบาดแผล



ชื่อ.....สกุล.....HN.....ผู้ประเมิน..... ว/ด/ป.....

ตัวอย่างหนังสืออายัดตัว



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยายัดตัวผู้ป่วย/ผู้ต้องหา

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ (ถ้ามี)

ด้วย (ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....ได้ ส่ง ตัว (ชื่อ
ผู้ป่วย/ผู้ต้องหา)อายุ.....ปี ผู้ต้องหาในคดีอาญาหมายเลขดำ/
แดงที่ความผิดฐาน.....(และรายละเอียดการก่อคดีพอ
สังเขป) มาทำการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล/สถาน แล้ว ในวันที่.....เวลา.....น. นั้น

ดังนั้น (ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....จึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฯ ควบคุมตัว
(ชื่อผู้ป่วย/ผู้ต้องหา).....ไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล/
สถาน ในวันที่.....จึงแจ้งมายังท่านเพื่อขอยายัดตัวไว้ต่อสถานีตำรวจ
นครบาลศาลาแดงตามระเบียบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือตอบรับตัว



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับตัว

เรียน(๑)

อ้างถึง(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ส่งตัว.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี ผู้ต้องหา/จำเลยในคดีอาญา
ที่.....ฐานความผิด เพื่อให้ ชื่อสถานบำบัดรักษา ... ตรวจวินิจฉัยทาง
นิติจิตเวช ความโดยละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ขอเรียนว่า (ชื่อสถานบำบัดรักษา) ... ได้รับตัว ไว้บำบัดรักษาและ
ตรวจวินิจฉัยแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ ทั้งนี้หากผลการตรวจฯ เสร็จสิ้นเป็นประการใด
จะแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

พฤติกรรมและอาการแสดงออก / การพยาบาลที่ให้ ครั้งที่..... วัน/เดือน/ปี.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พฤติกรรมและการแสดงออก / การพยาบาลที่ให้ ครั้งที่..... วัน/เดือน/ปี.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปการรักษาที่ได้รับตั้งแต่แรกถึงวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช.....

.....

สรุปข้อคิดเห็น.....

.....

ผู้สรุป

วัน/เดือน/ปี

ตัวอย่างแบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน (พยาบาล)

แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.ลักษณะทั่วไป

.....

2.พฤติกรรมและอาการแรกเริ่ม

.....

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย

1.อาการสำคัญที่เป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

.....

2.ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต/ทางกาย โรคประจำตัวในปัจจุบัน

.....

3.ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต/ทางกาย โรคประจำตัวในอดีต

.....

4.การใช้สารเสพติด

.....

5.ความเจ็บป่วยในอดีต

5.1 การเจ็บป่วยทางกาย ไม่มี มี ระบุ.....

5.2 การเจ็บป่วยทางจิต ไม่มี มี ระบุ.....

5.3 การได้รับอุบัติเหตุ ไม่มี มี ระบุ.....

5.4 การถูกทำร้ายร่างกาย ไม่มี มี ระบุ.....

5.5 การผ่าตัด ไม่มี มี ระบุ.....

5.6 การแพ้ (ยา อาหาร ฯลฯ) ไม่มี มี ระบุ.....

5.7 การชัก ไม่มี มี ระบุ.....

ครั้งแรกเมื่อ.....ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....

ลักษณะอาการชัก.....อาการนำ.....

ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกายเบื้องต้น (ประเมินภายใน 1 สัปดาห์)

1. ผิวหนัง ไม่พบความผิดปกติ พบความผิดปกติ ระบุ.....
2. หู ตา จมูก ไม่พบความผิดปกติ พบความผิดปกติ ระบุ.....
3. ช่องปาก/ฟัน ไม่พบความผิดปกติ พบความผิดปกติ ระบุ.....
4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ไม่พบความผิดปกติ พบความผิดปกติ ระบุ.....
5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านจิตใจ (ประเมินภายใน 1 สัปดาห์)

1. ลักษณะของอารมณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 แจ่มใส ครั่นเครง เศร้า โกรธ หงุดหงิด
 เฉยเมย/ไร้อารมณ์ กลัว อื่น ๆ ระบุ.....
2. คุณภาพของอารมณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย
 สอดคล้องกับเหตุการณ์ ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์
3. การสื่อสาร
3.1 น้ำเสียง (เบา เสียงดัง).....
3.2 ลักษณะการพูด (ไม่พูด พูดซ้ำ พูดเร็ว พูดมาก).....
4. การตัดสินใจ สมเหตุสมผล ไม่สมเหตุสมผล อื่น ๆ ระบุ.....
5. สมาธิ มีสมาธิ ไม่มีสมาธิ อื่น ๆ ระบุ.....
6. ความคิด
6.1 กระแสความคิด ปกติ คิดปะติดปะต่อไม่ได้ คิดวุ่น อื่น ๆ ระบุ.....
6.2 เนื้อหาความคิด ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....
7. การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Hallucination) ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....
8. การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคล (orientation) ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....
8.1 วัน/เวลา ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....
8.2 สถานที่ ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....
8.3 บุคคล ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....

9. ความจำ

9.1 ความจำทันทีทันใด ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....

9.2 ความจำปัจจุบัน ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....

9.3 ความจำในอดีต ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....

10. การรับรู้ภาวะการณ์เจ็บป่วยทางจิต (Insight) ยอมรับ ปฏิเสธ อื่น ๆ ระบุ.....

11. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปกติ ต่ำ อื่น ๆ ระบุ.....

12. การประเมินความเสี่ยง การฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง การทำร้ายร่างกายผู้อื่น
 การเกิดอุบัติเหตุ การหลบหนี
 การเกิดอาการจากฤทธิ์ข้างเคียง หรือ ADR ของยาต้านโรคจิต
 อื่น ๆ ระบุ.....

13. แบบแผนการเผชิญกับความเครียด (เช่น หลีกหนี โทษคนอื่น ปรึกษาผู้อื่น ใช้วิธีการผ่อนคลาย ความเครียด ฯลฯ)

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

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเพิ่มเติม (จากญาติ/ผู้นำส่ง)

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

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

วันเดือนปีที่ประเมิน.....

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี HN..... AN..... ตึก.....

วิธีปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการพยาบาลนิติจิตเวช

พยาบาลเจ้าของไข้ ปฏิบัติดังนี้

1. เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามหัวข้อและแบบบันทึกทางการพยาบาลที่กำหนด ทุก 1 สัปดาห์ ในผู้รับบริการนิติจิตเวช โดยต้องมีการพูดคุยกับผู้รับบริการด้วยทุกครั้ง
2. ให้มีการประเมิน หรือให้ข้อคิดเห็น ต่ออาการของผู้รับบริการทุกครั้ง (ทุก 1 สัปดาห์)
3. ให้วางแผนการพยาบาลและประเมินผล แผนการพยาบาล ทุก 1 สัปดาห์ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

พยาบาลที่ไม่ใช่เจ้าของไข้ ปฏิบัติดังนี้

ให้เขียนบันทึกทางการพยาบาล ตามมาตรฐาน คือ ทุกวัน ทุกเวร หรือตามแนวทางที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องครบตามหัวข้อที่กำหนด แต่ควรมีหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้อื่น
- ความคิด เนื้อหาของความคิด และการรับรู้ (thought and perception)
- อารมณ์ (affect and mood)
- การรับรู้ความเจ็บป่วย (insight)
- อาการและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
- การรับรู้และการลำดับเหตุการณ์ของคดี

มาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยนอกได้รับการคัดกรอง และประเมินสภาพความเจ็บป่วยตรงตามปัญหาความต้องการ และประเด็นทางกฎหมาย

กิจกรรมการพยาบาล

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล คัดกรองและประเมินสภาพความเจ็บป่วยให้ตรงตามสภาพปัญหา ความต้องการและประเด็นทางกฎหมาย ดำเนินการดังนี้

1. จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยนิติจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 1 คน
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและ/หรือผู้นำส่งโดยสัมภาษณ์ถึงวัตถุประสงค์การใช้บริการพร้อมทั้งรับเอกสาร และตัวผู้ป่วย
3. ตรวจสอบเอกสารส่งตัว ที่ระบุชื่อหน่วยงานนำส่ง ชื่อ-สกุลผู้ป่วย คดี หมายเลขคดี (กรณีมีคดีผู้ป่วยเป็นผู้ต้องหาจำเลย หรือผู้เสียหาย) เอกสารประกันตัว หรือมีหนังสืออาชดตัวจากผู้นำส่งถึงสถานีตำรวจ ท้องที่นั้น ๆ (กรณีไม่มีประกันตัว)
4. ตรวจสอบวัตถุประสงค์การนำส่งจากเอกสารส่งตัว เช่น ส่งตรวจวินิจฉัยและรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 หรือเพื่อบำบัดรักษาตามมาตรการความปลอดภัยต่อสังคมตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 หรือกรณีไม่เป็นคดีส่งตรวจเพื่อประเมินความสามารถของบุคคล เป็นต้น
5. ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและจิตของผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย หรือ แบบประเมินอาการทางกายและจิตเวชฉุกเฉิน (เอกสารหมายเลข 1) พร้อมทั้งประเมินและหรือตรวจสอบอาวุธ ที่อาจเป็นอันตรายในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
6. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ดังนี้
 - 6.1 ประเด็นทางคลินิกทั้งด้านร่างกาย สภาพจิต (Mental Status Examination) ประวัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตเวช เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การใช้สารเสพติด โรคประจำตัวกรรมพันธุ์ เป็นต้น
 - 6.2 ประเด็นทางกฎหมาย
 - 6.2.1 ผู้ป่วยมีคดีหรือไม่ คดีใด คดีอยู่ในชั้นตำรวจหรือศาล ผู้ป่วยเป็นโจทก์หรือจำเลย มีประกันตัวหรือไม่ และเอกสารการอาชดตัวกับสถานีตำรวจในพื้นที่ (กรณีไม่มีประกันตัวและต้องรับไว้เป็น ผู้ป่วยใน)
 - 6.2.2 พฤติกรรมคดีโดยสรุปเป็นอย่างไร
7. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางกาย และจิตอย่างเร่งด่วนตามมาตรฐานการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช พร้อมทั้งรายงานแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาเบื้องต้น
8. บันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน และประสานแผนกสิทธิบัตรเพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษา

9. ส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัย
10. ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อลงรับเอกสารส่งตัว และตอบรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อแจ้งหน่วยงานนำส่ง ทั้งกรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและประเมินสภาพความเจ็บป่วยถูกต้องตรงตามสภาพปัญหาความต้องการ และประเด็นทางกฎหมายดังนี้
 - 1.1 ได้รับการคัดกรองและประเมินสภาพทางจิตตามระดับความรุนแรง รวมทั้งได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 1.2 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการอย่างครบถ้วน และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
 - 1.3 ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยในได้รับการคัดกรองและประเมินสภาพความเจ็บป่วยตรงตามปัญหาความต้องการ และประเด็นทางกฎหมาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล คัดกรองผู้ป่วยในภายหลังรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในดำเนินการ ดังนี้
ตรวจสอบเอกสารนำส่ง เวชระเบียน และตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องตรงกัน
2. ประเมินและรวบรวมข้อมูล ดังนี้
 - 2.1 อาการทางคลินิกทั้งด้านร่างกาย สภาพจิต (mental status examination) ภาวะอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นประวัติ ที่เกี่ยวข้องกับค่านิจจิตเวช เช่น ประวัติการเจ็บป่วยการใช้สารเสพติด โรคประจำตัว ประวัติพันธุกรรม เป็นต้น
 - 2.2 ประเด็นทางกฎหมาย ได้แก่ พฤติกรรมคดี ประเด็นทางกฎหมายที่เป็นสาเหตุการนำผู้ป่วยมาตรวจวินิจฉัยในแต่ละมาตรา สถานภาพ เป็นโจทก์หรือจำเลย และหลักฐานการอายัดตัวกับสถานีตำรวจในพื้นที่
3. จำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิต ปัญญาอ่อนของมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพ จิตและจิตเวช เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาล
4. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, electrolyte, LFT ดำรวจเป็นผู้นำส่งให้ตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ urine for heroin, amphetamine, cannabis) และส่งผู้ป่วยรับการตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ Chest X-Ray หรือตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

5. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์การส่งตรวจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหา และความต้องการตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิต

และจิตเวช

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบถูกต้องตรงกับที่แจ้งในเอกสารนำส่งตัว
2. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและประเมินสภาพความเจ็บป่วยถูกต้องตรงตามปัญหาความต้องการอย่างครบถ้วน
3. ผู้ป่วยได้รับการจำแนกประเภทตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตามระดับความรุนแรงและประเด็นทางกฎหมาย
4. ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาตรงตามประเด็นด้านกฎหมาย พร้อมทั้งมีเอกสารทางกฎหมายครบถ้วน
5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินทางร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
6. ผู้ป่วยได้รับการตรวจภาวะทางกายที่อาจส่งผลกระทบต่อเกิดการป่วยทางจิตครบถ้วนตามความเห็นของแพทย์เพื่อประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
7. มีแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายตามกระบวนการทางนิติจิตเวช
8. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และได้รับการปกป้องสิทธิตามกระบวนการยุติธรรม

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช โดยดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลด้านคลินิกและกฎหมาย พร้อมทั้งประเมินทางการแพทย์จากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้นำส่ง และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ลักษณะการแต่งกาย บาดแผลและร่องรอยการถูกทำร้าย ฯลฯ พร้อมทั้งให้การพยาบาลเบื้องต้น

1.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงสาเหตุนำส่ง อาการและอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

1.3 ประเมินสภาพจิตผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยในประเมินสภาพจิตวันแรกรับตามกระบวนการพยาบาล และอย่างต่อเนื่องจนถึงวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชพร้อมทั้งบันทึกในเวชระเบียน

ส่วนกรณีผู้ป่วยนอก ประเมินสภาพจิตในวันแรกที่พบผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยและญาติมาพบเพื่อประเมินสภาพจิตผู้ป่วยซ้ำ อย่างน้อย 2 ครั้งก่อนนำผู้ป่วยเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

1.4 สังเกตและประเมินอาการแกล้งป่วย (malingering) เช่น สภาพร่างกายหรือจิตใจไม่สอดคล้องกับอาการสำคัญ มีอาการรุนแรงเกินกว่าธรรมชาติของโรค ความไม่สม่ำเสมอของอาการ อารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออกในช่วงที่เผลอ เป็นต้น

1.5 ประสานติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวิทยา และผลตรวจพิเศษอื่น ๆ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช เช่น ประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ

1.6 ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามข้อมูลทางกฎหมาย เช่น พฤติกรรมคดี ประวัติการทำงานหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.7 ประเมินประเด็นทางกฎหมายตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งตรวจ เช่น ความสามารถในการต่อสู้คดี (กรณีผู้ป่วยเป็นจำเลยและส่งตรวจตามกฎหมายวิธีพิจารณาอาญา มาตรา 14) ประเมินภาวะอันตรายต่อสังคม (กรณีส่งรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48)

1.8 ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยและทบทวนประเด็นทางกฎหมายซ้ำก่อนเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช 1 วัน

2. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ดังนี้
 - 2.1 เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 - 2.2 เตรียมความพร้อมด้านจิตใจโดย
 - 2.2.1 ประเมินระดับความเครียดหรือความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามระดับ

อาการและมาตรฐานวิชาชีพ

- 2.2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความกับข้องใจ
- 2.2.3 จัดให้สนทนากับผู้ป่วยที่ผ่านการเข้าประชุมวินิจฉัยแล้ว
- 2.2.4 ให้ข้อมูลขั้นตอนการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
- 2.2.5 จัดให้มีบุคลากรดูแลผู้ป่วยขณะรอเข้าห้องประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
- 2.3 ให้ข้อมูลค่านกฎหมาย ดังนี้
 - 2.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับคดี เช่น ข้อมูลเรื่องคดี ผู้นำส่ง วัตถุประสงค์การนำส่ง
 - 2.3.2 บุคคลในทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะเข้าร่วมประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
 - 2.3.3 ขั้นตอนและกระบวนการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
 - 2.3.4 การนำผลการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชไปใช้ประโยชน์ต่อผู้ป่วย
 - 2.3.5 ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโดยประมาณ
 - 2.3.6 สิทธิในการตอบคำถามและการซักถามเมื่อมีข้อสงสัย
 - 2.3.7 สถานที่อยู่ของผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจรักษาในโรงพยาบาล
 - 2.3.8 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย

3. เสนอความเห็นเพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ดังนี้

3.1 นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาจนถึงวันที่นำผู้ป่วยเข้าประชุม (ตามเอกสารหมายเลข 2 กรณีผู้ป่วยนอก และเอกสารหมายเลข 3 กรณีผู้ป่วยใน)

- 3.2 เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุม ประกอบด้วย

3.2.1 ข้อวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical diagnosis) ตามเกณฑ์ ICD - 10 แผนการดูแลผู้ป่วย และสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง

3.2.2 การลงความเห็นทางกฎหมาย กรณีส่งตรวจตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 หากผู้ป่วยวิกลจริต เสนอความคิดเห็นในข้อวินิจฉัยทางกฎหมาย 2 ประเด็น คือ ขณะกระทำผิด รู้ผิดชอบหรือไม่ และสามารถบังคับตนเองได้หรือไม่ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข 4) รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น มาตรการความปลอดภัย ความสามารถในการต่อสู้คดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ได้ข้อมูลครอบคลุมและครบถ้วนทั้งประเด็นทางคลินิกและกฎหมาย เพื่อประเมินวางแผนการดูแล และวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
2. พยาบาลบันทึกข้อมูลครบถ้วน และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ใช้ข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชลดลง
4. ความพร้อมและเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชได้ตามเวลาที่กำหนด
5. ผู้ป่วยร่วมมือในการให้ข้อมูลต่อบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
6. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ทั้งข้อวินิจฉัยทางคลินิกและทางกฎหมาย จากความเห็นของพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่งมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช กิจกรรมการพยาบาล

สร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่งเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ดังนี้

ด้านผู้ป่วยและญาติ

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ ดังนี้
 - 1.1 รูปแบบการรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก
 - 1.2 ประเด็นทางกฎหมาย ได้แก่ คดีของผู้ป่วย หน่วยงานที่นำส่ง วัตถุประสงค์การนำส่ง
 - 1.3 ข้อมูลที่ญาติต้องแจ้งแก่โรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช เช่น ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต การใช้สารเสพติด การก่อคดี
2. ให้ข้อมูลขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา สิทธิผู้ป่วย การใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพต่าง ๆ และภาวะเจ็บของหอผู้ป่วย (กรณีเป็นผู้ป่วยใน)
3. ให้ผู้ป่วยหรือญาติโดยชอบธรรมตามลำดับชั้นทางกฎหมายลงนามในเอกสารยินยอมบำบัดรักษา
4. แจ้งระยะเวลาการนำผู้ป่วยเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และการส่งผลการวินิจฉัยแก่หน่วยงานนำส่ง

ด้านผู้นำส่ง ให้ข้อมูลดังนี้

1. ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
2. ข้อมูลที่ผู้นำส่งต้องให้แก่โรงพยาบาล เพื่อประกอบการวินิจฉัย เช่น พฤติกรรมของคดีพฤติกรรมการทำงานของผู้ป่วย

3. แจ้งระยะเวลาการนำผู้ป่วยเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และการส่งผลการวินิจฉัยแก่หน่วยงาน

นำส่ง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำส่งเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และร่วมมือในการให้ข้อมูล หรือส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแก่โรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตทางกายและทางจิตขณะอยู่โรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินด้านร่างกาย และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้

1.1 ประเมินและป้องกันภาวะขาดสารอาหารและน้ำของผู้ป่วย โดย

1.1.1 ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทุกมื้อ

1.1.2 ดูแลเรื่องน้ำดื่มให้ผู้ป่วยได้รับ อย่างน้อยวันละ 2000 ml

1.1.3 ดูแลเรื่องสารอาหารและน้ำทางหลอดเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ กรณีที่มี

สัญญาณ บ่งบอกถึงภาวะขาดสารอาหารและน้ำ

1.2 ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน ตัดผม หนวด เล็บ เสื้อผ้า และการขับถ่าย เป็นต้น

1.3 ดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากระบบการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง

1.4 ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง/วัน

1.5 ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และความรู้เรื่องยา

1.6 ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การรับประทานยา การรักษาด้วยไฟฟ้า

1.7 เฝ้าระวังอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากยาตามมาตรฐานการใช้ยา

1.8 ประเมินสภาพทั่วไปเพื่อนำข้อมูล ที่ได้มาวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตาม สังเกต ประเมินสภาพจิตทุกเวร และให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. สังเกต ประเมินสภาพจิตทุกเวร และให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

2.1 ประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยสังเกตอาการทางคลินิก พฤติกรรมการแสดงออก ความรู้สึกผิดต่อการก่อคดี ระดับความก้าวร้าว ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการหลบหนี (อาจใช้เอกสารหมายเลข 5 และ 6 ประกอบการประเมิน)

2.2 จัดและลดสาเหตุที่อาจกระตุ้นให้เกิดอันตรายจากอุปกรณ์ สถานที่ ตรวจค้นอาวุธ ของมีคม วัตถุที่ก่อให้เกิดเชื้อเพลิงในตัวผู้ป่วยทุกเวรหรือทุกครั้ง que ผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วยและก่อนกลับเข้าหอผู้ป่วย

2.3 จัดสภาพห้องนอนให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและปราศจากสิ่งของที่อาจเป็นอันตราย ต่อผู้ป่วยและผู้อื่น

2.4 ดูแลใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเอง อื่นและทรัพย์สิน และจัดเตียงนอนของผู้ป่วยให้อยู่ใกล้ชิดสถานที่ทำงานของพยาบาล

2.5 ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังได้รับการบำบัดรักษาได้แก่ อาการ พฤติกรรม และความคิด

2.6 สนทนากับผู้ป่วยด้วยท่าทางและน้ำเสียงเป็นมิตร ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ตำหนิและไม่ขัดแย้งความคิด หรือคำพูดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา

2.7 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

2.8 กล่าวชมเชยเพื่อเป็นการให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม โรงพยาบาล

2.9 ดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการหลบหนี โดยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามมาตรการที่กำหนดไว้ หากผู้ป่วยไปทำกิจกรรมนอกหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พาไปต้องลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรและติดตามดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดให้อยู่ในสายตาตลอดเวลา

2.10 รายงานแพทย์ทราบเมื่อพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ หรือมีแนวโน้มที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน เพื่อให้การบำบัดรักษา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยพ้นจากภาวะวิกฤตทางกายและทางจิตตลอดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและการตอบสนองที่จำเป็นต่อการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในสภาพ การเจ็บป่วยและประเด็นทางกฎหมาย

มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในสภาพการเจ็บป่วย และประเด็นทางกฎหมาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกต ประเมินและบันทึกอาการผู้ป่วยทุกแคว้นหากพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงทางกายหรือทางจิต ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและรายงานแพทย์

2. ประเมินอาการและจัดให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรายบุคคลตามสภาพการเจ็บป่วยและประเด็นปัญหาทางกฎหมาย

3. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางกฎหมาย ดังนี้

3.1 กลุ่มเตรียมต่อ สู้คดี กรณีผู้ป่วยที่ส่งตรวจรักษาจนกว่าจะต่อสู้อคดีได้ (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14)

3.2 กลุ่มเตรียมความพร้อมในการกลับสู่สังคม กรณีผู้ป่วยที่ส่งรักษาจนกว่าจะปลอดภัยต่อสังคม (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48)

4. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มพื้นฐาน เช่น กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มชุมชนบำบัด กลุ่มนันทนาการ กลุ่มเตรียมจำหน่าย กลุ่มการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กลุ่มการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติและผู้ดูแล กลุ่มจิตสังคมบำบัด (Matrix)

5. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือตนเอง

6. ประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

7. ประสานงานกับหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อส่งผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น ฝึกทักษะทางสังคม ทักษะทางอาชีพ ทักษะการประกอบอาหาร เป็นต้น

8. ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล กรณีต่าง ๆ ดังนี้

8.1 กรณีผู้ป่วยส่งต่อรักษาโรคทางกายโรงพยาบาลอื่น ๆ

กรณีตำรอนำส่ง

ก. ทำหนังสือขอกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยและป้องกันการหลบหนี ขณะไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายกาย

ข. แจ้งหน่วยงานที่นำส่งทั้งทางโทรศัพท์ในเบื้องต้นและทางหนังสือราชการ

กรณีศาลนำส่ง

ก. กรณีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน นำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงและทำหนังสือแจ้งศาลทราบ

ข. กรณีผู้ป่วยไม่เร่งด่วนทำหนังสือแจ้งเรือนจำในพื้นที่หรือเรือนจำที่นำส่งเพื่อรับผู้ป่วยไปรักษาต่อทางกาย พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งศาลที่นำส่งทราบ

กรณีญาติหรือทนายความนำส่ง หรือมีประกันตัว

ก. แจ้งญาติ นายประกันหรือทนายความผู้นำส่งทางโทรศัพท์ทันที เพื่อรับผู้ป่วยไปรักษา

8.2 การแจ้งหน่วยงานนำส่ง

8.2.1 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานนำส่งและแจ้งสถานีตำรวจท้องที่เพื่อร่วมติดตามผู้ป่วย

8.2.2 แจ้งญาติหรือผู้นำส่งทราบ โดยแจ้งทางโทรศัพท์ทันที และ/หรือทำหนังสือราชการแจ้งภายหลัง

8.3 กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม

8.3.1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของเขต/อำเภอ เพื่อให้ออกใบมรณบัตร และประสานงานกับสถานีตำรวจท้องที่เพื่อชันสูตรพลิกศพโดยห้ามเคลื่อนย้ายศพหรือแต่งศพจนกว่าตำรวจได้ชันสูตรพลิกศพแล้ว

8.3.2 แจ้งญาติและหน่วยงานนำส่งทางโทรศัพท์และหนังสือราชการ

9. ดูแลพิทักษ์สิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น การทำนิติกรรมสัญญา การรักษาความลับของผู้ป่วย การเข้าถึงเวชระเบียน การให้ความยินยอมในการรักษา และการจำกัดพฤติกรรม

10. ให้ข้อมูลทางกระบวนการยุติธรรมแก่ผู้ป่วย ดังนี้

10.1 การนำผลการวินิจฉัยไปใช้ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

10.2 ระยะเวลาโดยประมาณในการรักษาตัวในโรงพยาบาล

10.3 สถานที่อยู่หลังเสร็จสิ้นกระบวนการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

11. ประสานติดตามผลการดำเนินคดีจากหน่วยงานนำส่งเพื่อประกอบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

2. ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่มที่เหมาะสมตามสภาพการเจ็บป่วยและประเด็นทางกฎหมาย

3. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการไปต่อสู่คดีและ/หรือกลับสู่สังคม โดยไม่มีภาวะอันตรายขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือตรงตามสภาพปัญหาโดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ

5. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตามประกาศสิทธิผู้ป่วยและสภาพการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งเป็นผู้อ่อนด้อยด้านความสามารถในการตัดสินใจ

6. ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลคดีเป็นระยะ ๆ ไม่สูญเสียประโยชน์จากการถูกจำกัดบริเวณในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประเด็นปัญหาทางกฎหมายและให้ความร่วมมือในการอยู่รักษาในโรงพยาบาลจนครบกำหนด

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการอยู่โรงพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้

1. ให้ข้อมูลด้านเหตุผลความจำเป็นที่ต้องอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากถูกส่งมาตามมาตรการทางกฎหมาย
2. ให้ข้อมูลถึงขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และระยะเวลาโดยประมาณในการรายงาน

ผลการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา

3. ให้ข้อมูลถึงผลการวินิจฉัยต่อความรับผิดชอบทางอาญาที่ตราไว้ตามกฎหมายอาญามาตรา 65 และสิทธิประโยชน์ทางกฎหมายที่ผู้ป่วยควรได้รับ

4. ให้ข้อมูลสิทธิของญาติในการรับผู้ป่วยกลับหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กรณีมีประกันตัว กระบวนการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช เสร็จสิ้นและผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ ญาติสามารถรับ ผู้ป่วยกลับได้ ส่วนกรณีไม่มีประกันตัว ผู้ป่วยเป็นจำเลยหรือผู้ต้องหา และคดียังไม่สิ้นสุดหน่วยงานนำส่งต้องเป็นผู้มารับกลับ เพื่อไปดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรมต่อไป

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความเจ็บป่วยและความจำเป็นที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลตามกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

2. ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการวินิจฉัยบำบัดรักษาของตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาตามแผนการรักษา

มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่ชุมชน

กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนตามคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำรงชีวิต 6 ทักษะ และการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและญาติของกรมสุขภาพจิต

2. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ ดังนี้

2.1 จัดให้เข้ากลุ่มเตรียมจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้การปรึกษารายบุคคล และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการต่อสู้คดีในกรณีส่งตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชทั้งแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

2.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อติดต่อหาสถานที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลให้ผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยไม่ต้องถูกดำเนินคดีหรือพ้นจากคำสั่งศาล แต่ไม่มีผู้ดูแล และ/หรือไม่มีที่อยู่อาศัย) รวมทั้งการเตรียมเอกสารสิทธิของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. เตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วย ดังนี้

3.1 ประเมินและเตรียมความพร้อมของครอบครัวโดยให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย (กรณีครอบครัวมีความพร้อมและผู้ป่วยถูกส่งมารักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 โรงพยาบาลทำหนังสือแจ้งศาลเพื่อพิจารณาเพิกถอนคำสั่งก่อนแล้วจึงดำเนินการจำหน่ายได้)

3.2 ประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังกลับสู่ชุมชน

3.3 ประเมินเจตคติและเตรียมความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การยอมรับและลดความหวาดกลัวต่อผู้ป่วย รวมทั้งการให้ข้อมูลถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้

3.4 เตรียมความพร้อมของชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วย โดยเริ่มจากการประสานงานทางหนังสือถึงผู้นำชุมชนการบอกถึงปัญหา ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเมื่ออยู่ร่วมกัน และการช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่ในชุมชน ทั้งนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเปิดเผยข้อมูลก่อน

4. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เอกสาร และประสานผู้เกี่ยวข้องในวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

- 4.1 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารรับกลับ และให้ผู้มารับลงนามรับตัวผู้ป่วยกลับ
- 4.2 จัดเตรียมยากลับบ้านตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้คำแนะนำในการรับประทานยา
- 4.3 เตรียมของใช้เพื่อคืนให้กับผู้ป่วย เช่น เงิน เสื้อผ้า สิ่งของที่ผู้ป่วยฝากไว้
- 4.4 จัดเตรียมเอกสาร ใบส่งต่อการรักษา และใบนัดรายที่แพทย์นัดมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
- 4.5 ประสานงานกับแผนกจิตเวชชุมชนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ/หรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนและดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมในทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตหลังออกจากโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีแนวทางในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข
3. ผู้ป่วยมีสถานที่พักอาศัยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยมีเอกสารสิทธิการแสดงความเป็นบุคคลและสิทธิในการรักษาพยาบาล
5. ครอบครัว หรือผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรค และสาเหตุการก่อคดี มีความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และให้การยอมรับผู้ป่วย
6. ชุมชนมีเจตคติที่ดี ให้การยอมรับผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค สาเหตุการก่อคดีการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย และร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
7. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่หลังจำหน่าย

มาตรฐานที่ 9 หน่วยงานนำส่งและรับกลับมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และให้ความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมความพร้อมของหน่วยงานนำส่งและรับกลับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบหลักฐานการรับผู้ป่วยกลับให้ถูกต้องครบถ้วนทั้งเอกสารการรับผู้ป่วย หลักฐานการแสดงตนของผู้รับกลับ เช่น บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ ฯลฯ พร้อมทั้งลงนามเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มรับผู้ป่วยกลับ
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้มารับกลับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื่องโรค อาการ การรักษา การดูแลผู้ป่วยรับประทายต่อเนื่อง การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา อาการแสดงของการป่วยซ้ำ และการกลับมาตรวจตามนัด เป็นต้น ประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง พร้อมทั้งแนบบันทึกอาการผู้ป่วยรายที่ควรเฝ้าระวังแก่ผู้มารับกลับ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำหรือบุคลากรจากสถานที่รับผู้ป่วยกลับไปดูแล
2. หน่วยงานนำส่งและรับกลับมีความเข้าใจเรื่องการรักษาต่อเนื่องและให้ความร่วมมือในการประสานการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้เกี่ยวข้อง
3. ผู้ป่วยได้รับการประสานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย และได้รับการดูแลต่อเนื่องทุกราย ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานที่ดูแลหลังออกจากโรงพยาบาล

การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนิติจิตเวช

การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนิติจิตเวช ควรมีการบันทึกในหัวข้อหรือประเด็นที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไป (general appearance)
2. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านสุขวิทยาตนเอง เช่น อาบน้ำ
3. การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้อื่น
4. ลักษณะการพูด (speech)
5. อารมณ์ (mood and affect)
6. ความคิด (thought)
7. การรับรู้ (perception)
8. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลและสภาวะการณ์ (orientation)
9. ความจำ (memory)
10. ความสนใจและสมาธิ (attention and concentration)
11. ระดับความรู้ปัญญาลักษณะความคิดและความรอบรู้ (general knowledge and abstract thinking)
12. การตัดสินใจ (judgement)
13. ความรู้จักตน (insight)
14. การใช้สารเสพติด ผู้รับบริการเคยใช้สารเสพติดหรือไม่ ก่อนหรือขณะก่อคดีใช้สารเสพติดหรือไม่ อย่างไร
15. การรับรู้และการลำดับเหตุการณ์ของคดี ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีคดีอะไร เรื่องราวของคดีเป็นอย่างไร
16. เหตุจูงใจที่ทำให้ก่อคดี ขณะกระทำความผิดผู้รับบริการมีความรู้สึกอย่างไร มีอะไรเป็นเหตุ หรือแรงจูงใจในการก่อคดี

การประเมินการแกล้งป่วย (Malingering)

1. อาการและพฤติกรรมผู้รับบริการ
 - อาการไม่สอดคล้องกับโรคที่แพทย์วินิจฉัย เช่น ผู้รับบริการบอกว่ามีหูแว่ว แต่สัมภาษณ์พบว่าไม่มีหูแว่ว
 - มักจะแกล้งล้ม ตอบว่าจำไม่ได้
 - ไม่สม่ำเสมอในพฤติกรรมนั้น ๆ
 - บอกว่าตนเองป่วย ทำไปเพราะป่วย ชี้้นำการเจ็บป่วยมาก
2. อาการพฤติกรรมญาติ
 - ท่าทีของญาติที่โอบอุ้มผู้รับบริการมากจนเกินไป
3. แนวทางการประเมิน
 - สังเกตอาการจากการทำกิจกรรม
 - ประเมินอาการพฤติกรรมขณะญาติมาเยี่ยม
 - อาศัยการตรวจประเมินเพิ่มเติมโดยสหวิชาชีพ

ตัวอย่างหนังสือขอพุดติกรรมคดี



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอพุดติกรรมคดี

เรียน(๑)

อ้างถึง(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ส่งตัว..... อายุ.....ปี หมายเลข
ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ผู้ต้องหา/จำเลย ในคดีอาญาหมายเลขดำที่.....
เรื่อง ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่ นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบพิจารณาของพนักงานตำรวจหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย
วิกลจริตหรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔ และมาตรา
๓๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีความจำเป็นต้องทราบเหตุการณ์ขณะเกิดคดีอย่างละเอียด เพื่อเป็นข้อมูล
ในการตรวจสอบการรับรู้เกี่ยวกับคดีของจำเลย ว่าตรงกับข้อเท็จจริงหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้สถาบันฯ ต้องรายงานผล
การตรวจวินิจฉัยและการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีภายในสี่สิบห้าวันนับตั้งแต่รับไว้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดส่งสำเนาสำนวนการสอบสวนผู้เสียหาย ผู้ต้องหา และ
พยาน หรือสำเนาคำฟ้อง หรือสรุปเหตุการณ์ขณะเกิดคดี ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ทราบภายในวันที่
.....เพื่อนำเข้าสู่การประชุมวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของสถาบันฯ จะเป็น
พระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือขอพุดิกรรรมขณะถูกคุมขัง



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอพุดิกรรรมขณะอยู่เรือนจำ

เรียน(๑)

อ้างถึง(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง..... ได้ส่งตัวอายุ ปี หมายเลขประจำตัว
ประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำที่..... เรื่อง
ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่ นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบการพิจารณาของพนักงานตำรวจหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย วิกจริต
หรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔ และมาตรา ๓๕ แห่ง
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีความจำเป็นต้องทราบข้อมูลของจำเลย ได้แก่ พฤติกรรม ลักษณะการแสดงออก
ทั่วไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนผู้ต้องขัง การบำบัดรักษาขณะอยู่ในเรือนจำ (ถ้ามี) และอื่นๆ ที่สังเกตพบ ทั้งนี้ สถาบันฯต้องรายงาน
ผลการตรวจวินิจฉัยและการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีภายในสี่สัปดาห์นับตั้งแต่วันที่

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ที่ได้โปรดส่งข้อมูลดังกล่าว ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ทราบภายในวันที่
..... เพื่อนำเข้าสู่การประชุมวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของสถาบันฯ
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานนอกกรมสุขภาพจิต



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอประวัติการรักษา

เรียน(๑)

อ้างถึง(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัว.....อายุ.....ปี หมายเลข
ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ มาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่
..... ซึ่งจากการซักถามทราบว่าผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งนี้มาก่อน นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบการพิจารณาพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย
วิกลจริตหรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔
และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และตามมาตรา ๑๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย
นั้น

สถาบันฯ จึงขอความอนุเคราะห์จัดส่งสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วย หรือ สรุปรูปประวัติการเจ็บป่วย
ทางจิตเวชและอุบัติเหตุ การรักษา การวินิจฉัยโรค ประวัติการซัก การให้ยากันชัก (ถ้ามี) การทดสอบทาง
จิตวิทยา ประวัติที่ได้จากการรวบรวมของนักสังคมสงเคราะห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ
เอกซเรย์สมอง (ถ้ามี) และการตรวจพิเศษต่างๆ (ถ้ามี) ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ทราบภายในวันที่
.....เพื่อนำเข้าสู่การประชุมวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของ
สถาบันฯ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขอประวัติการรักษา.....

เรียน(๑)

ด้วย..... ได้ส่งตัว..... อายุ ปี หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ มาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่..... ซึ่งจากการซักถามทราบว่าผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งนี้มาก่อน นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบการพิจารณาพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย วิกจริตหรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔ และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และตามมาตรา ๑๖ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผยนั้น

สถาบันฯ จึงขอความอนุเคราะห์จัดส่งสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วย หรือสรุปประวัติการเจ็บป่วย การรักษา การวินิจฉัยโรค ประวัติการซัก การให้ยากันชัก (ถ้ามี) การทดสอบทางจิตวิทยา ประวัติที่ได้จากการรวบรวมของนักสังคมสงเคราะห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอกซเรย์สมอง (ถ้ามี) และการตรวจพิเศษต่างๆ (ถ้ามี) ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ทราบภายในวันที่..... เพื่อนำเข้าสู่การประชุมวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของสถาบันฯ จะเป็นพระคุณ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ตัวอย่างแบบสอบถาม (นักสังคมสงเคราะห์)

แบบสอบถาม (นักสังคมสงเคราะห์)

กรุณาตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย / ในข้อที่ต้องการและเติมคำตอบในช่องว่าง ทุกข้อด้วย

1. ผู้ถูกส่งตรวจ.....นามสกุล.....
2. มีความสัมพันธ์กับท่านในฐานะใด (เป็นลูก, พ่อ-แม่, พี่น้อง).....
3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ถูกส่งตรวจ
 - 3.1 ลักษณะอาการที่เคยมี

<input type="checkbox"/> งุนงง สับสน	<input type="checkbox"/> ซึม เฉย เหม่อลอย	<input type="checkbox"/> ลุกสี่ลุกกลน
<input type="checkbox"/> คิดฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/> ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	<input type="checkbox"/> เอะอะวุ่นวาย
<input type="checkbox"/> แยกตัวเอง	<input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> ชอบอวดอวยวะเพศ
<input type="checkbox"/> พูดคุยพ้อรู้เรื่อง	<input type="checkbox"/> พูดคุยไม่รู้เรื่อง	<input type="checkbox"/> พูดมาก เพ้อเจ้อ
<input type="checkbox"/> ไม่พูด ซึม	<input type="checkbox"/> พูดคนเดียวพิมพ์คำ	<input type="checkbox"/> พูดภาษาใหม่ๆ
<input type="checkbox"/> อารมณ์หงุดหงิด	<input type="checkbox"/> ยิ้ม หัวเราะคนเดียว	<input type="checkbox"/> ร่าเริงมากกว่าปกติ
<input type="checkbox"/> คิดมาก วิตกกังวล	<input type="checkbox"/> ซึมเศร้า	<input type="checkbox"/> อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
<input type="checkbox"/> ก้าวร้าว	<input type="checkbox"/> กลัวคนทำร้าย	<input type="checkbox"/> กลัวสิ่งที่ไม่เห็นตัวตน
<input type="checkbox"/> มีความคิดหวาดระแวง	<input type="checkbox"/> ชอบแก้ผ้า	<input type="checkbox"/> ชอบออกนอกบ้าน
<input type="checkbox"/> มีหูแว่ว ประสาทหลอน	<input type="checkbox"/> ทำร้ายผู้อื่น	<input type="checkbox"/> ทำลายทรัพย์สิน
<input type="checkbox"/> คลุ้มคลั่ง อาละวาด	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
 - 3.2 ผู้ถูกนำส่งเริ่มมีอาการตามข้อ 3.1 ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.....อายุ.....ปี
รวมเวลาการเจ็บป่วย.....ปี อาการเริ่มแรกที่สังเกตเห็น.....
 - 3.3 รักษาที่โรงพยาบาล..... ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.....
บัตรประจำตัวผู้ถูกนำส่งเลขที่.....
 - 3.4 ท่านคิดว่า สาเหตุนำของการเจ็บป่วยมาจากสาเหตุใด (เช่น มีความผิดหวัง เสียใจ ติดยาเสพติด
อุบัติเหตุ หรือมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องไสยศาสตร์ จิตวิญญาณ).....
 - 3.5 ระบุสาเหตุ / อาการความเจ็บป่วยอื่นๆ ในกรณีที่มี

<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ (เช่น รถชน รถคว่ำ ถูกตี) ระบุรายละเอียด.....
รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....
บัตรประจำตัวผู้ถูกนำส่งเลขที่.....
มีอาการช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี ช้ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....
ความถี่/ห่างของการช้ (วันละ/เดือนละกี่ครั้ง)
ลักษณะของการช้ หมดสตินาน..... นาที
<input type="checkbox"/> เคยรักษาที่โรงพยาบาล บัตรประจำตัวเลขที่.....
<input type="checkbox"/> ไม่เคยรักษา

3.6 ผู้ถูกนำส่งได้รับประทานยาสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร.....

3.7 ก่อนจะมีปัญหาตามข้อกฎหมายที่เป็นเหตุนำส่งตรวจสภาพจิต ผู้ถูกนำส่งมีอาการผิดปกติอย่างไร (เช่น คลุ้มคลั่ง อาละวาด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า แยกตัว หงุดหงิด กลัว ระวังมีคนอื่นจะทำร้าย มีพฤติกรรมแปลก ๆ หลงลืม).....

และระยะเวลาที่มีอาการ.....

4. ประวัติส่วนตัว

4.1 การเจริญเติบโตในวัยเด็ก

ปกติเหมือนเด็กทั่วไป

การยืน เดิน นั่ง นอน พุด ซ้ำกว่าเด็กปกติ

4.2 การอบรมเลี้ยงดู

- ผู้เลี้ยงดูคือ.....

- การเลี้ยงดูเป็นอย่างไร (เช่น ปล่อยปละละเลย เข้มงวด ตามใจ ฯลฯ).....

4.3 การศึกษา จบชั้น.....เมื่อปี พ.ศ.....

เคยสอบตกชั้น.....

4.4 การประกอบอาชีพ

4.4.1 ประกอบอาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

4.4.2 ก่อนมีปัญหาข้อกฎหมายผู้ถูกนำส่งสามารถประกอบอาชีพได้หรือไม่ อย่างไร.....

4.5 การเกณฑ์ทหาร

ถูกเกณฑ์ทหาร ไม่ถูกเกณฑ์ทหาร เพราะ.....

4.6 ประวัติการเสพยา

ผู้ถูกนำส่งเคยติดสิ่งเสพติดชนิดใดบ้าง

เหล้า หรือเครื่องดื่มมึนเมาอื่น ๆ ต้มทุกวัน ประมาณ.....ปี นาน ๆ ครั้ง

กัญชา สูบนาน.....ปี

เฮโรอีน สูบ.....ปี ฉีด.....ปี

สารระเหย ประเภท.....สุดคมมานาน.....ปี

ยาบ้า กินวันละ.....เม็ด กินมานาน.....เดือน/ปี

ยาอี กินวันละ.....เม็ด กินมานาน.....เดือน/ปี

ระบุอาการเมื่อเสพสารเสพติด.....

ระบุอาการเมื่อหยุด/ขาดเสพสารเสพติด.....

4.7 อุปนิสัยปกติ พื้นอารมณ์ (ชอบอยู่คนเดียว, อารมณ์ไม่ไหวร้าย, หงุดหงิดง่าย มองคนในแง่ร้าย)

4.8 ประวัติทางคดี

เคยก่อคดีมาแล้ว ไม่เคยก่อคดีมาก่อน

ถ้าเคยก่อคดี ก่อคดีมาแล้ว.....ครั้ง

ระบุคดีครั้งแรก.....เมื่อ พ.ศ.....

ผลของคดี.....

ครั้งสุดท้ายคดี.....เมื่อ พ.ศ.....

ผลของคดี.....

5. ประวัติครอบครัวของผู้ถูกนำส่ง

5.1 บิดา ถึงแก่กรรม.....ปี

ยังมีชีวิต อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท

อุปนิสัย (ดู จู้จี้ ขี้บ่น ปล่อยปละละเลย).....

5.2 มารดา ถึงแก่กรรม.....ปี

ยังมีชีวิต อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท

อุปนิสัย (ดู จู้จี้ ขี้บ่น ปล่อยปละละเลย อ่อนโยน).....

5.3 ผู้นำของครอบครัว บิดา มารดา สามี/ ภรรยา

5.4 พี่น้อง.....คน ผู้ถูกนำส่งเป็นบุตรลำดับที่.....ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง (เช่น รักใคร่ห่วงใยกัน ต่างคนต่างอยู่ เป็นต้น).....

5.5 สามี/ภรรยา อาชีพ.....

อุปนิสัย.....

อยู่ด้วยกัน

แยกทางกันเป็นเวลา.....ปี

เสียชีวิตแล้วด้วยสาเหตุ.....เมื่อ พ.ศ.....

5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา (รักกัน, ทะเลาะกันประจำ).....

5.7 บุตร.....คน ระบุ เพศ และอายุ

.....
.....
5.8 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำส่งกับบุตร (กรณีมีบุตร).....

.....
5.9 ฐานะครอบครัว (จน, ปานกลาง, ดี).....

5.10 ประวัติทางกรรมพันธุ์ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา เคยป่วยเป็นโรคจิต, ชัก) ระบุรายละเอียด
.....
.....

6. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยของตนเอง การจัดการบ้านให้เรียบร้อย การเข้าสังคม

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

7. ในกรณีคดีอาญา

7.1 เหตุการณ์ก่อนเกิดคดี (ผู้ถูกนำส่งกำลังทำอะไร ที่ไหน).....

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

7.2 เหตุการณ์ขณะเกิดคดี และหลังเกิดคดี (ผู้ถูกนำส่งทำอะไร เมื่อทำแล้วหนีไปไหนหรือไม่หนี มีอาการอย่างไร).....

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

(ลงชื่อ).....

ผู้กรอกแบบสอบถาม

ที่อยู่ผู้กรอกแบบสอบถาม

บ้านเลขที่.....ชื่อบ้าน (ถ้ามี).....หมู่ที่.....,
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....,
เบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี).....:

ตัวอย่างแบบประเมิน The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales

รณ. 10 / 1 /

The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales

		Date				
พฤติกรรมทั่วไป (General Behavior)						
A	ลักษณะภายนอก (Appearance)					
B	พฤติกรรมที่ไร้จุดหมาย (Non-productive Behavior)					
C	ระดับการกระทำ (Activity Level) a = hypoactive / b = hyperactive					
D	การแสดงออกความรู้สึก (Expression)					
E	ความรับผิดชอบ (Responsibility)					
F	ความตรงต่อเวลา/ความใส่ใจ (Attendance/Punctuality)					
G	การรับรู้ความเป็นจริง (Reality Orientation)					
H	ความคิดรวบยอด (Conceptualization)					
Sub - Total						
พฤติกรรมระหว่างบุคคล (Interpersonal Behavior)						
A	เป็นอิสระ (Independence)					
B	ความร่วมมือ (Cooperation)					
C	การรักษาสิทธิ (Self Assertion) a = สมยอม / b = เจ้ากี้เจ้าการ)					
D	การเข้าสังคม (Sociability)					
E	การเรียกร้องความสนใจ (Attention Getting Behavior)					
F	การไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น (Negative Response from Others)					
Sub - Total						
พฤติกรรมการทำงาน (Task Behavior)						
A	การร่วมกิจกรรม (Engagement)					
B	สมาธิหรือความตั้งใจ (Concentration)					
C	สหสัมพันธ์ (Coordination)					
D	การทำตามขั้นตอน (Follow Direction)					
E	ความละเอียดเรียบร้อยในการทำงาน (Activity Neatness / Attention to Detail) a = ครบถ้วนเรียบร้อย / b = ละเอียด					
F	การแก้ปัญหา (Problem Solving)					
G	การจัดระเบียบงานที่มีความซับซ้อน (Complexity and Organization of Task)					
H	การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (Initial Learning)					
I	ความสนใจในงานหรือกิจกรรม (Interest in Activity)					
J	ความสนใจในผลสำเร็จของงาน (Interest in Accomplishment)					
K	การตัดสินใจ (Decision Making)					
L	ความอดทนต่อความคับข้องใจ (Frustration Tolerance)					
Sub - Total						
Total						
ลงชื่อผู้ประเมิน						

Scale : 0 = Normal , 1 = Minimal , 2 = Mild , 3 = Moderate , 4 = Severe

ชื่อ..... อายุ ปี ตึก HN..... AN.....

Occupational Therapy

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แก้ไขครั้งที่ 03 วันที่ประกาศใช้ 1 เมษายน 2551 คณะกรรมการเวชระเบียน

ตัวอย่างแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

ผู้ส่งตรวจ.....

คดี / เหตุที่ส่งตรวจ.....

เครื่องมือทดสอบที่ใช้.....

วัน/เดือน/ปี ที่ทดสอบ.....

ลักษณะทั่วไป.....

พฤติกรรมขณะทดสอบ.....

ผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

- ความสามารถทางเชาวน์ปัญญา / อายุสมอง.....

- พยาธิสภาพทางจิต / และหรือองค์ประกอบร่วมของความผิดปกติทางจิตเวชอื่น.....

- พยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยา.....

- ปัญหามูลคณิกภาพอื่น ๆ.....

สรุปผล.....

- การวินิจฉัยทางคลินิก.....

- การวินิจฉัยทางกฎหมาย.....

ข้อเสนอแนะ.....

- ข้อควรระวัง เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง.....

- การให้การช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู ที่จำเป็น.....

(.....)

นักจิตวิทยาคลินิก

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือควบคุมตัวผู้ต้องหาไปรักษา



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความร่วมมือควบคุมตัวผู้ต้องหาไปรักษา

เรียน(๑)

อ้างถึง หนังสือ.....(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัวอายุ.....ปี
หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ผู้ต้องหาในคดีอาญาหมายเลขดำที่
.....เรื่องให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่นั้น

ขอเรียนว่า สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับตัว.....ไว้ ซึ่งปัจจุบัน
ผู้ต้องหา มีอาการ.....จึงขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ.....
ควบคุมตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล.....ในวันที่.....เวลา.....น.
เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือควบคุมตัวจำเลยไปรักษา



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความร่วมมือควบคุมตัวจำเลยไปรักษา

เรียน(๑)

อ้างถึง หนังสือ.....(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัวอายุ.....ปี
หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำที่
.....คดีอาญาหมายเลขแดงที่.....เรื่อง ให้สถาบัน
กัลยาณิราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่นั้น

ขอเรียนว่า สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ได้รับตัว.....ไว้ ซึ่ง
ปัจจุบันจำเลยมีอาการ.....จึงขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เรือนจำ
.....ควบคุมตัวจำเลยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล.....ในวันที่
.....เวลา.....น. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจำเลยไปรักษาอาการทางกาย (เรือนจำ)



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งตัวจำเลยเข้ารับการรักษาอาการทางกาย
เรียน(๑)
อ้างถึง หนังสือ.....(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัวอายุ.....ปี
หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำที่
.....คดีอาญาหมายเลขแดงที่.....เรื่อง ให้สถาบัน
กัลยาณิราชนครินทร์ตรวจวินิจัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่นั้น

ขอเรียนว่า สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ได้ส่งตัว.....ไปรับการรักษาอาการ
ทางกายที่โรงพยาบาล.....ตั้งวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือส่งตัวจำเลยไปรักษาอาการทางกาย (ศาล)



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งตัวจำเลยเข้ารับการรักษาอาการทางกาย

เรียน(๑)

อ้างถึง หนังสือ.....(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัวอายุ.....ปี
หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำที่
.....คดีอาญาหมายเลขแดงที่.....เรื่องให้สถาบัน
กัลยาณิราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่นั้น

ขอเรียนว่า สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ได้ส่งตัว.....ไปรับการรักษาอาการ
ทางกายที่โรงพยาบาล.....ตั้งวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือแจ้งผู้รับบริการเสียชีวิตกรณีแจ้งหน่วยงานนำส่ง
(ศาล/เรือนจำ/ตำรวจ/สถานพินิจฯ/ศูนย์ฝึกฯ)



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งกรณีจำเลยเสียชีวิต

เรียน(๑)

อ้างถึง หนังสือ.....(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัวอายุ.....ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำที่
.....คดีอาญาหมายเลขแดงที่.....เรื่อง ให้สถาบัน
กัลยาณิราชนครินทร์ตรวจวินิจัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่นั้น

ในการนี้ ขอเรียนว่าจำเลยรายดังกล่าว มีอาการ..... และเสียชีวิตเมื่อวันที่
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือแจ้งผู้รับบริการเสียชีวิตกรณีแจ้งสถานีตำรวจที่อายัดตัวไว้



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งกรณีผู้ต้องหาเสียชีวิต

เรียน(๑)

อ้างถึง หนังสือ.....(๒)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัวอายุ.....ปี
หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำที่
.....เรื่องให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิต
เวช ตั้งแต่วันที่.....นั้น

ในการนี้ ขอเรียนว่าผู้ต้องหารายดังกล่าว มีอาการ..... และเสียชีวิตเมื่อวันที่
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือแบบรายงานการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล

แบบรายงานการบำบัดทางจิตวิทยารายบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....HN.....

ปัญหานำ.....

เหตุนำส่ง.....

นายแพทย์ผู้ส่งบำบัด.....

วัน/เดือน/ปี ที่ทำการบำบัด.....ครั้งที่.....

ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมและสถานการณ์ระหว่างการบำบัด.....

เทคนิคการบำบัดทางจิตวิทยาที่ใช้.....

สรุปผล.....

การประเมินผล

ข้อประเมิน	ระดับการเปลี่ยนแปลง			
	ต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก
1. อาการทางคลินิกจากการสังเกตของผู้บำบัด				
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ / สาเหตุ / ผลกระทบ / วิธีแก้ปัญหาของตน				
3. การเปลี่ยนแปลงโดยรวมจากการซักถามผู้ป่วย				

แผนการบำบัดครั้งต่อไป (ถ้ามี).....

นักจิตวิทยาผู้บำบัด.....

เลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ตำแหน่ง นักจิตวิทยา.....

F.014.02

แก้ไขครั้งที่ 07 เริ่มใช้วันที่ 12 มกราคม 2567



ตัวอย่างแผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (นักกิจกรรมบำบัด)

รพ. 10 / 2 /

แผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประวัติการทำกิจกรรม/บทบาทในอดีต	การวางแผนกิจกรรม/บทบาทในอนาคต
.....
.....

อาการที่พบร่วม

- อาการหลงผิด
- อาการประสาทหลอน
- อาการด้านความคิด
- อาการด้านพฤติกรรม
- อาการด้านอารมณ์
- อาการอื่นๆ

ปัญหาทางกิจกรรมบำบัด

- ด้านกิจวัตรประจำวัน
- ด้านการทำงาน
- ด้านการทำกิจกรรมยามว่าง
- ด้านการรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหว
- ด้านการประสานความรู้ความเข้าใจ
- ด้านจิตสังคม

เป้าประสงค์

.....

กิจกรรมบำบัด	หมายเหตุ
1
2
3

ข้อควรระวัง

- ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ขาดสติ หลบหนี อื่น ๆ

ผู้ประเมิน.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
/...../.....

ชื่อ..... อายุ..... ปี ตึก..... HN..... AN.....

Occupational Therapy

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตัวอย่างแบบบันทึกพฤติกรรมระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ

รบ. 10 / 3 /

แบบบันทึกพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรม.....

ด้านที่เป็นปัญหา / ข้อบกพร่อง	ด้านที่แสดงถึงศักยภาพ / ความสามารถ
หมกมุ่นกับตัวเอง ไม่พูดคุยกับใคร	ตัดสินใจได้เอง / ขอความเห็นเป็นบางครั้ง
พูดมาก พูดเรื่อยเปื่อย พูดคนเดียว	มีสมาธิความตั้งใจดี ทำกิจกรรมได้ต่อเนื่อง
สั้นมือ สั้นขา อยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา	เต็มใจทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือดี
เฉยเมย นิ่งเฉย ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา	คับข้องใจในการทำกิจกรรมแต่พยายามทำงานสำเร็จ
เชื่องช้า เฉื่อย อืดอาด ไม่คล่องแคล่ว	ทำกิจกรรมที่มอบหมายได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
ยิ้มหัวเราะ อารมณ์ครั้นเครง	ปฏิบัติตามคำสั่งได้ / ทำตามคำแนะนำง่ายๆได้
การตอบสนองไม่สอดคล้องกับสถานการณ์	แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง
บกพร่องการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล	รับผิดชอบกิจกรรมตามที่กำหนด
ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรม	เรียนรู้กิจกรรมใหม่ได้
ขัดขืนต่อต้าน / ปฏิเสธการทำกิจกรรม / ไม่ร่วมมือ	รู้จักจัดลำดับขั้นตอนการทำงาน
วิตกกังวล / ขาดความมั่นใจ	ดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือได้
เจ้ากี้เจ้าการ / เรียกร้องความสนใจ / ครอบงำกลุ่ม	สนใจกิจกรรมหลากหลาย
มักปฏิเสธการตัดสินใจ / คล้อยตามผู้อื่น	พูดคุยกับผู้อื่นได้เหมาะสม
ต้องกระตุ้นจึงเริ่มทำกิจกรรม	<p>ความเห็นเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
ไม่ใส่ใจผลงาน / ละเลยรายละเอียดผลงาน	
สนใจรายละเอียดผลงานมากเกินไป	
เรียนรู้ได้เฉพาะกิจกรรมที่ง่าย ๆ สั้นๆ	
ทำกิจกรรมได้โดยการสาธิตให้ดูก่อนเท่านั้น	
สนใจทำกิจกรรมระยะสั้นให้สำเร็จเป็นครั้งคราว	
แก้ไขปัญหาได้หลังจากช่วยเหลือ / สอนซ้ำๆ	
ไม่รู้ปัญหา/รู้ว่ามีปัญหาแต่ไม่สามารถแก้ไขได้	

ผู้บันทึก / /

สรุปผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้สรุป / /

ชื่อ..... อายุ..... ปี ตึก..... HN..... AN.....
 Occupational Therapy สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตัวอย่างแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)

แบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)

ผู้รับการตรวจ (□-□□□□-□□□□□-□□-□) สถานภาพ..... อายุ.....ปี
การศึกษา..... ประกอบอาชีพ.....

ภูมิลำเนา
โทร. (บุคคลที่ติดต่อได้.....)

คดี
คดีอาญาหมายเลขดำที่

ผู้นำส่ง

วัตถุประสงค์

สถาบันฯ รับผิดชอบ รับใบคำร้อง/หนังสือส่งตัว

รับไว้ครั้งที่..... ข้อมูลพร้อม

วันประชุมวินิจฉัยโรค

ที่มาของข้อมูล ๑. เอกสารทางราชการ ได้แก่

๑.๑

๑.๒

๒. สัมภาษณ์

๒.๑ วันที่

๒.๒ วันที่

ลักษณะที่พบ

.....

.....

.....

ประวัติส่วนตัว

.....

.....

.....

ด้านการเลี้ยงดู :

.....

ด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ :

.....

ด้านชีวิตสมรส :

.....

ประวัติครอบครัว

.....
.....

ผู้รับการตรวจมีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกันทั้งหมด.....คน ดังนี้

.....
.....

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการตรวจกับบิดา - มารดา :

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการตรวจกับพี่น้อง :

ประวัติกรรมพันธุ์ :

ฐานะทางเศรษฐกิจ :

ด้านอุบัติเหตุ :

ด้านการถูกทำร้ายร่างกาย :

ด้านการทำร้ายตนเอง :

ด้านการใช้สารเสพติด :

โรคประจำตัว :

บุคลิกภาพเดิม :

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

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

ประวัติการกระทำผิดในอดีต

พฤติกรรมขณะถูกคุมขังในเรือนจำ

.....
.....

คดีในปัจจุบัน

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

การลงความเห็นและระบุเหตุผล

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

สรุปการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม :

จากการประเมินสภาพจิต :

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

บันทึกความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ในวันประชุมวินิจฉัยโรค

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

ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (พยาบาลผู้ป่วยใน)

แบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (Case Conference) (พยาบาลผู้ป่วยใน)

วันที่	เดือน	พ.ศ.		
รับครั้งที่	เมื่อวันที่	เดือน	พ.ศ.	
คดี				
ผู้นำส่ง				
สาเหตุนำส่ง				
ลักษณะทั่วไป				
พฤติกรรมอาการแรกรับ				
ประวัติจากเจ้าหน้าที่นำส่ง / ญาติ ขณะแรกรับ				
การรักษาแรกรับ				
สรุปอาการตั้งแต่แรกรับจนถึงปัจจุบัน รวมอยู่โรงพยาบาล				
				วัน
สัปดาห์แรกหลังรับไว้				
สัปดาห์ที่ 2 หลังรับไว้				
1 เดือนหลังรับไว้				
Hospital Number		Patient's name		Date
Admission Number	Age	Sex	Ward	Nurse

HOSPITAL สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

NURSE REPORT

2 เดือนหลังรับไว้

อาการปัจจุบัน

การรักษาปัจจุบัน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผล X-ray

ผู้เตรียม

ลักษณะของผู้ถูกส่งตรวจ

สรุปผล

ผู้นำเสนอ

Hospital Number	Patient's name			Date
Admission Number	Age	Sex	Ward	Nurse

ตัวอย่างการสรุปข้อมูลเพื่อนำเสนอการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยใน (พยาบาล)
--

วันประชุมที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (วันที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน)

คดี.....(ผู้ป่วยต้องหาคดีอะไร ดูจากหนังสือส่งตัว)

ผู้นำส่ง.....(หน่วยราชการที่ส่งมา ดูจากหนังสือส่งตัว)

สาเหตุนำส่ง พิจารณาจากวัตถุประสงค์ของหนังสือส่งตัว

ลักษณะทั่วไป

- ระบุเพศ ชาย หญิง อายุ.....สมวัยหรือไม่ (อ่อนหรือแก่กว่าวัย)
- รูปร่าง สีผิว สีผม ลักษณะการไว้ผม
- ลักษณะการแต่งกายเหมาะสมกับวัย ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือไม่ เสื้อผ้าที่สวมใส่เป็นอย่างไร / สี
- ความสะอาดของร่างกายทั่วไป สะอาดหรือสกปรก
- ลักษณะร่างกายปกติหรือไม่ มีความพิการที่ส่วนใด บาดแผล แผลเป็น รอยสัก รอยฟกข้ำมีหรือไม่ ถ้ามีอยู่ส่วนใดของร่างกาย

ตัวอย่างการเขียน ชายไทยวัย 49 ปี หน้าตาแก่กว่าวัย ผมสีขาวย เป็นส่วนมากและตัดสั้นเกรียน รูปร่าง อ้วน เตี้ย (น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร) มีผิวค่อนข้างขาว ร่างกายและการแต่งกายสะอาด สวมเสื้อเชิ้ตสีขาว กางเกงขาวาวสีเทา สวมรองเท้าแตะหนังสีดำ เล็บมือเล็บเท้ายาวดำ ตามร่างกายมีบาดแผลและรอยสัก มีรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดบริเวณท้องน้อยด้านขวา ผู้ป่วยบอกว่าเป็นแผลผ่าตัดไส้ติ่ง

พฤติกรรมและอาการแรกเริ่ม

- ผู้ป่วยเข้าตึกโดยเดินมาเองหรือต้องช่วยเหลือโดยนั่งรถ เปลหาม
- สีหน้า ท่าทาง การจัดระเบียบการกระทำ กระวนกระวาย เชื่องช้า ตัวแข็ง
- ลักษณะคำพูด หรือกระบวนการคิด เช่น ไม่ยอมพูดหรือพูดไปเรื่อย ๆ พูดจาวกวน พูดไม่ต่อเนื่อง พูดออกนอกเรื่อง พูดซ้ำ / เร็ว ตอบตรงคำถามหรือไม่
- อารมณ์ / ความรู้สึก เช่น สงบ ร่าเริงผิดปกติ เศร้า กลัว กังวล อารมณ์ เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือไม่
- ความนึกคิด การระแวง ความคิดหลงผิด คิดซ้ำ ๆ ทำซ้ำ ๆ หวาดกลัว บอกรายละเอียดด้วยว่า หลงผิดหรือระแวงเกี่ยวกับเรื่องใด กับบุคคลใด รวมทั้งอาการประสาทหลอนทางประสาทสัมผัสทั้ง 5
- ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะปัญญาอ่อน บันทึกและเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการตอบ คำถามด้านเขาวนปัญญา เช่น การบวก การลบเลข
- การรู้จัก กาล และสถานที่ บุคคล
- การรับรู้เกี่ยวกับคดี และรายละเอียดของคดี
- การรับรู้ความเจ็บป่วย / การรับรู้ตนเอง ยอมรับการเจ็บป่วยหรือไม่
- การตัดสินใจ เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือไม่

ตัวอย่างการเขียน

ผู้ป่วยเดินเข้าตึกพร้อมเจ้าหน้าที่นำส่ง 2 คน มือทั้งสองข้างถูกสวมกุญแจ ทำทางระมัดระวังตัว มองออกรอบๆ ข้างตลอดเวลา ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ผู้ป่วยพูดซ้ำเสียงเบา ตอบได้ตรงคำถาม มีสมาธิในการสนทนาช่วงสั้นๆ ขณะสนทนาจะหันซ้ายขวา มองออกรอบ ๆ ตัว และหยุดสนทนา เป็นช่วงๆ บอกว่ากลัวคนจะตามมาฆ่า มีคนคอยติดตามจะฆ่ามาประมาณ 1 เดือน ไม่ทราบว่าเป็นใคร ทำให้ต้องหนีตลอดเวลา ขณะพูดถึงการถูกปองร้าย มีสีหน้ากังวล ทำทางหวาดกลัว อารมณ์เหมาะสม ปฏิเสธความผิดปกติการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 เล่าเหตุการณ์ก่อนเกิดคดีได้ ลำดับเหตุการณ์ได้ดี ผู้ป่วยบอกว่าตนเองรู้สึกว่าจิตใจไม่ค่อยปกติ ไม่กล้าอยู่คนเดียว แต่ไม่ทราบว่าเป็นอะไร ไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วย

การรักษาที่ได้รับ ยาที่แพทย์สั่งการรักษาเมื่อแรกรับ

สรุปอาการตั้งแต่แรกรับถึงปัจจุบัน รวมอยู่โรงพยาบาล.....วัน (นับถึงวันเข้าประชุมวินิจฉัยโรค)

สัปดาห์แรกหลังรับไว้ การสรุปอาการของผู้ป่วยควรครอบคลุมดังนี้

- การสนใจตนเอง ความสะอาดของร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- การร่วมกิจกรรม สัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- ลักษณะการพูดคุย
- แนวความคิด
- พฤติกรรมที่พบ
- การนอน การรับประทานอาหาร
- การรับรู้ความเจ็บป่วย / วัตถุประสงค์ของการนำส่ง รายละเอียดประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างการเขียน

ผู้ป่วยสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมดี ร่างกายสะอาด ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ขณะร่วมกลุ่มกิจกรรมมีสมาธิช่วงสั้นๆ ทำทางหวาดกลัว ระมัดระวังตัวมาก จะขอนั่งใกล้กับเจ้าหน้าที่ โดยให้เหตุผลว่ามีผู้ป่วยด้วยกันจะทำร้าย และยังมีคนอื่นๆ ที่อยู่นอกโรงพยาบาลอีกหลายคน ซึ่งไม่รู้ว่าเป็นใครบ้างจะตามมาฆ่า เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารมักจะถามเจ้าหน้าที่ก่อนว่า อาหารนี้น่ามาจากไหน ใครเป็นคนทำ และนั่งรออยู่นานจึงยอมรับประทาน บางครั้งขอเปลี่ยนอาหารกับผู้ป่วยอื่น โดยบอกว่ากลัวถูกวางยาพิษ กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ บางครั้งลุกนั่งบนเตียงเป็นบางครั้งและขอเปิดไฟในห้องนอน ผู้ป่วยบอกว่าถ้าปิดไฟแล้วมีคนเข้ามาฆ่าจะมองไม่เห็น เมื่อพยาบาลเข้าไปแนะนำ ปลอบโยนและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยจึงยอมนอน

สัปดาห์ที่ 2 หลังรับไว้ อาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี หรือไม่ อย่างไรก็ตามมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาอย่างไร

ผู้ป่วยได้ตรงเข้าชกต่อผู้ป่วยนาย ก. ที่อยู่ตึกเดียวกัน ขณะที่นาย ก. กำลังนั่งพักผ่อนในตึก เมื่อจับแยกและซักถามผู้ป่วย บอกสาเหตุที่ชกต่อผู้ป่วย ก. ว่าเพราะนาย ก. เป็นพวกเดียวกับกลุ่มที่จะตามมาฆ่าตน รายงานอาการให้แพทย์ทราบ ได้รับการรักษาด้วย Haloperidol วันละ 20 mg

1 เดือนหลังรับไว้/ 2 เดือนหลังรับไว้ สรุปรูปเหมือนสัปดาห์ที่ 2

อาการปัจจุบัน ควรครอบคลุมหัวข้ออาการและพฤติกรรมเหมือนในสัปดาห์แรก มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือไม่อย่างไร

ตัวอย่างการเขียน

ผู้ป่วยมีสมาธิในการพูดคุยมากขึ้น ทำทางหวาดระแวงน้อยลง เข้ากลุ่มกิจกรรมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น แต่ยังคงมีความคิดว่า มีคนคอยตามฆ่า อาหารรับประทานได้เอง โดยไม่ขอเปลี่ยนอาหารกับผู้ป่วยอื่น หลังจากเข้าห้องนอน ผู้ป่วยนอนหลับได้ตลอดคืน โดยไม่ต้องเปิดไฟไว้

การรักษาที่ได้รับ	ผู้ป่วยได้รับการรักษาอะไรบ้าง
ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ	ระบุผลการตรวจ
สรุปผล	(ตามความคิดเห็นของพยาบาล)

ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักกิจกรรมบำบัด)

รบ. ๒๑ / ๒ หน้า

แบบบันทึก Case conference (นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด)

ชื่อ..... นามสกุล อายุปี
คดี..... ผู้นำส่ง.....
วันที่รับไว้ในสถาบันฯ/...../..... วันที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ/...../.....
พบผู้ป่วยหลังรับไว้ในสถาบันฯวัน
อาการแรกรับ

การรับรู้การเจ็บป่วยทางจิต

การรับรู้พฤติกรรมคดี

ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรม

อาการ/พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ (...../...../.....) ถึง (...../...../.....)

สรุปความคิดเห็นเบื้องต้นของนักกิจกรรมบำบัด

ความเจ็บป่วยทางจิต [] มีความเจ็บป่วยทางจิต
[] ไม่พบอาการป่วยทางจิต
ความรู้ผิดชอบขณะประกอบคดี [] รู้ผิดชอบ
[] ไม่รู้ผิดชอบ
ความสามารถในการต่อสู้คดี [] สามารถต่อสู้คดี/รับไปดำเนินคดีต่อได้
[] ยังไม่สามารถต่อสู้คดี/เห็นควรรักษาต่อ
ความคิดเห็นอื่นๆ / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง

ชื่อ..... อายุ ปี ตึก HN..... AN.....

Occupational Therapy สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แก้ไขครั้งที่ ๐๒ วันที่ประกาศใช้ ๔ กันยายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการเวชระเบียน

การวินิจฉัยทางคลินิก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การลงความเห็นทางนิติจิตเวช

.....

.....

.....

.....

.....

.....
 (.....)
 จิตแพทย์เจ้าของไข้

.....
 (.....)
 จิตแพทย์ผู้บันทึก

..... พยาบาลจิตเวช
 (.....)
 พยาบาลจิตเวชเจ้าของไข้

.....
 (.....)
 นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาเจ้าของไข้

.....
 (.....)
 นักสังคมสงเคราะห์เจ้าของไข้

.....
 (.....)
 นักกิจกรรมบำบัดเจ้าของไข้

แพทย์ที่เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ

ตัวอย่างหนังสือนำส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

เรียน(๑)

อ้างถึง(๒)

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ๑ ชุด จำนวน.....แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ส่งตัวอายุ.....ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ผู้ต้องหา/จำเลย ในคดีอาญาหมายเลขดำที่เรื่อง ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ความโดยละเอียดแจ้งแล้ว โดยมี เป็นจิตแพทย์เจ้าของไข้ นั้น

สถาบันฯ ได้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชและเข้าประชุมวินิจฉัยโรค เมื่อวันที่ โดยทีมตรวจวินิจฉัยประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก และนักกิจกรรมบำบัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอส่งรายงานผลตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีเพื่อประกอบการพิจารณาคดีต่อไป (รายละเอียดตามรายงานฯ ที่แนบมา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

การเขียนรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

การเขียนรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นการรายงานผลให้พนักงานสอบสวน หรือศาลแล้วแต่กรณีทราบ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 35 และมาตรา 36 จิตแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้รายงาน โดยประมวลข้อมูลที่ได้จากทีมสหวิชาชีพ และความเห็นจากการประชุมวินิจฉัยและลงความเห็นทางนิติจิตเวช

หลักการเขียนรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

1. จิตแพทย์เจ้าของไข้พึงระลึกว่า ผู้อ่านรายงาน คือ พนักงานสอบสวน หรือศาลแล้วแต่กรณี ดังนั้นควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ เลือกข้อมูลที่จำเป็นและไม่ชวนสับสน หากจำเป็นต้องใช้ศัพท์เฉพาะ (technical term) ขอให้เขียนภาษาไทยกำกับ หรืออธิบายความหมายไว้ด้วย
2. การเขียนรายงานเป็นไปเพื่อลงความเห็นตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น รายงานต้องครอบคลุมสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ เช่น ความผิดปกติทางจิต ความสามารถในการต่อสู้คดี รวมถึง การแนวทางการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการก่อคดีซ้ำ
3. ใช้แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค.1) ดังนี้

แบบ ผค. ๑

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานบำบัดรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อนามสกุลอายุ.....ปี

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....รับตัวไว้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานนำส่ง

แหล่งที่มาของข้อมูล

1. รายละเอียดเหตุการณ์แห่งคดี (หนังสือนำเสนอผู้ป่วย/สำเนาคำฟ้อง).....
2.
3.

ประวัติความเจ็บป่วย

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

.การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค

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

ผลการทดสอบทางจิตวิทยา (ถ้ามี)

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

การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต

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

การตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

๑. ความสามารถในการรับรู้กาล เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่างๆ รอบตัว

มีความสามารถ ไม่มีความสามารถ

๒. ความเข้าใจตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหาและความสามารถในการพูดคุยและตอบคำถามได้ตรงคำถาม

มีความเข้าใจ ไม่มีความเข้าใจ

๓. ความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดี

มีความสามารถ ไม่มีความสามารถ

๔. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

มีความสามารถ ไม่มีความสามารถ

ผลการประเมิน

สามารถต่อสู้คดีได้ ยังไม่สามารถต่อสู้คดี

ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี)

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

ลงนาม.....

(.....)

จิตแพทย์เจ้าของไข้

หมายเหตุ

(๑) การรายงานตามมาตรา ๓๕ วรรคสอง ให้รายงานภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และขยายเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

(๒) การรายงานตามมาตรา ๓๖ วรรคสอง ให้รายงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ หรือทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หรือให้รายงานโดยไม่ชักช้า

4. การระบุแหล่งที่มาของข้อมูลควรระบุให้ชัดเจนว่ามาจากใคร หรือหน่วยงานใด ระบุชื่อสกุลของผู้ให้ข้อมูลและความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ หากเป็นหนังสือจากหน่วยงาน ให้ระบุเลขหนังสือด้วย

5. การเขียนประวัติความเจ็บป่วย ให้เรียบเรียงประวัติความเจ็บป่วยทางจิต หากพบความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมคดี ให้ระบุไว้ด้วย รวมทั้งหากระบุที่มาของข้อมูลจะช่วยให้ประวัติมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

6. การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค ให้ระบุการตรวจสภาพจิต (mental status examination) ตั้งแต่แรกเริ่ม และการดำเนินโรค (clinical course) ตั้งแต่รับตัวผู้รับบริการไว้ในความดูแลจนถึงวันที่รายงานผล

7. การเขียนผลการทดสอบทางจิตวิทยา ขอให้สรุปผลและแปลผลการตรวจด้วยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น ผล IQ test ขอให้แปลผลการตรวจให้ชัดเจนว่าผู้รับบริการมีความผิดปกติในระดับใด เป็นระดับสติปัญญาที่แท้จริงหรือไม่

8. การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นการประเมินว่าผู้รับบริการมีอาการทางจิตสงบมากพอ หรือมีสภาวะทางจิตที่ดีพอจนไม่เป็นอุปสรรคในการต่อสู้คดีหรือไม่ และต้องมีความสามารถตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค.1) ทุกข้อ ได้แก่

- ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว หมายถึง รู้สึกตัว สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล และรับรู้ความเป็นจริงได้ โดยเฉพาะความเป็นจริงส่วนที่เกี่ยวข้องกับคดี

- ความเข้าใจ ตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหา และความสามารถในการพูดคุย และตอบคำถามได้ตรงคำถาม หมายถึง สามารถรับรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหาได้ตรงกับความเป็นจริง มีกระบวนการคิด การรับรู้ความเป็นจริง และสามารถสื่อสารเรื่องราวตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหาได้

- ความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดี หมายถึง สามารถรับรู้ความเป็นจริงและตระหนักรู้บทบาทของตนเองในกระบวนการยุติธรรม

- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง หมายถึง สามารถควบคุมตนเองได้

9. จิตแพทย์เจ้าของไข้สามารถเสนอความเห็นอื่น ๆ ได้ เช่น มาตรการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันอาการกำเริบและป้องกันการก่อคดีซ้ำ

ตัวอย่างแบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD

แบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

1.1 ความเข้าใจ การยอมรับความเจ็บป่วยทางจิตเวช และการรับรู้อาการเตือนของโรคจิตเวช
ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.2 ความเข้าใจและการยอมรับการรักษาทางจิตเวช

ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.3 ที่อยู่อาศัย/เศรษฐกิจ / สิทธิบัตร

ระบุบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่..... หรือ อยู่คนเดียว

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ.....

1.4 ความเข้าใจ และเป้าหมายของการรักษา

ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.5 การดำเนินชีวิตประจำวันด้านสุขภาพ

ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.6 การมาตรวจตามนัด/การรักษาต่อเนื่อง.....

1.7 ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร/สิ่งเสพติด.....

1.8 สรุปจากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

- D ความรู้เรื่องโรคและการรักษา
- M ความรู้เรื่องยาทางจิตเวช
- E ความรู้เรื่องการดูแลที่อยู่อาศัย/ เศรษฐกิจ / สิทธิบัตร
- T ความรู้ ความเข้าใจในเป้าหมายการรักษาและทักษะตามแผนการบริการ
- H การดำเนินชีวิตประจำวันด้านสุขภาพ
- O ความรู้ความเข้าใจเรื่องการตรวจตามนัดและการรักษาต่อเนื่อง
- D ความรู้ ความเข้าใจเรื่องอาหาร สารเสพติดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย

2. การให้บริการ

- ให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา
- ให้ความรู้เรื่องการดูแล/ปฏิบัติตัว
- ให้ข้อมูลการบริการที่จะได้รับ/แผนการพยาบาล
- ทำจิตบำบัดแบบประคับประคองรายบุคคล/กลุ่ม
- ให้ข้อมูลการใช้สิทธิบัตร / ค่าใช้จ่าย
- ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขหลังจำหน่าย
- การบำบัดครอบครัว
- ประสานการดูแลกับทีมสหวิชาชีพ
- วางแผนด้านการประกอบอาชีพ/ที่อยู่หลังจำหน่าย
- ประสานสาธารณสุขในการเตรียมชุมชน
- เตรียมความพร้อมญาติในการดูแลผู้ป่วย
- ประสานสาธารณสุขในการติดตามหลังจำหน่าย
- ลงพื้นที่เตรียมครอบครัว/ชุมชนวันที่.....
- ติดตามหลังจำหน่ายตามระบบบริการนิติจิตเวช
- วางแผนตรวจ/ติดตามในเรือนจำ
- ประสานการดูแลกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์
- ประสานเรือนจำในการติดตามดูแลหลังจำหน่าย
- ติดตามผลการดำเนินคดีจากพนักงานสอบสวนหลังจำหน่าย
- อื่นๆ ระบุ.....

3. สรุปรายงานความก้าวหน้า.....

ผู้บันทึก.....

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือประสานการเตรียมชุมชนสำหรับผู้ป่วยจิตเวช



สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความร่วมมือประสานการเตรียมชุมชนสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบบันทึกผลการเตรียมชุมชนและครอบครัว

ตามที.....อายุ.....ปี H.N.....มีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....ญาติที่ติดต่อได้.....
โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน ... ชื่อสถานบำบัดรักษา ... ครั้งที่.....ตั้งแต่วันที่.....

บัดนี้ แพทย์ได้ทำการรักษาอาการทางจิต พบว่าผู้ป่วยมีอาการ.....
แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรค.....ปัจจุบันได้รับการรักษาดังนี้.....
และอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมญาติและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหา.....

ปัจจุบันผู้ป่วยยังคงรักษาอยู่ใน (สถานบำบัดรักษา) ... หากอาการทางจิตสงบและจำหน่ายจะแจ้งให้ท่านทราบต่อไป

ในการนี้ (สถานบำบัดรักษา) ... ขอความร่วมมือมายังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่านประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อ

1. เตรียมครอบครัวของผู้ป่วย ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
2. เตรียมชุมชนที่ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ ให้มีความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

หากผลการเตรียมชุมชนเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งกลับตามแบบบันทึกที่แนบมานี้ เพื่อสถาบันฯ จะได้นำดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

หัวหน้าส่วนราชการ

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างแบบบันทึกผลการเตรียมชุมชนและครอบครัว

แบบบันทึกผลการเตรียมชุมชนและครอบครัว

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี H.N.....

ที่อยู่.....

วันที่ลงพื้นที่.....

● ผลการเตรียมครอบครัว

ได้พบญาติ คือ.....

ญาติมีความรู้สึก / ความคิดเห็นต่อผู้ป่วยดังนี้

.....

.....

ญาติเข้าใจผู้ป่วย และพร้อมที่จะดูแลหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอย่างไร

.....

.....

● ผลการเตรียมชุมชน

ชุมชนมีเจตคติและความพร้อมต่อการกลับไปอยู่ของผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

● ความเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการเตรียมครอบครัวและชุมชนในครั้งนี้

ครอบครัวพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปดูแล ครอบครัวไม่พร้อมรับผู้ป่วยกลับไปดูแล

เนื่องจาก.....

● ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแลต่อเนื่อง.....

.....

ผู้แจ้งผล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

วันที่แจ้งข้อมูล.....

ตัวอย่างหนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำ.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย กรณีจำหน่ายกลับเรือนจำ
๒. รายงานสรุปผลการรักษาผู้ป่วย

ตามผู้ป่วยชื่อ HN อายุ ปี
คดีอาญาหมายเลข ศาล..... เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา
ในโรงพยาบาล/สถาบัน..... ระหว่างวันที่..... ถึงวันที่.....
แพทย์ให้การวินิจฉัยป่วยเป็นโรค..... และให้การรักษาด้วยยาทางจิตเวชมาพร้อมผู้ป่วย
เป็นเวลา วัน ดังนี้.....

หากผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบอาจพบอาการ.....

(สถานบำบัดรักษา).....ขอความร่วมมือเรือนจำจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานตามแพทย์สั่งทุก
มื้อ เมื่อยาหมดขอให้ทางเรือนจำจัดให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องตามที่เรือนจำได้จัดระบบประสานงานไว้ โดยนำ
แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อที่ให้ไว้ เพื่อให้แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลต่อได้ทราบแผนการรักษา
ต่อเนื่องด้วย หากทางเรือนจำจะปล่อยตัวผู้ป่วย โปรดแจ้งข้อมูลการรักษากับญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา
ต่อเนื่องในชุมชน และขอได้โปรดแจ้งข้อมูลกลับมายัง (สถานบำบัดรักษา).....
ตามแบบบันทึก..... เพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนรักษาต่อเนื่องและพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย กรณีจำหน่ายกลับเรือนจำ

ชื่อผู้ป่วย H.N. ป่วยตัว/พ้นโทษวันที่.....
ที่อยู่หลังปล่อยตัว..... โทร.....

๑. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย.....

๒. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล.....

๓. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เตือน)

๒.๑ ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ต่อเนื่อง ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล.....
- ไม่ต่อเนื่อง
- ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาสั่น เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็งเกร็ง ความดันโลหิตต่ำ
- อื่นๆ.....

๒.๒ ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ย สุรา ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช้
- ใช้ ระบุ.....

๒.๓ ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- มีความสามารถจัดการความเครียด(มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี้ยงสถานการณ์ชั่วคราว ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ)
- มีการแสดงออกทางอารมณ์ ระบุ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า
- อาการเหมือนคนปกติ นอนตลอดทั้งวัน ยังมีหลงผิด ยังมีหูแว่ว ภาพหลอน
- พูดหัวเราะคนเดียว ซึม แยกตัว ไม่พูด ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด
- อื่นๆ.....

๒.๔ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ทำได้เอง
- ทำได้แต่ต้องคอยบอก
- ทำไม่ได้เลย
- อื่นๆ.....

๒.๕ ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ปรับตัวเข้ากับผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำได้ นอนหลับได้
- ทำงานได้ ทำงานไม่ได้ ไม่มีงานทำ
- สังเกตอาการเตือนได้ (กระสับกระส่าย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวเอง)

๔. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน.....

๕. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล.....

ผู้แจ้งผล..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....
หน่วยงาน..... วันที่แจ้งข้อมูล.....

ตัวอย่างหนังสือประสานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำทุก 3 เดือน



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ประสานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำทุก 3 เดือน

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย กรณีจำหน่ายกลับเรือนจำ

ตามผู้ป่วยชื่อ..... H.N.....

คดี.....ได้รับการรักษา และจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล/สถาบัน.....ตั้งแต่วันที่.....โดยได้รับการวินิจฉัย

ว่าเป็นผู้ป่วยเป็น.....เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามอาการ ผลคดี
ปัญหาในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันอาการทางจิตกำเริบ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการพิจารณาในการดำเนินการ
ตามกระบวนการยุติธรรม

ในการนี้ (สถานบำบัดรักษา).....ขอความร่วมมือจากผู้ดูแลในเรือนจำติดตาม
เยี่ยมผู้ป่วย หากก่อนที่เรือนจำจะย้ายตัว ปลอยตัว หรือผู้ป่วยพ้นโทษ โปรดแจ้งข้อมูลกลับมามายัง (สถานบำบัด
รักษา).....เพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้น ในการประสานกับพื้นที่ตามภูมิลำเนาของผู้ป่วย
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อไป และขอได้โปรดแจ้งข้อมูลกลับมามายัง (ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....
ตามแบบบันทึก.....ที่แนบมาเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษา กรณีจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

๒. รายงานสรุปผลการรักษาผู้ป่วย

ด้วย (ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....ได้รับรักษาผู้ป่วยชื่อ.....

H.N.....อายุ.....ปี มีภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....

ญาติที่ติดต่อได้/บิดามารดาชื่อ.....เบอร์โทร.....

โดยผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาใน (สถานบำบัดรักษา).....ครั้งที่.....ตั้งแต่วันที่.....

เนื่องจากผู้ป่วย.....โดย (ชื่อญาติ/หน่วยงานรับกลับ)

รับกลับเมื่อวันที่.....แพทย์จัดยาให้.....วัน และนัดติดตามอาการ วันที่.....

ส่งรักษาต่อ.....แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรค.....

และให้การรักษาตามรายงานสรุปผลการรักษาที่แนบมาด้วยนี้

(สถานบำบัดรักษา).....ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่าน ติดตามให้
ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา หากผู้ป่วยขาดยาอาจทำให้อาการทางจิตกำเริบรุนแรง
และอาจก่อคดีซ้ำได้ รวมทั้งให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่ญาติ และชุมชนได้เข้าใจอย่างถูกต้อง โดย (สถานบำบัดรักษา)
.....จะมีหนังสือประสานการติดตามทุก 3 เดือน หลังพ้นโทษเป็นเวลา 3 ปี หากผลการติดตามเป็นประการใด
โปรดตอบกลับตามแบบบันทึก.....เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการติดตามการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพงานบริการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร

แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษา กรณีจำหน่ายกลับชุมชน

ชื่อผู้ป่วย.....HN..... จำหน่ายเมื่อวันที่.....
 ที่อยู่.....โทร.....

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน	คะแนน/ลักษณะพฤติกรรมที่พบ
1.ด้านอาการทางจิต (:มากกว่า2คะแนนใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยง) ไม่มีอาการ = 1 คะแนน คือ ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ มีบ้าง = 2 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วันใน 1 เดือน มีบ่อย = 3 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน	
2. ด้านการกินยา สม่าเสมอ = 1 คะแนน คือ การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง ไม่สม่าเสมอ = 2 คะแนน คือ รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังรับประทานยาบางเวลา ไม่กินยา = 3 คะแนน หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ	
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ ดี = 1 คะแนน คือ มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีผู้ดูแล เป็นคนนอกครอบครัว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ	
4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ทำได้ = 1 คะแนน คือ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย	
5. ด้านการประกอบอาชีพ ทำได้ = 1 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพ/ช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ผู้ป่วยช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีคนกระตุ้น ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย	
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดี = 1 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบการดูต่ำ ตักเตือน ต่ำว่า บางครั้ง ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ (ตำหนิ ไม่เป็นมิตร ต่ำว่า)	
7. ด้านสิ่งแวดล้อม ดี = 1 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจากครอบครัวอยู่คนเดียว/มีที่อาศัยเป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่รอน	
8. ด้านการสื่อสาร ดี = 1 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย	
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ดี = 1 คะแนน คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้ ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ สอนเท่าไรก็ไม่จำ ไม่ทำตาม	
10. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรื/สุรา /ยาเสพติด) ไม่ใช่ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย ใช้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน ใช้ประจำ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งทุกวัน	

ชื่อ-สกุล ผู้ติดตามเยี่ยมหน่วยงาน.....โทร.....

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

(Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression: OAS)

คำแนะนำ : แบบประเมินชุดนี้ ใช้สำหรับการประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยต่อตนเอง หรือต่อผู้อื่นที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดและการกระทำ หรือต่อทรัพย์สิน โดยให้พยาบาลทำการประเมิน พฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกขณะปัจจุบันตามรายการที่ระบุไว้ในแบบประเมิน และให้คะแนนตามที่ประเมินได้

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง				คะแนน ที่ประเมินได้
	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 0	
1. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ต่อตนเอง	ทำร้ายตัวเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึกเลือด ออกหรือมีการบาดเจ็บของ อวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึง ผม โขกศีรษะ กรีด ตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก		ไม่พบ	
2. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ต่อผู้อื่นทั้งทาง คำพูดและ แสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น จัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ขีด เค็ด บวม เกิด บาดแผล กระดูกหัก หรือเกิด การบาดเจ็บของ อวัยวะ ภายใน หมดสติ ตาย ฯลฯ	ด่าคำหยาบคาย ใช้คำ สกรปรกรุนแรงแสดงท่าทาง คุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชาก คอเสื้อผู้อื่น ฟุ้งชน เตะ ผลักหรือดึงผม ผู้อื่นแต่ ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียง ดังตะโกนด้วย ความโกรธหรือ ตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยถ้อยคำไม่ รุนแรง	ไม่พบ	
3. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัด กระจาย เช่น ทูบกระจกข้าง แก้ว งาน มิด หรือสิ่งของที่เป็น อันตราย หรือ จุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้างปา/เตะ/ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียง ดัง รื้อข้าวของ กระจัดกระจาย	ไม่พบ	

การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณา ใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงคำเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมาย ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แสดงว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนในระดับนี้จะถูกจัดอยู่ใน กลุ่มฟื้นฟู (convalescent) ตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูก จัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (moderate) ตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตราย ต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก (semi-critical) ตามเกณฑ์การจำแนก ประเภทผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้จนเกิดอันตรายต่อ ตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก (critical) ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

ตัวอย่างหนังสือประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทุก 3 เดือน



ที่ สธ/.....

ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ
ที่ตั้ง และรหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ประสานการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทุก 3 เดือน

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษา กรณีจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

ตามผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่

ญาติที่ติดต่อได้.....

ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางจิตเวชและจำหน่ายออกจาก (สถานบำบัดรักษา).....เมื่อวันที่.....

แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น จากการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัวเมื่อวันที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่เป็นการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามอาการและปัญหาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(สถานบำบัดรักษา).....ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่าน ติดตามให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการป้องกันไม่ให้อาการทางจิตกำเริบรุนแรง และอาจก่อคดีซ้ำได้ รวมทั้งให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่ญาติ และชุมชนได้เข้าใจอย่างถูกต้อง โดย (สถานบำบัดรักษา).....จะมีหนังสือประสานการติดตามทุก 3 เดือน หลังพ้นโทษเป็นเวลา 3 ปี หากผลการติดตามเป็นประการใด โปรดตอบกลับตามแบบบันทึก เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการติดตามการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพงานบริการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

โทร.

โทรสาร



กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แนวทางการบริการนิติจิตเวช

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

สำหรับสถานบำบัดรักษาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
และที่แก้ไขเพิ่มเติม

