

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคล
ต้องเข้ารับการรักษา
พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) และมาตรา ๒๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลใดต้องเข้ารับการรักษา ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและบันทึกตามแบบ ตจ.๒ ที่แนบท้ายระเบียบ ดังนี้

(ก) ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ประวัติพัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา

(ข) ตรวจสภาพจิต ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็น

(ค) ทำการทดสอบด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยาคลินิกเท่าที่จำเป็นและเห็นสมควร

(ง) สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

(จ) ให้การวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานของวิชาชีพ

(๒) การออกคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๑) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือ (๒) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา เมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ให้เป็นไปตามแบบ ตจ. ๓ ที่แนบท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๔ แจกคำสั่งพร้อมสิทธิในการอุทธรณ์ให้ผู้ป่วยและบุคคลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้ทราบ

ข้อ ๕ ในกรณีที่จำเป็นจะต้องส่งผู้ป่วยไปยังสถานบำบัดรักษาอื่น ให้จัดส่งคำสั่งตามแบบ ตจ.๓ โดยใส่ซองปิดผนึกและตีตราลับ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

สมัคร สุนทรเวช

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

แบบ ตจ.๒

แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของ

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....

นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่คนไข้ทั่วไป (Hospital number).....

ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ เมื่อวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....

แหล่งที่มาของข้อมูล (เช่น หนังสือนำส่งจากสถานพยาบาล).....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาตรวจวินิจฉัย.....

ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกาย

ข้อมูลความเจ็บป่วย (ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ประวัติพัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา).....

การตรวจทางร่างกาย.....
.....
.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....
.....
.....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance).....
.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....
.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....
.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....
.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....
.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid)
.....
.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....
.....



ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide)...

.....

อื่น ๆ.....

.....

.....

.....

.....

การทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี).....

.....

.....

.....

.....

การดำเนินโรค.....

.....

.....

ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการผู้ป่วยของคณะกรรมการ.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา

()





คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษา

...../.....

เรื่อง คำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา

เพื่อเป็นการคุ้มครองให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะ
อันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาต้องได้รับการบำบัด
รักษาตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษา.....

.....
ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของ นาย/นาง/นางสาว.....
นามสกุล.....

อายุ.....ปี เลขที่ผู้ป่วยทั่วไป.....เมื่อวันที่.....
เดือน.....พ.ศ แล้วจึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

ให้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา (รับไว้เป็นผู้ป่วยใน)

○ เหตุผล.....

○ วิธีการและระยะเวลาบำบัดรักษา.....

.....
.....



○ เห็นควรส่งต่อสถานบำบัดรักษาอื่น (ระบุชื่อหน่วยงานและ
เหตุผล).....
.....

ต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา

○ เหตุผล.....
.....

การดำเนินการตามมาตรา ๔๐

○ แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล (ระบุชื่อผู้ดูแลและ
ความเกี่ยวข้องกับผู้มีความผิดปกติทางจิต).....
.....

○ ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลได้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์รับไป
ดูแล (ระบุชื่อหน่วยงาน).....
.....

○ แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในชุมชนติดตามดูแล (ระบุชื่อ
หน่วยงาน).....
.....

○ เงื่อนไขในการบำบัดรักษาในสถานที่อื่น (เช่น กำหนด
ผู้ดูแล วิธีการดูแล การติดตามการรักษา).....
.....

ในกรณีที่ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งดังกล่าวข้างต้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้
แล้วแต่กรณี อุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ภายในสามสิบ
วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่ง

- ผู้ป่วย คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน
 ผู้ปกครอง (ตามกฎหมาย) ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล
 ผู้ซึ่งปกครองดูแล(ตามความเป็นจริง)

ลงนาม.....ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา

()

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....