

# แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวช

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14  
สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



**ชื่อหนังสือ** แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา  
มาตรา 14 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
**ที่ปรึกษา** นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
**กองบรรณาธิการ** แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ แพทย์หญิงวิชชุดา จันทราชฎ์  
และนางกฤษณา อ่ำคา  
**พิมพ์ครั้งที่ 1** กันยายน 2557  
**จำนวน** 200 เล่ม

**ข้อมูลทางบรรณานุกรมสำหรับห้องสมุด**

แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ แพทย์หญิงวิชชุดา จันทราชฎ์ และนางกฤษณา อ่ำคา. บรรณาธิการ  
แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา  
มาตรา 14 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
**พิมพ์ครั้งที่ 1** กรุงเทพมหานคร  
: สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2557.

**พิมพ์ที่** ห้างหุ้นส่วนสามัญ เอ็น แอนด์ เอ็น ก๊อปปี้ แอนด์ พริ้นติ้ง

## คำนำ

ผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตจึงเป็นหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัยและให้ความเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แต่จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าการบริการนิติจิตเวชของหน่วยงานต่างๆ มีแนวปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่แตกต่างกันตามประสบการณ์หรือความชำนาญของผู้ปฏิบัติแต่ละหน่วยงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและบางครั้งพบว่าผู้รับบริการไม่ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามที่กฎหมายกำหนด

ดังนั้นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงได้พัฒนาแนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขชั้น โดยใช้การทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนา เพื่อส่งเสริมบุคลากรทีมสหวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ต่อไป



(นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กันยายน 2557



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญภาพประกอบ	ง
บทนำ	1
เจตนารมณ์	1
เป้าหมาย	2
วัตถุประสงค์	2
กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ	2
กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวทาง	2
การจัดทำแนวทาง	2
คำจำกัดความ	3
กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง	4
ข้อบ่งชี้การรับไว้และส่งต่อ	4
บทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ	5
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14	
● รับเอกสาร/บริการเวชระเบียน	12
● การคัดกรอง	12
● ส่งพบจิตแพทย์/แพทย์ผู้รับผิดชอบ	13
● บริการผู้ป่วยนอก/ใน (นิติจิตเวช)	14
● จำหน่าย	15
● ให้ปากคำ/เป็นพยานศาล/ติดตามผลคดี/ดูแลต่อเนื่อง	16
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14(บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน)	
● รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ	19
● บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	24
● ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช	27
● รายงานผลการตรวจวินิจฉัย	30
● เตรียมจำหน่าย	31
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก ก   แบบประเมิน/คัดกรอง แบบสอบถาม แบบรายงาน แบบบันทึก ตัวอย่างหนังสือ	37
ภาคผนวก ข   รายนามคณะทำงาน	99

## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1	7
ผังไหลบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา มาตรา 14	
ภาพประกอบ 2	10
ผังไหลบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา มาตรา 14 ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน	

## บทนำ

กรมสุขภาพจิตมีนโยบาย มุ่งพัฒนาสถานบริการให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และเป็นศูนย์กลางการพัฒนา  
พัฒนางานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาคเอเชีย  
ตะวันออกเฉียงใต้ และข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint of Change) ในมิติตามภารกิจด้านการพัฒนา  
ระบบบริการและประสิทธิภาพองค์กร ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ประเด็นการพัฒนาความเป็น  
เลิศทางด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การให้บริการสุขภาพจิตอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานในการ  
บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครบวงจรจุดเดียว (One Stop Service) รวมทั้งเป็นศูนย์กลางพัฒนา  
ความสามารถในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเน้นให้ทุกหน่วยงานใน  
สังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวทางมุ่งสู่การเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellence Center) มี  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist) และใช้การจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นแนวทาง  
ในการดำเนินงาน พร้อมทั้งได้มอบหมายให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์พัฒนาเป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศ  
เฉพาะทางด้านนิติจิตเวช จึงมีการทบทวนวิธีปฏิบัติ (Best Practices) และองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการ  
ให้บริการนิติจิตเวชในช่วงที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานการบริการด้านนิติจิตเวชให้ได้มาตรฐาน  
เหมาะสมกับสถานการณ์ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะลดผลกระทบและ  
ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

ดังนั้นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงได้พัฒนาแนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวล  
กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุขขึ้น โดยใช้การทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และการจัดการความรู้ (Knowledge  
Management) มาเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนา เพื่อส่งเสริมบุคลากรทีมสหวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงาน  
ได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชต่อไป

### 1. เจตนารมณ์

แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 สำหรับ  
บุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มิได้มีเจตนาให้มีการบังคับใช้ปฏิบัติ ดังนั้น  
ประเด็นต่างๆที่แสดงในเอกสารนี้ จึงเป็นเพียงแนวทางการให้บริการ การยึดถือไปปฏิบัติ มิได้เป็นการประกัน  
ว่า การให้บริการจะได้ผลสำเร็จทุกราย หรือเป็นการสร้างขอบเขตว่าเอกสารนี้ได้รวบรวมทุกวิธีที่ได้ผล ดังนั้น  
บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจะเป็นผู้เลือกวิธีการบริการโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับ  
กระบวนการวินิจฉัยและรักษา

## 2. เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้รับการบริการที่ถูกต้องต่อเนื่อง ไม่ก่อคดีซ้ำ

## 3. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

## 4. กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ

ผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ที่มารับบริการที่สถานพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## 5. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวทาง

บุคลากรทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## 6. การจัดทำแนวทาง

การจัดทำแนวทางมีขั้นตอนการจัดทำ ดังนี้

6.1 บุคลากรทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมอบรมการจัดทำ Clinical Practice Guideline (CPG)

6.2 นำเสนอแนวทางการจัดทำ Clinical Practice Guideline (CPG) ให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลทราบ เพื่อวางแผนพัฒนาแนวทาง

6.3 กำหนดทีมยกร่างแนวทางประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด

6.4 กำหนดประเด็นหัวข้อที่จะดำเนินการจัดทำแนวทาง ขอบเขตของปัญหา ผลลัพธ์ที่ต้องการ

6.5 ทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ โดยการค้นหาเอกสารทางวิชาการหรือวรรณกรรมที่เป็นหลักฐานทางวิชาการและวิพากษ์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.6 การจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยทบทวนประเด็นการสร้างและการแสวงหาความรู้ กำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด งานเวชระเบียน

6.7 ประชุมยกร่างแนวทาง โดยพิจารณาหลักฐานทางวิชาการและการจัดการความรู้

6.8 ทีมสหวิชาชีพประเมิน วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ

6.9 ทดลองใช้ ในโรงพยาบาลจิตเวช (3S)



- 6.10 ประเมินผลการทดลองใช้แนวทาง
- 6.11 พัฒนาต่อเนื่องจากการประเมินผล
- 6.12 สรุปเป็นแนวทางจัดพิมพ์และเผยแพร่ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้

## 7. คำจำกัดความ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน ในการใช้แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 จึงได้มีการอธิบายคำจำกัดความต่างๆ ดังนี้

**ผู้ป่วยนิติจิตเวช** หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชและมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมหรือความเป็นธรรมทางสังคม

**ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ** หมายถึง ผู้ต้องหา ผู้เสียหาย พยาน จำเลย ผู้ต้องขังหรือนักโทษที่ผู้นำส่งส่งมาตามกระบวนการยุติธรรมเพื่อประเมินสภาพจิตในคดีอาญา

**ทีมสหวิชาชีพ** หมายถึง บุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด

**คณะผู้ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช** หมายถึง คณะบุคคลในทีมสหวิชาชีพที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยนิติจิตเวช ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด

**งานจิตเวชชุมชน** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ผู้เกี่ยวข้อง ในการช่วยให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถกลับสู่ชุมชนและดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นอันตรายต่อสังคม โดยให้บริการขณะอยู่โรงพยาบาลรวมถึงการดูแลต่อเนื่องหลังกลับสู่ชุมชน

**งานประสานงานระหว่างรักษา** หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการด้านการประสานงานกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาล โดยการติดต่อทางโทรศัพท์หรือการทำหนังสือราชการถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช เช่น ตำรวจ เรือนจำ ศาล ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน สถานพินิจและหน่วยงานเอกชน เป็นต้น

**การประกันตัว** หมายถึง การยื่นหลักทรัพย์หรือตำแหน่งของบุคคลเพื่อรับผู้ต้องหาออกมาจากการกักขัง และเป็นการรับรองว่าผู้ต้องหาจะอยู่ในกระบวนการยุติธรรม

**ความสามารถในการต่อสู้คดี** หมายถึง ความสามารถของผู้ต้องหา หรือจำเลยในการ

- รับรู้ตนเองต้องคดีอะไร
- รับรู้ถึงความหนักเบาของโทษที่จะได้รับ
- สามารถเข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดี
- สามารถให้ปากคำต่อกระบวนการยุติธรรมได้
- สามารถร่วมมือกับทนายความในการปกป้องสิทธิของตนเอง

## 8. กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง

### ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลเป็นประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่า ผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือผู้อื่นที่เต็มใจไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลงดการใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

### สาระสำคัญ

กรณีที่หน่วยงานนำส่งเห็นว่าขณะก่อคดีผู้ป่วยน่าจะมีการทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ การพิจารณาหรือการตัดสินใจคดีอาจเกิดความไม่เป็นธรรมจึงส่งมาให้ทำการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีเพื่อพิจารณาว่า

1. ขณะก่อคดีนั้นมีสภาพจิตเป็นอย่างไร
2. รู้ผิดชอบในการกระทำหรือไม่
3. ปัจจุบันนี้ต่อสู้คดีได้หรือไม่ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม

และจะต้องส่งผลการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชให้หน่วยงานนำส่งทราบและหน่วยงานนำส่งอาจเรียกแพทย์ไปเป็นพยานในชั้นศาลเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาหรือสงบ จึงจะจำหน่ายโดยแจ้งให้หน่วยงานนำส่งมารับผู้ป่วยกลับไปดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม

## 9. ข้อบ่งชี้การรับไว้และส่งต่อ

### 9.1 ข้อบ่งชี้กรณีรับไว้แบบผู้ป่วยใน

9.1.1 ผู้ต้องหา ผู้เสียหาย พยาน จำเลย ผู้ต้องขังหรือนักโทษที่ผู้นำส่ง ส่งมาตามกระบวนการยุติธรรมถูกสงสัยว่ามีอาการทางจิตหรือญาติร้องขอว่ามีอาการทางจิต หรือมีประวัติการรักษาอาการทางจิต

9.1.2 บุคคลที่ศาลส่ง เพื่อต้องการทราบผลการตรวจวินิจฉัย ความสามารถในการต่อสู้คดี ความรับผิดชอบในคดีอาญา

9.1.3 ไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรง

### 9.2 ข้อบ่งชี้กรณีรับไว้แบบผู้ป่วยนอก

9.2.1 ผู้ต้องหา ผู้เสียหาย พยาน จำเลย หรือนักโทษที่ถูกส่งประเมินสภาพจิตในคดีอาญาตามที่ศาลระบุว่าต้องอยู่ในเรือนจำเท่านั้น หรือกรณีที่มีคดีโทษรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการหลบหนี เช่น นักโทษประหาร ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีประวัติก่ออาชญากรรมคดีรุนแรงต่อเนื่องหลายคดี

9.2.2 กรณีที่แพทย์พิจารณาว่าสามารถทำการประเมินและวินิจฉัยโดยทีมสหวิชาชีพแบบผู้ป่วยนอกได้ เนื่องจากมีข้อมูลครบถ้วน มีหลักฐานที่จะวินิจฉัยทั้งทางคลินิกและกฎหมายได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถส่งตรวจ ทดสอบและได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้โดยเร็ว หรือกรณีผู้ป่วยมีการประกันตัว

### 9.3 ข้อบ่งชี้กรณีส่งต่อ

กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง ที่สถานบำบัดรักษาไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ควรส่งให้สถานบำบัดรักษาอื่นดูแลรักษาจนกว่าอาการจะดีขึ้น จึงนำกลับมาเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก

## 10. บทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ

### แพทย์

1. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ /ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช การเจ็บป่วยทางกาย พัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย
2. ตรวจสภาพจิตและตรวจทางระบบประสาทหรือระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางจิตวิทยา
4. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประวัติความเจ็บป่วยด้านจิตเวชและโรคทางกาย พฤติกรรมคดี
5. วินิจฉัยทางการแพทย์และให้การรักษา
6. ให้การรักษาเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจมีโรคแทรกซ้อนทางกายที่ควรรักษาอย่างเร่งด่วนหรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม
7. เข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
8. สรุปรายการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์การนำส่ง
9. ให้ปากคำ/เป็นพยานศาล

### พยาบาล

1. รับเอกสารพร้อมผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ ตรวจสอบวัตถุประสงค์การนำส่ง
2. ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกายและจิต
3. รวบรวมข้อมูลการใช้สิทธิบัตรและประสานเจ้าหน้าที่การเงิน
4. คัดกรองผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจเพื่อเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวช
5. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจและข้อมูลประเด็นทางกฎหมาย
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหา และความต้องการตามมาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช
7. สรุปรายการเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
8. ร่วมเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์การนำส่ง

### นักจิตวิทยา

1. ลงทะเบียนรับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ
2. ดำเนินการทดสอบด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก

3. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
4. การประเมินอื่นๆ เพื่อให้ข้อเสนอนี้ชัดเจน ถ้ามี เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง
5. รายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
6. เสนอความคิดเห็นตามวัตถุประสงค์การนำเสนอ

#### **นักสังคมสงเคราะห์**

1. วิเคราะห์ข้อมูล และวัตถุประสงค์ของการส่งตัวจากหนังสือนำเสนอ
2. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทราบประวัติส่วนตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการประสบอุบัติเหตุ ประวัติการทำร้ายตนเอง บุคลิกภาพเดิม ประวัติครอบครัวและความเจ็บป่วยทางจิตและการรักษาทางจิตเวช ประวัติการกระทำความผิดในอดีต
3. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบพฤติกรรมคดี
4. เยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในด้านการประกอบอาชีพ การศึกษา การดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจจากเพื่อนบ้าน ชุมชน
5. กำหนดวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
6. ประสานงานกับคณะกรรมการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช เพื่อเตรียมความพร้อมของข้อมูลที่จะนำเข้าสู่ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
7. ร่วมเสนอข้อมูล และแสดงความคิดเห็นในวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์การนำเสนอ
8. รวบรวมและสรุปผลการตรวจวินิจฉัยของทีม
9. ส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยให้หน่วยงานนำเสนอทราบ

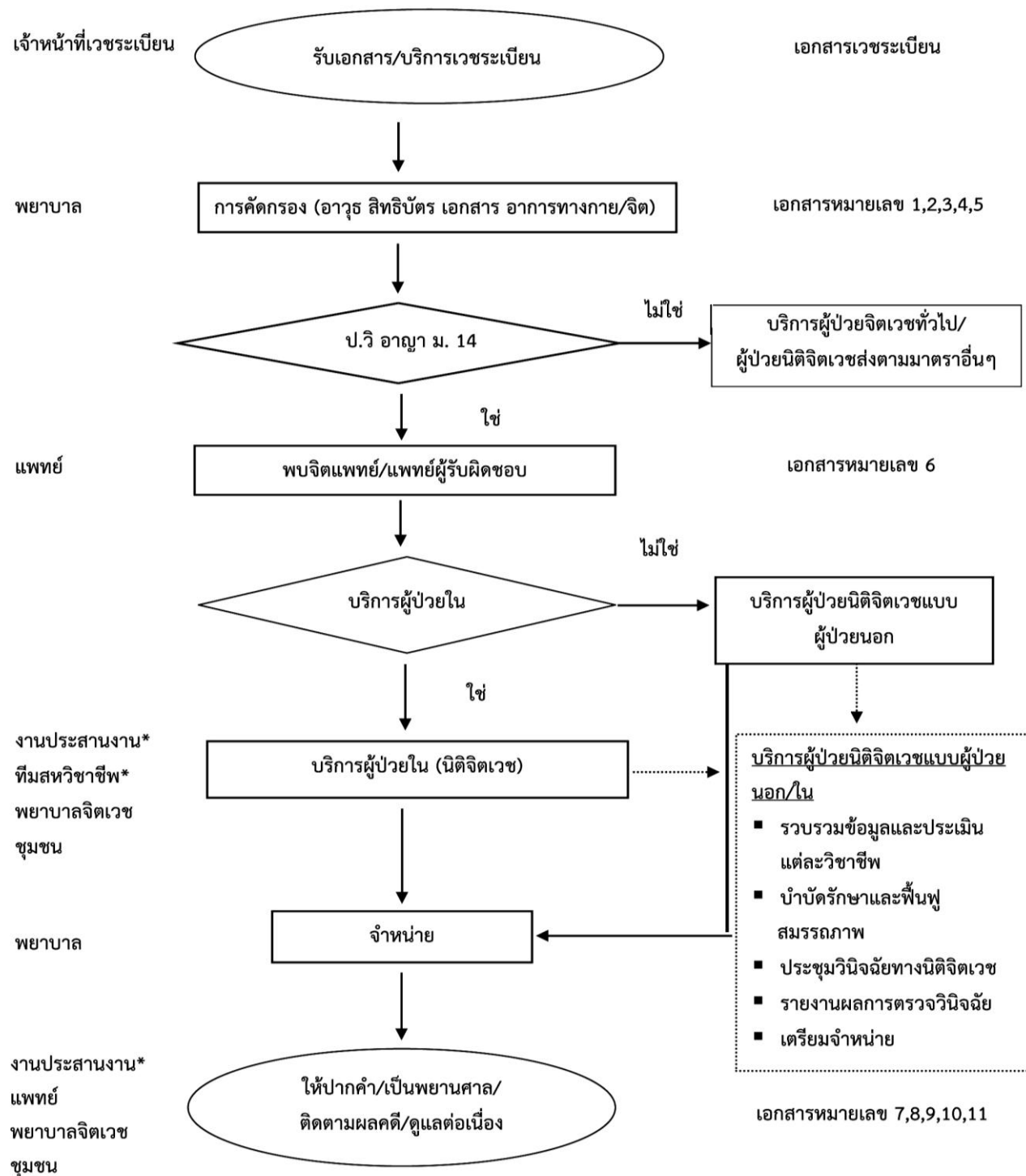
#### **นักกิจกรรมบำบัด**

1. ลงทะเบียนรับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ พร้อมสัมภาษณ์ประวัติ เช่น ภูมิลำเนา การศึกษา การประกอบอาชีพ การเปลี่ยนงาน การใช้สารเสพติด ความเจ็บป่วยในอดีต และพฤติกรรมกรรมการประกอบคดี
3. ประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรมด้วยแบบประเมิน COTE หรือ MOHO
4. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกลงในแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
5. รายงานข้อมูล อภิปรายผล และให้ความเห็นในที่ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

ผังไหลบริการผู้ป่วยนิติจิตเวช  
ส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ผู้ดำเนินการ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

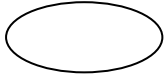


**หมายเหตุ** \* ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด หรือตามบริบทของหน่วยงาน

\* งานประสานงานหรือผู้รับผิดชอบตามบริบทของหน่วยงาน

## ผังไหลบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

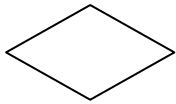
ให้การบริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน เริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนบริการรวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ และสิ้นสุดที่การเตรียมจำหน่ายซึ่งมีสัญลักษณ์ต่างๆ ดังนี้



หมายถึง การเริ่มต้นและสิ้นสุดกิจกรรม



หมายถึง กิจกรรมที่ต้องทำทุกกรณี



หมายถึง กรณีที่ต้องมีการตัดสินใจหรือทางเลือกว่าต้องทำหรือไม่กรณีใด



การไหลของกิจกรรมเป็นลำดับขั้นจากขั้นตอนบนสู่ล่าง

**รับเอกสาร/บริการเวชระเบียน** หมายถึง การรับตัวผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งบริการจัดทำแฟ้มเวชระเบียน หรือค้นแฟ้มเวชระเบียนในกรณีเป็นผู้ป่วยเก่าเพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือบำบัดรักษา

**การคัดกรอง** หมายถึง การประเมินอาการฉุกเฉินทางกาย-จิต การตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง และคัดแยกประเภทผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ เพื่อประกอบการประเมินและตัดสินใจของแพทย์ในการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน

**พบจิตแพทย์/แพทย์ผู้รับผิดชอบ** หมายถึง การประเมินเบื้องต้นของแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน

**บริการผู้ป่วยนอก** หมายถึง กระบวนการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอกของคณะผู้ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช

**บริการผู้ป่วยใน (นิติจิตเวช)** หมายถึง การรับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจไว้เป็นผู้ป่วยในตามเกณฑ์การบ่งชี้การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อการรวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช การรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การเตรียมจำหน่าย

**การจำหน่าย** หมายถึง ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล โดยแพทย์อนุญาต ญาติหรือผู้นำส่งรับกลับ โดยผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจกลับไปดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม (กรณีคดีไม่สิ้นสุด) หรือกลับไปอยู่ในชุมชน (กรณีคดีสิ้นสุด)

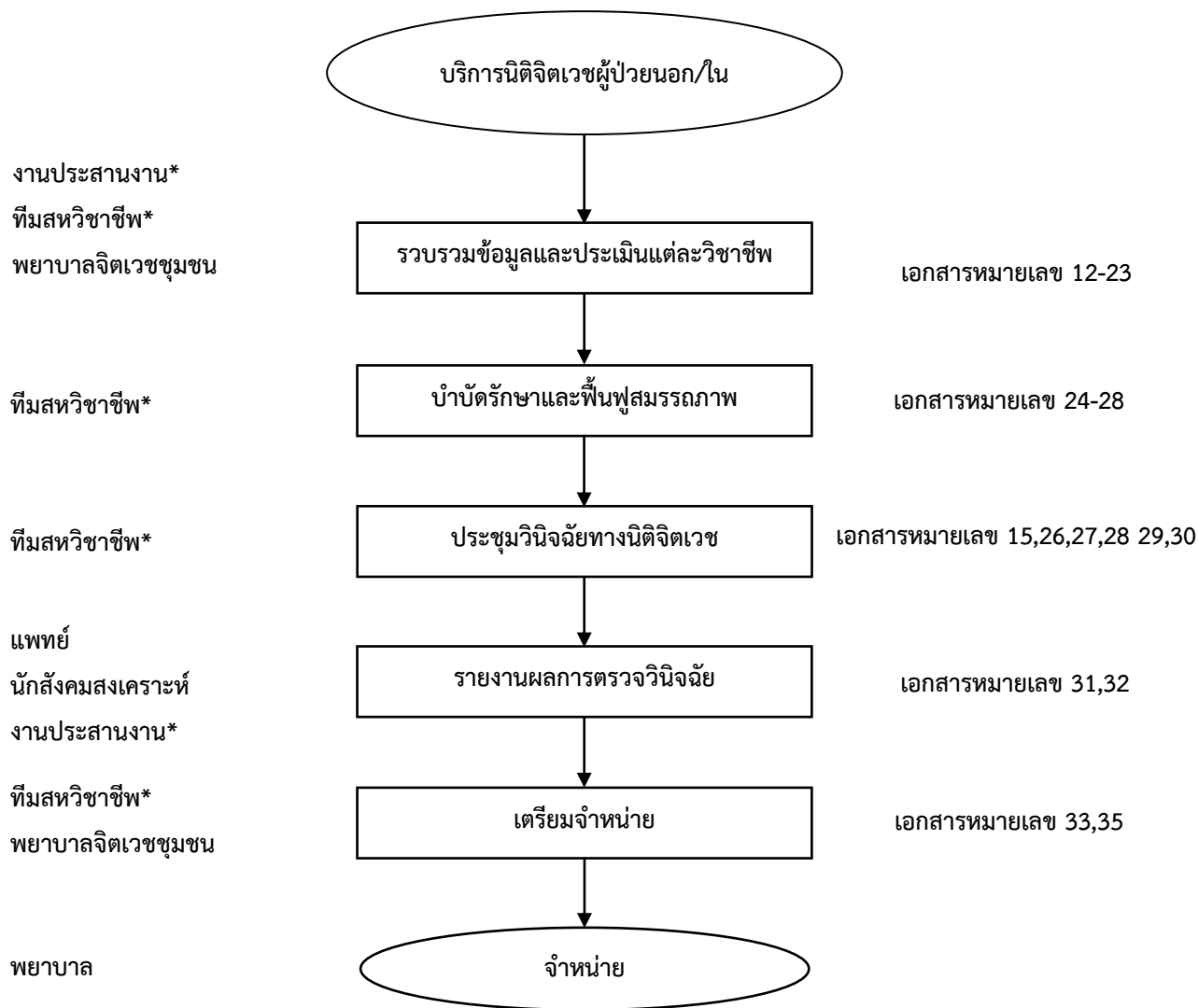
**ให้ปากคำ/เป็นพยานศาล** หมายถึง บุคคลในคณะผู้ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช ได้รับหมายเรียกหรือหมายศาลให้ไปให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับการบำบัดดูแลผู้ป่วยที่ถูกนำส่งตรวจ ต่อตำรวจ ศาล แล้วแต่กรณี

**การติดตามผลคดี** หมายถึง การติดตามผลการดำเนินคดีของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจจากผู้นำส่งเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

**ผังไหลบริการผู้ป่วยนิติจิตเวช**  
**ส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14**  
**ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน**

ผู้ดำเนินการ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง



**หมายเหตุ** \*ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด หรือตามบริบทของหน่วยงาน  
 \* งานประสานงานหรือผู้รับผิดชอบตามบริบทของหน่วยงาน



## ผังไหลบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ให้การบริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน เริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนบริการรวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ และสิ้นสุดที่การเตรียมจำหน่ายซึ่งมีสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้



หมายถึง การเริ่มต้นและสิ้นสุดกิจกรรม



หมายถึง กิจกรรมที่ต้องทำทุกกรณี



หมายถึง การไหลของกิจกรรมเป็นลำดับขั้นจากขั้นตอนบนสู่ล่าง

**รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ** หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ เพื่อการวางแผนวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และเตรียมการจำหน่าย (กรณีเป็นผู้ป่วยใน) ตามสภาพปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ

**บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ** หมายถึง กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ สามารถกลับไปดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมหรือกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้

**ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช** หมายถึง การประชุมของคณะผู้ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช ประกอบด้วยจิตแพทย์อย่างน้อย 2 คน (จิตแพทย์เจ้าของไข้ 1 คน และจิตแพทย์ที่ไม่ใช่เจ้าของไข้อีก 1 คน) และวิชาชีพอื่นๆ วิชาชีพละ 1 คน เพื่อพิจารณาวินิจฉัยทางนิติจิตเวชในกรณีผู้ป่วยที่ต้องการผลการตรวจทางนิติจิตเวช

**รายงานผลการตรวจวินิจฉัย** หมายถึง การสรุปผลการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของคณะผู้ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช ตามวัตถุประสงค์ของการนำส่ง และส่งรายงานนั้นแก่ผู้นำส่งที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบเอกสารทางราชการ

**เตรียมจำหน่าย** หมายถึง การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ ญาติ ชุมชน ผู้นำส่งให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค อาการเตือน การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบและก่อคดีซ้ำ

ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

1. รับเอกสาร/บริการเวชระเบียน

**ผู้ปฏิบัติ** เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำบัตรใหม่ (กรณีเป็นผู้ป่วยใหม่)</li> <li>2. ค้นแฟ้มเวชระเบียน (กรณีเป็นผู้ป่วยเก่า)</li> <li>3. ทำสัญลักษณ์แยกแฟ้มระหว่างผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป กับผู้ป่วยนิติจิตเวชให้เห็นความแตกต่าง</li> <li>4. ให้ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจเขียนชื่อตนเองเพื่อยืนยัน (กรณีที่สามารถเขียนได้)</li> <li>5. กรณีผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ เป็นชาวต่างชาติให้เขียนชื่อเป็นภาษาอังกฤษ</li> <li>6. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติเบื้องต้น</li> </ol>	<p>แบบฟอร์ม/เอกสารแฟ้มเวชระเบียนตามบริบทของโรงพยาบาล</p> <p><b>เอกสารที่จำเป็นของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจควรมำมาโรงพยาบาลด้วย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เอกสารแสดงสิทธิ์การรักษา</li> <li>2. สำเนาทะเบียนบ้าน</li> <li>3. สำเนาบัตรประชาชน</li> <li>4. หนังสือแสดงพฤติกรรมขณะถูกคุมขัง</li> <li>5. ประวัติการรักษาทางกาย/ทางจิตและยาที่ได้รับประทานก่อนมาโรงพยาบาล</li> </ol>

2. การคัดกรอง

**ผู้ปฏิบัติ** พยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินและตรวจสอบอาวุธที่อาจเป็นอันตรายทุกราย</li> <li>2. รวบรวมข้อมูลการใช้สิทธิบัตรและประสานเจ้าหน้าที่การเงิน เพื่อตรวจสอบสิทธิ์</li> <li>3. รับเอกสารพร้อมผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ</li> <li>4. ตรวจสอบวัตถุประสงค์การนำส่งจากหนังสือส่งตัว (<b>เอกสารหมายเลข 1-2</b>) ในเอกสารต้องระบุชื่อหน่วยงานนำส่ง ชื่อสกุลผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ คดี หมายเลขคดี ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลย</li> <li>5. กรณีมีประกันตัว ตรวจสอบเอกสารการประกันตัวตรงกับคดี เลขคดีและชื่อสกุลผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจและยังอยู่ในระยะเวลาการประกันตัว</li> <li>6. ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย-จิตของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ ตามแบบคัดกรอง/ภาวะฉุกเฉินทางกาย-ทางจิต (<b>เอกสารหมายเลข 3</b>)</li> <li>7. กรณีผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจมีภาวะฉุกเฉินทางกายหรือจิตเวช ให้พบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างเร่งด่วน</li> </ol>	<p><b>เอกสารหมายเลข 1</b> หนังสือส่งตัวสำหรับสถานีตำรวจ</p> <p><b>เอกสารหมายเลข 2</b> หนังสือส่งตัวสำหรับศาล/เรือนจำ</p> <p><b>เอกสารหมายเลข 3</b> แบบคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย-จิต</p>

## 2. การคัดกรอง(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p>8. คัดกรองผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจตามแบบเกณฑ์การคัดกรองผู้ถูกนำส่งเพื่อเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวช (เอกสารหมายเลข 4) และประสานแจ้งคณะผู้ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวชเพื่อดำเนินการตามกระบวนการนิติจิตเวช</p> <p><b>กรณีรับไว้แบบผู้ป่วยใน</b></p> <p>9. นำหนังสือส่งตัวที่แพทย์ลงนามรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ลงรับที่งานธุรการ และถ่ายสำเนาเอกสาร 3 ชุด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ 1 ชุด งานประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย 1 ชุดและผู้นำส่ง 1 ชุด เอกสารตัวจริงเก็บเข้าแฟ้มเวชระเบียนของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ</p> <p>10.กรณีไม่มีประกันตัว ต้องมีหนังสืออัยยัดตัวกับสถานีตำรวจในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล (เอกสารหมายเลข 5) โดยให้เจ้าหน้าที่นำส่ง นำหนังสือส่งตัวที่แพทย์ลงนามรับไว้ไปดำเนินการอัยยัดตัวที่สถานีตำรวจในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล และถ่ายสำเนาเอกสารหนังสืออัยยัดตัว 2 ชุด ให้สถานีตำรวจในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล 1 ชุด หน่วยงานนำส่ง 1 ชุด เอกสารตัวจริงเก็บเข้าแฟ้มเวชระเบียนของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ</p>	<p>เอกสารหมายเลข 4 เกณฑ์การคัดกรองผู้ถูกนำส่งเพื่อเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวช</p> <p>เอกสารหมายเลข 5 หนังสืออัยยัดตัว</p> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ การตีความวัตถุประสงค์การนำส่งต้องถูกต้อง ชัดเจน</li> <li>■ กรณีไม่สามารถตีความวัตถุประสงค์การนำส่งได้ ทำหนังสือสอบถามวัตถุประสงค์การนำส่งจากหน่วยงานนำส่งอีกครั้ง</li> </ul>

## 3. สัมผัสจิตแพทย์/แพทย์ผู้รับผิดชอบ

### ผู้ปฏิบัติ แพทย์

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจมีโรคแทรกซ้อนทางกายที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน แพทย์มีหน้าที่รักษาเบื้องต้นและส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม</li> <li>2. ศึกษาวัตถุประสงค์ และรายละเอียดจากเอกสารนำส่ง</li> <li>3. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ/ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช</li> <li>■ ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย</li> <li>■ ประวัติพัฒนาการ</li> <li>■ ประวัติส่วนตัว</li> <li>■ ประวัติครอบครัว</li> <li>■ ประวัติที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายซึ่งเป็นที่มาของการนำส่ง รวมทั้งสถานะแวดล้อม แรงจูงใจ การรับรู้ของผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจในการก่อคดี</li> </ul> </li> </ol>	

## 3. ส่งพบจิตแพทย์/แพทย์ผู้รับผิดชอบ(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p>4. ตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาทหรือระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ละเอียด (กรณีสงสัยว่าจะมีพยาธิสภาพทางสมองหรือมีโรคทางกายที่เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคทางกาย)</p> <p>5. ตรวจสภาพจิต ตามมาตรฐานการตรวจทางจิตเวช</p> <p>6. กรณีตำรายนำส่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจ CBC, UA, screening test of urine for amphetamine, heroin, cannabis ส่งตรวจทางรังสีวิทยาได้แก่ Chest X-RAY</p> <p>7. กรณีเรือนำส่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, UA ส่งตรวจทางรังสีวิทยาได้แก่ Chest X-RAY</p> <p>8. การตรวจเพิ่มเติม เช่น TPHA, EEG, CT-brain, MRI- brain ในกรณีที่การตรวจอื่นๆ พบว่ามีพยาธิสภาพหรือรอยโรคของสมอง</p> <p>9. ส่งตรวจทางจิตวิทยาคลินิก</p> <p>10. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประวัติความเจ็บป่วยด้านจิตเวชและโรคทางกาย</li> <li>▪ พฤติกรรมคดี</li> <li>▪ หลักฐานพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่างๆ เช่น พฤติกรรมในชุมชน ที่ทำงาน สถานศึกษา</li> <li>▪ พฤติกรรมการเบิกความในศาล เรือนจำ</li> </ul> <p>11. วินิจฉัยทางการแพทย์และพิจารณาตัดสินว่าจะให้บริการนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก หรือแบบผู้ป่วยใน ตามข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวช (เอกสารหมายเลข 6)</p>	เอกสารหมายเลข 6 ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวช

## 4. บริการผู้ป่วยนอก/ใน (นิติจิตเวช)

**ผู้ปฏิบัติ** งานประสานงาน แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด พยาบาลจิตเวชชุมชน

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p>ดูตามผังไหลบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 (บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน)</p>	เอกสารหมายเลข 12-35

## 5. จำหน่าย

**ผู้ปฏิบัติ** พยาบาลผู้ป่วยใน

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p>1. ตรวจสอบเอกสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ หนังสือรับตัวกลับ ให้ถูกต้องตรงกับเอกสารของหน่วยงานที่นำส่ง</li> <li>■ เอกสารการถอนอายุตัดตัวจากสถานีดำรงชีพในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล</li> <li>■ เอกสารบัตรประจำตัวของผู้ที่มารับ เช่น บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ ถูกต้องตรงกับหนังสือราชการที่แจ้งมา ให้ผู้รับกลับลงนามเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มรับผู้ป่วยกลับ</li> <li>■ กรณีมีประกันตัว ตรวจสอบเอกสารการประกันตัวตรงกับ คดี เลขคดีและชื่อสกุลผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ และยังคงอยู่ในระยะเวลาการประกันตัว</li> </ul> <p>2. เตรียมเอกสารและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ใบส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (ใบ Refer) พร้อมให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และผู้รับกลับ เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง</li> <li>■ ใบนัดกรณีแพทย์นัดมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือนัดมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล (Follow up)</li> <li>■ ของใช้และทรัพย์สินของผู้ป่วย เช่น เงิน เสื้อผ้า ของฝาก ให้ผู้ป่วยรับกลับไป พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในเวชระเบียนผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐาน</li> <li>■ เตรียมยาตามแผนการรักษาของแพทย์</li> </ul> <p>3. ให้คำแนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้รับกลับ เรื่องโรค อาการการรักษา การรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การดูแลผู้ป่วย รับประทานยาต่อเนื่อง การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา อาการแสดงของการป่วยซ้ำ และการกลับมาตรวจตามนัด</li> </ul> <p>4. ประสานงานกับงานจิตเวชชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย</p> <p>5. กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม แจ้งหน่วยงานที่นำส่ง ญาติ ให้รับทราบ และแจ้งตำรวจในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดของโรงพยาบาล</p>	<p><b>เอกสารที่จำเป็นสำหรับผู้มารับกลับ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หนังสือรับตัวกลับ</li> <li>2. เอกสารบัตรประจำตัวผู้มารับกลับ เช่น บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ การลงนามรับกลับตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล</li> <li>■ กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ดำเนินการตามข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล</li> </ul>

## 6. ให้ปากคำ/เป็นพยานศาล/ ติดตามผลคดี/ดูแลต่อเนื่อง

**ผู้ปฏิบัติ** งานประสานงาน แพทย์ พยาบาลจิตเวชชุมชน

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>งานประสานงาน ดำเนินการดังนี้</b></p> <p>➤ <b>กรณีศาลต้องการสอบปากคำแพทย์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับหมายศาลและตรวจสอบหมายศาล</li> <li>2. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กรณีแพทย์ไปศาลได้ เตรียมข้อมูลจากเวชระเบียน เตรียมขอรถประสานงานทางโทรศัพท์และทำหนังสือแจ้งว่าแพทย์สามารถไปศาลได้ตามวันเวลาที่กำหนด</li> <li>▪ กรณีแพทย์ไปศาลไม่ได้ ประสานงานทางโทรศัพท์และทำหนังสือแจ้งศาลถึงสาเหตุที่แพทย์ไม่สามารถไปเป็นพยานศาลได้ พร้อมทั้งกำหนดวันที่แพทย์สามารถไปเป็นพยานศาลได้</li> </ul> </li> <li>3. ทำหนังสือขอสำเนาถ้อยคำการเป็นพยานศาล และขอผลการพิจารณาคดีของศาล</li> <li>4. เก็บเอกสารตามระบบของเวชระเบียน</li> </ol> <p>➤ <b>กรณีตำรวจต้องการสอบปากคำแพทย์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ แจ้งวัน เวลาให้สะดวกทั้งฝ่ายตำรวจและฝ่ายแพทย์พร้อมและให้ตำรวจทำหนังสือขอสอบปากคำแพทย์</li> <li>2. เตรียมเวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>3. ให้สำเนาบันทนาการสอบสวนปากคำกับตำรวจและเก็บไว้ในเวชระเบียน</li> </ol> <p>➤ <b>กรณีผู้ป่วยจำหน่ายแต่ยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีซ้ำ</li> <li>2. รายงานผลการตรวจตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (ผค. 1) (เอกสารหมายเลข 31) ในระยะเวลา 180 วันและต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถต่อสู้คดีได้ หรือจนกว่าศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 31 แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</p>

## 6. ให้ปากคำ/เป็นพยานศาล/ ติดตามผลคดี/ดูแลต่อเนื่อง(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>แพทย์เจ้าของไข้ ดำเนินการดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบรายละเอียดของหมายศาล ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ชื่อโจทก์/จำเลย</li> <li>▪ คดี</li> <li>▪ ชื่อศาล</li> <li>▪ วันที่/เวลา</li> </ul> </li> <li>2. ตอบรับกำหนดการสอบปากคำหรือการไปเป็นพยานศาล</li> <li>3. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เวชระเบียน OPD/IPD</li> <li>▪ ข้อมูลการประเมินของทีมสหวิชาชีพ</li> <li>▪ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการลงความเห็น</li> <li>▪ หนังสือส่งผลการตรวจวินิจฉัยและวันที่หนังสือออก</li> </ul> </li> <li>4. วัน เดือน ปี ของการส่งตรวจ หนังสือเข้า หนังสือออกอะไรบ้าง</li> <li>5. ข้อมูลการติดตามผู้ป่วย</li> <li>6. ทบทวนความรู้และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</li> <li>7. การเตรียมตัวเพื่อไปเป็นพยานศาล <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ แต่งกายสุภาพ เช่น เสื้อสูทแขนยาว ไม่สวมรองเท้าแตะ</li> <li>▪ ทบทวนข้อมูลส่วนตัว อายุ สถาบันที่จบการศึกษา สถานที่ทำงาน อายุการทำงาน</li> </ul> </li> <li>8. วัน เดือน ปี ของการส่งตรวจ หนังสือเข้า หนังสือออกอะไรบ้าง</li> <li>9. ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยและอาการปัจจุบัน</li> <li>10. ทบทวนความรู้และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</li> <li>11. หลังไปเป็นพยานศาล ให้มีการบันทึกสาระสำคัญของถ้อยแถลง ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ แล้วแต่กรณีในเวชระเบียน เพื่อประโยชน์ในความต่อเนื่องของการเป็นพยานครั้งต่อไป เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นจำเลยและยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลจำหน่ายคดีชั่วคราว (เอกสารหมายเลข 7)</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 7 การเป็นพยานศาล</p> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>ควรศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา มาตรา 170 - 177</p>
<p><b>พยาบาลจิตเวชชุมชน ดำเนินการดังนี้</b></p> <p>➤ <b>กรณีตำรวจ/ญาติรับกลับ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยังไม่สิ้นสุดกระบวนการยุติธรรม (กรณีสั่งฟ้อง) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สอบถามพนักงานสอบสวนเพื่อติดตามผลการดำเนินคดี</li> </ul> </li> </ol>	

## 6. ให้ปากคำ/เป็นพยานศาล/ ติดตามผลคดี/ดูแลต่อเนื่อง(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p>ภายใน 1 สัปดาห์และสถานที่ที่ผู้ป่วยไปอยู่เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>* กรณีส่งไปอยู่เรือนจำให้บริการตามบริการนิติจิตเวชในเรือนจำ</p> <p>* กรณีมีประกันตัวให้ดำเนินการเหมือนสิ้นสุดกระบวนการยุติธรรม</p> <p>2. สิ้นสุดกระบวนการยุติธรรม (กรณีส่งไม่ฟ้อง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 3 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (เอกสารหมายเลข 8,9)</li> </ul> <p>➤ <b>กรณีบริการนิติจิตเวชในเรือนจำ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำหนังสือติดตามหลังจำหน่ายและติดตามต่อเนื่องในเรือนจำทุก 3 เดือน พร้อมแนบแบบฟอร์มการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในเรือนจำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (เอกสารหมายเลข 10,11)</li> <li>2. หากเรือนจำพบผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงหรือความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอันตรายเนื่องจากอาการทางจิตกำเริบประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ. 2551 (มาตรา 25 และมาตรา 22)</li> <li>3. กรณีผู้ป่วยได้รับปล่อยตัว หรือพ้นโทษ ดำเนินการเหมือนสิ้นสุดกระบวนการยุติธรรม</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 8 หนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง</p> <p>เอกสารหมายเลข 9 หนังสือแจ้งผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย</p> <p>เอกสารหมายเลข 10 หนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ</p> <p>เอกสารหมายเลข 11 หนังสือแจ้งข้อมูลกลับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ</p>



**ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนิติจิตเวช**  
**ส่งมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 (บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน)**

**1. รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ**

**ผู้ปฏิบัติ** งานประสานงาน แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/  
 เจ้าหน้าที่งานอาชีวบำบัด พยาบาลจิตเวชชุมชน

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>งานประสานงาน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับเอกสารหรือหนังสือส่งตัวจากงานพยาบาลผู้ป่วยนอก</li> <li>2. ลงรับหนังสือ</li> <li>3. ศึกษารายละเอียดและตรวจสอบวัตถุประสงค์การนำส่ง</li> <li>4. ตอบรับเรื่องกับหน่วยงานนำส่ง โดยการทำหนังสือตอบรับตัวหรือทำหนังสือประสานงานกับหน่วยงานนำส่ง เพื่อสอบถามวัตถุประสงค์ของการนำส่ง ในกรณีหนังสือส่งตัวระบุวัตถุประสงค์การนำส่งไม่ชัดเจน (<b>เอกสารหมายเลข 12</b>)</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข <b>12</b> หนังสือตอบรับตัวผู้ป่วย</p>
<p><b>แพทย์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัมภาษณ์ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ และบันทึกภาพรวมในประเด็น           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประวัติความเจ็บป่วย อาการ และการบำบัดรักษา</li> <li>▪ ความสามารถในการต่อสู้คดี</li> <li>▪ พฤติกรรมคดี</li> <li>▪ การรับรู้คดีของผู้ป่วย</li> <li>▪ การตรวจร่างกาย/การตรวจสภาพจิต</li> <li>▪ การรักษาด้วยยา</li> <li>▪ เหตุผลในการให้ยา/ไม่ให้ยา</li> </ul> </li> <li>2. ประเมินเบื้องต้น ในประเด็น แกล้งป่วยหรือไม่ (Malingering) ป่วยเป็นโรคอะไร ผู้ป่วยได้ประโยชน์อะไรจากการเจ็บป่วยหรือแกล้งป่วย</li> <li>3. การส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัย</li> <li>4. ความคิดเห็นเบื้องต้นของแพทย์</li> </ol>	<p><b>หมายเหตุ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรมีการสรุปประเด็น หรือปัญหาที่สำคัญ</li> <li>2. อาจเพิ่มประโยค/คำพูดของผู้ป่วย ถ้าเป็นข้อมูลสำคัญ</li> <li>3. เขียนให้อ่านรู้เรื่องเพื่อเป็นประโยชน์ทางกฎหมาย</li> </ol>

## 1. รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>พยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ ในประเด็น <ul style="list-style-type: none"> <li>การประเมินด้านร่างกาย</li> <li>สภาพจิต (Mental Status Examination)</li> <li>ประวัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตเวช เช่น ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต ทางกาย การใช้สารเสพติด โรคประจำตัว กรรมพันธุ์ เป็นต้น</li> <li>ประเด็นทางกฎหมาย เช่น ผู้ป่วยมีคดีอะไร คดีอยู่ในชั้น ตำรวจหรือชั้นศาล ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลย มีประกันตัวหรือไม่ พฤติกรรมคดีโดยสรุป</li> <li>ประเมินอาการและพฤติกรรมและให้การพยาบาล และบันทึกข้อมูล (เอกสารหมายเลข 13-14)</li> </ul> </li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 13 แบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก</p> <p>เอกสารหมายเลข 14 แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน</p> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>* กรณีรับบริการแบบผู้ป่วยนอก มีการประเมินอาการและพฤติกรรมและให้การพยาบาลเป็นระยะตามแพทย์นัด และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก (เอกสารหมายเลข 13)</p>
<p><b>นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ลงทะเบียนรับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ</li> <li>ประเมินความพร้อมในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก กรณีผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจยังไม่พร้อมในการตรวจทางจิตวิทยาคลินิก ให้ทำการนัดหมายวันตรวจใหม่</li> <li>การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>ศึกษาเวชระเบียนเพื่อวางแผน และตัดสินใจเลือกเครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ</li> <li>เตรียมเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกพร้อมอุปกรณ์ และสถานที่ที่มีความสงบ ปลอดภัย เหมาะสมในการทำแบบทดสอบ</li> <li>สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจรู้สึกผ่อนคลาย ให้ความร่วมมือ ไว้วางใจในการให้ข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับคดี</li> <li>ดำเนินการทดสอบด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก ซึ่งผู้ป่วยนิติจิตเวชต้องได้รับการตรวจทางจิตวิทยาคลินิกเป็นแบบชุดทดสอบ (Battery of Test) ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligence Test)</li> </ol> </li> </ul> </li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 15 รายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก</p>

## 1. รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
2. แบบทดสอบพหุจิตภาพทางจิตและบุคลิกภาพ (Projective Test) อย่างน้อย 2 แบบทดสอบขึ้นไป และแบบทดสอบบุคลิกภาพอื่นๆ ตามความเหมาะสม 3. แบบทดสอบประสาทจิตวิทยา (Neuropsychological Test) 4. การสัมภาษณ์ทางคลินิก พฤติกรรมคดี และการสังเกตอาการพฤติกรรมขณะทำทดสอบ 5. การประเมินอื่นๆ เพื่อการให้ข้อเสนอแนะ ถ้ามี เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง การแก้ง่าย 6. วิเคราะห์และแปลผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ในแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (เอกสารหมายเลข 15)	
<b>นักสังคมสงเคราะห์</b> 1. ประสานงานแจ้งคณะผู้ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช เพื่อดำเนินการตามกระบวนการนิติจิตเวช 2. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเวชระเบียนผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 3. ประสานขอเอกสารทางราชการ (เอกสารหมายเลข 16-18) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประวัติการรักษา</li> <li>▪ พฤติกรรมคดี</li> <li>▪ พฤติกรรมในเรือนจำ/สถานพินิจ</li> <li>▪ พฤติกรรมที่ทำงาน/โรงเรียน</li> </ul> 4. รวบรวมข้อมูลจากสัมภาษณ์ จากญาติ ผู้ป่วย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำส่ง เพื่อนบ้าน เหยื่อผู้ได้รับผลกระทบ ผู้นำชุมชน และบันทึกข้อมูล ตามประเด็นดังต่อไปนี้ (เอกสารหมายเลข 19-20) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประวัติส่วนตัว (พัฒนาการ การเลี้ยงดู การศึกษา ประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด อุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย ชีวิตสมรส โรคประจำตัว บุคลิกภาพเดิม เป็นต้น)</li> <li>▪ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติการทำร้ายร่างกาย และรายละเอียดการรักษาทางจิตเวชจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน ประวัติครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว กรรมพันธุ์</li> </ul>	เอกสารหมายเลข 16 หนังสือขอพฤติกรรมคดี เอกสารหมายเลข 17 หนังสือขอพฤติกรรมขณะถูกคุมขัง เอกสารหมายเลข 18 หนังสือขอประวัติการรักษา เอกสารหมายเลข 19 แบบสอบถาม เอกสารหมายเลข 20 หนังสือเชิญญาติพบนักสังคมสงเคราะห์

## 1. รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประวัติกระทำความผิดในอดีต และการถูกลงโทษในอดีต</li> <li>▪ รายละเอียดของพฤติกรรมคดี พร้อมผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเหยื่อและชุมชน</li> </ul> <p>5. เยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในด้านการประกอบอาชีพ การศึกษา การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจจากเพื่อนบ้าน ชุมชน พร้อมทั้งสังเกตสภาพแวดล้อมครอบครัวของผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจ ซึ่งได้จำแนกกรณีเยี่ยมบ้านคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจมีคดีรุนแรงถึงแก่ชีวิต และเป็นอันตรายต่อชุมชน</li> <li>▪ อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและไม่สามารถมาให้ข้อมูลได้</li> <li>▪ กรณีที่สังเกตจากการสัมภาษณ์ญาติแล้วได้ข้อมูลที่มีลักษณะลำเอียง กรณีผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจมีประวัติก่อคดีซ้ำ</li> </ul>	
<p><b>นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลงทะเบียนรับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ</li> <li>2. การประเมินทางกิจกรรมบำบัด <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ศึกษาประวัติจากเวชระเบียน</li> <li>▪ สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด</li> </ul> </li> <li>3. ลงทะเบียนรับผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจ</li> <li>4. การประเมินทางกิจกรรมบำบัด <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ศึกษาประวัติจากเวชระเบียน</li> <li>▪ สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด</li> <li>▪ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ประวัติครอบครัว การศึกษา การทำงาน การเจ็บป่วยทางจิต การใช้สารเสพติด การรับรู้พฤติกรรมคดี</li> <li>▪ วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อการประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรม</li> <li>▪ จัดกิจกรรมการประเมินและบันทึกผลการประเมิน (เอกสารหมายเลข 21)</li> </ul> </li> </ol> <p>3. สรุปข้อมูลและผลการประเมินทางกิจกรรมบำบัด (เอกสารหมายเลข 22)</p>	<p>เอกสารหมายเลข 21 The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales</p> <p>เอกสารหมายเลข 22 แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด)</p>

## 1. รวบรวมข้อมูลและประเมินแต่ละวิชาชีพ(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>พยาบาลจิตเวชชุมชน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ/ผู้ถูกส่งตรวจและญาติ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประวัติการเจ็บป่วย</li> <li>▪ ประวัติการรักษา</li> <li>▪ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย โดยเฉพาะกับบุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัว</li> <li>▪ สาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตกำเริบ ข้อมูลของครอบครัว ได้แก่ ความรู้สึกไม่เป็นมิตรต่อกัน ก้าวถอยความเป็นส่วนตัว</li> </ul> </li> <li>2. ประสานกับสาธารณสุขในพื้นที่ หรือญาติ ผู้ดูแล เพื่อ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลผู้ป่วยของชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน</li> <li>▪ ประเมินเจตคติของชาวบ้านในชุมชน เช่น การยอมรับผู้ป่วย</li> <li>▪ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอาการทางจิต</li> <li>▪ ตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ เช่น การพูดจาขี้ขลาด มีการชักชวนให้ใช้สารเสพติดหรือไม่ การทำร้ายผู้ป่วย เนื่องจากไม่เข้าใจอาการทางจิต</li> </ul> </li> </ol>	

## 2. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

**ผู้ปฏิบัติ** แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าหน้าที่งาน อาชีวบำบัด

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>แพทย์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สั่งการบำบัดรักษาตามความจำเป็น และความต้องการทางคลินิก</li> <li>2. ประชุมเพื่อวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการป้องกันปัญหาที่เป็นความเสี่ยงในลักษณะองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณร่วมกับคณะผู้ตรวจ วินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช และมีการติดตามผลเป็น ระยะ เช่น การทำ Kardex Round</li> </ol>	<p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>Kardex Round เป็นการประชุมของ ทีมสหวิชาชีพในประเด็นปัญหาการ ดูแล และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน</p>
<p><b>พยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทุกวัน ทุกเวร จนกว่าผู้ป่วยจะเข้า ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช</li> <li>2. หัวข้อการบันทึกตามเอกสารการเขียนบันทึกทางการแพทย์ (เอกสารหมายเลข 23)</li> <li>3. กำหนดให้มีพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วย โดยดำเนินการดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บันทึกทุกประเด็นตามหัวข้อ</li> <li>▪ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพและวางแผนการดูแลทุกสัปดาห์</li> <li>▪ ประเมินความต้องการของผู้ป่วย</li> <li>▪ ประเมินการกลั้วป่วย (เอกสารหมายเลข 24)</li> </ul> </li> <li>4. กรณีไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ เขียนบันทึกตามมาตรฐานไม่ จำเป็นต้องครบทุกประเด็น เน้นประเด็น ความคิด การรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรมที่แสดงออก การลำดับเรื่องราวของคดี</li> <li>5. ประเมินด้านร่างกายและให้การพยาบาลแบบองค์รวม</li> <li>6. ให้การบำบัดรายบุคคล ได้แก่ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง</li> <li>7. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ขณะอยู่โรงพยาบาล เน้นในเรื่อง “ระวังหลบหนี”</li> <li>8. ให้ความรู้กับ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผู้ป่วย เรื่องโรค การรักษา กระบวนการยุติธรรม ต้องพบใครบ้าง ในกระบวนการยุติธรรม ต้องทำอะไรบ้างขณะอยู่โรงพยาบาล</li> <li>▪ ญาติ เรื่องความจำเป็นในการรักษา ขั้นตอนการรักษา การ บำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ การประกันตัว การฝากขัง</li> </ul> </li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 23 วิธีการเขียน บันทึกทางการแพทย์นิติจิตเวช</p> <p>เอกสารหมายเลข 24 ประเด็นประเมิน การกลั้วป่วย</p>

## 2. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เจ้าหน้าที่นำส่งเรื่องขั้นตอนการรักษา/การรับกลับ การประสานงาน การไปศาล ความก้าวหน้า</li> </ul> <p>9. การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล กรณีต่างๆ เช่น กรณีผู้ป่วยส่งต่อรักษาโรคทางกายโรงพยาบาลอื่น</p> <p>10. สรุปอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงวันประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ในแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (เอกสารหมายเลข 25)</p>	<p>เอกสารหมายเลข 25 แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (พยาบาล)</p>
<p><b>นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินและตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกซ้ำ กรณีแพทย์ต้องการติดตามผลการรักษา</li> <li>2. ตรวจทางจิตวิทยาด้วยแบบทดสอบเพิ่มเติม เช่น บุคลิกภาพ สมรรถภาพการรู้คิด กรณีที่ต้องการข้อสรุปของวินิจฉัยทางคลินิกที่ชัดเจนมากขึ้น</li> <li>3. ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยา</li> </ol>	
<p><b>นักสังคมสงเคราะห์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้การปรึกษาคณะครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย</li> <li>2. เยียวยาเหยื่อผู้ได้รับผลกระทบพร้อมกับพิทักษ์สิทธิได้ตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าตอบแทนค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544</li> <li>3. กำหนดวันที่ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>4. ประสานงานกับคณะกรรมการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาทางนิติจิตเวช เพื่อเตรียมความพร้อมของข้อมูลที่จะนำเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช</li> <li>5. สรุปข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่พัฒนาการ ประวัติการเลี้ยงดู ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการประสบอุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย ประวัติการทำร้ายตนเอง ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช และการรักษา ประวัติครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติกรรมพันธุ์ พฤติกรรมคดี ตามแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (ตามเอกสารหมายเลข 26)</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 26 แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)</p>

## 2. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์ผลการประเมินเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> <li>2. วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เอกสารหมายเลข 27)</li> <li>3. ดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผน และบันทึกพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ (เอกสารหมายเลข 28)</li> <li>4. ประเมินความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เอกสารหมายเลข 21)</li> <li>5. สรุปข้อมูลพฤติกรรมระหว่างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เอกสารหมายเลข 22)</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 21 The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales</p> <p>เอกสารหมายเลข 22 แบบบันทึกประชุมวินิจัยทางนิติจิตเวช (นักกิจกรรมบำบัด)</p> <p>เอกสารหมายเลข 27 แผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>เอกสารหมายเลข 28 แบบบันทึกพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>



### 3. ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

**ผู้ปฏิบัติ** แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงาน อาชีวบำบัด

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>แพทย์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามเวลาที่กำหนด โดยให้มีแพทย์เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 คน ประกอบไปด้วยจิตแพทย์เจ้าของไข้ 1 คน และจิตแพทย์ที่ไม่ใช่เจ้าของไข้อย่างน้อย 1 คน เพื่อให้มีมุมมองที่หลากหลาย และเพื่อความโปร่งใสในการพิจารณา</li> <li>2. ให้แพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้สัมภาษณ์ประวัติความเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การส่งตรวจและตรวจสภาพจิตเพิ่มเติม ตามแนวทางการสัมภาษณ์ทางนิติจิตเวชสำหรับแพทย์ (เอกสารหมายเลข 29)</li> <li>3. แพทย์เจ้าของไข้บันทึกการตรวจสภาพจิต การอภิปรายแสดงความคิดเห็นของแพทย์ที่เข้าประชุม พร้อมทั้งลงนามแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมในแบบบันทึกสรุปการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (เอกสารหมายเลข 30)</li> <li>4. สรุปการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน นำส่ง หรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยคำนึงถึงความเป็นธรรมชาติ ความปลอดภัยของสังคม</li> <li>5. แพทย์เจ้าของไข้สรุปการวินิจฉัยทางคลินิกสุดท้าย (Definite Diagnosis) เพื่อความถูกต้องในการเก็บสถิติ และการบำบัดรักษา</li> <li>6. กรณีที่ข้อมูลที่ได้จากคณะกรรมการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาทางนิติจิตเวชไม่เพียงพอต่อการสรุป ให้มีการหาข้อมูล หรือส่งตรวจเพิ่มเติมและนัดประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชอีกจนกว่าจะได้ข้อยุติ</li> <li>7. กรณีแพทย์เจ้าของไข้ติตราชการอื่นที่สำคัญและจำเป็นกว่า ให้มอบหมายแพทย์ท่านอื่นจดบันทึกแทน</li> </ol> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประเด็นความคิดเห็นระหว่างทีมสหวิชาชีพ ก่อนและหลังการสัมภาษณ์ผู้ป่วย</li> <li>2. ควรมีการสรุปวัตถุประสงค์ให้ตรงกัน</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 29 แนวทางการ สัมภาษณ์ทางนิติจิตเวชสำหรับแพทย์</p> <p>เอกสารหมายเลข 30 แบบบันทึกสรุป การประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (แพทย์)</p> <p><b>ขั้นตอนการประชุมวินิจฉัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักสังคมสงเคราะห์นำเสนอข้อมูล</li> <li>2. พยาบาลนำเสนอข้อมูล</li> <li>3. นักกิจกรรมบำบัดนำเสนอข้อมูล</li> <li>4. นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยานำเสนอ ข้อมูล</li> <li>5. พยาบาลจิตเวชชุมชนนำเสนอข้อมูล เพิ่มเติม</li> <li>6. แพทย์เจ้าของไข้นำเสนอข้อมูล เพิ่มเติม</li> <li>7. สัมภาษณ์ผู้ป่วย</li> <li>8. สรุปผล</li> </ol> <p><b>เกณฑ์การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับรู้ตนเองต้องคดีอะไร</li> <li>2. รับรู้ถึงความหนักเบาของโทษที่จะ ได้รับ</li> <li>3. สามารถเข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดี</li> <li>4. สามารถให้ปากคำต่อกระบวนการ ยุติธรรมได้</li> <li>5. สามารถร่วมมือกับทนายความใน การปกป้องสิทธิของตนเอง</li> </ol>

## 3. ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>พยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยและทบทวนประเด็นทางกฎหมายซ้ำ ก่อนเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช 1 วัน</li> <li>เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ</li> <li>นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยรับไว้รักษา จนถึงวันที่นำผู้ป่วยเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (สำหรับพยาบาล) และบันทึกพฤติกรรมกรรมการแสดงอาการ การพูดคุยของผู้ป่วยขณะประชุม (<b>เอกสารหมายเลข 25</b>)</li> <li>เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุม ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis) ตามเกณฑ์ ICD-10</li> <li>ข้อวินิจฉัยทางกฎหมาย (Legal Diagnosis) เรื่องความรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองขณะประกอบคดี รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่นๆ เช่น มาตรการความปลอดภัย ความสามารถในการต่อสู้คดี เป็นต้น</li> <li>แผนการดูแลผู้ป่วยและสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง</li> </ul> </li> <li>ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เจ้าของไข้ ในการตอบผลการตรวจวินิจฉัย ตามความเห็นของที่ประชุม</li> </ol>	<p><b>เอกสารหมายเลข 25</b> แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (พยาบาล)</p> <p><b>หมายเหตุ</b> กรณีรับบริการแบบผู้ป่วยนอก นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยรับไว้รักษา จนถึงวันที่นำผู้ป่วยเข้าประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชตามแบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก (<b>เอกสารหมายเลข 13</b>)</p>
<p><b>นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>นำเสนอผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (<b>เอกสารหมายเลข 15</b>) โดยเน้นสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับความสามารถทางเชาวน์ปัญญา ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะปัญญาอ่อน ต้องระบุอายุสมอง (Mental Age)</li> <li>พยาธิสภาพทางจิต เพื่อประเมินและวินิจฉัยความผิดปกติของแนวความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพและระดับความรุนแรงของพยาธิสภาพดังกล่าว</li> <li>พยาธิสภาพทางสมอง มีพยาธิสภาพทางสมองหรือไม่ และมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด</li> </ul> </li> <li>เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุม ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>ความสามารถในการต่อสู้คดี</li> <li>ความสามารถรับผิดทางอาญา</li> <li>ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง</li> <li>ข้อคิดเห็นอื่นๆ เช่น การแก้งผู้ป่วย จุดแข็ง จุดด้อย ของผู้ป่วย</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>เอกสารหมายเลข 15</b> รายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก</p>

## 3. ประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>นักสังคมสงเคราะห์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่พัฒนาการ ประวัติการเลี้ยงดู ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการประสบอุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย ประวัติการทำร้ายตนเอง ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษา ประวัติครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติกรรมพันธุ์ พฤติกรรมคดี ตามแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (ตามเอกสารหมายเลข 26)</li> <li>เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุมตามวัตถุประสงค์ของผู้นำส่ง</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 26 แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)</p> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>นำเสนอการเขียนรายงาน ภาษาต้องง่าย เข้าใจตรงกัน มีการทวนสอบข้อมูล ความเข้าใจ นำไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่บิดเบือนข้อมูลที่ส่งมาตรวจ</p>
<p><b>นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>นำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงก่อนการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตามแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (เอกสารหมายเลข 22)</li> <li>เสนอความเห็นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชต่อที่ประชุมตามวัตถุประสงค์ของผู้นำส่ง</li> <li>นำข้อมูลและข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาทางนิติจิตเวชไปปรับแผนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 22 แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด)</p> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>อาจมีการนำเสนอข้อมูลด้วยภาพถ่ายหรือภาพเคลื่อนไหว เพื่อแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพจนถึงก่อนการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช</p>

**หมายเหตุ** กรณีที่ไม่สามารถประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวชได้ จิตแพทย์เป็นผู้ออกความเห็นผลการตรวจวินิจฉัยด้านนิติจิตเวชโดยได้รับข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพ 5 วิชาชีพ คือ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด หรือได้รับข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพ 4 วิชาชีพ คือ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์

## 4. รายงานผลการตรวจวินิจฉัย

**ผู้ปฏิบัติ** แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ งานประสานงานระหว่างรักษา

วิธีการปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>แพทย์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์เจ้าของไข้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนข้อมูลของรายงานการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชที่นักสังคมสงเคราะห์เจ้าของไข้สรุปรวมตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (ผค. 1) (เอกสารหมายเลข 31)</li> <li>2. กำหนดให้แพทย์เจ้าของไข้และผู้อำนวยการสถาบันหรือโรงพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 31 แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</p>
<p><b>นักสังคมสงเคราะห์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รวบรวมและสรุปผลการตรวจวินิจฉัยของทีม ให้แพทย์เจ้าของไข้ตรวจสอบแก้ไขและลงนามในผลการตรวจวินิจฉัยแล้วจึงให้ผู้อำนวยการสถาบันหรือโรงพยาบาลลงนามกำกับอีกครั้ง (เอกสารหมายเลข 31)</li> <li>2. ส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยให้หน่วยงานนำส่งทราบ (เอกสารหมายเลข 31,32)</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 31 แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี เอกสารหมายเลข 32 หนังสือนำเสนอรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</p>
<p><b>งานประสานงานระหว่างรักษา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และยังรับการรักษาที่สถาบันหรือโรงพยาบาลต่อ งานประสานงานต้องรายการผลการตรวจวินิจฉัยอย่างต่อเนื่องทุก 180 วัน จนกว่าผู้ป่วยสามารถต่อสู้คดีได้</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 31 แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี</p>

## 5. เตรียมจำหน่าย

**ผู้ปฏิบัติ** แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด  
 พยาบาลจิตเวชชุมชน

วิธีการปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>แพทย์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความก้าวหน้าการรักษาจากตัวผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล</li> <li>ประเมินความพร้อมในการปรับตัวของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</li> <li>ประเมินความพร้อมของสถานที่ที่ผู้ป่วยจะไปอยู่หลังจำหน่ายวางแผนในการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>สั่งจำหน่ายและให้ใบส่งตัวกรณีผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานบำบัดอื่น</li> </ol>	
<p><b>พยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</li> <li>เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการต่อสู้คดี</li> <li>เตรียมความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย เจตคติของครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับผู้ป่วย และลดความหวาดกลัวต่อผู้ป่วย รวมถึงการให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนในสังคมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้</li> </ol>	
<p><b>นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา</b></p> <p>ประเมินหรือตรวจทางจิตวิทยาคลินิก เพื่อประเมินปัจจัยความเสี่ยงด้านคลินิก ซึ่งเป็นอาการทางคลินิก ณ ปัจจุบันที่อาจยังเป็นปัจจัยเสี่ยงกรณีแพทย์ส่งปรึกษา</p>	
<p><b>นักสังคมสงเคราะห์</b></p> <p>กรณีผู้ป่วยไม่ต้องถูกดำเนินคดีหรือพ้นจากคำสั่งศาลและไม่มีผู้ดูแลหรือไม่มีที่อยู่อาศัย ติดต่อหาสถานที่อยู่อาศัย และผู้ดูแลให้ผู้ป่วย เช่น สถานสงเคราะห์ วัด เป็นต้น หรือจัดหาสถานประกอบการเพื่อประกอบอาชีพ รวมถึงการเตรียมทางด้านเอกสารสิทธิของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรผู้พิการ</p>	

## 5. เตรียมจำหน่าย(ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	แบบฟอร์ม/เอกสาร
<p><b>นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เตรียมความพร้อมของทักษะในด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตหลังจำหน่าย</li> <li>ให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังจำหน่าย</li> </ol>	
<p><b>พยาบาลจิตเวชชุมชน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เตรียมความพร้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจโรคทางจิตเวช และความยินยอมจากผู้ป่วยในการเปิดเผยข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>เตรียมความพร้อมครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วยและชุมชน ในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย(เอกสารหมายเลข 33)</li> </ul> </li> <li>ประสานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยส่งหนังสือประสานการเตรียมชุมชน พร้อมแนบแบบตอบกลับผลการเตรียมชุมชนเพื่อพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว ในการให้ความรู้ เกี่ยวกับอาการทาง จิตที่เกิดขึ้น การดูแล การป้องกันอาการกำเริบ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (เอกสารหมายเลข 34,35)</li> <li>ในรายที่ชุมชนไม่ยอมรับ หรือมีผู้ได้รับผลกระทบจากอาการทางจิต ให้การเยียวยา เตรียมความพร้อมชุมชน และวางแผนเยี่ยมบ้าน และประเมินภาพโดยรวมที่ชุมชนมีต่อผู้ป่วย</li> </ol>	<p>เอกสารหมายเลข 33 แบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD</p> <p>เอกสารหมายเลข 34 หนังสือขอความร่วมมือประสานการเตรียมชุมชนสำหรับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>เอกสารหมายเลข 35 แบบฟอร์มแจ้งกลับผลการเตรียมชุมชนเพื่อพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว</p>

## บรรณานุกรม

กฤษณา อ่ำคา, บรรณาธิการ. **มาตรฐานระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านนิติจิตเวช**

(ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, 2553.

ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, วิชชุดา จันทราชฎร์, สุพรรณณี แสงรักษา, บรรณาธิการ. **แนวทางการดูแลผู้ต้องขัง**

**จิตเวชสำหรับบุคลากรในเรือนจำ**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, 2556.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. **การบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา**

**มาตรา14**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, 2556.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. **40 ปี นิติจิตเวช เลิศล้ำในไทย ก้าวไกลสู่สากล**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์

พับลิชชิ่ง จำกัด, 2554.





ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

---

แบบประเมิน/คัดกรอง แบบสอบถาม แบบรายงาน แบบบันทึก  
ตัวอย่างหนังสือ



เอกสารหมายเลข 1	หนังสือส่งตัวสำหรับสถานีตำรวจ	40
เอกสารหมายเลข 2	หนังสือส่งตัวสำหรับศาล/เรือนจำ	41
เอกสารหมายเลข 3	แบบคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย-ทางจิต	42
เอกสารหมายเลข 4	เกณฑ์การคัดกรองผู้ถูกนำส่งเพื่อเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวช	45
เอกสารหมายเลข 5	หนังสืออายัดตัว	46
เอกสารหมายเลข 6	ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยเข้าสู่บริการนิติจิตเวช	47
เอกสารหมายเลข 7	การเป็นพยานศาล	48
เอกสารหมายเลข 8	หนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	51
เอกสารหมายเลข 9	หนังสือแจ้งผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย	52
เอกสารหมายเลข 10	หนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ	53
เอกสารหมายเลข 11	หนังสือแจ้งข้อมูลกลับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ	54
เอกสารหมายเลข 12	หนังสือตอบรับตัวผู้ป่วย	55
เอกสารหมายเลข 13	แบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก(พยาบาล)	56
เอกสารหมายเลข 14	แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน(พยาบาล)	58
เอกสารหมายเลข 15	แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก	62
เอกสารหมายเลข 16	หนังสือขอพุดติกรรมคดี	63
เอกสารหมายเลข 17	หนังสือขอพุดติกรรมขณะถูกคุมขัง	64
เอกสารหมายเลข 18	หนังสือขอประวัติการรักษา	65
เอกสารหมายเลข 19	แบบสอบถาม (นักสังคมสงเคราะห์)	67
เอกสารหมายเลข 20	หนังสือเชิญญาติพบนักสังคมสงเคราะห์	72
เอกสารหมายเลข 21	แบบประเมิน COTE	73
เอกสารหมายเลข 22	แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด)	74
เอกสารหมายเลข 23	วิธีการเขียนบันทึกทางการพยาบาลนิติจิตเวช	75
เอกสารหมายเลข 24	ประเด็นประเมินการแก่งผู้ป่วย	77
เอกสารหมายเลข 25	แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช(พยาบาล)	78
เอกสารหมายเลข 26	แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช(นักสังคมสงเคราะห์)	83
เอกสารหมายเลข 27	แผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	86
เอกสารหมายเลข 28	แบบบันทึกพุดติกรรมระหว่างเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ	87
เอกสารหมายเลข 29	แนวทางการสัมภาษณ์ทางนิติจิตเวชสำหรับแพทย์	88
เอกสารหมายเลข 30	แบบบันทึกสรุปการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช(แพทย์)	91
เอกสารหมายเลข 31	แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี	93
เอกสารหมายเลข 32	หนังสือนำส่งรายงานการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี	94
เอกสารหมายเลข 33	แบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องกรณีผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD	95
เอกสารหมายเลข 34	หนังสือขอความร่วมมือประสานการเตรียมชุมชนสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช	97
เอกสารหมายเลข 35	แบบฟอร์มแจ้งกลับผลการเตรียมชุมชน	98

## เอกสารหมายเลข 1

## ตัวอย่างหนังสือส่งตัวสำหรับสถานีตำรวจ



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

ที่อยู่ - รหัสไปรษณีย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งผู้ป่วย/ผู้ต้องหามาตรวจวินิจฉัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ (ถ้ามี)

ด้วยสถานีตำรวจ.....มีความประสงค์ขอส่งตัวผู้ป่วย/ ผู้ต้องหา (ชื่อ-นามสกุล)  
 .....อายุ..... ปี ที่อยู่ผู้ป่วย/ผู้ต้องหา.....ผู้ต้องหาในคดีอาญา  
 หมายเลขดำ/แดงที่.....ความผิดฐาน.....(และรายละเอียด  
 การก่อคดีพอสังเขป) ไปตรวจอาการทางจิตที่โรงพยาบาล/สถาบัน พร้อมขอให้แพทย์รายงานผลการตรวจให้  
 ทราบด้วย ความแจ้งตามสำเนาหนังสือฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

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

ขอแสดงความนับถือ

(หัวหน้าหน่วยงาน)

ตำแหน่ง

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

## ตัวอย่างหนังสือส่งตัวสำหรับศาล/เรือนจำ

ที่ (รหัสหน่วยงาน)/



ชื่อหน่วยงานนำส่ง

ที่อยู่ - รหัสไปรษณีย์

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งผู้ต้องขัง/ผู้ป่วย/จำเลยมาตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษา

เรียน ผู้อำนวยการ (โรงพยาบาล/สถาบัน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ (ถ้ามี)

ด้วยศาล/เรือนจำ.....ได้มีคำสั่งที่.....ส่งตัวผู้ต้องขัง/ผู้ป่วย/  
จำเลย (ชื่อ-นามสกุล).....จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำ/แดงที่.....ของ  
ศาล.....ความผิดฐาน.....ไปตรวจ  
อาการทางจิตที่ (โรงพยาบาล/สถาบัน) พร้อมขอให้แพทย์รายงานผลการตรวจให้ทราบด้วย รายละเอียดแจ้ง  
ตามสำเนาหนังสือฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

(ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฯ ควบคุมตัวผู้ต้องขัง/  
ผู้ป่วย/จำเลย (ชื่อ-นามสกุล).....มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัย/ตรวจ  
รักษาที่ (โรงพยาบาล/สถาบัน) ในวันที่.....พร้อมกับพฤติการณ์แห่งคดี ผลการตรวจวินิจฉัย/  
ตรวจรักษาเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้ทราบด้วย เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(หัวหน้าหน่วยงาน)

ตำแหน่ง

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

## เอกสารหมายเลข 3

## ตัวอย่างแบบคัดกรอง/ ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## แบบคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เกณฑ์การคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย	เกณฑ์การคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย
<p><b>1. สัญญาณชีพผิดปกติ</b></p> <p><input type="checkbox"/> อุณหภูมิ <math>\geq 38^{\circ}C</math> ร่วมกับอาการปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าแดง</p> <p><input type="checkbox"/> หายใจ <math>\leq 12</math> <input type="checkbox"/> <math>\geq 26</math> ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> ปลายมือ ปลายเท้าเขียว</p> <p><input type="checkbox"/> ชีพจร เบา <math>\leq 50</math> <input type="checkbox"/> <math>\geq 120</math> ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> คลำชีพจรไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ความดันโลหิต <math>\leq 80/60</math> <input type="checkbox"/> <math>\geq 140/90</math> mmHg</p> <p><b>2. ระบบทางเดินหายใจ</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีโรคระบบทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> หอบหืด <input type="checkbox"/> วัณโรคปอด</p> <p><input type="checkbox"/> เจ็บคอ ไอ มีเสมหะ/น้ำมูกเขียว แน่นจมูก หายใจไม่สะดวก</p> <p><input type="checkbox"/> ต่อมนทอนซิลโต / อักเสบ</p> <p><b>3. ระบบหัวใจ และหลอดเลือด</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติโรคหัวใจ <input type="checkbox"/> ลิ้นหัวใจรั่ว <input type="checkbox"/> หัวใจวายร่วมกับอาการเหนื่อยง่าย</p> <p>แน่นหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น บวมกดบวมบริเวณหน้าขาและหลังเท้า</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติหลอดเลือดแดงตีบ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดดำตีบ</p> <p><input type="checkbox"/> หลอดเลือดสมองตีบ ร่วมกับปวดไมซ์ด์ แขนขาอ่อนแรง เดินเซ</p> <p><b>4. ระบบต่อมไร้ท่อ</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติเบาหวาน</p> <p><input type="checkbox"/> รักษาด้วยยา / ยาฉีด ปริมาณยาที่ได้รับ.....</p> <p>ร่วมกับมีอาการหายใจหอบลึก ปากแห้ง คอแห้ง ทิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย</p> <p>สับสน คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย</p> <p><input type="checkbox"/> เจาะ DTX <input type="checkbox"/> BS <math>\geq 240</math> mg% <input type="checkbox"/> BS <math>\leq 60</math> mg%</p> <p><input type="checkbox"/> เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หน้ามืด กระวนกระวาย หัวใจเต้นผิดปกติ</p> <p>รู้สึกเหมือนเข็มทิ่มตามปลายประสาท</p> <p><b>5. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีบาดแผล <input type="checkbox"/> จากการผ่าตัด/ เย็บแผล <input type="checkbox"/> แผลใหม่ / แผลเก่า</p> <p><input type="checkbox"/> จากการบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> จากของมีคม <input type="checkbox"/> แผลฟกช้ำ <input type="checkbox"/> แผลถลอก</p> <p><input type="checkbox"/> แผลเปิดขนาด... .. <input type="checkbox"/> แผลถูกกระสุนปืน</p> <p><input type="checkbox"/> แผลไฟไหม้ / น้ำร้อนลวก / สารเคมี / ไฟฟ้าช็อต ระดับ.....<math>^{\circ}</math></p> <p><input type="checkbox"/> บาดเจ็บที่ศีรษะ <input type="checkbox"/> หนังศีรษะ ข้ำบวม / แตก/ฉีกขาด</p> <p><input type="checkbox"/> บาดเจ็บที่ใบหน้า / ริมฝีปาก / รอบตา</p> <p><input type="checkbox"/> กระดูกหัก <input type="checkbox"/> ไม่มีแผลถึงผิวหนังภายนอก</p> <p><input type="checkbox"/> ปลายกระดูกโผล่ออกมาทางผิวหนัง</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อเคลื่อน <input type="checkbox"/> มีการฉีกขาดของเอ็นออกจากกัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการบาดเจ็บของทรวงอก <input type="checkbox"/> บาดเจ็บที่ช่องท้องร่วมกับ ภาวะช็อค</p> <p>ผิวหนังเย็นซีด ชีพจรเต้นเร็ว ความดัน <math>\leq 80/60</math> mmHg</p>	<p><b>6. ระบบทางเดินอาหาร</b></p> <p><input type="checkbox"/> อาเจียนเป็นเลือดสด ๆ หรือเลือดเก่าๆ ถ่ายดำ ปวดท้องเรื้อรัง ซีด</p> <p><b>7. ระบบประสาท และสมอง</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติโรคลมชัก <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง</p> <p><input type="checkbox"/> โรคพาร์กินสัน สั่น การทรงตัวผิดปกติ เชื่องช้า</p> <p><input type="checkbox"/> ชาแขนขา ใบหน้า สับสน มีปัญหาด้านการพูด / มอง</p> <p><input type="checkbox"/> ปวดศีรษะอย่างแรง มีปัญหาด้านการเดินอย่างรุนแรง</p> <p><input type="checkbox"/> หลงลืมมีพฤติกรรมรุนแรง / ซึมเศร้า/ ถดถอย</p> <p><input type="checkbox"/> เส้นประสาทเสื่อมจากเบาหวาน ขาปลายมือเท้า รู้สึกปวด</p> <p>แสบ ปวดร้อนปลายมือเท้า หรือสูญเสียความรู้สึก</p> <p><b>8. ระบบอื่นๆ</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายร่วมกับ</p> <p>ปวดรอบๆ ข้อ เอ็น กล้ามเนื้อ อาจมีผื่นแดงมีอาการอักเสบ แดง</p> <p>ร้อนบริเวณรอบๆ ข้อ</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติโรคสะเก็ดเงิน ร่วมกับมีผื่นผิวหนังอักเสบเป็นปื้น</p> <p>หนา มีสะเก็ดสีขาวคล้ายเงิน เมื่อสะเก็ดหลุดออกจะพบจุด</p> <p>เลือดออกอยู่บนพื้นผิวหนัง</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนัง (ไฟลามทุ่ง</p> <p>/Cellulites) ร่วมกับอาการไข้ ปวด บวม แดงร้อน กดเจ็บบริเวณ</p> <p>ผื่น / แผล และอาการอักเสบ</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ร่วมกับไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง ถ่าย</p> <p>อุจจาระเรื้อรัง เชื้อราในปาก ผื่นที่ผิวหนัง เรื้อรัง ความจำเสื่อม</p> <p>หลงลืมง่าย ซึมเศร้า</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติโรคตาแดง มีตาแดง เคืองตา น้ำตาไหลมาก เจ็บตา</p> <p>มีขี้ตามาก เปลือกตาบวมแดง เยื่อตาบวมแดงตอม่านน้ำเหลืองหลัง</p> <p>ใบหูมักจะเจ็บบวม ร่วมกับ มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว น้ำมูกไหล</p> <p>คลื่นไส้อาเจียน</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติรับประทานยาหรือสารพิษเกินขนาด เสี่ยงต่อการมี</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง</p> <p><input type="checkbox"/> เป็น Steven Johnson Syndrome</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติตั้งครรภ์มากกว่า 6 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติเลือดออกมากทางช่องคลอด</p> <p><input type="checkbox"/> มีประวัติหลังคลอดน้อยกว่า 7 วัน</p>

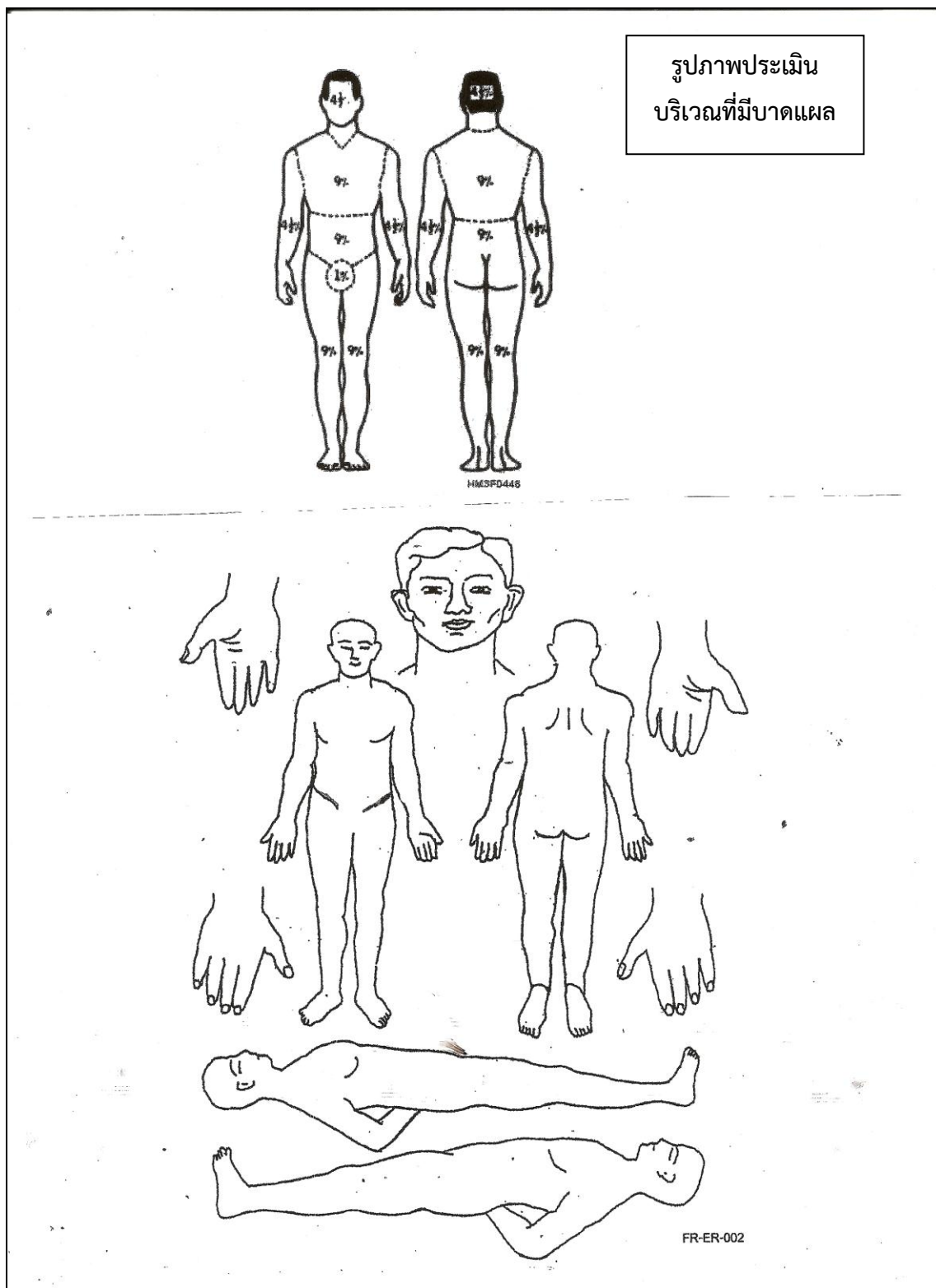
ชื่อ.....สกุล.....HN.....ผู้ประเมิน.....แพทย์/พยาบาล ว/ด/ป.....



## แบบคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางจิต งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เกณฑ์การคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางจิต	เกณฑ์การคัดกรอง/ประเมินภาวะฉุกเฉินทางจิต
<input type="checkbox"/> นิติจิตเวช มีหนังสือส่งตัวที่มีเลขคดี และหนังสืออายัดตัว <input type="checkbox"/> พรบ.สุขภาพจิต มีตจ.1 / หนังสือส่งตัวรับการรักษา <input type="checkbox"/> คุมประพฤติก่อน <input type="checkbox"/> จิตเวชทั่วไป <input type="checkbox"/> มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน / มีการวางแผน / ใช้วิธีรุนแรง ผู้ป่วยเคยพูดไว้ว่าอยากตาย / เขียนจดหมายสั่งลา หรือลาออกจาก งาน <input type="checkbox"/> มีภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย <input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมก้าวร้าว <input type="checkbox"/> ทางคำพูด เสียงดัง เอะอะโวยวาย / ต่ำว่าผู้อื่น / ช่มชู้ <input type="checkbox"/> ต่อตนเอง ชิดชวน / หก ดบตี / ดึงผม / ชกกำแพง / ใช้ศีรษะโขก <input type="checkbox"/> ต่อผู้อื่น ทำท่าต่อยม / ถ่มน้ำลายใส่ / ชิดชวน / 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"/> มีประวัติเม้าเหล้า / เมายาเสพติด <input type="checkbox"/> มีอาการกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง ควบคุมตนเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> เรียกไม่ลืมตา / ลืมตาเมื่อเจ็บ / ลืมตาเมื่อเรียก / ลืมได้เอง <input type="checkbox"/> ไม่ออกเสียง / ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด / พูดเป็นคำ ๆ / พูดคุยได้แต่ สับสน / พูดคุยได้ไม่สับสน <input type="checkbox"/> ไม่เคลื่อนไหวเลย / แขนขาเหยียดเกร็งเมื่อเจ็บ / แขนขางอ เมื่อ เจ็บ ชักแขนขาหนี / ทราบตำแหน่งที่เจ็บ / ทำตามสั่ง <input type="checkbox"/> แขนขาไม่มีการเคลื่อนไหว / ขยับเล็กน้อย / เคลื่อนที่แนวราบ / เคลื่อนที่แนวตั้ง / อ่อนแรงเล็กน้อย / กำลั้งปกติ <input type="checkbox"/> รุ่มาตา ซ้ายขนาด.....ปกติกริยา..... ขวาขนาด.....ปกติกริยา..... <input type="checkbox"/> มีภาวะหายใจเร็ว ร่วมกับอาการมึนงง หายใจไม่อิ่ม รู้สึกหวั่นเบา ๆ เหมือนจะเป็นลม ขาปลายมือและหนังศีรษะ มือขาจนเกร็งจับ <input type="checkbox"/> ภาวะวิตกกังวลอย่างมาก <input type="checkbox"/> กังวลว่าจะเกิดอาการตลอดเวลา <input type="checkbox"/> กังวลว่าอาจเกิดโรคร้ายตามมา ร่วมกับ ใจสั่น ซิพจรเต้นรัวเร็ว เหงื่อออกมาก สิ้น หายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกเหมือนจะเป็นลม เจ็บหน้าอก หรือรู้สึกไม่สบาย	<input type="checkbox"/> มีภาวะสุราเป็นพิษ (เมาสุรา) จากการที่เพิ่งดื่มสุราเข้าไป พฤติกรรมเปลี่ยน มีหงุดหงิด ก้าวร้าว ขาดการควบคุมทางเพศ การตัดสินใจไม่ดี พูดไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี หน้าแดง ร้อนวูบวาบ ความจำไม่ดี สับสน หรือหมดสติ <input type="checkbox"/> มีภาวะถอนสุรา จากการหยุดหรือลดการดื่มสุรา ร่วมกับอาการ สั่น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน หูแว่ว ภาพหลอน กระวนกระวาย วิตกกังวล อยู่ไม่นิ่ง สับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ทุ่งง ชัก 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 / เคี้ยวลิ้นตลอดเวลา / กลืนลำบาก <input type="checkbox"/> มีอาการตัวแข็ง เกร็ง มือสั่น <input type="checkbox"/> มีภาวะเป็นพิษจากยา <input type="checkbox"/> มีประวัติได้รับยา Lithium ร่วมกับคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวติดต่อกันเป็นเวลานาน ง่วงซึม มึนงง พูดไม่ชัด สับสน วิงเวียน มือสั่นมาก กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนแรง เดินเซ เคลื่อนไหวกระตุกคล้ายเดินรำ <input type="checkbox"/> มีประวัติได้รับยา Depakine ร่วมกับปวดท้อง เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย ผื่นร่วน ผื่นแพ้ ปวดหลัง มีไข้ สิ้น เดินเซ เห็นภาพ ซ้อน ตากระตุก Hepatic failures ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึม รู้สึกตัวน้อยลง เบื่ออาหาร ควบคุมอาการชักไม่ได้ อ่อนเพลีย หน้าบวม มีภาวะดีซ่าน <input type="checkbox"/> มีประวัติได้รับยา Carbamazepine ร่วมกับอาการ มึนงง ง่วง นอน 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 ที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางกาย เช่น ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล ไข้สูง และหอบเหนื่อย <input type="checkbox"/> มีประวัติชัก เกร็ง หมดสติก่อนมารพ.

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



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

**เกณฑ์การคัดกรองผู้รับบริการเพื่อเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวช**

มีหนังสือนำส่งจากหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานต้นสังกัดพร้อมกับตัวผู้ถูกนำส่ง

**มีวัตถุประสงค์การส่งมาชัดเจน คือ**

- ประเมินสภาพจิตในคดีอาญา
- ประเมินสภาพจิตในคดีแพ่ง
- ประเมินระดับความสามารถในการทำงาน
- ประเมินความสามารถในการคุ้มครองบุคคล (สิทธิเด็ก)
- อื่นๆ .....

**กรณีคดีอาญา ระบุรายละเอียดดังนี้**

เลขคดี.....

ประเภทคดี.....

สถานภาพในคดี คือ.....

กรณีประกันตัวมีหลักฐานการประกันตัว ระบุ.....

หนังสือแจ้งอายัดตัวถูกต้อง (กรณีไม่มีประกันตัว).....

**ความพร้อมในการอยู่โรงพยาบาล (ยกเว้นกรณีถูกควบคุม)**

- พร้อมอยู่โรงพยาบาล
- ไม่พร้อมอยู่โรงพยาบาล

**สิทธิการรักษา**

- จ่ายเอง
- บัตรประกันสุขภาพ ระบุ.....
- เบิกต้นสังกัด ระบุ.....

กรณีที่ส่งมาเพื่อประเมินความสามารถใดๆ ผู้รับการประเมินต้องทราบขั้นตอนการประเมิน และลงนามยินยอม รับการประเมิน

ผู้รับการประเมินลงนามยินยอม..... วัน /เดือน /ปี.....

## เอกสารหมายเลข 5

## ตัวอย่างหนังสืออัยคดี



ที่ (รหัสหน่วยงาน)/

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

ที่อยู่ - รหัสไปรษณีย์

วัน.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออัยคดีผู้ป่วย/ผู้ต้องหา

เรียน ผู้กำกับการสถานีตำรวจ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ (ถ้ามี)

ด้วย (ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....ได้ส่งตัว (ชื่อผู้ป่วย/  
ผู้ต้องหา).....อายุ.....ปี ผู้ต้องหาในคดีอาญาหมายเลขดำ/แดงที่  
.....ความผิดฐาน.....(และรายละเอียดการก่อคดีพอสังเขป)  
มาทำการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล/สถาบัน แล้ว ในวันที่.....เวลา.....น.นั้น

ดังนั้น (ชื่อหน่วยงานนำส่ง).....จึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฯ ควบคุมตัว (ชื่อ  
ผู้ป่วย/ผู้ต้องหา).....ไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถาบัน ใน  
วันที่.....จึงแจ้งมายังท่านเพื่อขออัยคดีไว้ต่อสถานีตำรวจนครบาล  
ศาลาแดงตามระเบียบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(หัวหน้าหน่วยงานนำส่ง)

ตำแหน่ง

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

**ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยบริการเข้าสู่บริการนิติจิตเวช**

1. ผู้ต้องหา ผู้เสียหาย พยาน จำเลย ผู้ต้องขังหรือนักโทษที่ผู้นำส่ง ส่งมาตามกระบวนการยุติธรรมถูกสงสัยว่ามีอาการทางจิตหรือญาติร้องขอว่ามีอาการทางจิต หรือมีประวัติการรักษาอาการทางจิต
2. บุคคลที่ศาลส่ง เพื่อต้องการทราบผลการตรวจวินิจฉัย ความสามารถในการต่อสู้คดี ความรับผิดชอบในคดีอาญา

**เกณฑ์การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน**

1. ตามข้อบ่งชี้การรับผู้ป่วยเข้าสู่บริการนิติจิตเวช
2. ผู้ป่วยเรือนจำส่งมาตามประมวลกฎหมายอาญาวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14
3. ไม่มีประกันตัว
4. แพทย์ต้องไปเป็นพยานศาล
5. มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและอาการทางจิตไม่ชัดเจน

**ควรรับไว้เป็นผู้ป่วยในทุกราย ยกเว้นในกรณีต่อไปนี้**

1. กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง ที่สถานบำบัดรักษาไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ควรส่งให้สถานบำบัดรักษาอื่นดูแลรักษาจนกว่าอาการจะดีขึ้น จึงนำกลับมาเข้าสู่กระบวนการนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยใน
2. ผู้ต้องหา ผู้เสียหาย พยาน จำเลย หรือนักโทษที่ถูกส่งประเมินสภาพจิตในคดีอาญาตามที่ศาลระบุว่าจะต้องอยู่ในเรือนจำเท่านั้น หรือกรณีที่มีคดีโทษรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการหลบหนี เช่น นักโทษประหาร ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีประวัติก่ออาชญากรรมคดีรุนแรงต่อเนื่องหลายคดี
3. กรณีที่แพทย์พิจารณาว่าสามารถทำการประเมินและวินิจฉัยโดยทีมสหวิชาชีพแบบผู้ป่วยนอกได้เนื่องจาก
  - มีข้อมูลครบถ้วน
  - มีหลักฐานที่จะวินิจฉัยทั้งทางคลินิกและกฎหมายได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
  - สามารถส่งตรวจ ทดสอบและได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้โดยเร็ว
  - ส่งจากเรือนจำ ทีมสามารถเข้าไปประเมินในเรือนจำได้สะดวก
  - มีประกันตัว

### การเป็นพยานศาล

ปกติแล้วจิตแพทย์จะต้องไปศาลในฐานะ "พยานผู้เชี่ยวชาญ" ซึ่งหมายถึงความถึง พยานที่มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชา ซึ่งในการนำพยานผู้เชี่ยวชาญเข้าสืบจะให้พยานให้ความเห็นจากข้อมูล การบอกเล่า ข้อเท็จจริง หรือการตรวจบุคคลหรือวัตถุ กฎหมายได้แบ่งพยานผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้ผู้เชี่ยวชาญ และชำนาญการพิเศษ โดย

1) **ผู้เชี่ยวชาญ** หมายถึงบุคคลที่ศาลแต่งตั้งในคดีแพ่ง (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 99) ซึ่งปกติแล้วศาลจะตั้งจากผู้ที่ยื่นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาล ถ้าคู่กรณีมีคำขอให้ศาลตั้ง ศาลจะให้คู่กรณีกำหนดตัวผู้เชี่ยวชาญและถามความสมัครใจก่อนมีการแต่งตั้ง เว้นแต่จะเลือกจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้ยื่นทะเบียนไว้ ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งอาจถูกคัดค้าน ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาหรือหนังสือแล้วแต่ศาลจะต้องการ (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 130) ซึ่งปกติแล้วผู้เชี่ยวชาญจะไม่ต้องมาเบิกความด้วยตนเอง แต่จะสามารถทำความเห็นเป็นหนังสือ (คำพิพากษาฎีกาที่ 338/2519)

2) **ผู้มีความรู้ผู้เชี่ยวชาญ** คือบุคคลที่คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งระบุอ้างเป็นพยานฝ่ายตน เนื่องจากมีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะ พยานผู้มีความรู้ผู้เชี่ยวชาญจะต้องเบิกความด้วยวาจาเหมือนพยานบุคคลทั่วไป หากทำความเห็นเป็นหนังสือพยานจะต้องมาเบิกความประกอบด้วยเสมอ

3) **ผู้ชำนาญการพิเศษ** คือพยานผู้เชี่ยวชาญในคดีอาญาไม่ว่าโดยการแต่งตั้งจากศาลหรือคู่ความอ้างอิงมา ผู้ชำนาญการพิเศษต้องมาศาลเพื่อเบิกความด้วยวาจา หากทำความเห็นเป็นหนังสือจะต้องเบิกความประกอบการทำความเห็นดังกล่าว และในกรณีที่ศาลสั่งให้ผู้ชำนาญการพิเศษทำความเห็นเป็นหนังสือจะต้องส่งสำเนาหนังสือดังกล่าวแก่คู่ความล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามวันก่อนวันเบิกความ (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 243) การที่พยานทำความเห็นเป็นหนังสือแต่ไม่มาเบิกความเองจะไม่อาจถือเอาความเห็นดังกล่าวเป็นคำเบิกความของพยานแม้จำเลยไม่คัดค้าน (คำพิพากษาฎีกาที่ 1264/2513)

#### บทบาทของจิตแพทย์ในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากจิตแพทย์เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ความเห็นของจิตแพทย์จะนำมาใช้เพื่อประกอบการดำเนินคดีและการพิจารณาคดีของศาล เพื่อให้การดำเนินคดีหรือศาลสามารถตัดสินคดีด้วยความถูกต้องเป็นธรรมยิ่งขึ้น

ในการสืบพยานพนักงานอัยการและทนายความผู้นำสืบพยานจะทำหน้าที่เสนอความคิดเห็นของจิตแพทย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคดีมากที่สุด โดยขั้นตอนในการเบิกความในชั้นศาลนั้นจะประกอบไปด้วย การซักถาม การถามค้าน และการถามติง โดยในขั้นตอนของการซักถามนั้น พนักงานอัยการหรือทนายความผู้ทำหน้าที่ซักถามจะตั้งคำถามให้จิตแพทย์ตอบ จากนั้นพนักงานอัยการหรือทนายความผู้ทำหน้าที่ซักค้านจะถามค้านเพื่อตรวจสอบคำให้การของพยาน และในขั้นตอนสุดท้ายพนักงานอัยการหรือทนายความผู้ทำหน้าที่ถามติงจะตั้งคำถามติงเพื่อให้พยานได้มีโอกาสอธิบายสิ่งที่ได้มีการถามค้านไป

## เอกสารหมายเลข 7

ดังนั้นบทบาทสำคัญของจิตแพทย์ในการทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ก็คือจะต้องให้ความร่วมมือ โดยการตอบคำถาม ให้ความรู้ทางการแพทย์ และแสดงความคิดเห็นจากการตรวจรักษาหรืออื่นๆ อย่างตรงไปตรงมา ตามที่พนักงานอัยการหรือทนายความได้ตั้งคำถาม

### ตารางเวลา

การเป็นพยานศาลถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมาย ปกติแล้วจิตแพทย์จะได้รับหมายเรียกพยานล่วงหน้า อย่างน้อยสามวัน โดยในหมายดังกล่าวจะแจ้งชื่อ ตำบลที่อยู่ของพยาน ชื่อคดี ชื่อศาล วัน เวลา สถานที่ที่จะทำการสืบพยาน (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 106) เมื่อได้รับหมายศาลแล้วให้จิตแพทย์ ตรวจสอบว่าในช่วงวันเวลาดังกล่าวสามารถไปได้หรือไม่ หากติดธุระสำคัญต้องประสานงานและแจ้งให้พนักงานอัยการหรือศาลทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งแจ้งเหตุผลที่ไม่สามารถไปเป็นพยาน ศาลได้ หากสามารถประสานงาน เพื่อนัดหมายการเป็นพยานศาลครั้งต่อไปล่วงหน้าได้จะยิ่งสะดวกยิ่งขึ้น

เนื่องจากกฎหมายได้ถือว่า การเป็นพยานศาลเป็นหน้าที่ หากไม่ไปเบิกความ โดยไม่แจ้งเหตุขัดข้อง ให้ศาลทราบหรือเบิกความเท็จจะต้องได้รับโทษตามกฎหมาย (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 170 และ 177) นอกจากนี้เพื่อให้การพิจารณาคดีเป็นไปตามกำหนดระยะเวลา จิตแพทย์ควรไปเป็นพยานตามหมายเรียกหากไม่ติดธุระสำคัญ การขอเลื่อนนัดในการเป็นพยานศาลจะทำให้ระยะเวลาในการสืบพยานถูกเลื่อนออกไป ทำให้จำเลยในคดีอาญาบางคนที่มีฐานะยากจนที่ไม่สามารถหาหลักประกันมาประกันตัวได้จะต้องถูกคุมตัวในเรือนจำเป็นผู้ต้องขังระหว่างพิจารณา และเนื่องจากจำเลยดังกล่าวยังได้รับการสันนิษฐานตามกฎหมายว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะมีคำพิพากษา การเลื่อนคดีออกไปจึงทำให้จำเลยได้รับผลกระทบเพราะระยะเวลาที่ถูกควบคุมตัวในระหว่างพิจารณาจะยาวนานออกไป

ดังนั้นจิตแพทย์ในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญ จึงควรสร้างเจตคติที่ดีต่อการทำหน้าที่เป็นพยานศาลว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความร่วมมือในการเบิกความเป็นพยานของจิตแพทย์จะทำให้เกิดความเป็นธรรม การเป็นพยานศาลจึงเป็นภารกิจที่น่าภาคภูมิใจ

### การเตรียมตัว

จิตแพทย์ควรแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย ในเช้าวันนัดจิตแพทย์อาจไปพบพนักงานอัยการ ในกรณีที่ เป็นพยานของอัยการ หรือไปศาลเอง โดยเมื่อไปถึงศาลให้ไปดูที่ตารางนัดพิจารณาคดีของศาลว่า ห้องพิจารณาคดีตามหมายเรียกพยานที่ได้รับว่าอยู่ที่ห้องพิจารณาคดีห้องใด เมื่อไปถึงห้องพิจารณาให้จิตแพทย์แจ้งเสมียน หน้าบัลลังก์ว่าได้มาถึงแล้ว เพื่อที่เจ้าหน้าที่จะได้เรียนให้พนักงานอัยการ หรือทนายความที่ต้องทำหน้าที่ สืบพยานทราบ และเชิญศาลขึ้นบัลลังก์พิจารณา

ขณะที่อยู่ในห้องพิจารณาระหว่างที่รอการเบิกความให้จิตแพทย์นั่งอยู่ในความสงบ และขอให้ จิตแพทย์ปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิดในขณะที่อยู่ในห้องพิจารณาคดี แต่หากมีกรณีที่จะต้องสืบพยานหลาย คนและไม่สามารถนำจิตแพทย์เข้าเบิกความก่อน จิตแพทย์อาจขอคำปรึกษาจากพนักงานอัยการหรือ ทนายความที่มีหน้าที่นำสืบเพื่อไปรอกการเบิกความ ณ บริเวณที่จัดไว้นอกห้องพิจารณา

## เอกสารหมายเลข 7

จิตแพทย์ควรจะศึกษาเอกสารข้อมูลตลอดจนรายงานทางนิติจิตเวชที่ต้องเปิดความเป็นพยานให้ถ่องแท้ ควรพูดคุยกับพนักงานอัยการหรือทนายความที่ทำหน้าที่สืบพยานให้เข้าใจถึงประเด็นที่จะเปิดความ จิตแพทย์อาจจะอ่านข้อความเอกสารที่เตรียมมาได้ แต่ทั้งนี้ควรปรึกษากับพนักงานอัยการหรือทนายความที่ ทำหน้าที่สืบพยานก่อน

### การเปิดความเป็นพยาน

ในการเปิดความเป็นพยาน จิตแพทย์จะได้รับเชิญให้เปิดความในคอกพยาน โดยก่อนเปิดความ จะต้องสาบานตนตามลัทธิศาสนาหรือจารีตประเพณี หรือกล่าวคำปฏิญาณว่าจะให้การตามสัจจริงเสียก่อน เว้นแต่คู่ความทั้งสองฝ่ายจะตกลงกันว่าไม่ต้องสาบาน (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 112) โดยทั่วไปแล้วศาลถามพยานในเรื่อง ชื่อ อายุ ตำแหน่ง อาชีพ ภูมิลำเนา และความสัมพันธ์กับคู่ความ จากนั้นพนักงานอัยการหรือทนายความที่ทำหน้าที่สืบพยานจะเริ่มการซักถามคุณสมบัติและประวัติทางการศึกษาของจิตแพทย์ การตรวจคนไข้ ผลการตรวจคนไข้ และให้รับรองผลการตรวจดังกล่าวอ้างส่งศาล หลังจากนั้นจะมีการถามค่านพยานและถามถึงตามขั้นตอนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 116 ถึง 118)

การถามคำถามอื่นนอกเหนือจากการถามในขั้นตอนการซักถาม ถามค่าน และถามถึงจะต้องได้รับ อนุญาตจากศาล (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 117) ปกติแล้วศาลมักจะอนุญาตให้ถาม เฉพาะคำถามที่เกี่ยวกับคำถามเดิม นอกจากนี้แล้วศาลอาจจะตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้คำเบิกความของพยาน บริบูรณ์หรือชัดเจนยิ่งขึ้น (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 119) ในระหว่างเปิดความหาก จิตแพทย์เห็นว่าการอธิบายข้อมูลพร้อมเหตุผลทางการแพทย์เรื่องใดจะทำให้เข้าใจสิ่งที่จิตแพทย์ได้เปิดความ ไปมากขึ้น จิตแพทย์ก็อาจจะอธิบายเพิ่มเติมได้ แต่ทั้งนี้หากอยู่ในระหว่างขั้นตอนการถามค่านและพยานไม่มี โอกาสอธิบาย พนักงานอัยการหรือทนายความที่ทำหน้าที่สืบพยานอาจถามเพื่อให้พยานได้อธิบายในขั้นตอน การถามถึง เพื่อสร้างความเข้าใจถูกต้องอันจะนำมาซึ่งความเป็นธรรมในการดำเนินคดีหรือการพิจารณาคดี

เมื่อสิ้นสุดการเปิดความแล้ว ศาลจะอ่านคำเบิกความนั้นให้พยานฟัง หากพบว่ามีข้อความใดที่เห็นไม่ ตรงกับที่ได้เปิดความไว้ก็ให้จิตแพทย์ทักท้วง อธิบาย และขอให้ศาลแก้ไข เมื่อเป็นที่ยุติแล้วให้จิตแพทย์ลงลายมือ ชื่อในรายงานคำให้การ (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 121) เสร็จจากขั้นตอนนี้ถือว่าจิตแพทย์ ได้สิ้นสุดภารกิจในการเป็นพยานศาล



**ตัวอย่างหนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง**



ที่ สธ 0808.901/ว.2043

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มแจ้งผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (F042.04)  
2. รายงานสรุปผลการรักษาผู้ป่วยใน

ด้วยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับรักษาผู้ป่วยชื่อ.....H.N.....  
.....อายุ.....ปี มีภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....  
ญาติที่ติดต่อได้/บิดามารดาชื่อ.....โดยผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาใน  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ครั้งที่.....ตั้งแต่วันที่.....โดย.....รับ  
กลับ/ส่งกลับ เมื่อวันที่.....แพทย์จัดยาให้.....วัน และนัดติดตามอาการ  วันที่.....  
 ส่งรักษาต่อ.....แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรค.....การรักษาที่ได้รับตามรายงาน  
สรุปผลการรักษาผู้ป่วยในที่แนบมาด้วยนี้

ในการนี้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ใคร่ขอความร่วมมือมายังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงาน  
ของท่าน ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยขาดยา หากผู้ป่วยขาดยาอาจทำให้อาการทางจิตกำเริบรุนแรง และอาจก่อคดีซ้ำได้ รวมทั้งให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่ญาติและชุมชนได้เข้าใจอย่างถูกต้อง หากผลการติดตามเป็นประการใด โปรดตอบกลับตามแบบฟอร์ม F.042.04 เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

(.....)

เบอร์โทรศัพท์

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โทรสาร

## เอกสารหมายเลข 9

## ตัวอย่างหนังสือแจ้งผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

หนังสือแจ้งผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์(F042.04)

ชื่อผู้ป่วย..... H.N..... จำหน่ายเมื่อวันที่.....  
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

1. ผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
    - พบ วันที่พบผู้ป่วย.....  ไม่พบ เนื่องจาก.....
  2. การติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ( ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เตือน )
    - 2.1 ด้านการรับประทานยาทางจิตเวช (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
      - ต่อเนื่อง  ไม่ต่อเนื่อง
      - มีอาการแพ้ยา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาสั่น เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็ง ความดันโลหิตต่ำ
      - อื่นๆ.....
    - 2.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)
      - ไม่ใช่  ใช้ ระบุ.....
    - 2.3 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
      - มีความสามารถจัดการความเครียด (มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี้ยงสถานการณ์ชั่วคราว ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ)
        - มีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า
        - อาการเหมือนคนปกติ  นอนตลอดทั้งวัน  ยังมีหลงผิด  ยังมีประสาทหลอน หูแว่ว
        - พูดหัวเราะคนเดียว  ซึม แยกตัว ไม่พูด  ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด
        - อื่นๆ.....
    - 2.4 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
      - ทำได้เอง  ทำได้แต่ต้องคอยบอก  ทำไม่ได้เลย
      - อื่นๆ.....
    - 2.5 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
      - ปรับตัวเข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้  นอนหลับได้
      - ทำงานได้  ทำงานไม่ได้  ไม่มีงานทำ
      - สังเกตอาการเตือนได้ ( กระสับกระส่าย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวเอง)
    - 2.6 ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล.....
  3. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่.....
  4. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแลต่อเนื่อง.....
- ผู้แจ้งผล..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....  
 โทรศัพท์..... วันที่แจ้งข้อมูล.....

ชื่อหน่วยงานนำส่ง  
 เบอร์โทรศัพท์  
 โทรสาร

## ตัวอย่างหนังสือประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ



ที่ สธ 0808.901/ว.2041

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำ.....

อ้างถึง .....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบแจ้งข้อมูลกลับสำหรับเรือนจำ (F042.15)  
2. สรุปรายงานการรักษาผู้ป่วยใน

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งผู้ต้องขังชื่อ.....HN.....  
อายุ.....ปี คดี.....เลขที่คดี.....ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
ตรวจรักษาและวินิจฉัยสภาพจิตนั้น สถาบันฯได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....  
และนัดติดตามอาการ  วันที่.....  ส่งรักษาต่อ..... โดยแพทย์  
ให้การวินิจฉัยป่วยเป็นโรค.....เห็นควรให้ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชต่อเนื่องตาม สรุปรายงานการรักษา  
ผู้ป่วยในที่แนบมาด้วยนี้

ในการนี้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้จัดยามาพร้อมผู้ต้องขังเป็นระยะเวลา..... วัน  
การที่ผู้ต้องขังทางจิตเวชได้รับยาต่อเนื่องจะทำให้มีอาการสงบลง เจ้าหน้าที่ดูแลง่ายขึ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ทาง  
เรือนจำได้จัดยาให้ผู้ต้องขังรับประทานตามที่แพทย์สั่งทุกมื้อ เมื่อยาหมดขอให้ทางเรือนจำ จัดให้ผู้ต้องขังได้รับยา  
ต่อเนื่องกับโรงพยาบาลตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือตามที่เรือนจำได้จัดระบบประสานงานไว้โดยนำ  
แบบสำหรับส่งผู้ต้องขังไปรับการตรวจหรือรักษาต่อที่ส่งมาด้วย ให้แพทย์ที่รับดูแลต่อได้ทราบแผนการรักษาต่อเนื่อง  
ด้วยและหากทางเรือนจำจะปล่อยตัวผู้ต้องขังโปรดแจ้งข้อมูลการรักษากับญาติ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาต่อเนื่อง  
ในชุมชน และขอได้โปรดแจ้งข้อมูลกลับมายังสถาบันฯ เพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนรักษาต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

(.....)

เบอร์โทรศัพท์

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โทรสาร

## เอกสารหมายเลข 11

## ตัวอย่างหนังสือแจ้งข้อมูลกลับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ

## หนังสือแจ้งข้อมูลกลับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ

ชื่อผู้ป่วย.....H.N..... จำหน่ายวันที่ .....

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย.....
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล.....
3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ.....
  - 3.1 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - มีความสามารถจัดการความเครียด (มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี้ยงสถานการณ์ชั่วคราว ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ)
    - มีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า
    - อาการเหมือนคนปกติ  นอนตลอดทั้งวัน  ยังมีหลงผิด  ยังมีประสาทหลอน หูแว่ว
    - พูดหัวเราะคนเดียว  ซึม แยกตัว ไม่พูด  ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด
    - อื่นๆ.....
  - 3.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)
    - ไม่ใช่  ใช้ ระบุ.....
  - 3.3 ด้านการปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวัน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - ทำได้เอง  ทำได้แต่ต้องคอยบอก  ทำไม่ได้เลย
    - อื่นๆ.....
  - 3.4 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - ปรับตัวเข้ากับผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำได้  นอนหลับได้
    - ทำงานได้  ทำงานไม่ได้  ไม่มีงานทำ
    - สังเกตอาการเตือนได้ (กระสับกระส่าย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวเอง)
4. การรักษาต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ต่อเนื่อง  ไม่ต่อเนื่อง เพราะ.....
  - มีอาการจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาสั่น เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็ง ความดันโลหิตต่ำ
  - อื่นๆ.....
  - ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล.....
5. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน.....
6. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล.....

ผู้แจ้งผล.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....วันที่แจ้งข้อมูล.....

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

## ตัวอย่างหนังสือตอบรับตัวผู้ป่วย



ที่ สธ 0808 /

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับตัวผู้ถูกนำส่ง

เรียน .....(ผู้นำส่ง)

อ้างถึง หนังสือ...(ของผู้นำส่ง) ที่./..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตามหนังสือที่อ้างถึง...(ของผู้นำส่ง)...ได้ส่งตัวนาย / นาง / นางสาว.....  
(ผู้ถูกส่งตรวจสภาพจิต/รักษาอาการทางจิต) ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยและรักษา

ขอเรียนว่า สถาบันฯ ได้รับตัวนาย / นาง / นางสาว.....  
ไว้ตรวจรักษาและวินิจฉัยสภาพจิต แบบผู้ป่วยใน (หรือผู้ป่วยนอก) ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

เอกสารหมายเลข 13

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก (พยาบาล)

แบบบันทึกข้อมูลประกอบการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก (พยาบาล)

ชื่อ – สกุล ผู้ถูกนำส่ง.....อายุ.....ปี

คดี/กรณีทางกฎหมาย.....

จุดประสงค์ของผู้รับบริการ.....

วัน เดือน ปีที่ประเมิน.....

ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติพัฒนาการ แบบแผนการดำรงชีวิต พฤติกรรมและอาการแสดงออกเมื่อแรกเริ่ม  
(ลักษณะทั่วไป พฤติกรรม การแสดงออก อารมณ์ คำพูด แนวความคิด การรับรู้ที่ผิดปกติทางประสาทสัมผัส  
การรับรู้ตนเอง การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมคดี)

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

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

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

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

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

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

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

สรุปการรักษาที่ได้รับตั้งแต่แรกรับถึงวันประชุมวินัจฉัยทางนิติจิตเวช.....

.....  
.....

สรุปข้อคิดเห็น.....

.....

ผู้สรุป.....

วัน/เดือน/ปี.....

## ตัวอย่างแบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วย (พยาบาล)

## แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วย (พยาบาล)

ประเภทผู้ป่วย  นิติจิตเวช  จิตเวชทั่วไป  สารเสพติด  อื่น ๆ ระบุ.....

ผู้นำส่ง.....

วัตถุประสงค์การนำส่ง.....

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยแรกรับ.....

พฤติกรรมและอาการแรกรับ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับคดี.....

ผู้ให้ข้อมูล  ผู้ป่วย  ญาติ ระบุ.....  หน่วยงานนำส่ง.....

## ส่วนที่ 1 ประวัติการเจ็บป่วย

1. อาการสำคัญที่เป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

2. ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2.1 ความเจ็บป่วยทางจิต.....

2.2 ความเจ็บป่วยทางกาย/โรคประจำตัว.....

ตึก..... ชื่อ - สกุล..... HN..... AN.....



## 3. ความเจ็บป่วยในอดีต

- 3.1 การเจ็บป่วยทางกาย  ไม่มี  มี ระบุ.....
- 3.2 การเจ็บป่วยทางจิต  ไม่มี  มี ระบุ.....
- 3.3 การได้รับอุบัติเหตุ  ไม่มี  มี ระบุ.....
- 3.4 การถูกทำร้ายร่างกาย  ไม่มี  มี ระบุ.....
- 3.5 การผ่าตัด  ไม่มี  มี ระบุ.....
- 3.6 การแพ้ (ยา อาหาร ฯลฯ)  ไม่มี  มี ระบุ.....
- 3.7 การชัก  ไม่มี  มีความถี่.....  
 ครั้งแรกเมื่อ..... ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....  
 ลักษณะการชัก..... อาการนำ.....

4. การใช้สารเสพติด  ไม่ใช่  ใช้ ระบุ (ชนิด ปริมาณ ระยะเวลาที่ใช้).....

## ส่วนที่ 2 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย

1. สัญญาณชีพ  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
2. ระดับความรู้สึกตัว  รู้สึกตัวดี  สับสน  ไม่รู้สึกตัว  อื่น ๆ.....
3. การตรวจร่างกายตามระบบ
- 3.1 ผิวหนัง  ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.2 หู ตา จมูก  ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.3 ช่องปาก/ฟัน  ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.4 ระบบประสาท  ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด  
 ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.6 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก  
 ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.7 ระบบช่องท้องและทางเดินอาหาร  
 ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.8 ระบบขับถ่าย  ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
- 3.9 ระบบสืบพันธุ์  ไม่พบความผิดปกติ  พบความผิดปกติ ระบุ.....
4. การทำหน้าที่ทางร่างกาย
- 4.1 การรับประทานอาหาร
- \* พฤติกรรมการรับประทานอาหาร  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
- \* ความอยากรับประทานอาหาร  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....

ตึก..... ชื่อ - สกุล..... HN..... AN.....

## เอกสารหมายเลข 14

- 4.2 การตื่นน้ำ  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
- 4.3 การทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
- 4.4 การนอนหลับ  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
- 4.5 การขับถ่ายอุจจาระ  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
- 4.6 การขับถ่ายปัสสาวะ  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
- 4.7 ความรู้สึกและความต้องการทางเพศ  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....

## ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านจิตใจ

1. ลักษณะของอารมณ์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
- แจ่มใส  ครึ้มเครง  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 พูดช้า พูดเร็ว พูดมาก).....
4. การตัดสินใจ  สมเหตุสมผล  ไม่สมเหตุสมผล  อื่น ๆ ระบุ.....
5. สมาธิ  มีสมาธิ  ไม่มีสมาธิ  อื่น ๆ ระบุ.....
6. ความคิด
- 6.1 กระแสความคิด  ปกติ  คิดไม่ปะติดปะต่อกัน
- คิดวุ่น  อื่น ๆ ระบุ.....
- 6.2 เนื้อหาความคิด  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
7. การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Hallucination)  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
8. การรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation)
- 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.....

ติก..... ชื่อ - สกุล..... HN..... AN.....

## เอกสารหมายเลข 14

## 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  
 อื่นๆ ระบุ.....

13. แบบแผนการเผชิญกับความเครียด (เช่น หลีกหนี โทษคนอื่น ปรึกษาผู้อื่น ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียด ฯลฯ)

.....  
 .....

## ส่วนที่ 4 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านสังคมและจิตวิญญาณ

1. บทบาทในครอบครัว       หัวหน้าครอบครัว       สมาชิกในครอบครัว ระบุ.....

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว       รักใคร่กันดี       ชัดแย้ง  
 ห่างเหิน       อื่น ๆ ระบุ.....

3. บุคคลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย       สมาชิกในครอบครัว ระบุ.....  
 บุคคลอื่น ระบุ.....

4. การมีส่วนร่วมในชุมชน       ไม่มี       มี ระบุ.....

5. รายได้ของผู้ป่วย      จำนวน.....บาท/เดือน      แหล่งรายได้.....  
 พอใช้       ไม่พอใช้

6. ความเชื่อ/ความศรัทธา       ไสยศาสตร์ ระบุ.....  
 คุณความดี       อื่น ๆ ระบุ.....

7. สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ระบุ.....

ข้อมูลเพิ่มเติม (จากญาติ/ผู้นำส่ง).....

.....  
 .....

ลงชื่อ..... (ผู้ประเมิน)

วตป.ที่ประเมิน.....

ตึก..... ชื่อ - สกุล..... HN..... AN.....

## ตัวอย่างแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

## แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

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

ผู้ส่งตรวจ.....

คดี / เหตุที่ส่งตรวจ.....

เครื่องมือทดสอบที่ใช้.....

วัน/เดือน/ปี ที่ทดสอบ.....

ลักษณะทั่วไป.....

พฤติกรรมขณะทดสอบ.....

## ผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

- ความสามารถทางเชาวน์ปัญญา / อายุสมอง.....

- พยาธิสภาพทางจิต / และหรือองค์ประกอบร่วมของความผิดปกติทางจิตเวชอื่น.....

- พยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยา.....

- ปัญหาบุคลิกภาพอื่น ๆ.....

สรุปผล.....

- การวินิจฉัยทางคลินิก.....

- การวินิจฉัยทางกฎหมาย.....

## ข้อเสนอแนะ

- ข้อควรระวัง เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง.....

- การให้การช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู ที่จำเป็น.....

(.....)

นักจิตวิทยาคลินิก

## ตัวอย่างหนังสือขอพุดติกรรมคดี



ที่ สธ 0808.603/

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอพุดติกรรมคดี

เรียน (หัวหน้าหน่วยงานที่ต้องการขอเอกสาร).....

อ้างถึง (หนังสือนำส่งที่.....ลงวันที่.....)

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....(หน่วยงานที่นำส่ง)..... ได้มีคำสั่งให้ส่งตัว (ระบุชื่อ-  
นามสกุลผู้ถูกนำส่ง)..... จำเลย/ผู้ต้องหาในคดีอาญาหมายเลขดำที่.....  
เรื่อง.....(ระบุคดี).....ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่.....  
.....นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือ  
จำเลยวิกลจริตหรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา  
14 และมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีความจำเป็นต้องทราบเหตุการณ์ขณะเกิดคดีอย่างละเอียด เพื่อเป็น  
ข้อมูลในการตรวจสอบการรับรู้เกี่ยวกับคดีของผู้ต้องหา/จำเลย ว่าตรงกับข้อเท็จจริงหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้สถาบันฯ  
ต้องรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีภายในสี่สัปดาห์นับตั้งแต่วันที่

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดส่งสำเนาสำนวนการสอบสวนผู้เสียหาย จำเลย และ  
พยาน หรือสำเนาคำฟ้อง หรือสรุปเหตุการณ์ขณะเกิดคดี ให้สถาบันกัลยาณ์ราช-นครินทร์ทราบภายในวันที่  
..... เพื่อนำเข้าสู่การประชุมวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติ  
จิตเวชของสถาบันฯ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

(.....)

เบอร์โทรศัพท์

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โทรสาร

## เอกสารหมายเลข 17

## ตัวอย่างหนังสือขอพดติกรรมขณะถูกคุมขัง



ที่ สธ 0808.603/

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอพดติกรรมขณะถูกคุมขังในเรือนจำ

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำ.....

อ้างถึง หนังสือ.....ที่.....ลงวันที่.....

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้มีคำสั่งให้ส่งตัว.....

ผู้ต้องหา/จำเลย ในคดีอาญาที่.....เรื่อง.....ให้สถาบันกัลยาณ์  
ราชนครินทร์ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่.....นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาล ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย  
วิกลจริตหรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 และ  
มาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีความจำเป็นต้องทราบข้อมูลของผู้ต้องหาหรือจำเลย ได้แก่  
พดติกรรม ลักษณะการแสดงออกทั่วไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนผู้ต้องขัง การบำบัดรักษาขณะอยู่ในเรือนจำ  
(ถ้ามี) และอื่นๆ ที่สังเกตพบ ทั้งนี้ สถาบันฯต้องรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและการประเมินความสามารถใน  
การต่อสู้คดีภายในสี่สิบห้าวันนับตั้งแต่รับไว้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดส่งข้อมูลดังกล่าว ให้สถาบันกัลยาณ์ราช-นครินทร์  
ทราบภายในวันที่.....เพื่อนำเข้าสู่การประชุมวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิต  
เวชของสถาบันฯ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานนอกกรม
--



ที่ สธ 0808.603/

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอประวัติการรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

อ้างถึง หนังสือ.....ที่.....ลงวันที่.....

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัว.....

อายุ.....ปี มาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่.....ซึ่งจากการซักถามทราบว่าผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งนี้มาก่อน นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ป่วยวิกลจริตหรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 และมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และตามมาตรา 16 (3) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย นั้น

สถาบันฯ จึงขอความอนุเคราะห์จัดส่งสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วย หรือสรุปประวัติการเจ็บป่วย การรักษา การวินิจฉัยโรค ประวัติการชัก การให้ยากันชัก (ถ้ามี) การทดสอบทางจิตวิทยา ประวัติที่ได้จากการรวบรวมของนักสังคมสงเคราะห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอกซเรย์สมอง (ถ้ามี) และการตรวจพิเศษต่างๆ (ถ้ามี) ให้สถาบันกัลยาณ์ราช-นครินทร์ทราบภายในวันที่.....เพื่อนำเข้าสู่การประชุมวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของสถาบันฯ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

## ตัวอย่างหนังสือขอประวัติการรักษาหน่วยงานในกรม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โทร.....โทรสาร.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขอประวัติการรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ตามที่.....(ระบุหน่วยงานนำส่ง).....ได้ส่งตัว.....อายุ.....ปีมาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตั้งแต่วันที่.....ซึ่งจากการซักถามทราบว่าผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งนี้มาก่อน นั้น

เพื่อให้การทำความเข้าใจประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ป่วย วิกฤจริตหรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 และมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และตามมาตรา 16 (3) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย นั้น

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

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร



## 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"/> ลุกี้ลุกลน              |
| <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"/> พูดคุยพอรู้เรื่อง   | <input type="checkbox"/> พูดคุยไม่รู้เรื่อง          | <input type="checkbox"/> พูดมาก เพ้อเจ้อ         |
| <input type="checkbox"/> ไม่พูด ซึม          | <input type="checkbox"/> พูดคนเดียวพึมพำ             | <input type="checkbox"/> พูดภาษาใหม่ๆ            |
| <input type="checkbox"/> อารมณ์หงุดหงิด      | <input type="checkbox"/> ยิ้ม หัวเราะคนเดียว         | <input type="checkbox"/> ร่าเริงมากกว่าปกติ      |
| <input type="checkbox"/> คิดมาก วิดกกังวล    | <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 ดิถยาเสพติด  
อุบัติเหตุ หรือมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องไสยศาสตร์ จิตวิญญาณ).....

3.5 ระบุสาเหตุ / อาการความเจ็บป่วยอื่นๆ ในกรณีที่มี

อุบัติเหตุ (เช่น รถชน รถคว่ำ ถูกตี) ระบุรายละเอียด.....

รักษาที่โรงพยาบาล..... เมื่อ.....

บัตรประจำตัวผู้ถูกนำส่งเลขที่.....

## เอกสารหมายเลข 19

มีอาการชักครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี ชักครั้งสุดท้ายเมื่อ.....  
 ความถี่/ห่างของการชัก (วันละ/เดือนละกี่ครั้ง) .....

ลักษณะของการชัก ..... หมดสตินาน..... นาที

เคยรักษาที่โรงพยาบาล .....บัตรประจำตัวเลขที่.....

ไม่เคยรักษา

3.6 ผู้ถูกนำส่งได้รับประทานยาสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร.....

3.7 ก่อนจะมีปัญหาตามข้อกฎหมายที่เป็นเหตุนำส่งตรวจสภาพจิต ผู้ถูกนำส่งมีอาการผิดปกติอย่างไร (เช่น  
 คลุ้มคลั่ง อาละวาด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า แยกตัว หงุดหงิด กลัว ระวังมีคนอื่นจะทำร้าย มีพฤติกรรมแปลกๆ  
 หลงลืม เป็นต้น).....  
 .....  
 .....  
 .....  
 และระบุระยะเวลาที่มีอาการ.....

## 4. ประวัติส่วนตัว

4.1 การเจริญเติบโตในวัยเด็ก

- ปกติเหมือนเด็กทั่วไป
- การยืน เดิน นั่ง นอน พูด ช้ากว่าเด็กปกติ

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.....

## เอกสารหมายเลข 19

## 4.6 ประวัติการเสพติด

ผู้ถูกนำส่งเคยติดสิ่งเสพติดชนิดใดบ้าง

- เหล้า หรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์อื่น ๆ       ดื่มทุกวัน ประมาณ.....ปี       นานๆ ครั้ง
- กัญชา สูบนาน.....ปี
- เฮโรอีน สูบ.....ปี      ฉีด.....ปี
- สารระเหย ประเภท.....ที่สุดมานาน.....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).....

เอกสารหมายเลข 19

- 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).....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## เอกสารหมายเลข 19

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

ผู้กรอกแบบสอบถาม

ที่อยู่ผู้กรอกแบบสอบถาม

บ้านเลขที่..... ชื่อบ้าน (ถ้ามี)..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี).....

## ตัวอย่างหนังสือเชิญญาติพนักงคสงเคราะห



ที่ สธ 0808.603/

สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเชิญพนักงคสงเคราะห

เรียน .....

สิ่งที่สงมาดวย 1. แผนทีสถาบันกัลยาณราชนครินทร์ 1 ฉบับ  
2. แบบสอบถาม 1 ชุด

ดวย.....(ผู้นาส่ง).....ได้สงตัว(ระบุชื่อ-สกุลผู้นาส่งและจุดประสงค์  
ของการนาส่ง).....ซึ่งเป็น (ระบุความสัมพันธ์) ของท่าน ให้สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ตรวจ  
วินิจฉัยบับตรักษาอาการทางจิต ตั้งแต่ววันที่(ระบุวันที่รับไว้รักษา).....

ขอเรียนว่า ในการตรวจวินิจฉัยแพทยมีความจำเป็นต้องทราบประวัติความเป็นมาของ (ระบุชื่อ-  
สกุล ผู้นาส่ง) อย่างละเอียด เพื่อจะได้ทราบสาเหตุปัญหาทีเกี่ยวข้องกับกรถูกนำตัวสงตรวจสภาพจิต และ  
เพื่อเป็นแนวทางการวินิจฉัยทีถูกตองต่อไป ดังนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ท่านไปพบ... (ระบุชื่อ-สกุล  
ของนักสงคสงเคราะห).....นักสงคสงเคราะห ในวัน - เวลาราชการดวย

อนึ่ง หากท่านมีปัญหาข้อขัดข้องใดทีไม่สามารถไปพบได้ ขอได้กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามที  
แนบมาพร้อมนี้ แล้วสงกลับคืนไปให้สถาบันกัลยาณราชนครินทร์และหากว่า (ระบุชื่อ ผู้นาส่ง).....  
.....มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรประกันสงคหรือสมุด ผู้พิการ ขอให้ท่านได้นำหรือสง  
บัตรดังกล่าว พร้อมกับแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน (เขียนรับรองสำเนาถูกต้อง  
ในตัวสำเนาทุกแผ่น) ให้สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ดวยจะขอบคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ชื่อหน่วยงานนาส่ง

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณราชนครินทร์

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

## ตัวอย่างแบบประเมิน The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales

รบ. 10 / 1 / .....

## The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scales

		Date				
<b>พฤติกรรมทั่วไป (General Behavior)</b>						
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)					
<b>Sub - Total</b>						
<b>พฤติกรรมระหว่างบุคคล (Interpersonal Behavior)</b>						
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)					
<b>Sub - Total</b>						
<b>พฤติกรรมการทำงาน (Task Behavior)</b>						
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)					
<b>Sub - Total</b>						
<b>Total</b>						
ลงชื่อผู้ประเมิน						

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

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

Occupational Therapy

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## เอกสารหมายเลข 22

## ตัวอย่างแบบบันทึก Case conference (นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด)

รบ. ๒๑ / ๒ หน้า ๑ .....

## แบบบันทึก Case conference (นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด)

ชื่อ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

คดี..... ผู้นำส่ง.....

วันที่รับไว้ในสถาบันฯ ...../...../..... วันที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ...../...../.....

พบผู้ป่วยหลังรับไว้ในสถาบันฯ .....วัน

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



**วิธีปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการพยาบาลนิติจิตเวช**
**พยาบาลเจ้าของไข้ ปฏิบัติดังนี้**

1. เขียนบันทึกทางการพยาบาลตามหัวข้อและแบบบันทึกทางการพยาบาลที่กำหนด ทุก 1 สัปดาห์ ในผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยต้องมีการพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง
2. ให้มีการประเมิน หรือให้ข้อคิดเห็น ต่ออาการของผู้ป่วยทุกครั้ง ( ทุก 1 สัปดาห์ )
3. ให้วางแผนการพยาบาลและประเมินผล แผนการพยาบาล ทุก 1 สัปดาห์ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

**พยาบาลที่ไม่ใช่เจ้าของไข้ ปฏิบัติดังนี้**

1. ให้เขียนบันทึกทางการพยาบาล ตามมาตรฐาน คือ ทุกวัน ทุกเวร หรือตามแนวทางที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องครบตามหัวข้อที่กำหนด แต่ควรมีหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญ ดังนี้
  - การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้อื่น
  - ความคิด เนื้อหาของความคิด และการรับรู้ ( Thought and Perception )
  - อารมณ์ (affect and mood)
  - การรับรู้ความเจ็บป่วย (insight)
  - อาการ พฤติกรรม ที่ผิดปกติที่แสดงออก
  - การรับรู้และการลำดับเหตุการณ์ของคดี

**หมายเหตุ** การจ่าย case ผู้ป่วย สำหรับพยาบาลเจ้าของไข้ กรณีที่มีการรับใหม่ ให้แยกเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้ มีการจ่าย case ผู้ป่วยนิติจิตเวช ได้ทั่วถึงกัน

\*\*\*\*\*

## การเขียนบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช

การเขียนบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช ควรมีการบันทึกในหัวข้อหรือประเด็นที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไป ( general appearance )
2. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านสุขวิทยาตนเอง เช่น อาบน้ำ
3. การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้อื่น
4. ลักษณะการพูด (speech)
5. อารมณ์ (affect and mood)
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 ผู้ป่วยเคยใช้สารเสพติดหรือไม่ ก่อนหรือขณะก่อคดีใช้สารเสพติดหรือไม่ อย่างไร
- 15.การรับรู้และการลำดับเหตุการณ์ของคดี ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคดีอะไร เรื่องราวของคดีเป็นอย่างไร
- 16.เหตุจูงใจที่ทำให้ก่อคดี ขณะกระทำคดีผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร มีอะไรเป็นเหตุ หรือแรงจูงใจในการก่อคดี

ประเด็นประเมินการแกล้งป่วย(Malingering)
---

## 1. อาการ/พฤติกรรมผู้ป่วย

- อาการไม่สอดคล้อง เช่น ผู้ป่วยบอกว่ามีหิวแหว่ แต่สัมภาษณ์พบว่าไม่มีหิวแหว่
- มักจะแกล้งล้ม ตอบว่าจำไม่ได้
- ไม่สม่ำเสมอในพฤติกรรมนั้นๆ
- บอกว่าตนเองป่วย ทำไปเพราะป่วย ชี้นำการเจ็บป่วยมาก

## 2. อาการพฤติกรรมญาติ

- ท่าทีของญาติที่โอบอุ้มผู้ป่วยมากเกินไป

## 3. ข้อสังเกต

- ผู้ป่วยคดีที่มีโทษสูงๆ
- ผู้ป่วยกระทำผิดซ้ำๆเพราะยาเสพติด
- มีประวัติด้านพฤติกรรม

## 4. แนวทางการประเมิน

- ควรให้ทำกิจกรรมเพื่อสังเกตอาการ
- ประเมินอาการพฤติกรรมขณะญาติมาเยี่ยม
- จากความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ

## เอกสารหมายเลข 25

## ตัวอย่างแบบบันทึกการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (Case Conference) (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

2 เดือนหลังรับไว้

อาการปัจจุบัน

การรักษาปัจจุบัน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผล X-ray

ผู้เตรียม

ลักษณะของผู้ถูกส่งตรวจ

สรุปผล

ผู้นำเสนอ

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

## เอกสารหมายเลข 25

## 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.....สมัยหรือไม่ (อ่อนหรือแก่กว่าวัย)
- รูปร่าง สีผิว สีผม ลักษณะการไว้ผม
- ลักษณะการแต่งกายเหมาะสมกับวัย ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือไม่ เสื้อผ้าที่สวมใส่เป็นอย่างไร / สี
- ความสะอาดของร่างกายทั่วไป สะอาดหรือสกปรก
- ลักษณะร่างกายปกติหรือไม่ มีความพิการที่ส่วนใด บาดแผล แผลเป็น รอยสัก รอยฟกช้ำมีหรือไม่

ถ้ามีอยู่ส่วนใดของร่างกาย

**ตัวอย่างการเขียน** ชายไทยวัย 49 ปี หน้าตาแก่กว่าวัย ผมสีขาวย เป็นส่วนมากและตัดสั้นเกรียน รูปร่างอ้วนเตี้ย (น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร) มีผิวค่อนข้างขาว ร่างกายและการแต่งกายสะอาด สวมเสื้อเชิ้ตสีขาว กางเกงขาสีกาแฟ สวมรองเท้าแตะหนังสีดำ เล็บมือเล็บเท้ายาวดำ ตามร่างกายมีบาดแผล และรอยสัก มีรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดบริเวณท้องน้อยด้านขวา ผู้ป่วยบอกว่าเป็นแผลผ่าตัดไส้ติ่ง

พฤติกรรมและอาการแรกเริ่ม

- ผู้ป่วยเข้าตึกโดยเดินมาเอง หรือต้องช่วยเหลือโดยนั่งรถ เพลิน
- สีหน้า ท่าทาง การจัดระเบียบการกระทำ กระวนกระวาย เชื่องช้า ตัวแข็ง
- ลักษณะคำพูด หรือกระบวนการคิด เช่น ไม่ยอมพูด หรือพูดไปเรื่อยๆ พูดจาวกวน พูดไม่ต่อเนื่อง พูดออกนอกเรื่อง พูดซ้ำ / เร็ว ตอบตรงคำถามหรือไม่
- อารมณ์ / ความรู้สึก เช่น สงบ ร่าเริงผิดปกติ เศร้า กลัว กังวล อารมณ์ เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือไม่
- ความนึกคิด การระแวง ความคิดหลงผิด คิดซ้ำๆ ทำซ้ำๆ หวาดกลัว บอกรายละเอียดด้วยว่า หลงผิดหรือระแวงเกี่ยวกับเรื่องใด กับบุคคลใด รวมทั้งอาการประสาทหลอนทางประสาทสัมผัสทั้ง 5
- ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะปัญหาอ่อน บันทึกลงและเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการตอบ คำถามด้านชวนปัญหา 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 มองออกรอบๆ ตัว และหยุดสนทนา เป็นช่วงๆ บอกว่ากลัวคนจะตามมาฆ่า มีคนคอยติดตามจะฆ่ามาประมาณ 1 เดือน ไม่ทราบว่าเป็นใคร ทำให้ต้องหนีตลอดเวลา ขณะพูดถึงการถูกปองร้าย มีสีหน้ากังวล ทำทางหวาดกลัว อารมณ์เหมาะสม ปฏิเสธความผิดปกติการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 เล่าเหตุการณ์ก่อนเกิดคดีได้ ลำดับเหตุการณ์ได้ดี ผู้ป่วยบอกว่าตนเองรู้สึกว้าใจไม่คอยปกติ 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 โดยให้เหตุผลว่ามีผู้ป่วยด้วยกันจะมาทำร้าย และยังมีคนอื่น ๆ ที่อยู่นอกโรงพยาบาลอีกหลายคน ซึ่งไม่รู้ว่าเป็นใครบ้างจะตามมาฆ่า เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารมักจะถามเจ้าหน้าที่ก่อนว่า อาหารนี้มาจากไหน ใครเป็นคนทำ และนั่งรออยู่นานจึงยอมรับประทาน บางครั้งขอเปลี่ยนอาหารกับผู้ป่วยอื่น โดยบอกว่ากลัวถูกวางยาพิษ กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ บางครั้งลุกนั่งบนเตียงเป็นบางช่วงและขอเปิดไฟในห้องนอน ผู้ป่วยบอกว่าถ้าปิดไฟแล้วมีคนเข้ามาฆ่าจะมองไม่เห็น เมื่อพยาบาลเข้าไปแนะนำ ปลอบโยนและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยจึงยอมนอน

## เอกสารหมายเลข 25

**สัปดาห์ที่ 2 หลังรับไว้** อาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี หรือไม่ อย่างไรก็ตามมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาอย่างไร

ผู้ป่วยได้ตรงเข้าชกต่อผู้ป่วยนาย ก. ที่อยู่ตึกเดียวกัน ขณะที่นาย ก. กำลังนั่งพักผ่อนในตึก เมื่อจับแยกและซักถามผู้ป่วย บอกสาเหตุที่ชกต่อผู้ป่วย นาย ก. ว่าเพราะนาย ก. เป็นพวกเดียวกับกลุ่มที่จะตามมาฆ่าตน

รายงานอาการให้แพทย์ทราบ ได้รับการรักษาด้วย Haloperidol วันละ 20 mg

**1 เดือนหลังรับไว้ / 2 เดือนหลังรับไว้** สรุปรวมเหมือนสัปดาห์ ที่ 2

**อาการปัจจุบัน** ควบคุมหิวข้ออาการและพฤติกรรมเหมือนในสัปดาห์แรก มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือไม่อย่างไร

**ตัวอย่างการเขียน**

ผู้ป่วยมีสมาธิในการพูดคุยมากขึ้น ท่าทางหวาดระแวงน้อยลง เข้ากลุ่มกิจกรรมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น แต่ยังมีความคิดว่า มีคนคอยตามฆ่า อาหารรับประทานได้เอง โดยไม่ขอเปลี่ยนอาหารกับผู้ป่วยอื่น หลังจากเข้าห้องนอน ผู้ป่วยนอนหลับได้ตลอดคืน โดยไม่ต้องเปิดไฟไว้

**อาการปัจจุบัน** ผู้ป่วยได้รับการรักษามียาอะไรบ้าง

**ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ** ผล C.B.C. , VDRL ถ้าค่าปกติ เขียนว่า ปกติ ถ้าไม่อยู่ในค่าปกติให้นำมาเขียนด้วยว่ามีอะไรบ้าง

**ผล X – ray** ผลเป็นอย่างไร

**สรุปผล** (ตามความคิดเห็นของพยาบาล)



ตัวอย่างแบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)
--

## แบบบันทึกประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (นักสังคมสงเคราะห์)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

สถานภาพสมรส.....อายุ.....ปี การศึกษา.....อาชีพ.....

ภูมิลำเนา.....

โทรศัพท์.....

คดี.....คดีอาญาที่.....

ผู้นำส่ง.....

วัตถุประสงค์การนำส่ง.....

สถาบันฯ รับไว้ วันที่.....รับไว้ครั้งที่.....ข้อมูลพร้อม วันที่.....

วันประชุมวินิจฉัยโรค วันที่.....

ที่มาของข้อมูล 1. เอกสารทางราชการ ได้แก่

1.1 สำเนาสรุปพฤติการณ์ของคดีจาก.....

1.2 สำเนาเวชระเบียนจาก.....

1.3 สำเนาพฤติกรรมขณะถูกคุมขังในเรือนจำจาก.....

## 2. สัมภาษณ์

2.1 ผู้ป่วย วันที่.....

2.2 ญาติ (ระบุ.....) วันที่.....

♥ ลักษณะที่พบ เมื่อวันที่.....

## ♥ ประวัติส่วนตัว

ประวัติการตั้งครุฑ์ การคลอดและพัฒนาการที่สำคัญ.....

ประวัติด้านการเลี้ยงดู.....

ประวัติทางการศึกษา / การเข้าสังคม/การเกณฑ์ทหาร.....

ประวัติการประกอบอาชีพ.....

ประวัติชีวิตสมรส.....

งานอดิเรก / ความสนใจ / กิจกรรม.....

ประวัติการใช้สารเสพติด.....

## เอกสารหมายเลข 26

ประวัติการประสบอุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย.....

ประวัติการใช้สารเสพติด.....

ประวัติการทำร้ายตนเอง.....

บุคลิกภาพเดิม.....

### ♥ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ประวัติความเจ็บป่วย การรักษาทางการแพทย์และจิตเวช.....

### ♥ ประวัติครอบครัว

ประวัติของบิดา (อายุ..อาชีพ..อุปนิสัย).....

ประวัติของมารดา (อายุ..อาชีพ..อุปนิสัย).....

จำนวนพี่น้องทั้งหมด (ระบุรายละเอียดของพี่น้องแต่ละคน—ชื่อ-นามสกุล, อายุ, อาชีพ, ความเจ็บป่วยทางจิต(ถ้ามี)).....

ความสัมพันธ์ในครอบครัว.....

ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง.....

ฐานะทางเศรษฐกิจ.....

ประวัติทางกรรมพันธุ์.....

### ♥ ประวัติการกระทำความผิดในอดีต : ระบุรายละเอียดของคดี และการตัดสิน.....

### ♥ คดีในปัจจุบัน

**พฤติกรรมการกระทำความผิดคดี :** จากสรุปพฤติการณ์ของคดีจาก.....มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยกระทำความผิด เมื่อวันที่.....เวลาประมาณ.....น.

เหตุเกิดที่.....

พฤติการณ์ของคดี.....



ตัวอย่างแผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ(นักกิจกรรมบำบัด/เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด)

รพ. 10 / 2 / .....

แผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

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

อาการที่พบร่วม

- อาการหลงผิด  
 อาการประสาทหลอน  
 อาการด้านความคิด  
 อาการด้านพฤติกรรม  
 อาการด้านอารมณ์  
 อาการอื่นๆ

ปัญหาทางกิจกรรมบำบัด

- ด้านกิจวัตรประจำวัน  
 ด้านการทำงาน  
 ด้านการทำกิจกรรมยามว่าง  
 ด้านการรับรู้สื่อกและการเคลื่อนไหว  
 ด้านการประสานความรู้ความเข้าใจ  
 ด้านจิตสังคม

เป้าประสงค์

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมบำบัด	หมายเหตุ
1	.....
2	.....
3	.....

ข้อควรระวัง

- ทำร้ายตนเอง   
  ทำร้ายผู้อื่น   
  ฆ่าตัวตาย   
  หลบหนี   
  อื่น ๆ .....

ผู้ประเมิน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

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

## ตัวอย่างแบบบันทึกพฤติกรรมระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ

รบ. 10 / 3 / .....

## แบบบันทึกพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรม.....

ด้านที่เป็นปัญหา / ข้อบกพร่อง		ด้านที่แสดงถึงศักยภาพ / ความสามารถ		
หมกมุ่นกับตัวเอง	ไม่พูดคุยกับใคร	ตัดสินใจได้เอง / ขอความเห็นเป็นบางครั้ง		
พูดมาก	พูดเรื่อยเปื่อย	พูดคนเดียว	มีสมาธิ ความตั้งใจดี ทำกิจกรรมได้ต่อเนื่อง	
สั้นมือ	สั้นขา	อยู่ไม่นิ่ง	เดินไปมา	เต็มใจทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือดี
เฉยเมย	นิ่งเฉย	ไม่สดชื่น	ไม่มีชีวิตชีวา	คับข้องใจในการทำกิจกรรมแต่พยายามทำงานสำเร็จ
เชื่องช้า	เฉื่อย	อึดอาด	ไม่คล่องแคล่ว	ทำกิจกรรมที่มอบหมายได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
อึดหัวเราะ	อารมณ์ครั้นเครง			ปฏิบัติตามคำสั่งได้ / ทำตามคำแนะนำง่าย ๆ ได้
การตอบสนองไม่สอดคล้องกับสถานการณ์				แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง
บกพร่องการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล				รับผิดชอบกิจกรรมตามที่กำหนด
ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรม				เรียนรู้กิจกรรมใหม่ได้
ขัดขืนต่อต้าน / ปฏิเสธการทำกิจกรรม / ไม่ร่วมมือ				รู้จักจัดลำดับขั้นตอนการทำงาน
วิตกกังวล / ขาดความมั่นใจ				ดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือได้
เจ้ากี้เจ้าการ / เรียกร้องความสนใจ / ครอบงำกลุ่ม				สนใจกิจกรรมหลากหลาย
มักปฏิเสธการตัดสินใจ / คล้อยตามผู้อื่น				พูดคุยกับผู้อื่นได้เหมาะสม
ต้องกระตุ้นจึงเริ่มทำกิจกรรม				<b>ความเห็นเพิ่มเติม</b> ..... ..... ..... ..... .....
ไม่ใส่ใจผลงาน / ละเลยรายละเอียดผลงาน				
สนใจรายละเอียดผลงานมากเกินไป				
เรียนรู้ได้เฉพาะกิจกรรมที่ง่าย ๆ สั้น ๆ				
ทำกิจกรรมได้โดยการสาธิตให้ดูก่อนเท่านั้น				
สนใจทำกิจกรรมระยะสั้นให้สำเร็จเป็นครั้งคราว				
แก้ไขปัญหาได้หลังจากช่วยเหลือ / สอนซ้ำ ๆ				
ไม่รับรู้ปัญหา/รู้ว่ามีปัญหาแต่ไม่สามารถแก้ไขได้				

ผู้บันทึก .....

## สรุปผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้สรุป .....

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

Occupational Therapy

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

### แนวทางการสัมภาษณ์ทางนิติจิตเวชสำหรับแพทย์

การสัมภาษณ์เป็นวิธีการหนึ่งในการรวบรวมข้อมูล และพิสูจน์ข้อเท็จจริงจากผู้ถูกส่งตรวจ และ/หรือผู้เกี่ยวข้องโดยใช้ทักษะทางจิตเวชในการสัมภาษณ์และการตรวจสอบสภาพจิต ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล จากนั้นประมวลข้อมูลที่ได้โดยใช้องค์ความรู้ด้านจิตเวชสภาพจิตมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

ในการให้ข้อวินิจฉัยทางนิติจิตเวชนั้นจะปรากฏอยู่ในรายงานการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชซึ่งเป็นพยานเอกสารที่สะท้อนความเป็นผู้เชี่ยวชาญของพยานผู้เชี่ยวชาญที่ต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ผ่านการศึกษาอบรมเฉพาะ มีเหตุผลมีผลตามหลักวิทยาศาสตร์ โดยข้อสรุปในรายงานจะต้อง (1) อยู่บนพื้นฐานของข้อมูล/ข้อเท็จจริงที่เพียงพอ (2) เป็นผลผลิตของการใช้หลักการและวิธีการที่เชื่อถือได้ (3) พยานผู้เชี่ยวชาญได้ประยุกต์หลักการและวิธีการที่เชื่อถือได้นั้น เข้ากับข้อเท็จจริงที่มีอยู่

ดังนั้นการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชที่มีคุณภาพเชื่อถือได้นั้น จึงจำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณี (case) โดยคณะทำงานซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ ใช้หลักฐานและวิธีการทำงานดังกล่าวข้างต้น นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมกันพิจารณาโดยปราศจากอคติ และให้ข้อวินิจฉัยตามจุดประสงค์ของผู้นำส่ง คณะทำงานฯ ต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับคู่กรณี

#### กรอบการสัมภาษณ์ตามจุดประสงค์ของการส่งตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

##### ความสามารถในการต่อสู้คดี

เกณฑ์ในการประเมินผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความสามารถในประเด็นดังนี้

1. รับรู้สภาพปัจจุบันของตนเองต่อกาลเวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่างๆ รอบตัว
2. สามารถเข้าใจตระหนักรู้ในข้อกล่าวหา

ตัวอย่างคำถาม

"คุณบอกได้ไหมว่าเพราะอะไรคุณจึงต้องมาที่โรงพยาบาลนี้"

"ใครส่งคุณมา ?" "คุณถูกกล่าวหาด้วยข้อหาอะไร ?"

3. ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อกล่าวหาและความสามารถในการเบิกความหรือให้ปากคำได้ตรงประเด็น

"คุณลองเล่ารายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น วัน เวลา สถานที่เกิดเหตุ ใครอยู่ในเหตุการณ์บ้าง ? มีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร ? มีเหตุการณ์อะไรนำมาก่อน ? หลังเกิดเหตุการณ์ในคดีแล้วใครทำอะไรอย่างไร ต่อไป"

4. ตระหนักรู้ความหนักเบาของโทษ

"คุณคิดว่ากรกระทำตามข้อกล่าวหาเป็นความผิดหรือไม่ ? ต้องได้รับโทษหรือไม่ ?"

"คุณคิดว่าถ้าหากคุณทำผิดจริงตามข้อกล่าวหา โทษที่คุณจะได้รับน่าจะเป็นอย่างไร"

5. ความสามารถในการวางแผนต่อสู้คดีและคาดคะเนผลที่อาจจะเกิดขึ้น
- "คุณจะมีหลักฐานอะไรบ้าง ?"
- "คุณจะมีข้อสงสัยหรือไม่ ? หากมีข้อสงสัยจะอธิบายต่ออัยการ และ/หรือศาลอย่างไร ? เพื่อให้ได้รับโทษเบาลง"
- "ถ้าหากคุณไม่มีข้อสงสัย คุณจะหาเหตุผลหรือหลักฐานอะไรมาพิสูจน์ว่าคุณไม่ได้ทำผิดตามข้อกล่าวหา ?"
- "คุณทราบผลของการรับสารภาพกับการปฏิเสธว่าแตกต่างกันหรือไม่ ? อย่างไร ?"
3. การรับรู้สิทธิของตนเองในการมีทนายความ หรือร้องขอทนายความที่ศาลแต่งตั้งกรณีไม่มีเงินว่าจ้างทนายส่วนตัว และสามารถร่วมมือกับทนายความได้
- "ทนายความมีบทบาทสำคัญต่อคำให้การ หรือการเบิกความของคุณในศาลอย่างไร ?"
- "คุณมีทนายความหรือไม่ ? คุณเคยร้องขอต่อศาลหรือไม่ ?"
- "คุณคิดว่าจะร่วมมือกับทนายหรือไม่ ? จะร่วมมืออย่างไร ?"
- "คุณทราบหรือไม่ว่าก่อนขึ้นศาลต้องมีการพูดคุยเตรียมตัวกับทนายก่อน"
4. ความเข้าใจในกระบวนการของศาล
- "คุณเคยไปศาลหรือไม่ ? คุณพอบอกได้ไหมว่าใครทำหน้าที่อะไรบ้างในศาล เช่น ทนายจำเลย อัยการ ผู้พิพากษา พยาน ?"
- "คุณทราบหรือไม่ว่าก่อนเบิกความต้องสาบานตนก่อน ?" เป็นต้น
5. ความสามารถในการควบคุมตนเองในท้องพิจารณา แพทย์ประเมินสภาพจิตและความสามารถในการให้ปากคำเบิกความกับกระบวนการยุติธรรม เช่น ความสามารถในการสื่อสาร การควบคุมอารมณ์ สมาธิ เป็นต้น
- ความรับผิดชอบในคดีอาญาของผู้กระทำผิดนิติจิตเวช**
- หลักการพิจารณาความรู้ผิดชอบขณะกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ณ ปัจจุบันได้ใช้หลักการพิจารณาของ M' Naghten rule ดังนี้
1. ความบกพร่องของเหตุผล (Defect of reason) หมายถึง มีความบกพร่องอย่างชัดเจนในความสามารถด้านการคิดอย่างมีเหตุผล
  2. ความรู้ความเข้าใจ (Know) ซึ่งใช้ในการระบุอย่างเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความหมายในด้านการรับรู้การคิด (cognitive) หรือสติปัญญาความรู้ (intellectual) หรือความเข้าใจ (apprehension) หรือการตระหนักรู้ (awareness) ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
  3. สภาพและสาระของการกระทำ (Nature and quality of the act) Nature คือลักษณะของความตระหนักรู้ที่ว่ากำลังทำอะไรอยู่ Quality คือ รู้หรือไม่จะเกิดอะไรขึ้นตามมาจากการกระทำนั้น
  4. เป็นความผิด (Wrongfulness) ซึ่งหมายถึง ความผิดทั้งทางกฎหมายและศีลธรรม นอกจากนี้ยังใช้เกณฑ์ในการพิจารณาตาม The Irresistible Impulse rule ดังนี้

**เอกสารหมายเลข 29**

"บุคคลที่กระทำผิดมิต้องรับผิดทางอาญา หากกระทำผิดเนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งทำให้เขาไม่สามารถควบคุมการกระทำของเขาได้"

**กรอบในการสัมภาษณ์นั้น จิตแพทย์จะต้องประเมิน**

1. ระดับความเชื่อถือได้ของข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจำแนกการแกล้งป่วย (malingering) หรือภาวะหลงลืม (amnesia) ซึ่งมีผลต่อความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ซึ่งกรณีแรกเกิดจากความตั้งใจ ในกรณีหลังเกิดจากพยาธิสภาพของสมอง และ/หรือจิตใจ
2. พยาธิสภาพทางสมอง (organicity) รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด โรคของสมองหรือสมองได้รับความกระทบกระเทือน ภาวะปัญญาอ่อน
3. พยาธิสภาพทางจิตใจ ได้แก่ แนวความคิด เช่น ความคิดหลงผิด ระบบประสาทการรับรู้ เช่น อาการประสาทหลอน ลักษณะการพูดและอารมณ์ที่ผิดปกติ
4. ความสามารถในการเข้าใจ การวางแผน เหตุผล แรงจูงใจ ความตระหนักรู้ ตลอดจนสมรรถภาพในการคิดต่อพฤติกรรมอาชญากรรมของตนเอง
5. ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาชญากรรมและพฤติกรรมความรับผิดชอบในสังคมของตนเองก่อนเกิดพฤติกรรมคดี





เอกสารหมายเลข 30

การวินิจฉัยทางคลินิก .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (ระบุเหตุผลให้ชัดเจน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....แพทย์เจ้าของไข้  
( )

ลงชื่อ .....แพทย์ผู้บันทึก  
( )

ลงชื่อ.....พยาบาล  
( )

ลงชื่อ .....นักจิตวิทยา  
( )

ลงชื่อ.....นักสังคมสงเคราะห์  
( )

ลงชื่อ .....นักกิจกรรมบำบัด  
( )

ชื่อ - สกุลแพทย์ที่เข้าร่วมประชุม ลงนาม

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....



## ตัวอย่างหนังสือนำส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี



ที่สธ 0808.603/

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

เรียน .....

อ้างถึง หนังสือที่.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี 1 ชุด จำนวน...แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....ได้ส่งตัว (ชื่อผู้ป่วย).....จำเลยในคดีอาญาหมายเลขดำ/  
แดงที่.....เรื่อง (คดี).....ให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตรวจวินิจฉัยและประเมิน  
ความสามารถในการต่อสู้คดี นั้น

สถาบันฯ ได้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี โดยทีมตรวจ  
วินิจฉัยประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิกและนักกิจกรรมบำบัด  
เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอส่งรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีมาให้ท่าน  
เพื่อประกอบการพิจารณาคดีดังกล่าวข้างต้นต่อไป (รายละเอียดตามรายงานฯ ที่แนบมา)เห็นควรรับตัวไป  
ดำเนินการต่อ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

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.....

## เอกสารหมายเลข 33

## 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
- ทำจิตบำบัดแบบประคับประครองรายบุคคล/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

ที่ สธ 0808.901/ว.2040



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
23 หมู่ 8 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10170

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความร่วมมือประสานการเตรียมชุมชนสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มแจ้งกลับผลการเตรียมชุมชน เพื่อพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว (F 042.26)

ตามที่ (ชื่อผู้ป่วย).....อายุ.....ปี H.N.....มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่  
.....ญาติที่ติดต่อได้.....

โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ครั้งที่.....ตั้งแต่วันที่.....

บัดนี้ แพทย์ได้ทำการรักษาอาการทางจิต พบว่าผู้ป่วยมีอาการ.....  
แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรค.....ปัจจุบันได้รับการรักษาด้วย.....  
และอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมญาติและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหา.....

ปัจจุบันผู้ป่วยยังคงรักษาอยู่ในสถาบันฯ หากอาการทางจิตสงบและจำหน่ายจะแจ้งให้ท่านทราบต่อไป

ในการนี้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ขอความร่วมมือมายังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่านประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อ

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

หากผลการเตรียมชุมชนเป็นประการใด ขอให้โปรดแจ้งกลับตามแบบฟอร์ม F042.26 ที่แนบมานี้ เพื่อสถาบันฯ จะได้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งกลับผลการเตรียมชุมชนเพื่อพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว
---

## แบบฟอร์มแจ้งกลับผลการเตรียมชุมชนเพื่อพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว

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.....

ชื่อหน่วยงานนำส่ง

เบอร์โทรศัพท์

โทรสาร



# ภาคผนวก ข

---

รายนามคณะทำงาน



รายนามคณะผู้จัดทำ “แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

ชื่อ-สกุล		ตำแหน่ง
๑. แพทย์หญิงดวงตา	ไกรภัสสรพงษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒. แพทย์หญิงวิชุดา	จันทร์ราษฎร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓. นายแพทย์อภิชาติ	แสงสิน	นายแพทย์ชำนาญการ
๔. นางสาววิไล	เสรีสิทธิพิทักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
๕. นางสาวสาธิตา	ไคว์บุญงาม	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
๖. นางลัดดา	จีระกุล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
๗. นางบุญนำ	เล่าโสภากิรมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางสาวสำราญ	บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นางดวงจันทร์	บัวคลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นายไพโรจน์	สุขเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. นางเพ็ญพุด	คงพาณิชย์ตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางทองพูน	ปิ่นทะนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางสาวอรพรรณ	เสนาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔. นางสุพรรณิ	แสงรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. นางกฤษณา	อำคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖. นางสาวพรพรรณ	มีฤทธิ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
๑๗. นางสาวอินทิรา	อะตะมะ	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ
๑๘. นายธนิต	เผือกม่วงศรี	นักสังคมสงเคราะห์
๑๙. นางสาวนงนุช	สีบเชื้อ	พนักงานพิมพ์ ส. ๓
๒๐. นายบุญนำ	ศรีผึ้ง	พนักงานพิมพ์ ส. ๒

❖ ผู้รับผิดชอบดำเนินการและสถานที่ติดต่อ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวง/เขต ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170

โทรศัพท์ 0 2441 6100 ต่อ 58271, 58114

โทรสาร 0 2441 6114

Website: [www.galyainstitute.com](http://www.galyainstitute.com)

E-mail address: forensic\_galya@hotmail.com