

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง

ต่อการก่อความรุนแรง

(Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต



แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง

ต่อการก่อความรุนแรง

(Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

# สารบัญ

หน้า	
บทนำ	1
1. เกณฑ์จำแนกผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	3
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	4
2.1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรงที่ไม่มีคดี 4	
2.1.1 ผังไหลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรงแบบผู้ป่วยนอก 4	
2.1.2 ผังไหลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรงกรณีผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจิตเวช	
2.1.3 ผังไหลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรงแบบผู้ป่วยในและการติดตามหลังจำหน่ายสู่ชุมชน 6	
2.1.4 กระบวนการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชน 7	
2.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่มีคดี 8	
2.2.1 ผังไหลกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่มีคดี	
2.2.2 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 11	
2.2.3 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 12	
(การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน)	
2.2.4 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 13	
2.2.5 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 14	
2.2.6 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่เรือนจำส่งบำบัดรักษา 15	
ภาคผนวก	16
➤ ใบความรู้ด้านการเตือนทางจิตและปัจจัยกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงสำหรับญาติ และผู้ดูแล 17	
➤ คำนิยามของการบริการนิติจิตเวช 18	
➤ แบบฟอร์มสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ไม่มีคดี 20	
- แบบฟอร์มติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวช 20	
➤ แบบฟอร์มสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่มีคดี 21	
- แบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบ D-METHOD 21	
- แบบฟอร์มการติดตามต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 23	
กรณีจำหน่ายกลับเรือนจำ	
- แบบฟอร์มการติดตามต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 24	
กรณีจำหน่ายกลับสู่ชุมชน	
➤ แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง 25	
รายนามผู้พัฒนาแนวทาง	26

## บทนำ

### แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

จากสถานการณ์ ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและการติดตามดูแลต่อเนื่อง ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับมาป่วยซ้ำและบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น กรมสุขภาพจิต เล็งเห็นความจำเป็นในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและระดมความคิดจากหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) โดยมุ่งหวังให้เกิดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**คำจำกัดความ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ( Serious Mental Illness With High Risk to Violence) หมายถึง**

- ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์หรือพฤติกรรม ที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างน้อยหนึ่งปีขึ้นไป ได้แก่ Schizophrenia , Bipolar disorder , Major Depressive disorder (ยกเว้นกลุ่มปัญหาพัฒนาการและสารเสพติด)

- ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวจะต้องส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุพพลภาพรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตตามปกติ

- จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน

#### ความชุก

- จากข้อมูลของ National Survey on Drug Use and Health ปี ค.ศ. 2012 ความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรค SMI นั้น คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรทั่วไปทั้งหมดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยพบมากที่สุด ในช่วงอายุ 26-49 ปี รองลงมาคืออายุ 18-25 ปี พบมากในผู้ป่วยคดีด้านนิติจิตเวชถึง 3 เท่า

- ในกลุ่มของผู้ป่วยโรค SMI นั้น พบว่ามีร้อยละ 5-15 ที่สามารถก่อเหตุรุนแรงกับชุมชนได้ ในอีกการศึกษา พบผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ได้ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวช

- ปัจจัยที่ทำให้อัตราความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ปัญหาการใช้สารเสพติด และการไม่รับรู้ความเจ็บป่วย เป็นความเสี่ยงเพิ่มต่อการก่อความรุนแรง

## ปัญหาของการให้บริการของ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ( Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

- การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช (Treatment Gap และ Duration of Untreated Illness)
- ธรรมชาติของการกำเริบซ้ำ (Relapse)
- การรับการรักษาต่อเนื่อง (Adherence)

## แนวคิดการจัดการภาวะผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

- จัดลำดับและวิเคราะห์กลุ่ม SMI ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)
- พัฒนาระบบการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยจิตเวช เน้นการวินิจฉัยที่เป็นโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ได้แก่ โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรงและทุพพลภาพรุนแรง
- การวางระบบหรือรูปแบบเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการกำเริบซ้ำในชุมชน รวมทั้งการนำเข้าสู่บริการที่รวดเร็ว
- ระบบฐานข้อมูล เพื่อการสะท้อนและร่วมกันติดตามต่อเนื่อง ระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ

## เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

- ลดการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
- ลดการกลับเป็นซ้ำ
- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- ลดตราบาปให้กับสังคม

1. เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง  
(Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีภาวะอันตรายสูง และที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายสูง โดยมีเกณฑ์จำแนก ดังนี้

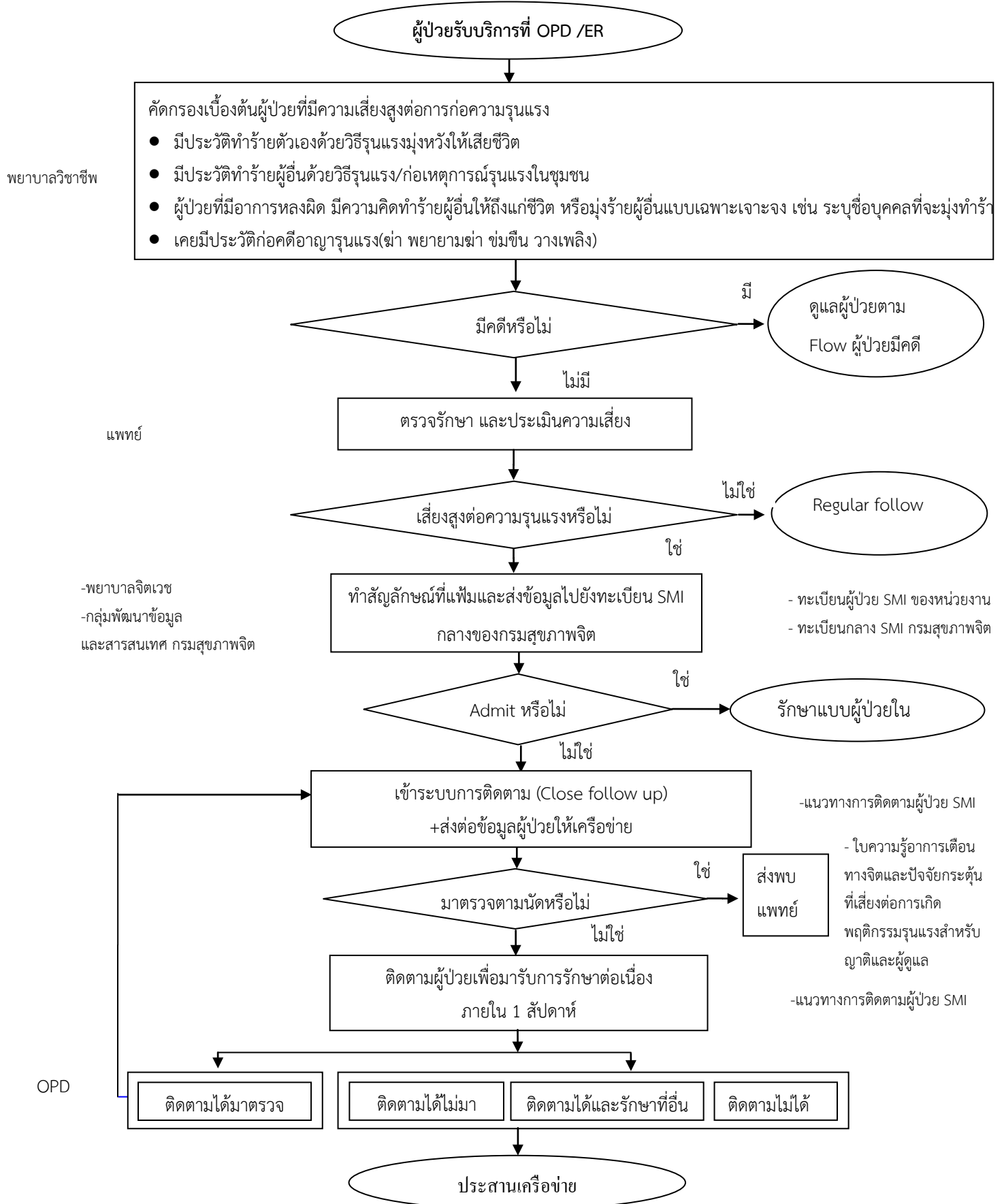
- มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
- มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
- ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
- เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

หมายเหตุ : ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ถือเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

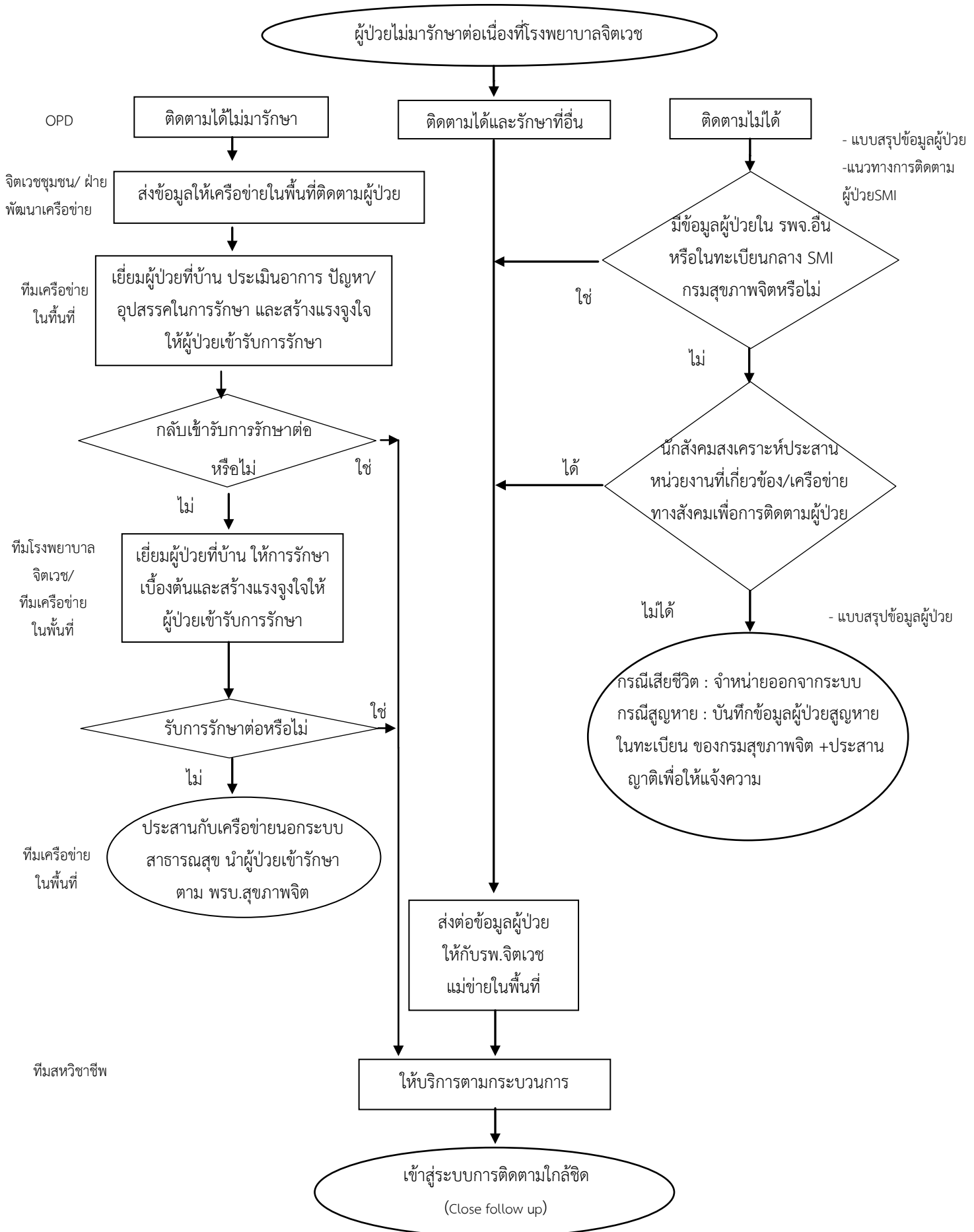
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

2.1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ที่ไม่มีคดี

2.1.1 ผังไหลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง แบบผู้ป่วยนอก

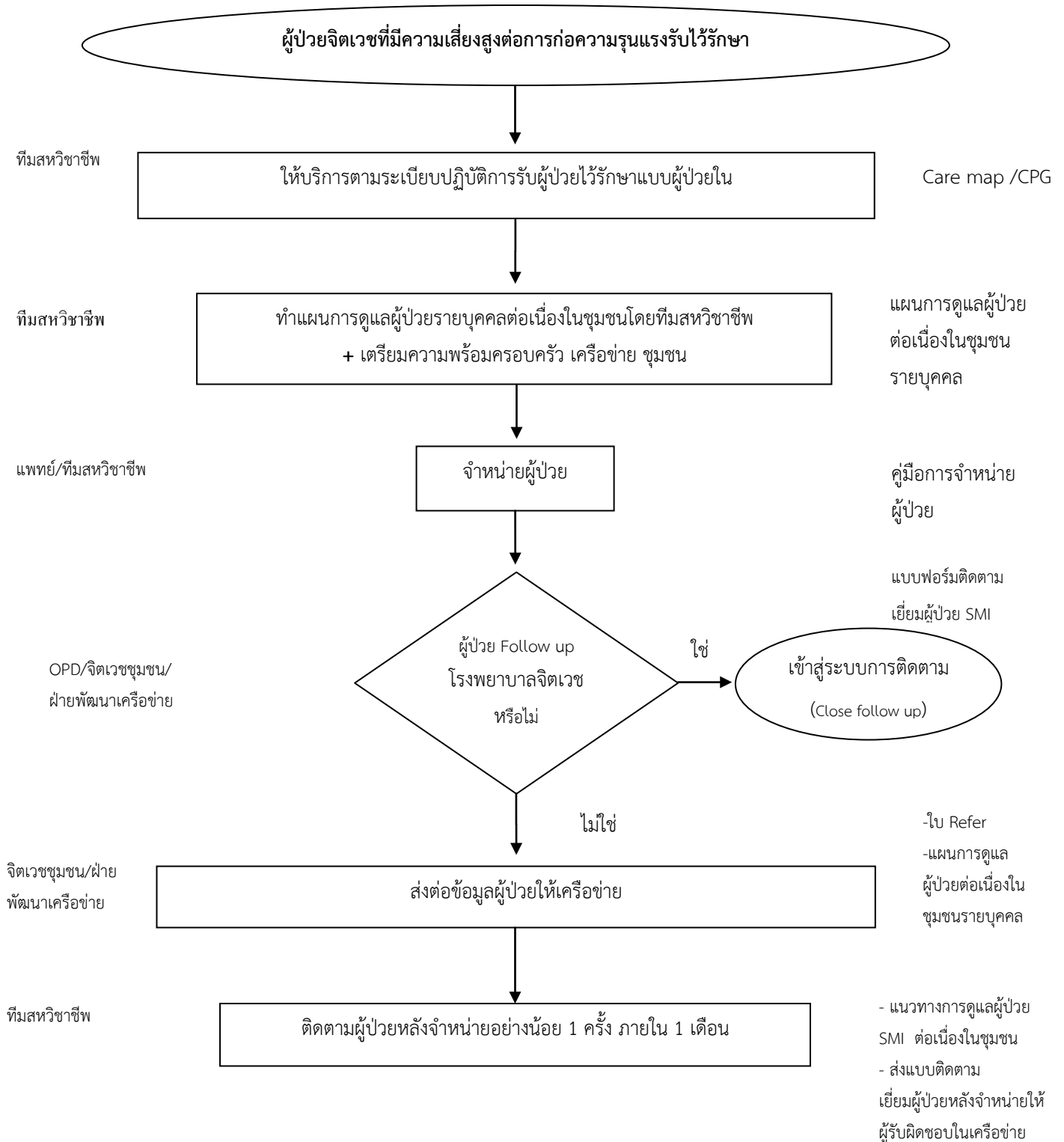


2.1.2 ผังไหลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง  
กรณีผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลจิตเวช





### 2.1.3 ฝั่งไหลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแบบผู้ป่วยใน และการติดตามหลังจำหน่ายสู่ชุมชน



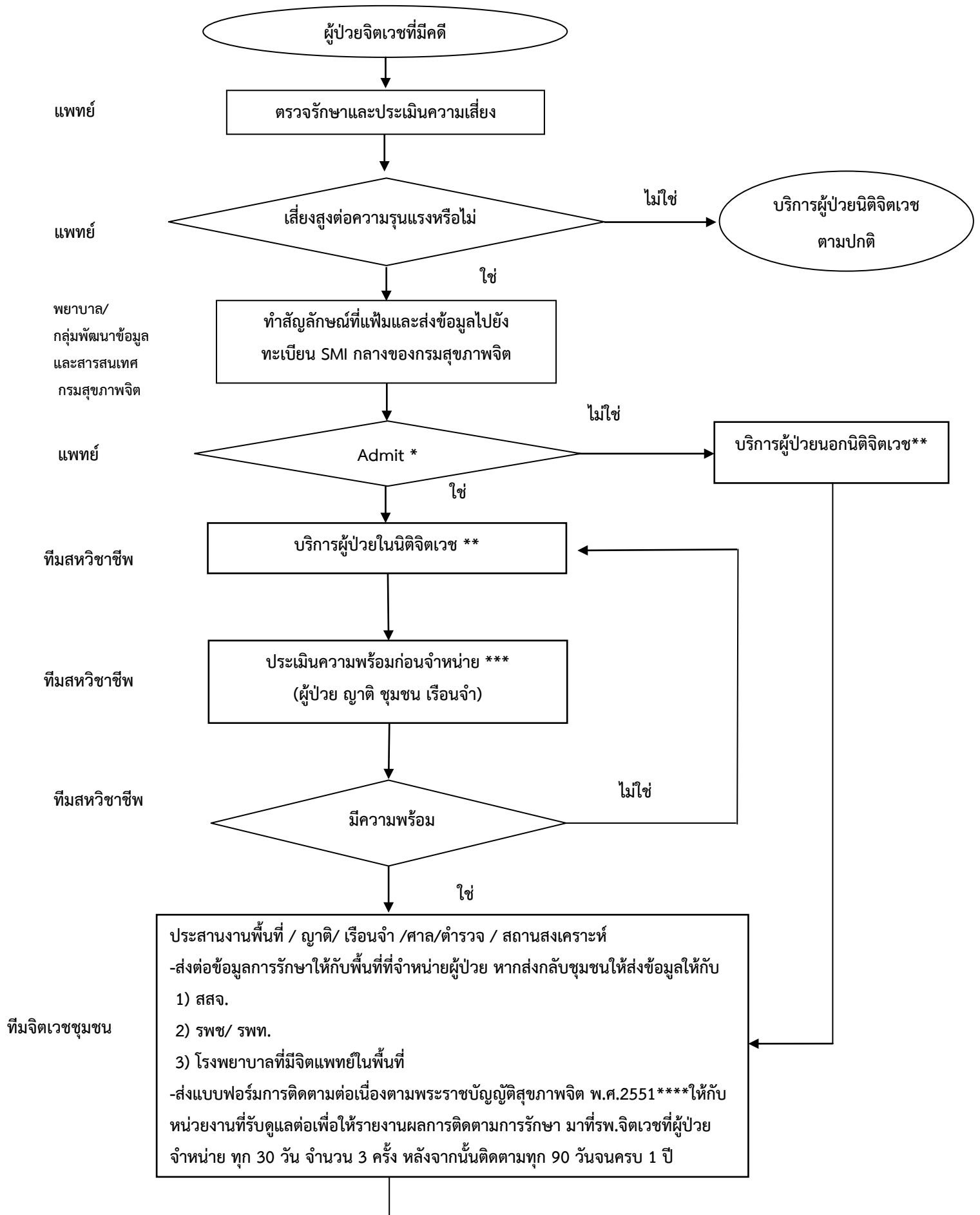
## 2.1.4 กระบวนการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ต่อเนื่องในชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) จะมีแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน/ที่บ้าน ทุกราย ซึ่งเป็นแผนรายบุคคล

ระบบ	วิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ต่อเนื่องในชุมชน	
	โรงพยาบาลจิตเวช	เครือข่าย
1. การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้เครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทางโทรศัพท์ : ความถี่ขึ้นกับแต่ละพื้นที่</li> <li>- สื่อสารผ่าน Program เช่น SINAP , Email , หนังสือราชการ , Fax (กรณีหน่วยงานตรง : ความลับ)</li> <li>- แบบส่งต่อข้อมูลเครือข่าย</li> </ul>	-
2. การติดตาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน</li> <li>- หากผู้ป่วยขาดนัด มีการติดตามภายใน 1 สัปดาห์</li> <li>- โรงพยาบาลจิตเวชติดตามข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยทุก 3 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี หลังจากนั้นติดตามทุก 6 เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นัด Follow up กับจิตแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชทุก 1 เดือน</li> <li>- หากผู้ป่วยขาดนัด มีการติดตามภายใน 1 สัปดาห์</li> </ul>
3. ระบบการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน	จัดให้มีช่องทางด่วนสำหรับ รับ/ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชและเครือข่าย	-

## 2.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ที่มีคดี

### 2.2.1 ฝั่งไหลกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ที่มีคดี



เครือข่าย  
สาธารณสุข  
ในพื้นที่/  
เรือนจำ/  
สถาน  
สงเคราะห์

**กรณีผู้ป่วยอยู่ในชุมชน**

1. โรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ในพื้นที่ :ติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี
2. รพช./รพท : ประสานงานในการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน อย่างน้อยทุก 3 เดือนจนครบ 1 ปี
3. สสจ. : รวบรวมข้อมูลและดูแลเชิงระบบ

**กรณีผู้ป่วยอยู่ในเรือนจำ**

1. ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยจิตแพทย์ในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ปี
2. ประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างอยู่เรือนจำและส่งต่อหากเกินขีดความสามารถในการดูแล

**สถานสงเคราะห์/ อื่นๆ**

1. ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยจิตแพทย์ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี
2. ประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างอยู่สถานสงเคราะห์และส่งต่อหากเกินขีดความสามารถในการดูแล

เรือนจำ

**กรณีใกล้พ้นโทษ/ปล่อยตัว**

- เรือนจำเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัว
- เรือนจำประเมินอาการผู้ป่วย

เรือนจำ

ผู้ต้องขังอาการทางจิตเวชสงบ

ไม่ใช่ → ปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ รพ.จิตเวช เพื่อบำบัดรักษาโดยใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 22 และ 25

ใช่

เรือนจำ

เรือนจำส่งต่อข้อมูลการบำบัดรักษาให้กับพื้นที่เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง

- 1) สสจ.
- 2) รพช./รพท.
- 3) โรงพยาบาลประจำจังหวัด
- 4) โรงพยาบาลจิตเวชในเขตบริการสุขภาพ

เรือนจำ

ปล่อยตัวจากเรือนจำ

รพ.จิตเวชในเขตบริการสุขภาพ

รพ.จิตเวช ติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี หลังพ้นโทษ/ปล่อยตัว

### หมายเหตุ

\* การพิจารณา admit แล้วแต่อาการและความรุนแรงของโรค รวมถึงภาวะอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ยกเว้น การส่งตามกฎหมายอาญามาตรา 48 ต้อง admit ทุกราย

\*\* บริการผู้ป่วยนอกนิติจิตเวชและบริการผู้ป่วยในนิติจิตเวช ให้ปฏิบัติตามผังไหลการบริการโดยแบ่ง ตามประเด็นด้านกฎหมาย ดังนี้

- ผังไหลการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 และผังไหลการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 (การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน ) ตาม แนวทางการบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 14 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามกฎหมายอาญามาตรา 48 ตาม แนวทางการบริการผู้รับบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 (มาตราเพื่อความปลอดภัย) สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามกฎหมายอาญามาตรา 56 ตาม แนวทางการบริการผู้รับบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่เรือนจำส่งบำบัดรักษา

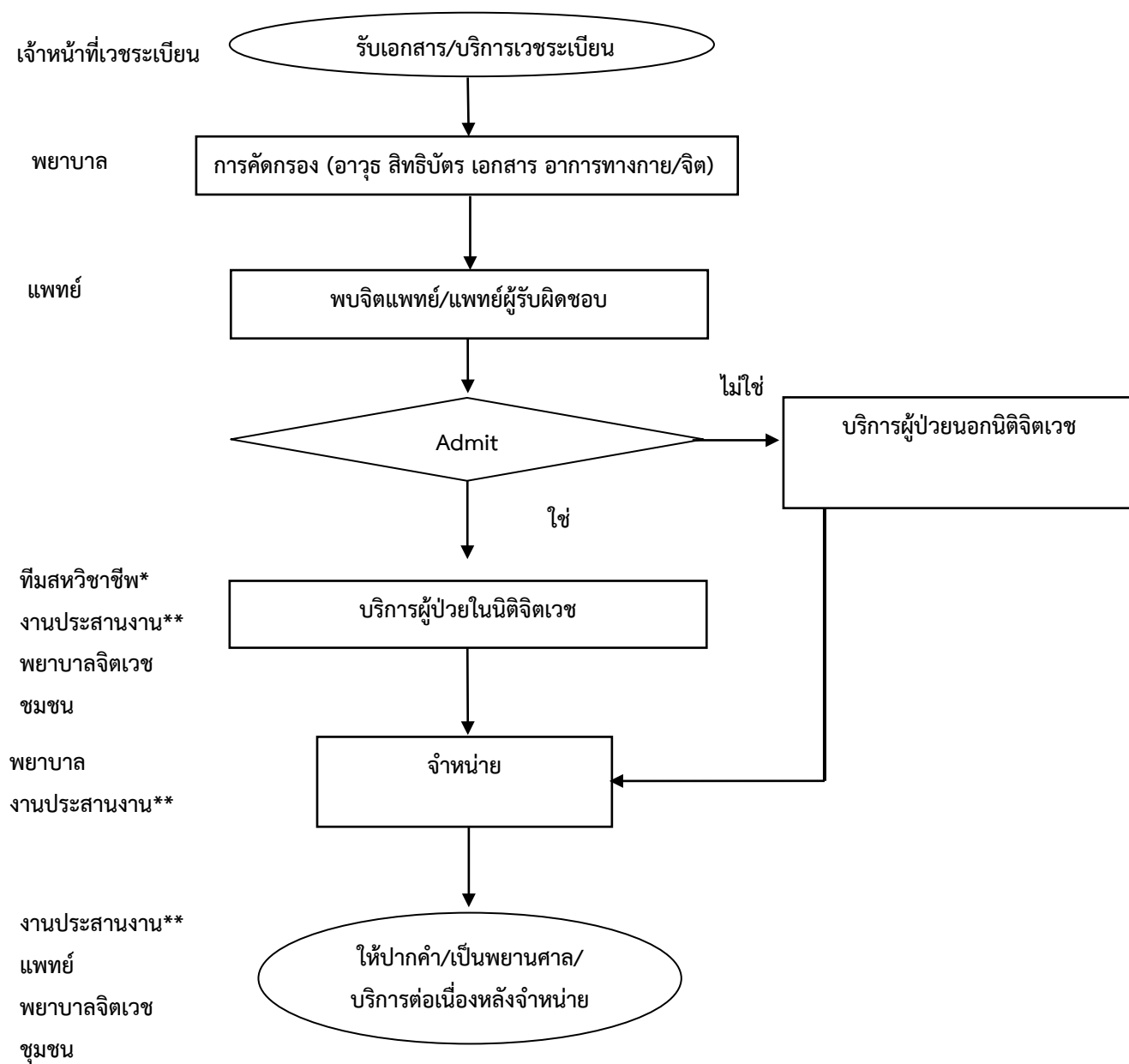
\*\*\* ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย (ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน เรือนจำ)

โดยแบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบ D-METHOD

\*\*\*\* แบบฟอร์มการติดตามต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

- ตามแบบฟอร์มการติดตามต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีจำหน่ายกลับ ชุมชน หรือ แบบฟอร์มการติดตามต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณี จำหน่ายกลับเรือนจำ เฉพาะกรณีผู้ป่วยที่ส่งตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 และ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56

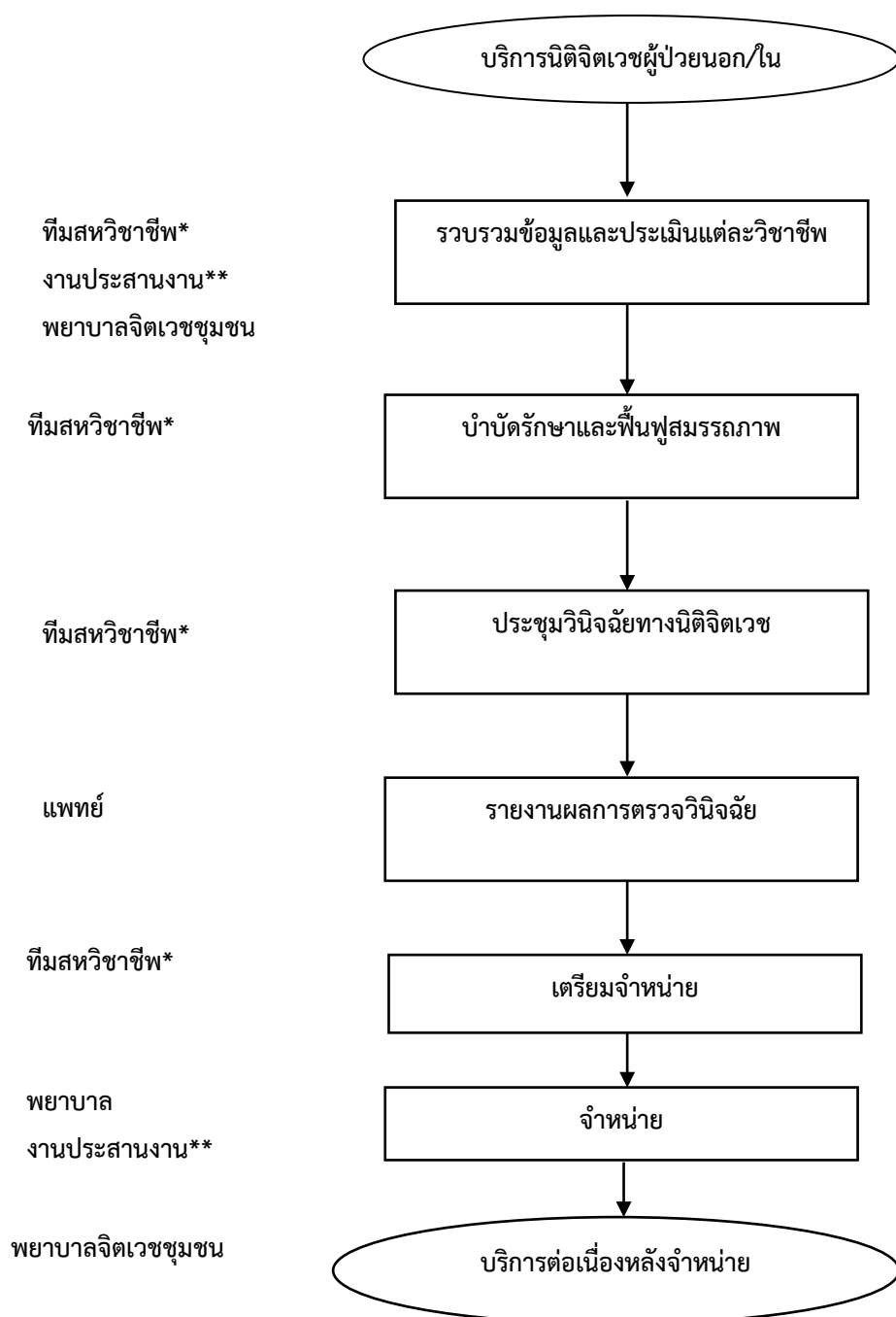
## 2.2.2 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14



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

\*\* งานประสานงานหรือผู้รับผิดชอบตามบริบทของหน่วยงาน

### 2.2.3 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 (การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ใน)



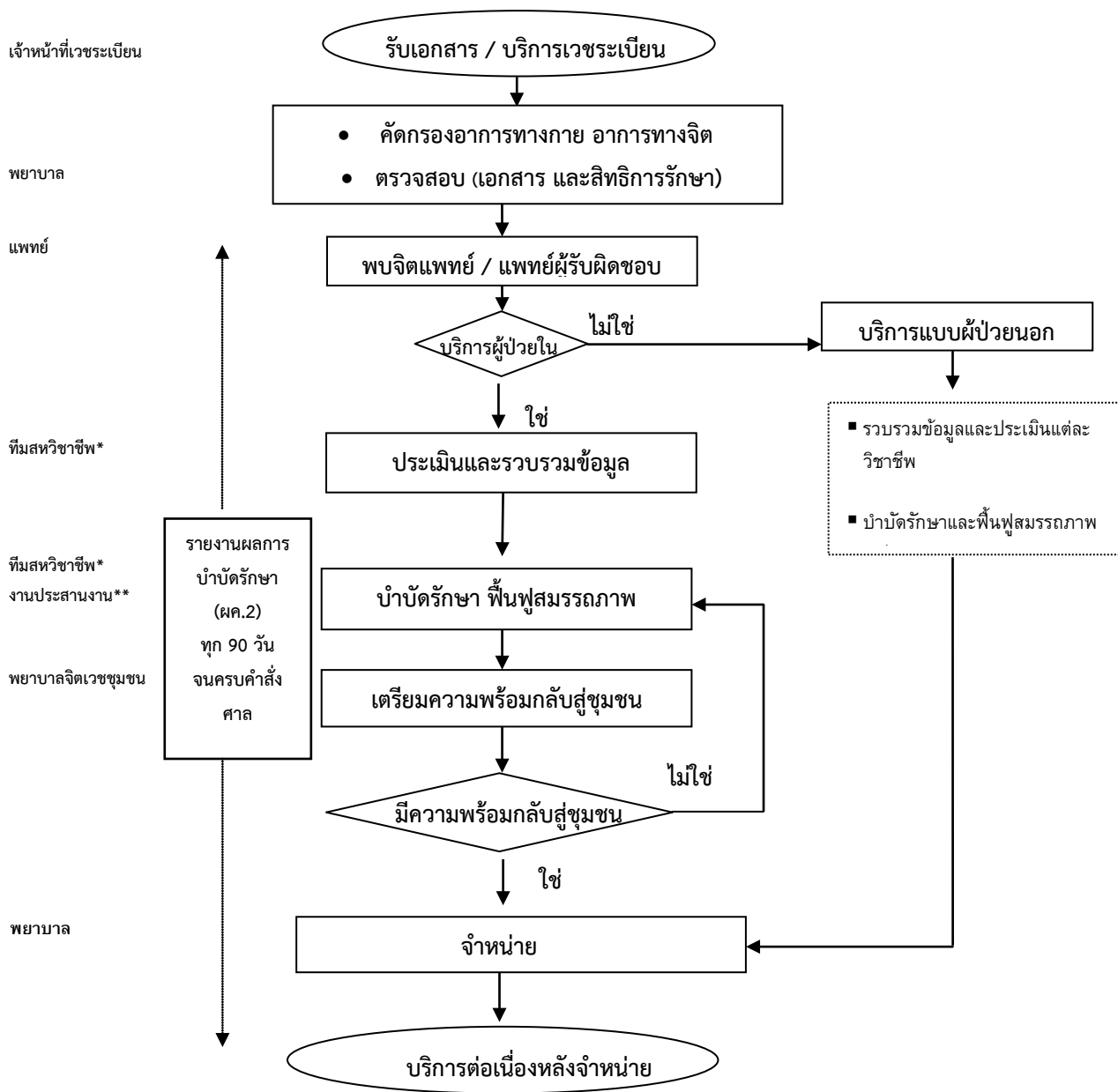
\*ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา อาชีวบำบัด หรือตามบริบทของหน่วยงาน

\*\*งานประสานงานหรือผู้รับผิดชอบตามบริบทของหน่วยงาน



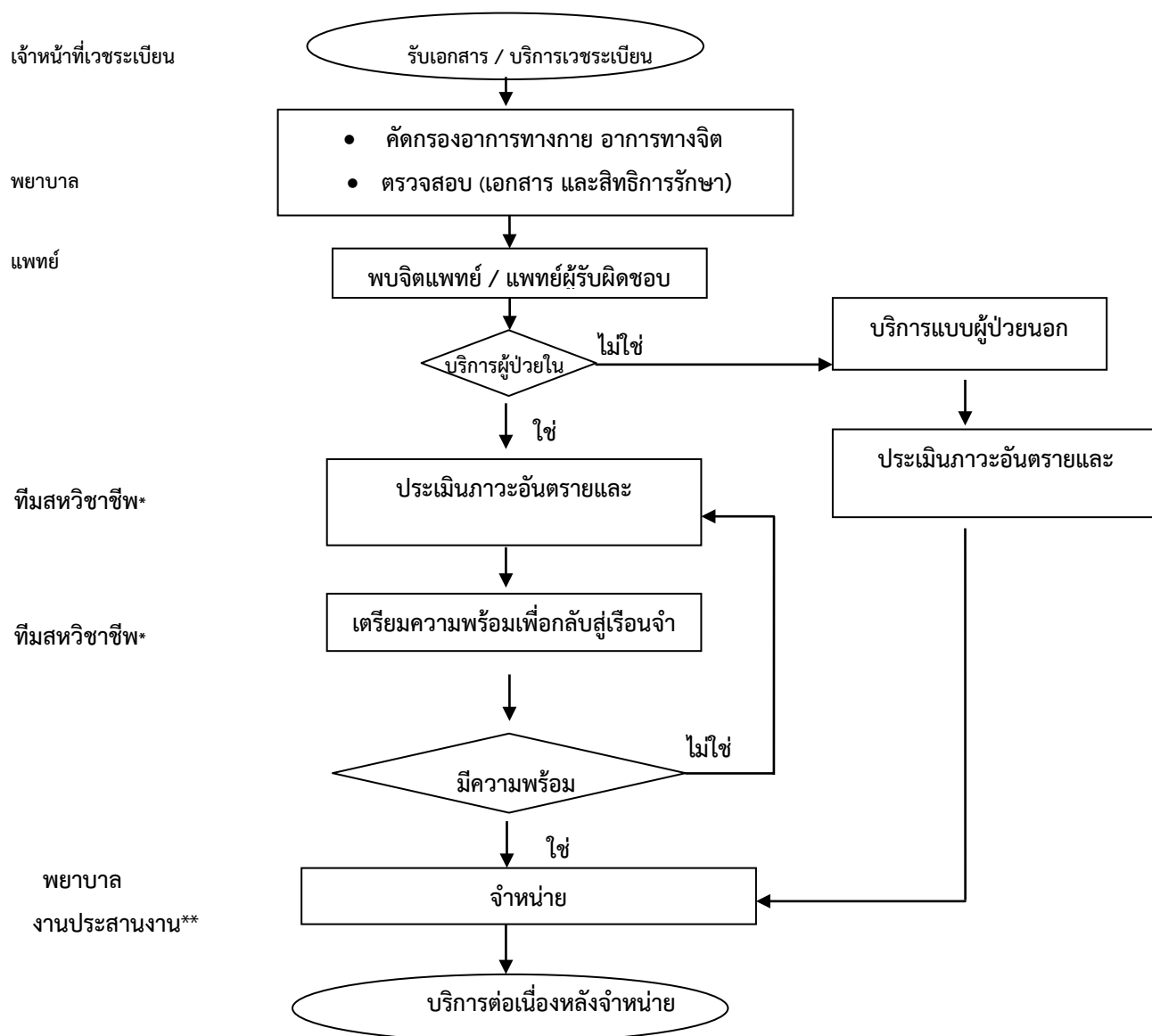


2.2.5 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56



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

## 2.2.6 ผังไหลการบริการนิติจิตเวชที่เรือนจำสงฆ์บำบัดรักษา



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

\*\*งานประสานงานหรือผู้รับผิดชอบตามบริบทของหน่วยงาน

# ภาคผนวก

## ใบความรู้

**อาการเตือนทางจิตและปัจจัยกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงสำหรับญาติและผู้ดูแล**  
**การเกิดอาการกำเริบทางจิต** เป็นการแสดงอาการของโรคอีกครั้งหลังจากได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว การเกิดอาการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจะมีอาการเตือนก่อนเสมอ โดยมีปัจจัยกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยควบคุมตัวเองไม่ได้ ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

### ปัจจัยกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

1. ผู้ป่วยขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ยอมรับประทานยา ทำให้อาการทางจิตกำเริบ
2. ผู้ป่วยเมาสุราหรือใช้สารเสพติด
3. ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด ระวังว่าจะถูกทำร้าย กลัวหรืออาจหลงผิดว่ามีอำนาจ
4. ผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว ได้ยินเสียงสั่งให้ทำร้ายผู้อื่น
5. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอารมณ์โกรธรุนแรง อาจเกิดจากถูกขัดใจ คนอื่นพูดผิดหู
6. ผู้ป่วยอาจเลียนแบบทำตามผู้อื่น

### ลักษณะสำคัญของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

- เคยก่อพฤติกรรมรุนแรงมาก่อน
- มีพฤติกรรมก้าวร้าว / มีความขัดแย้งรุนแรงกับคนรอบข้าง เช่น ทะเลาะวิวาท ต่ำทอ
- มีอาวุธ

### อาการเตือนหรือสัญญาณเตือนก่อนมีพฤติกรรมรุนแรง

1. ลักษณะการแสดงออกของผู้ป่วย
  - ด้านคำพูด ได้แก่ พูดหยาบคาย ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิเสธการป่วยจิต
  - ด้านอารมณ์ ได้แก่ หงุดหงิด โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง ตื้อไม่ฟังใคร
  - ด้านพฤติกรรม ได้แก่ สีหน้าเคร่งเครียด ตาขวาง สายตาไม่เป็นมิตร เดินอาดๆ กระตือรือร้น เปิดปิดประตูแรง อยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย หงุดหงิด มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ซึมเศร้า เก็บตัว เงียบขรึมกว่าปกติ พกพาอาวุธ ทำลายของ
2. การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ไม่สนใจตัวเอง ไม่อาบน้ำ-แปรงฟัน ออกนอกบ้าน กลางคืน ไม่นอน
3. อาการทางจิตกำเริบ ได้แก่ มีอาการหลงผิด หูแว่ว พูดคนเดียว หวาดระแวง

### การจัดการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

1. เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยเสียงนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยได้รู้สึกตัว ได้สติ
2. หากผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้บ้าง พยายามให้ผู้ป่วยได้ถูกคิด เตือนสติ
3. อยู่ห่างๆชั่วคราว ไม่เข้าไปใกล้ผู้ป่วย ฝ่าฝืนเกิดพฤติกรรมผู้ป่วย
4. หากผู้ป่วยมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น อยู่ห่างจากผู้ป่วยประมาณ 1 เมตร และให้ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่รพสต. อปพร. ตำรวจ เป็นต้น เพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาล

### เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงสำหรับญาติและผู้ดูแล. มปป.
2. โรงพยาบาลศรีธัญญา. คู่มือสุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทสำหรับบุคลากรสหวิชาชีพ. โรงพยาบาลศรีธัญญา ประจำปี 2555.

## คำนิยามของการบริการนิติจิตเวช

- การบริการนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ศาลหรือพนักงานสอบสวนเชื่อว่าเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ มาตรา 14 ตรวจสอบสภาพจิตหรือบำบัดรักษาหรือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

**ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14** มีสาระสำคัญว่า

ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวน หรือศาลเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลงดการ ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ตั้งบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้
- การบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ศาลส่งมาบำบัดรักษาที่รพ.จิตเวช ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 จนกว่าจะปลอดภัยต่อสังคม

**ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48** มีสาระสำคัญว่า

ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตาม มาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือ จิตฟั่นเฟือนผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้
- **ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65** มีสาระสำคัญว่า

ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือ จิตฟั่นเฟือนผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้
- การบริการนิติจิตเวชที่ศาลส่งบำบัดรักษาตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ศาลส่งมาบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56

**ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56** มีสาระสำคัญว่า

ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกและในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อนหรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลคำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้นหรือสภาพความผิดหรือเหตุอันอันควรปรานีแล้ว เห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอกำหนดโทษไว้หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้แล้วปล่อยตัวไป เพื่อให้โอกาสผู้นั้นได้กลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะกำหนดแต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลจะพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อควบคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติ

- ให้รายงานตัว เพื่อให้เจ้าพนักงานสอบสวน แนะนำ ช่วยเหลือ ตักเตือน
  - จัดให้ทำกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์
  - ให้ฝึกหัดหรือทำงาน
  - ให้ละเว้นการคบค้าสมาคมหรือประพฤตินำไปสู่การกระทำความผิดทำนองเดียวกัน
  - ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจหรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด
  - เงื่อนไขอื่นๆที่ศาลเห็นสมควรเพื่อแก้ไข ฟื้นฟูหรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดหรือมีโอกากระทำความผิดขึ้นอีก
- **การบริการนิติจิตเวชที่เรือนจำส่งบำบัดรักษา** หมายถึง การบริการแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เรือนจำส่งบำบัดรักษา

01/12/55

➤ แบบฟอร์มสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious mental illness with high risk to violence) ที่ไม่มีคดี

แบบฟอร์มติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวช

ชื่อผู้ป่วย..... H.N..... จำหน่ายเมื่อวันที่.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

1. ผลการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

พบ วันที่พบผู้ป่วย.....  ไม่พบ เนื่องจาก.....

2. การติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

2.1 ด้านการรับประทานยาทางจิตเวช (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ต่อเนื่อง  ไม่ต่อเนื่อง

มีอาการแพ้ยา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาสั่น เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็ง ความดันโลหิตต่ำ

อื่นๆ.....

2.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ สุรา 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.....

- แบบฟอร์มสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ที่มีคดี

แบบบันทึกการเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบ D-METHOD

1.การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

1.1 ความเข้าใจ การยอมรับความเจ็บป่วยทางจิตเวช และการรับรู้อาการเตือนของโรคจิตเวช  
ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.2 ความเข้าใจและการยอมรับการรักษาทางจิตเวช

ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.3 ที่อยู่อาศัย/เศรษฐกิจ / สิทธิบัตร

ระบุบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่..... หรือ  อยู่คนเดียว

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ.....

1.4 ความเข้าใจ และเป้าหมายของการรักษา

ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.5 การดำเนินชีวิตประจำวันด้านสุขภาพ

ผู้ป่วย.....

ญาติ/ผู้ดูแล.....

1.6 การมาตรวจตามนัด/การรักษาต่อเนื่อง.....

1.7 ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร/สิ่งเสพติด.....



### 1.8 สรุปจากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

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

### 2. การให้บริการ

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

3. สรุปรายงานความก้าวหน้า.....

ผู้บันทึก.....

แบบฟอร์มการติดตามต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีจำหน่ายกลับเรือนจำ

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

เรือนจำ .....

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 (บุหรี่ย สุรา ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช่  ใช้ ระบุ.....

3.3 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(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. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และชุมชน.....

6. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล .....

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

โทรศัพท์.....วันที่แจ้งข้อมูล.....

ชื่อหน่วยงานนำส่ง .....เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

แบบฟอร์มการติดตามต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

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

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 (บุหรี่ สุรา ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

ไม่ใช่  ใช้ ระบุ.....

2.3 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

มีความสามารถจัดการความเครียด(มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี้ยงสถานการณ์

ชั่วคราว 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.....



รายนามผู้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง  
(Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

1. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
4. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
5. นายแพทย์บุญชัย นวมงคลวัฒนา ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต
6. นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

7. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

4. นายแพทย์สินเงิน สุขสมปอง ผู้อำนวยการ
5. นายแพทย์พงศกร เล็งดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
6. นายแพทย์พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
7. นางเพลิน เสี่ยงโชคอยู่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

9. นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการ
10. แพทย์หญิงวันทดา ถมคำพาณิชย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
11. แพทย์หญิงวิษชุดา จันทราชภูร์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
12. นางสาวเบญจวรรณ สามสาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
13. นางสุชญา จินากร นักสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลศรีธัญญา

14. นายแพทย์ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
15. นายแพทย์สันติชัย ฉ่ำจิตรชื่น นายแพทย์เชี่ยวชาญ
16. นางสาวรุ่งทิภา เกิดแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
17. นางสาวศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
18. นายชนิษฐ์ วรรณธนกานต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
19. นางระวีวรรณ เต็มวานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
20. นางปติดา ภาณุพิศุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
21. นางศุภณิษฐ์ พลไพรินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

22. นายแพทย์ธรรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการ
23. นางพันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
24. นางสาวธีรภา ธาณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
25. นางวัชรภรณ์ ลือไธสงค์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

โรงพยาบาลสวนปรุง

26. แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

### สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

27. แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
28. นายแพทย์บุรินทร์ สุวรรณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
29. แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
30. นางสาวลักษณีย์ สุวรรณไมตรี รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
31. นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
32. นางสาวชนิกรดา ไทยสังคม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
33. นางสาวอุษา ลิมชีวี นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
34. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
35. นางชาดา ประจง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
36. นางสาวจินตนา กันทนงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
37. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
38. นางสาวรัชฎาภรณ์ อธิญา นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
39. นางสาวชลดา จารุศิริชัยกุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
40. นางสาววราภรณ์ อุทธารนิช พนักงานพิมพ์ ส.3
41. นางพาริณี ปลัดปกครอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
42. นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง นักวิชาการสาธารณสุข
43. นางสาวเปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์ นักจัดการงานทั่วไป