

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๒๗ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ วรรคสาม ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเสร็จแล้วให้จัดทำรายงานโดยไม่ชักช้า และจัดเก็บสำเนาฉบับไว้เป็นหลักฐาน

(๒) รายละเอียดเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นให้เป็นไปตามแบบ ตจ.๑ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

(๓) ในการส่งบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา ๒๗ วรรคสามไปยังสถานบำบัดรักษาหรือสถานบำบัดรักษาอื่น ให้จัดส่งรายงานตามแบบ ตจ.๑ โดยใส่ซองปิดผนึกและติดราล๊อบไปด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....

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

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....

สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษารับตัวไว้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

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

ข้อมูลเกี่ยวกับญาติหรือผู้ดูแล (ถ้ามี)

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

ที่อยู่ญาติหรือผู้ดูแล.....

หมายเลขโทรศัพท์ญาติหรือผู้ดูแล.....

แหล่งที่มาของข้อมูล (เช่น หนังสือส่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ).....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์.....

ประวัติความเจ็บป่วย.....

การตรวจทางร่างกาย.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance).....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid).....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide).....

.....

.....

อื่น ๆ

.....

.....

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....

.....

.....

ความเห็น

- ☐ มีภาวะอันตราย
- ☐ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
- ☐ ส่งต่อสถานบำบัดรักษา (ระบุชื่อ).....

.....

.....

☐ ไม่ต้องส่งต่อสถานบำบัดรักษา เนื่องจากไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาเบื้องต้น.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงนาม.....

(.....)

พยาบาลผู้ตรวจ

หมายเหตุ

๑. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ ให้ลงนามทั้งแพทย์และพยาบาลผู้ตรวจ และต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา
๒. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๘ ให้ลงนามเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจ
๓. “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น
๔. “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ ความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น