

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๘๐๘/ ๑๑๔๗



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

รับที่ 2099
วันที่ 21 มี.ค. ๒๕๕๑

๒๑ มีนาคม ๒๕๕๐

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จำนวน ๑๔๐ ชุด
(๒) บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จำนวน ๑๔๐ ชุด
(๓) คำชี้แจงตามหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ จำนวน ๑๔๐ ชุด

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๔๘ พบว่า มีจำนวน ๘๕๓,๒๕๓ ๙๐๓,๖๑๓ และ ๙๕๙,๘๘๕ ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติผู้ป่วยในที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๔๘ พบว่ามีจำนวน ๑๐๐,๑๔๒ ๙๙,๔๒๖ และ ๙๓,๙๒๙ ราย ตามลำดับ(กรมสุขภาพจิต, ๒๕๔๘) จากรายงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่าทั้งจำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น นับเป็นปัญหาทางสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเป็นผู้ทำให้เกิดภาวะอันตรายต่อสังคม สร้างความเสียหายทั้งชีวิตทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น เช่น การก่อคดีรุนแรง จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกส่งเข้าสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อตรวจวินิจฉัย ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๔๘ พบว่า มีจำนวน ๑๖๑ ๑๘๕ และ ๑๖๘ ราย

/ ตามลำดับ ...

ตามลำดับ โดยคดีความผิดต่อชีวิตมีอัตราสูงสุด คือ ๓๔ ๔๗ และ ๓๑ รายตามลำดับ (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, ๒๕๔๘) ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชขาดความสามารถในการตัดสินใจจากพยาธิสภาพของโรค นอกจากนี้ ยังไม่สามารถที่จะเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้ เท่าเทียมกับการเจ็บป่วยทางกาย บุคลากรที่พบเห็นหรือผู้เกี่ยวข้องไม่มีอำนาจในการนำบุคคลเหล่านี้มาสู่กระบวนการบำบัดรักษา หากผู้ป่วยไม่ยินยอม การมีกฎหมายสุขภาพจิตจะเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผู้มีปัญหาทางจิตที่มีภาวะอันตรายได้รับการบำบัดรักษาลดภาวะอันตรายของสังคมที่เกิดจากการกระทำของบุคคลเหล่านั้น และยังเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษา สามารถเข้าถึงบริการได้อีกช่องทางหนึ่งและยังพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทางจิตให้ดีขึ้น นอกจากนี้ประเทศไทยยังเป็นหนึ่งในร้อยละ ๒๕ ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่ยังไม่มีกฎหมายสุขภาพจิตบังคับใช้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนให้ทุกประเทศทั่วโลกมีกฎหมายสุขภาพจิตบังคับใช้

กฎหมายสุขภาพจิต จึงเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้มีการจัดบริการที่ดีแก่ผู้ที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งเป็นบุคคลที่อาจตกเป็นเหยื่อของการล่วงล้ำและละเมิดสิทธิมนุษยชนได้ง่าย ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จะมีส่วนช่วยปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต นอกจากนี้ยังช่วยคุ้มครองความปลอดภัยให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภาวะอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และคนในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิเสธการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดกฎหมาย เช่น การกำหนดในเรื่องความจำเป็นในการรักษา การยินยอมรักษา การกำหนดกระบวนการนำผู้ป่วยมาบำบัดรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและคุ้มครอง ป้องกันผู้อื่นให้ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักดิ์และสิทธิเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไปได้รับการบำบัดรักษาเทียบเท่ากับผู้ป่วยฝ่ายกาย สามารถอยู่ในชุมชนได้ โดยที่สังคมได้รับความปลอดภัย รวมทั้งการกำหนดมาตรการและให้อำนาจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ได้ผลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ ดังนั้นการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จะเป็นหลักประกันอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช คนในสังคมและความปลอดภัยของสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการสะท้อนให้เห็นสภาพสังคมไทย ก้าวไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมือง สังคมที่ดีต่อไป ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ต่อเนื่องมา โดยทุกขั้นตอนของการพัฒนาได้ให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความเห็น

/ในการนี้...

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต

โทร ๐ ๒๘๘๙ ๙๐๗๗

โทรสาร ๐ ๒๘๘๙ ๙๐๘๓

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

.....

หลักการ
ให้มีพระราชบัญญัติว่าด้วยสุขภาพจิต

เหตุผล

จากสภาพปัญหาสังคมในปัจจุบันมีผลให้บุคคลมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผู้ทำให้เกิดภาวะอันตรายต่อสังคม เช่น ก่อคดีรุนแรงต่างๆ ที่มักจะให้เห็นตามสื่อต่างๆ ส่วนผู้ป่วยจิตเวชอีกจำนวนหนึ่งเรื้อรัง ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผลที่ตามมากลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังเป็นภาระให้กับสังคม และอาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งตัวผู้ป่วยและคนในสังคม ประกอบกับกฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อผู้ป่วยจิตเวช ตำรวจ แพทย์ ตลอดจนวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความอ่อนแอจากภาวะของโรคในการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา นอกจากส่งผลให้ผู้มีความผิดปกติทางจิต ต้องเผชิญกับความผิดปกติทางจิตแล้ว ยังต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจ ถูกตัดขาดจากสังคม ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน ขาดสิทธิเสรีภาพ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยไม่สามารถเรียกร้องสิทธิของตนเองได้ ดังเช่น การถูกกีดกันสิทธิในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม ทำให้การเข้าถึงบริการไม่เทียบเท่ากับผู้ป่วยทางกาย นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และยังมีทัศนคติด้านลบต่อผู้มีความผิดปกติทางจิต ทำให้ไม่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับบริการเทียบเท่ากับความเจ็บป่วยทางกาย มีผลทำให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตมีอาการรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สินและสังคม รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่กระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายอาญาหลายมาตราและยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการจัดบริการที่ดีแก่ผู้ที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือผู้ป่วยทางจิตที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจตกเป็นเหยื่อของการล่วงล้ำและละเมิดสิทธิมนุษยชนได้ง่าย ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จะมีส่วนช่วยปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต นอกจากนี้ยังช่วยคุ้มครองความปลอดภัยให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภาวะอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและคนในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิเสธการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดกฎหมาย เช่น การกำหนดในเรื่องความจำเป็นในการรักษา การยินยอมรักษา การกำหนดกระบวนการนำผู้ป่วยมาบำบัดรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและคุ้มครอง ป้องกันผู้อื่นให้ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักดิ์และสิทธิเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไปได้รับการบำบัดรักษาเทียบเท่ากับผู้ป่วยทางกาย สามารถอยู่ในชุมชนได้ โดยที่สังคมได้รับความปลอดภัย ซึ่งจำเป็นต้องตรากฎหมายฉบับนี้ ดังนั้นการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จะเป็นหลักประกันอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช คนในสังคมและความปลอดภัยของสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการสะท้อนให้เห็นสภาพสังคมไทย ก้าวไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมือง สังคมที่ดีต่อไป

ร่าง
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต
พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า การแสดงถึงความผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ การรู้กาล เวลา สถานที่ บุคคล รวมทั้งความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทั้งนี้ไม่หมายความรวมถึงพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดจากผู้ที่บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“ผู้ใช้บริการ” หมายความว่า ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า ความผิดปกติทางจิตที่ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทามิให้อาการผิดปกติทางจิตเสื่อมลงอย่างรุนแรงและขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“ความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา” หมายความว่า ความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าใจลักษณะที่แท้จริงของความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งต้องได้รับการรักษา การเข้าใจ

ลักษณะและสาระสำคัญของวิธีการรักษาที่แพทย์เสนอและตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการยอมรับหรือไม่ยอมรับวิธีการรักษาที่แพทย์เสนอ

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาและการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการกระทำทางการแพทย์และทางสังคม

“การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ” หมายความว่า กระบวนการใดๆ เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค เช่น การรวบรวมประวัติการเจ็บป่วย การตรวจทางกายภาพ การตรวจด้วยเครื่องมือแพทย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสังเกตพฤติกรรม การประเมินสภาพจิต การทดสอบทางจิตวิทยา และการกระทำต่อร่างกายผู้ป่วย เพื่อนำเลือด น้ำไขสันหลัง เนื้อเยื่อหรือสารคัดหลั่งอย่างอื่น ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

“ความยินยอม” หมายความว่า ความยินยอมที่ผู้ป่วยหรือญาติได้รับการอธิบายรายละเอียดของการบำบัดรักษา เหตุผลความจำเป็น ประโยชน์

“สถานบำบัดรักษา” หมายความว่า สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

“คุมขัง” หมายความว่า การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจของกฎหมาย โดยการคุมตัว ควบคุม กัก กักกัน ชัง กักขัง จำขังและจำคุก

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมสุขภาพจิต

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับชาติ

“คณะกรรมการเขต” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับเขต ซึ่งแบ่งตามเขตตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ประกอบด้วย ๒๐ เขต ได้แก่เขตตรวจราชการส่วนกลาง ๑ เขตและเขตตรวจราชการที่ ๑-๑๙ อีก ๑๙ เขต

“คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับสถานบำบัดรักษา

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

คณะกรรมการ

ส่วนที่ ๑

คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับชาติ

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับชาติคณะหนึ่ง ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน กรรมการประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม และเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนหกคน โดยแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ การแพทย์ พยาบาลผู้ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมบำบัด กฎหมาย สาขาสะหนึ่งคน และ

(๓) ผู้แทนจากภาคเอกชนซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแทนคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน

อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และเจ้าหน้าที่ในกรมสุขภาพจิตซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๗ คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษาและกำหนดนโยบาย แผนงานและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม

(๒) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม

(๓) วางระเบียบวิธีเกี่ยวกับการคัดเลือก การแต่งตั้งและคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนองค์กร

ผู้ให้บริการและผู้ดูแลในคณะกรรมการเขต กำหนดเขตรับผิดชอบสำหรับคณะกรรมการเขตและจำนวน
คณะกรรมการเขต ตามมาตรา ๑๓

(๔) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบําบัดรักษา

(๕) กำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมรับการบําบัดรักษา มาตรา ๒๕

(๖) วางระเบียบตามมาตรา ๒๕ มาตรา ๓๐ มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙
มาตรา ๔๐ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๒ มาตรา ๔๓ มาตรา ๔๕ มาตรา ๔๘ มาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๖

(๗) กำหนดหน่วยงานที่สนับสนุนด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๖

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่
คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๘ กรรมการตามมาตรา ๕ (๒) และ (๓) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป

(๓) ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ
ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น
กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง
หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา ๙ กรรมการตามมาตรา ๕ (๒) และ (๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี
กรรมการ ซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่
ภายในเก้าสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ
นั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ (๒) และ (๓)
พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการมีมติให้ออก เนื่องจากบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย
หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๘

ในกรณีที่กรรมการตามมาตรา ๕ (๒) และ (๓) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันและในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

มาตรา ๑๑ ในระหว่างที่กรรมการตามมาตรา ๕ (๒) และ (๓) ซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งอยู่ในวาระเท่ากับเวลาที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้วนั้น

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งที่ปรึกษา หรือคณะอนุกรรมการ หรือบุคคลเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๘ และมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับที่ปรึกษาและคณะกรรมการโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๒

คณะกรรมการเขต

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการเขตประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานกรรมการ จิตแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ นักกฎหมาย ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งสาละหนึ่งคน ผู้แทนจากภาคเอกชนซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแทนคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้มีความผิดปกติทางจิต จำนวนสามคนเป็นกรรมการและหัวหน้าสถานบำบัดรักษาในเขตที่แต่งตั้งโดยอธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ

วิธีการคัดเลือก การแต่งตั้งและคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจากภาคเอกชนซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแทนคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้มีความผิดปกติทางจิต การกำหนดเขตรับผิดชอบสำหรับคณะกรรมการเขตและจำนวนคณะกรรมการเขต ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๔ คณะกรรมการเขตมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) กำกับ ดูแล และตรวจสอบการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา
- (๒) พิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๘

มาตรา ๑๕ให้นำความในมาตรา ๘ มาตรา ๙ มาตรา ๑๐ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการเขตโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๓

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

มาตรา ๑๖ สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษา ๑ คน เป็นประธานกรรมการ แพทย์ในหรือนอกสถาน

บำบัดรักษา ๑ คน พยาบาลจิตเวช ๑ คน นักกฎหมาย ๑ คน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ๑ คน

มาตรา ๑๗ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา ๓๓
- (๒) พิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้
- (๓) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

มาตรา ๑๘ ให้นำความในมาตรา ๘ มาตรา ๙ มาตรา ๑๐ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับแก่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม

หมวด ๒

สิทธิผู้ป่วย

มาตรา ๑๙ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้

- (๑) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- (๒) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้
- (๓) ได้รับการคุ้มครองจากการถูกวิจัย
- (๔) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่นๆของรัฐ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

มาตรา ๒๐ ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

- (๑) ในกรณีที่น่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
- (๒) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน
- (๓) การปฏิบัติตามกฎหมาย

มาตรา ๒๑ การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรา ๒๒ การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (ECT) การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาท หรือการบำบัดด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร ให้กระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยได้รับการอธิบายรายละเอียดของการบำบัดรักษา เหตุผลความจำเป็น ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรงหรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเฉพาะเพื่อการบำบัดรักษานั้นในกรณีที่ผู้ป่วยอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้นำความในมาตรา ๒๕ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๒) กรณีฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ทั้งนี้โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

มาตรา ๒๓ การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้ปฏิบัติตามมาตรา ๒๒ (๑)

มาตรา ๒๔ การวิจัยใดๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ให้นำความในมาตรา ๒๕ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๓

การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ส่วนที่ ๑

ผู้ป่วยจิตเวช

มาตรา ๒๕ การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ผู้ป่วย ตามมาตรา ๒๖

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้อง ทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอม รับการบำบัดรักษา ให้ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้กระทำการแทนผู้ป่วยแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๖ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

- (๑) มีภาวะอันตราย
- (๒) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

มาตรา ๒๗ ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๖ ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๒๘ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้ง หรือพบบุคคลที่มีลักษณะตามมาตรา ๒๙ แล้ว ให้พิจารณานำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๓๑

มาตรา ๒๙ เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขัง สถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่และมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้พิจารณาส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้ง หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้แล้วแต่กรณีโดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๓๑

ถ้าบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนีให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง

หลักเกณฑ์และวิธีการในการส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๑ ให้แพทย์อย่างน้อย ๑ คนและพยาบาลอย่างน้อย ๑ คนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา ๒๘ มาตรา ๒๙ หรือมาตรา ๓๐ ให้แล้วเสร็จภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึง

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับผลการตรวจเบื้องต้นเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา ๓๓

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น และอาจรับตัวบุคคลนั้นไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๒ กรณีที่แพทย์ตรวจพบบุคคลใดที่มีลักษณะตามมาตรา ๒๗ ให้มีอำนาจหน้าที่ส่งบุคคลนั้นไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดยังสถานบำบัดรักษา และให้นำความในมาตรา ๓๑ วรรคสามและวรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าบุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอยู่แล้วให้นำความในมาตรา ๓๓ มาใช้บังคับ

มาตรา ๓๓ เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจนำส่งตามมาตรา ๓๑ หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา ๓๒ แล้วแต่กรณี ให้แพทย์อย่างน้อย ๑ คน และพยาบาลอย่างน้อย ๑ คน มีอำนาจรับบุคคลนั้นไว้ เพื่อให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายใน ๓๐ วัน หากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าเป็นกรณีตามมาตรา ๒๖ ก็ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

(๒) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่นอกจากสถานที่ตาม (๑) โดยมีเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามก็ได้

ให้นำความมาตรา ๓๑ วรรคสามมาใช้บังคับแก่การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ การมีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา ๓๓ (๑) ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษาตามความรุนแรงของอาการผิดปกติทางจิต แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ มีคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกคราวละไม่เกิน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ มีคำสั่งคราวแรกหรือคราวถัดไป แล้วแต่กรณี

ก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาในแต่ละคราวตามวรรคหนึ่งไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษาเพื่อมีคำสั่งตามมาตรา ๓๓ (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี

๓๕ ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๔ วรรคหนึ่ง เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนอาการผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า

เมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้รับรายงานจากแพทย์ตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้พิจารณาและมีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๓๓(๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ ได้รับรายงานจากแพทย์

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๖ การมีคำสั่งบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๓ (๒) จะกระทำได้อต่อเมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เห็นว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตราย

หากผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๓ (๒) หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติการณ์เกี่ยวกับการออกคำสั่งตามมาตรา ๓๓ (๒) เปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่ง หรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา ๓๓ (๑) ก็ได้

ในกรณีผู้ป่วยตามมาตรา ๓๓ (๒) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแล ให้นำความในมาตรา ๔๖ (๒) มาบังคับใช้

มาตรา ๓๗ หากผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจและญาติเพื่อติดตามบุคคลนั้นกลับมาที่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ทั้งนี้ให้นับระยะเวลาที่บุคคลนั้นหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๓ หรือมาตรา ๓๔ แล้วแต่กรณี

ให้นำความในมาตรา ๔๙ มาใช้บังคับแก่การติดตามผู้ป่วยที่หลบหนีตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม

มาตรา ๓๘ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแห่งอื่นเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีตามวรรคหนึ่งเป็นผู้ป่วยคดี ให้นำความในวรรคหนึ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๒

ผู้ป่วยคดี

มาตรา ๓๙ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคหนึ่งแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายใน ๔๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน ๔๕ วัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา ๓๑ วรรคสามมาใช้บังคับแก่การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษา เพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๐ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรคสองแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษาทำรายงานและส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ หากจิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานทุก ๑๘๐ วัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนอาการผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยเร็ว

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๑ เมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา ๔๘ มาตรา ๔๙ วรคสองแห่งประมวลกฎหมายอาญาหรือตามมาตรา ๒๔๖ (๑) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ส่งผู้ป่วยไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาล ให้ศาลส่งสำเนาคำพิพากษาหรือคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วย และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ศาลจะมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษา อาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อป้องกันการหลบหนีหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น

มาตรา ๔๒ นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นเสนอต่อศาลภายใน ๑๘๐ วัน หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อ ให้รายงานต่อศาลทุก ๆ ๑๘๐ วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาผลการบำบัดรักษาและทำความเห็นตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๓ ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษา เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนอาการผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า

เมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้รับรายงานจากแพทย์แล้ว ให้พิจารณาและมีคำสั่งภายใน ๑๕ วัน หากเห็นชอบตามความเห็นของแพทย์ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและทำความเห็นเสนอต่อศาลภายใน ๑๕ วัน

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๔ เมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา ๔๖ วรรคสอง (๔) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาหรือคำสั่งไปยังสถานบำบัดรักษาและให้ความช่วยเหลือ ใน มาตรา ๓๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๔๕ ให้แพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ทุก ๙๐ วัน นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา ๔๔

ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาและมีคำสั่งภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับรายงานจากแพทย์ และให้รายงานผลการบำบัดรักษาพร้อมกับความเห็นเสนอต่อศาลภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เห็นชอบตามความเห็นของแพทย์

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ส่วนที่ ๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรา ๔๖ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา ๓๓(๒) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) แจ้งให้ญาติรับตัวผู้ป่วยไปดูแล
- (๒) ในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแลให้แจ้งหน่วยงานที่สนับสนุนด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามที่คณะกรรมการกำหนด
- (๓) แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ประสานกับญาติผู้ดูแลและหน่วยงานตาม (๒) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน

มาตรา ๔๗ เมื่อผู้ถูกคุมขัง ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในสถานที่คุมขังถึงกำหนดปล่อยตัวให้หัวหน้าสถานที่ถูกคุมขังมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา ๔๖

หมวด ๔ การอุทธรณ์

มาตรา ๔๘ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา มีคำสั่งให้ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๓ (๑) หรือ (๒) หรือมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๔ ให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจทำการแทนผู้ป่วยแล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการเขต ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่งดังกล่าว

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งไม่เป็นเหตุทุเลาการบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่คณะกรรมการเขต
จะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ชั่วคราว

ให้คณะกรรมการเขตพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการเขต
ให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบ
ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๕ **พนักงานเจ้าหน้าที่**

มาตรา ๔๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๒๘ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก
เมื่อมีเหตุเชื่อได้ตามสมควรว่ามีบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้อง
ได้รับการบำบัดรักษาอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้น เพื่อนำบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือ
สถานบำบัดรักษา แต่ในกรณีมีเหตุอันควรเชื่อว่า หากไม่ดำเนินการในทันที บุคคลนั้นอาจก่อให้เกิด
อันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น ก็ให้มีอำนาจเข้าไปในเวลาภายหลังพระอาทิตย์ตกได้

(๒) ซักถามบุคคลใดเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและ
ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตาม (๑)

(๓) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ
หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง (๑) หากพนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครอง
หรือตำรวจมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๕๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว
ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๕๑ ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง
อำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๕๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงาน
ตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๖ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๓ ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๒๗ โดยมีเจตนา
กลั่นแกล้งให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๔ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยการโฆษณาหรือเผยแพร่ทางสื่อมวลชน
หรือสื่อสารสนเทศใด ๆ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกิน สี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ

๑. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ

๑.๑ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ

๑. เพื่อปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน
๒. เพื่อเสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
๓. เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช

๑.๒ ความจำเป็นในการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิต

จากการวิจัยเรื่องความชุกของโรคทางจิตเวช โดยกรมสุขภาพจิตเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งทำการสำรวจทั่วประเทศในคนอายุ ๑๕ - ๕๔ ปี จำนวนประมาณ ๑๒,๐๐๐ คน พบมีผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ ๑.๒ (๓๒๐,๐๐๐ คน) โรคอารมณ์แปรปรวน ร้อยละ ๕.๗ (๑,๕๐๐,๐๐๐ คน) โรควิตกกังวล ร้อยละ ๓.๒ (๘๕๐,๐๐๐ คน) รวมเฉพาะสามโรคนี้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑ (๒,๖๗๐,๕๐๐ คน)

คิดเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตและผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน มีผู้ป่วย ๑,๘๒๐,๐๐๐ คน แต่ในปีพ.ศ. ๒๕๔๘ จากรายงานรวมของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ไปรับการรักษาในสถานพยาบาลทุกระดับเพียง ๔๕๐,๐๘๗ คน คิดเป็นเพียงร้อยละ ๒๔ หรือ ๑ ใน ๔ ของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยโรคเหล่านี้จำนวนมากที่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการ

โรคเหล่านี้เมื่อไม่ได้รับการรักษา หรือการรักษาไม่พอเพียง นานไปก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นมากขึ้น อันอาจจะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือสังคมได้

กรณีตัวอย่าง

ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น สังคม ทรัพย์สินซึ่งถูกหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมส่งเข้ารับการตรวจและบำบัดทางจิตเวช ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต หลังเกิดกรณีปัญหาแล้ว

กรณีตัวอย่างที่ ๑

เหตุการณ์เกิด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ที่จังหวัดราชบุรีและเป็นข่าวแพร่หลายทางสื่อมวลชนว่า คนในครอบครัวประกอบด้วย มารดา ซึ่งมีอายุ ๓๒ ปี และป้าซึ่งมีอายุ ๔๕ ปี ได้ร่วมกันฆ่าเด็กหญิงวัย ๑๒ ปี ซึ่งเป็นบุตรสาว เนื่องจากการตามีความคิดหลงผิดว่าตนเองเป็นร่างทรงของพระอินทร์และพี่สาวซึ่งเป็นป้าของผู้ตาย ก็มีความคิดหลงผิดว่าตนเองเป็นร่างทรงของพระอาทิตย์ และเป็นบริวารของน้องสาว บุตรสาวที่ถูกฆ่าเป็นตัวแทนของสิ่งชั่วร้าย จึงร่วมกันฆ่าด้วยการปาดคอด้วยมีดและปาดคอเป็นรูปพระจันทร์ครึ่งเสี้ยว โดยให้เหตุผลว่า เพื่อบูชาพระอินทร์ (พระจันทร์เป็นบริวารของพระอินทร์) หลังเกิดเหตุผู้ก่อเหตุคือมารดาและป้าของเด็กผู้เสียชีวิต ไม่ได้หลบหนียังคงทำพิธีตามความเชื่อทางไสยศาสตร์ เพื่อส่งวิญญาณบุตรสาวไปให้พระอินทร์ จนกระทั่งเจ้าหน้าที่ตำรวจได้นำตัวไปส่งตรวจรักษา ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และแพทย์ได้รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยสองรายนี้ ได้รับการวินิจฉัยจากทีมนิติจิตเวชว่า ป่วยเป็นโรคจิต (โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง) ประกอบคดี เนื่องจากอาการทางจิต มีภาวะหลงผิดขณะกระทำผิดไม่รู้ผิดชอบ

จากประวัติพบว่า ทั้งสองรายป่วยมานาน แต่ไม่ได้รับการรักษา จนกระทั่งเกิดคดี นับเป็นความเสียหายต่อชีวิต และสังคมอย่างมาก

หลังจากส่งผลการวินิจฉัยให้ผู้นำส่งแล้ว ผู้ป่วยทั้งสองราย ได้รับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลอีก ประมาณสี่เดือน อาการจึงสงบลง

กรณีดังกล่าวเป็นการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวมากกว่าหนึ่งคน ที่ชาวบ้านข้างเคียงสงสัยใน พฤติกรรมที่ผิดปกติมาก่อนแต่ไม่สามารถที่จะแนะนำให้รับการรักษาได้เนื่องจากครอบครัวไม่เห็นว่าเป็นผิดปกติ จนกระทั่งเกิดคดีจึงได้เข้าสู่กระบวนการรักษาพร้อมกับการดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรม

ปัญหาท้าทายสำหรับผู้ป่วยรายนี้ยังคงมีอยู่คือ ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับไปอยู่บ้านนานแล้วเพราะ อาการสงบดีแล้ว หน่วยงานสาธารณสุขพยายามคอยติดตามดูแลอยู่ก็จริง แต่โดยธรรมชาติผู้ป่วยแบบนี้ก็กลัว ระวังก็จะกินยาไม่ครบ จะขาดยา จะไม่ยอมมารับการรักษา อาการค่อยๆกำเริบซ้ำ และสุดท้ายก็จะหลงผิด มีโอกาสสูงที่จะก่อคดีแบบเดิมได้อีก เคยมีกรณีที่มีผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง ก่อคดีฆ่าเด็ก ติดคุก จิตแพทย์ไปรักษา ในคุก ปล่อยตัว ขาดยา กำเริบ ฆ่าคนแก่ ติดคุก จิตแพทย์ไปรักษาในคุก... วนอยู่เช่นนี้ถึงสามรอบ รอบละ ประมาณหนึ่งปี

กรณีตัวอย่างที่ ๒

เหตุการณ์เกิดเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นข่าวใหญ่ในหนังสือพิมพ์หลายฉบับ ระบุถึงเหตุการณ์ เกิดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร เขตทุ่งมหาเมฆ ในโรงเรียนเซนต์โยเซฟ คอนแวนต์ หญิงสาววัย ๓๖ ปี ได้ช้อนมีดสามเล่ม ไว้ในกระเป๋าสะพายและเดินเข้าไปในโรงเรียนดังกล่าวในเวลา ๐๗.๐๐ น. ได้ใช้มีดไล่แทงเด็กนักเรียนหญิงได้รับ บาดเจ็บสาหัส ๓ คน และบาดเจ็บเล็กน้อย ๑ คน แล้วหลบหนีไปและเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ติดตามจับกุมตัวได้ใน เวลาต่อมาและตั้งข้อหาพยายามฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน และทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับ อันตรายสาหัสและหญิงดังกล่าวถูกส่งตัวมารับการตรวจสภาพจิต ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เนื่องจาก พนักงานสอบสวนได้สอบถามผู้ป่วยว่ารับสารภาพทุกข้อหา โดยให้เหตุผลว่าได้ยินเสียงสั่งให้กระทำและไม่ชอบ คนอื่นเดียวจึงคิดอยากทำร้ายคนอื่นเดีย และถ้าทำร้ายได้หลายๆ คนยิ่งดี เคยมีพฤติกรรมติดตามเด็กนักเรียน โรงเรียนนี้มา ๑๐ กว่าคน โดยนั่งรถจักรยานยนต์รับจ้างติดตามเด็กถึงบ้านเพื่อดูว่าร้ายจริงหรือไม่ แต่ก็ไม่ได้ คิดที่จะกระทำอย่างอื่นต่อไป

ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตตั้งแต่อายุ ๒๒ ปี รักษาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร สามแห่ง แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนโรงพยาบาลบ่อยๆ และครั้งล่าสุดขาดยาติดต่อกันตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา

เมื่อผู้ป่วยรับไว้ในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ คณะกรรมการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชนำเข้าสู่ กระบวนการนิติจิตเวชลงความเห็น ว่า ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิตเภทเรื้อรัง ป่วยมานานกว่า ๑๐ ปี ขาดการรักษา ต่อเนื่อง ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี พุดจาไม่ต่อเนื่องเป็นเรื่องราว ขณะกระทำผิดไม่รู้ผิดชอบ ขณะกระทำผิด ไม่สามารถบังคับตนเองได้เนื่องจากอาการหลงผิด และยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้

ผู้ป่วยรายนี้ป่วยมานาน ญาติไม่สามารถนำผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ ยินยอม และญาติไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยได้ จนกระทั่งอาการรุนแรงมากขึ้นจนก่อคดีและเกิดอันตรายต่อคนอื่น และถูกตำรวจจับนำส่งโรงพยาบาลในที่สุด

ขณะนี้ผู้ป่วยรายนี้อาการทางจิตยังไม่ทุเลา ยังคงรักษาตัวต่อไปอีกระยะหนึ่ง

กรณีตัวอย่างที่ ๓

เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของตนเองและครอบครัวอย่างมหาศาล และเป็นข่าวอย่างต่อเนืองตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม ๒๕๕๐ กรณีตัวอย่าง เป็นชายวัย ๓๗ ปี การศึกษา แพทยศาสตร์ เจ้าของธุรกิจโรงเรียนสอนกวดวิชาชื่อดังของประเทศไทยที่มีรายได้ปีละมากกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ถูกญาตินำส่งโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง เนื่องจากญาติพบความผิดปกติทางจิตลักษณะระแวง หลงผิด ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือยมากกว่าปกติ เงินหมดไปกว่า ๕๐ ล้านบาท ภายใน ๔ เดือน โดยจ่ายให้เพื่อนสาว และมีพฤติกรรมหมกมุ่นกับไสยศาสตร์มากกว่า ๔ เดือน ขณะอยู่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งนั้นผู้ป่วยได้ขอโทรศัพท์จากผู้อื่นติดต่อเพื่อนสาวว่า ถูกญาตินำตัวมาควบคุมไว้ในโรงพยาบาลให้ช่วยเหลือออกจากโรงพยาบาล เพื่อนสาวจึงไปแจ้งตำรวจในพื้นที่กับที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ว่า ผู้ป่วยถูกกักขังหน่วงเหนี่ยวตัวไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชเนื่องจากมีปัญหาภายในครอบครัว และขัดผลประโยชน์ทางธุรกิจและทรัพย์สิน โดยไม่เชื่อว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิต

ตำรวจได้รับแจ้งจึงเข้าไปตรวจสอบในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งนั้น พบผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจริงแต่ไม่เชื่อว่า ผู้ป่วยป่วยทางจิตทั้งที่ได้รับข้อมูลจากแพทย์เจ้าของไข้และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้วว่าผู้ป่วยป่วยญาติและตำรวจอีกทีหนึ่งนำมารักษา ตำรวจได้ร้องขอต่อศาลอาญาให้ปล่อยตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ตามคำขอความช่วยเหลือของเพื่อนสาวของผู้ป่วย กรณีนี้ศาลได้สอบผู้ร้อง ผู้ป่วยและการเผชิญสืบผู้เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่า เป็นคดีที่สนใจของสังคม ผลของคดีอาจกระทบกระเทือนถึงสถาบันแพทย์หรือพนักงานสอบสวน ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการยุติธรรม การวินิจฉัยของศาลว่าจะให้ปล่อยตัวหรือไม่ ไม่อาจใช้ข้อกฎหมายชี้ขาดว่า ชอบหรือไม่ชอบได้ จึงต้องใช้กระบวนการทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ศาลได้มีคำสั่งให้ย้ายผู้ป่วยไปตรวจสภาพจิต ในโรงพยาบาลจิตเวชอีกแห่งหนึ่ง (สถาบันกัลยาณราชนครินทร์) ซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคดีนี้

โรงพยาบาลจิตเวชแห่งที่สอง (สถาบันกัลยาณราชนครินทร์) ได้ดำเนินการทางกระบวนการทางนิติจิตเวช และเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกร่วมในการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจิตแพทย์ นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา

ผลการตรวจของคณะกรรมการได้ตรวจวินิจฉัยหลังรับผู้ป่วยไว้ ๖ วัน มีความเห็นว่า ผู้ป่วยป่วยทางจิตมีอาการของโรคจิต ซึ่งความเห็นสอดคล้องกับโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรก นอกจากนั้นยังพบว่ามีอาการรุนแรงถึงขั้นความคิดหลงผิด ลักษณะมีอำนาจพิเศษที่ผู้อื่นไม่มี และมีความคิดระแวง ซึ่งอาจเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ง่าย เห็นควรต้องรักษาตัวอีกระยะหนึ่ง สำหรับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกก็เป็นยารักษาอาการทางจิตที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย

ความเห็นของคณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจโรงพยาบาลจิตเวชแห่งที่สอง ได้ให้ข้อมูลต่อศาล ศาลนำไปประกอบการวินิจฉัยและสั่งยกฟ้องคำร้องขอของพนักงานสอบสวนที่ให้ปล่อยตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ศาลยังเห็นควรให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของแพทย์ต่อไป เพื่อความปลอดภัยของตนเอง ทรัพย์สิน และสังคม

ศาลวินิจฉัยว่าโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกไม่ได้ทำผิดกฎหมาย แต่ก็ไม่ได้บอกชัดเจนว่า ทำถูกกฎหมาย เพราะทั้งนี้ยังไม่มีความหมายสำหรับกรณีต้องบังคับรักษา

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ในแต่ละปีมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผู้ทำให้เกิดภาวะอันตรายต่อสังคม เช่น ก่อคดีรุนแรงต่างๆที่มักจะให้เห็นตามสื่อต่างๆ ส่วนผู้ป่วยจิตเวชอีกจำนวนหนึ่งเรื้อรัง ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผลที่ตามมากลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นภาระให้กับสังคม และอาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งตัวผู้ป่วยและคนในสังคม ประกอบกับกฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อผู้ป่วยจิตเวช ตำรวจ แพทย์ ตลอดจนวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่

กระบวนการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความอ่อนแอจากภาวะของโรคในการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา นอกจากส่งผลให้ผู้มีความผิดปกติทางจิต ต้องเผชิญกับความผิดปกติทางจิตแล้ว ยังต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจ ถูกตัดขาดจากสังคม ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน ขาดสิทธิเสรีภาพ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยไม่สามารถเรียกร้องสิทธิของตนเองได้ ดังเช่น การถูกกีดกันสิทธิในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม

๑.๓ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องใด

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างให้มีการจัดการบริการที่ดีแก่ผู้ที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ซึ่งจะมีส่วนช่วยปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจตกเป็นเหยื่อของการล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิมนุษยชนได้ง่าย นอกจากนี้ยังช่วยคุ้มครองความปลอดภัยให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภาวะอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และคนในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิเสธการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดกฎหมาย เช่น การกำหนดในเรื่องความจำเป็นในการรักษา การยินยอมรักษา การกำหนดกระบวนการนำผู้ป่วยมาบำบัดรักษา รวมทั้งการกำหนดมาตรการและให้อำนาจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ได้ผลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักดิ์และสิทธิเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไปได้รับการบำบัดรักษาเทียบเท่ากับผู้ป่วยทางกาย สามารถอยู่ในชุมชนได้ โดยที่สังคมได้รับความปลอดภัย อันเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ครอบคลุม มีความต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฉบับนี้ ดังนั้นการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จะเป็นหลักประกันอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช คนในสังคมและความปลอดภัยของสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพของสังคมไทยก้าวไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมือง สังคมที่ดีต่อไป

๑.๔ มาตรการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของภารกิจคืออะไร

การพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ. ขึ้นมาบังคับใช้

๑.๕ มีทางเลือกอื่นที่จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหรือไม่

ไม่มี เนื่องจากกฎหมายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการกำหนด เสริมสร้างนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ ดังนั้น ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จึงเป็นกรอบโครงสร้างทางกฎหมายที่กำหนดประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

๑.๖ ภารกิจนั้นจะแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องนั้นได้เพียงใด

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จะสามารถแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆได้อย่างครอบคลุม ถ้าพระราชบัญญัติสุขภาพจิตนั้นออกมาอย่างรอบคอบ ถี่ถ้วน จะเป็นการตอบประเด็นสำคัญด้านสุขภาพจิต

- การเข้าถึงสถานบริการและการจัดบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
- สิทธิของผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาล
- การทำให้บุคคลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ร่วมกับชุมชนได้

๒. ใครควรเป็นผู้ทำภารกิจ

๒.๑ รัฐควรทำเองหรือควรให้ภาคเอกชนเป็นผู้ทำ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองประชาชน ประสิทธิภาพ ต้นทุนและความคล่องตัว

รัฐควรเป็นผู้ดำเนินการ เนื่องจากเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในการเสริมสร้าง สุขภาพ การป้องกัน รักษาโรคภัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนและกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิต การพัฒนา ระบบงานด้านสุขภาพจิต การพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตและคุ้มครองสิทธิ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและด้านอื่นๆ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตจะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช คนในสังคมและ ความปลอดภัยของสังคมให้ดีขึ้น ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จึงเป็นกลไกหนึ่งในการที่จะแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพจิตของประชาชนให้สำเร็จตามภารกิจของกรมสุขภาพจิตที่ได้กำหนดไว้

๒.๒ ถ้ารัฐควรทำ รัฐบาลควรเป็นผู้ทำหรือควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ทำ

ในการดำเนินงานพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ภาครัฐโดยกรมสุขภาพจิต ควรจะเป็นผู้รับผิดชอบ ในภารกิจนั้น เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแล สุขภาพจิตของประชาชน ทั้งนี้ดำเนินการโดยร่วมกับภาคีต่างๆที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. ฉบับนี้

๓. ความจำเป็นในการตรากฎหมาย

๓.๑ ในการทำภารกิจนั้นจำเป็นต้องมีกฎหมายออกมาบังคับหรือไม่ ถ้าไม่ตรากฎหมายจะ ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการกิจอย่างไร

ในการที่จะทำให้ภารกิจนั้นสำเร็จ จำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ออกมาบังคับ เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เป็นกลไกที่สำคัญที่จะประกันได้ว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจะได้รับการดูแล บำบัดรักษา ได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเพียงพอและทั่วถึง ทำให้นโยบาย เกี่ยวกับสุขภาพจิตและทำให้สังคมบรรลุเป้าหมาย โดยเป็นการกำหนดกรอบเพื่อการนำไปใช้และการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ซึ่งจะช่วยคุ้มครองบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต ให้พ้นจากการถูกแบ่งแยก กีดกันและถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนทั้งโดยภาครัฐและเอกชน อีกทั้งเป็นเครื่องประกันให้บุคคลผู้มีความผิดปกติ ทางจิตได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม เสมอภาคในทุกด้านของการดำเนินชีวิต นอกจากนี้สามารถใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เป็นเครื่องมือในการกำหนดคุณสมบัติหรือทักษะของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ รวมทั้งกำหนดระดับมาตรฐานของสถานบริการด้านสุขภาพจิตและเครื่องมือในการบังคับการปรับปรุงการ เข้าถึงบริการและการดูแลด้านสุขภาพจิตของประชาชนด้านการดูแลรักษา การช่วยเหลือและให้การสนับสนุน แก่ผู้มีความต้องการบำบัดด้านสุขภาพจิตการคุ้มครองทางกฎหมายเช่นนี้ ทำได้โดยออกเป็นพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. เฉพาะเจาะจงที่มุ่งในการคุ้มครองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

๓.๒ ถ้าจำเป็นต้องมีกฎหมาย กฎหมายนั้นควรเป็นกฎหมายระดับชาติหรือกฎหมายระดับท้องถิ่น

ควรเป็นกฎหมายระดับชาติ

๓.๓ ถ้าควรเป็นกฎหมายระดับชาติจำเป็นต้องใช้บังคับพร้อมกันทุกท้องที่ที่พระราชอาณาจักรหรือทยอยใช้เป็นท้องที่ท้องที่ไปหรือเพียงบางท้องที่เท่าที่ไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญและกำหนดอายุของกฎหมายไว้ด้วยหรือไม่

ควรเป็นกฎหมายที่บังคับใช้พร้อมกันทุกท้องที่ที่พระราชอาณาจักร

๓.๔ กฎหมายที่ตราขึ้นควรใช้ระบบควบคุม ระบบกำกับหรือระบบส่งเสริม

ควรเป็นระบบควบคุมและกำกับ

๓.๕ สภาพบังคับของกฎหมายควรกำหนดเป็นโทษทางอาญาหรือมาตรการบังคับทางปกครอง

ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ฉบับนี้ มีสองส่วนโดยส่วนใหญ่เป็นมาตรการบังคับทางปกครองและส่วนน้อยเป็นการกำหนดโทษทางอาญา

๔. ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย

๔.๑ ในเรื่องเดียวกันหรือทำนองเดียวกันนี้มีกฎหมายอื่นบัญญัติไว้แล้วหรือไม่ หากมีสมควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้ครอบคลุมถึงภารกิจที่จะทำหรือสมควรมีกฎหมายขึ้นใหม่

มี แต่ไม่ครอบคลุม เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบันแทรกอยู่ในกฎหมายต่างๆ โดยแทบทั้งหมดเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชคดีเท่านั้น เช่น อยู่ในประมวลวิธีพิจารณาความอาญา เช่น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔ กฎหมายอาญา เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๔๘ และ มาตรา ๖๕ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์หลายมาตรา ไม่ได้ระบุมาตรฐานการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดการละเมิดสิทธิหรือละเลยในการคุ้มครองสิทธิการบำบัดรักษา นักกฎหมายในกระบวนการยุติธรรมยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิต ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวชเองยังไม่รู้สิทธิของตนเองและกฎหมาย ก็บัญญัติแต่เฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการมากหรือรุนแรงเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเสียประโยชน์ในหลายๆ ด้าน นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่เอื้อประโยชน์ แต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นการนำผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจรักษาด้วยตนเอง หรือมีภาวะอันตรายเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่พัฒนามาจะเป็นตัวรองรับและอุดช่องโหว่ของกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่มีอยู่ ทำให้มีความครอบคลุมบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังจะเป็นการรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชไว้ในฉบับเดียวกัน เพื่อความไม่ซ้ำซ้อนและเชื่อมโยงกัน รวมทั้งได้มีการกำหนดวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๔.๒ ถ้าสมควรมีกฎหมายขึ้นใหม่จะดำเนินการอย่างไรกับกฎหมายที่มีอยู่แล้ว สมควรยกเลิกปรับปรุงหรือแก้ไขกฎหมายดังกล่าวให้สอดคล้องกันเพียงใด หรือไม่

ไม่ เพราะ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ที่พัฒนาขึ้น จะเป็นตัวรองรับและอุดช่องโหว่ของกฎหมายหรือพระราชบัญญัติที่มีอยู่

๕. ภาระต่อบุคคลและความคุ้มค่า

๕.๑ กฎหมายที่ตราขึ้นได้สร้างภาระหน้าที่ใดให้เกิดขึ้นแก่บุคคลบ้าง

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ที่ร่างขึ้นได้กำหนดภาระหน้าที่ให้แก่ นักการเมือง สมาชิกรัฐสภา กลุ่มคนที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม

กระทรวงคลัง กระทรวงศึกษา กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น รวมทั้งวิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และองค์กรวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดรักษาและสถานที่คุมขังในกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต กลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มองค์กรอิสระ และกลุ่มองค์กรด้านสิทธิมนุษยชน

๕.๒ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในเรื่องใดบ้างที่ต้องถูกจำกัด

ความมุ่งหมายของการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. นั้น เป็นการกำหนดมาตรการเพื่อคุ้มครองสังคมจากภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตราย ในขณะเดียวกันก็เป็นการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการบำบัดรักษา ด้วยหลักการดังกล่าว จำเป็นต้องมีมาตรการบังคับรักษา ถึงแม้การนำผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาบำบัดรักษา จะเป็นมาตรการทางสังคม แต่ก็เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วย ดังนั้นในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จึงมีข้อบ่งชี้และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำตัวบุคคลมาบำบัดรักษา การกำหนดข้อบ่งชี้และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการที่ว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นผู้ป่วย มิใช่ผู้ต้องหา การควบคุมตัวนั้น เพื่อนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา นอกจากนี้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ฉบับนี้ ยังได้กำหนดให้มีการอุทธรณ์ โดยได้กำหนดไว้ว่า ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาหรือมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหรือมีผู้มีอำนาจทำการแทนผู้ป่วย แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการประจำเขต ภายใน ๓๐ วัน

๕.๓ การจำกัดนั้นได้จำกัดเท่าที่จำเป็นหรือไม่

การนำผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาบำบัดรักษาจะเป็นมาตรการเพื่อคุ้มครองสังคมและช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษา ในขณะเดียวกันเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ได้มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในการนำตัวบุคคลมาบำบัดรักษา ซึ่งกำหนดข้อบ่งชี้ไว้ ๒ ประการ คือ

๑. บุคคลนั้นมีภาวะอันตราย

๒. มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาและบุคคลนั้นขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

๕.๔ ประชาชนและสังคมส่วนรวมจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง

ประชาชนและสังคมส่วนรวมจะได้รับความปลอดภัยจากผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภาวะอันตราย ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงครอบคลุมและมีต่อเนื่อง เป็นการป้องกันมิให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชก่ออันตรายแก่สังคมโดยรวม

๕.๕ บทบัญญัติในกฎหมายนั้นอยู่ในวิสัยที่จะปฏิบัติได้โดยไม่เกิดความยุ่งยากหรือภาระหน้าที่เกินสมควรหรือไม่

บทบัญญัติในกฎหมายนั้นอยู่ในวิสัยที่จะปฏิบัติได้โดยไม่เกิดความยุ่งยากหรือภาระหน้าที่เกินสมควร โดยการมีแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

๕.๖ เมื่อคำนึงถึงงบประมาณที่ต้องใช้ ภาระหน้าที่ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและการที่ประชาชนจะต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับแล้วจะคุ้มค่า หรือไม่

งบประมาณที่ต้องใช้ ภาระหน้าที่ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและการที่ประชาชนจะต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับแล้ว มีความคุ้มค่า จากการบำบัดรักษาที่รัฐต้องจ่ายอยู่แล้วรายหัว แต่ผู้ป่วยไม่ถูกนำมาบำบัดรักษา ถ้าผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา งบประมาณช่วงแรกจะใช่มาก และจะค่อยๆ ลดลง การรักษาคงที่จากการที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีเช่นมนุษย์คนอื่นๆ ทั้งหมดไป สังคมสงบสุขจากการไม่ได้รับอันตราย อันเป็นผลมาจากอาการของผู้ป่วย

๖. ความพร้อมของรัฐ

๖.๑ รัฐมีความพร้อมในด้านกำลังคน กำลังเงิน ความรู้ ที่จะบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

มีความพร้อมในระดับหนึ่ง ในด้านกำลังคนและความรู้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานโดยมีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ตั้งแต่บุคลากรในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ยังได้มีการพัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพโดยมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งในปัจจุบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพจิตที่ให้นางงานด้านสุขภาพจิตเข้าไปในงานด้านทางกาย **ด้านงบประมาณ** อาจจะประสบปัญหาในช่วงแรก แต่ในระยะยาวร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ฉบับนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นในการของงบประมาณและขยายโครงสร้างการบริการได้

๖.๒ มีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ผู้ที่ต้องถูกกฎหมายบังคับมีความเข้าใจ มีความพร้อมและปฏิบัติตามอย่างยินยอมพร้อมใจ

วิธีการที่จะทำให้ผู้ที่ถูกกฎหมายบังคับมีความเข้าใจ มีความพร้อมและปฏิบัติตามอย่างยินยอมพร้อมใจ ในการดำเนินการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. กรมสุขภาพจิตได้นำระบบการทำงานที่เป็นไปตามหลักการการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ โดยเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่ให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ตั้งแต่การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. มีระบบการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อการกำหนดเนื้อหาและกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต มีการนำความคิดเห็นของประชาชนไปประกอบการร่างพระราชบัญญัติและปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติ มีที่ปรึกษาที่มาจากภาคประชาชน มีกิจกรรมในการร่างและปรับปรุง แก้ไขร่างพระราชบัญญัติร่วมกันกับส่วนราชการและมีกระบวนการติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าของการร่างพระราชบัญญัติโดยภาคประชาชน นอกจากนี้ยังได้มีการแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะทำงานการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. สร้างความเข้าใจและความตระหนักแก่หน่วยงานต่างๆ ในการผลักดันให้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. และยังมีแผนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต

ผลิตและเผยแพร่ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักต่อประชาชนต่อการออกพระราชบัญญัติสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ

เมื่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ได้รับการพิจารณาและประกาศใช้โดยรัฐสภาแล้ว ก็จะมีผลบังคับใช้ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตจนถึงระดับชุมชนโดยมีกลไกให้มีตัวแทนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ เกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการติดตามคุณภาพบริการสุขภาพจิตของประชาชนทั่วประเทศและยังได้มีโครงการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตระยะต่อเนื่องโดยการณรงค์และเผยแพร่การนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตไปใช้และมีการศึกษาวิจัยติดตามผลการนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตไปใช้

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

มีหน่วยงานอื่นใดที่ปฏิบัติการกิจซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกันหรือไม่ ถ้ามี สมควรยุบหน่วยงานนั้นหรือควรปรับเปลี่ยนอย่างไร หรือไม่

ไม่มีหน่วยงานใดที่ปฏิบัติการกิจซ้ำซ้อน เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง

๘. วิธีการทำงานและการตรวจสอบ

๘.๑ ในการกำหนดวิธีการทำงานได้กำหนดให้สอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่

ในการดำเนินการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. กรมสุขภาพจิตได้นำระบบการทำงานที่เป็นไปตามหลักการการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ โดยเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่ให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

๘.๑.๑ เปิดเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน

๑. เอกสารสิ่งพิมพ์

๑.๑ คณะทำงานศึกษาแนวทางการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศและขององค์การอนามัยโลก โดยแปลและจัดทำสิ่งพิมพ์เอกสารการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกเป็นฉบับภาษาไทย ๓ เล่ม ได้แก่

๑) เอกสารอ้างอิงฉบับร่างโดยองค์การอนามัยโลกเรื่องสุขภาพจิตสิทธิมนุษยชนและการร่างกฎหมาย

๒) เอกสารแนะแนวเพื่อช่วยในการพัฒนาร่าง ยอมรับและบังคับใช้พระราชบัญญัติหรือกฎหมายสุขภาพจิต

๓) รายการตรวจสอบการร่างกฎหมายสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก

๑.๒ นำความคิดเห็นจากการรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ข้อคิดเห็นจากการสัมมนาประชาชนพิจารณาและความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ของบุคลากรสาธารณสุขจัดทำเป็นรูปเล่ม ได้แก่ สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ปีงบประมาณ ๒๕๔๙ และสรุปรายงานการแสดงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

ของบุคลากรสาธารณสุข โดยเอกสารสิ่งพิมพ์ทั้งหมดทางคณะทำงานได้จัดส่งไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศ

๑.๓ นาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เผยแพร่ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

๑.๔ จัดทำเป็นเอกสารแจกในงานประชุมวิชาการ ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ ๑ จัดโดยกรมสุขภาพจิต

๑.๕ เอกสารหมายเลข ๑.๑ และ๑.๒ ได้มีการเผยแพร่ทาง [http://: www.galaya-int.com](http://www.galaya-int.com)

๒. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน คณะทำงานได้มีการเผยแพร่ขั้นตอนการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. แก่ผู้ร่วมสัมมนา

๓. เว็บไซต์ นำข้อมูลการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เข้าใน web site ของกรมสุขภาพจิต www.dmh.go.th และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ <http://www.galaya-int.com> ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตสามารถเสนอความคิดเห็นและตอบข้อคิดเห็นส่งมายังสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๔. การจัดนิทรรศการ

๔.๑ จัดนิทรรศการการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ในงาน นิทรรศการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๘

๔.๒๐ แสดงนิทรรศการการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต เมื่อ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙

๕. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (Press release)

๕.๑ นาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เผยแพร่ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

๕.๒ จัดทำเป็นเอกสารแจกในงานประชุมวิชาการ ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ ๑ โดยกรมสุขภาพจิต

๕.๓ ให้สัมภาษณ์แก่หนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ตั้งแต่การพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาพระราชบัญญัติ และการให้สัมภาษณ์ในขณะที่ทำการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

๖. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ ให้สัมภาษณ์แก่โทรทัศน์ในการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ตั้งแต่การพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาพระราชบัญญัติและการให้สัมภาษณ์ในขณะที่ทำการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

๗. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อวิทยุ ให้สัมภาษณ์แก่รายการวิทยุ สวพ.91 ในการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

๘. การจัดงานแถลงข่าว

๘.๑ แถลงข่าว การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๑ ครั้ง วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๔๘ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต

๘.๒ แถลงข่าวการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๑ ครั้ง โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

๘.๑.๒ มีระบบการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยการ

๑. การจัดสัมมนาวิชาการต่างๆ

๑.๑ เผยแพร่ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๓๔ พ.ศ. ๒๕๔๙

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมประชุม เห็นด้วยกับการมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. แต่ขอให้มีการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานให้สมาชิกทราบเป็นระยะ

๑.๒ จัดการอภิปรายในโครงการนิทรรศการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี ๒๕๔๘ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในหัวข้อ การยอมรับผู้ป่วยจิตเวชกับการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ผู้เข้าร่วมในโครงการมีทั้งจากภาครัฐและเอกชน จำนวน ๑๖๙ คน

๒. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

๒.๑ จัดประชุมปฏิบัติการเรื่องกรอบแนวทางการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เพื่อร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จัด ๑ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม ๕๐ คน จากที่ประชุมทุกภาคส่วน มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

๒.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. โดยจัด ๔ ครั้ง ทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งหมด ๓๐๗ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ในรูปแบบ Focus group จากที่ประชุมมีความเห็นตรงกันถึงความจำเป็นในการมีร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

๒.๓ จัดเวทีประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๕ ครั้ง ทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วม ๙๕๐ คน ในรูปแบบ Focus group

๓. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง

๓.๑ เขียนเอกสารร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ให้หน่วยงานบริการด้านสุขภาพและองค์กรวิชาชีพทั่วประเทศเสนอความคิดเห็นส่งมายังสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ส่งกลับมาคิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓

๓.๒ เขียนเอกสารร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ให้สมาชิกของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอความคิดเห็นและส่งมายังสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ส่งกลับมาคิดเป็นร้อยละ ๑๐

๔. จัดทำเว็บไซต์ มีช่องทางสื่อสารกับประชาชน (web board) จัดให้มี web board ที่ประชาชน และผู้สนใจสามารถเข้าไปแสดงความคิดเห็นโดยผ่านทางช่องทาง Web site ของกรมสุขภาพจิต www.dmh.go.th และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ <http://www.galaya-int.com>

๘.๑.๓ มีการนำความคิดเห็นของประชาชนไปประกอบการบริหารงาน โดยการ

๑. เมื่อได้ข้อคิดเห็นจากประชาชนทุกภาคส่วนในทุกช่องทางที่เปิดให้ประชาชน แสดงความคิดเห็นคณะกรรมการยกร่างได้สรุปข้อคิดเห็นทั้งหมดเป็นรูปเล่ม และนำข้อคิดเห็นนั้นมาปรับแก้กฎหมายสุขภาพจิตฉบับร่างโดยคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติได้ประชุมปรับแก้ ได้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ฉบับผ่านการประชาพิจารณ์ ๑ ฉบับมี ๗ หมวด ๕๘ มาตรา และนำเสนอกระทรวงสาธารณสุข

๒. จัดผู้รับผิดชอบโดยตรงในการรวบรวมข้อคิดเห็นประชาชนมาสรุปและปรับแก้กฎหมาย

๓. คณะกรรมการจัดทำ และพัฒนาพระราชบัญญัติมีการประชุมเพื่อพัฒนาร่าง ตั้งแต่เริ่มพัฒนาพระราชบัญญัติจนกระทั่งปรับแก้หลังประชาพิจารณ์ มากกว่า ๒๐ ครั้ง

๘.๑.๔ มีที่ปรึกษาที่มาจากภาคประชาชน มีกิจกรรมในการร่างและปรับปรุง แก้ไขร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ร่วมกันกับส่วนราชการ โดยการ

๑. การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บริหารโครงการ โดยได้มีการแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะทำงานการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จำนวน ๒๙ คน จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการ ผู้ใช้บริการ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. สร้างความเข้าใจและความตระหนักแก่หน่วยงานต่างๆ ในการผลักดันให้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. พัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ประชุมจัดทำแผนการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. รับทราบสรุปผลการรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จากการจัดประชุม ๔ ครั้ง รับทราบข้อมูลจากการประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. จากการจัดสัมมนา ๕ ครั้ง และรับทราบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. แต่ละฉบับที่ผ่านกระบวนการต่างๆ จนได้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ที่นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีโดยมีการประชุมตั้งแต่เริ่มพัฒนาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ถึงปัจจุบัน ๖ ครั้ง

๘.๑.๕ และมีกระบวนการติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าของการร่างกฎหมายโดยภาคประชาชน โดยการ

๑. คณะทำงานได้นำพระราชบัญญัติฉบับผ่านการประชาพิจารณ์ให้ประชาชนได้รับทราบทาง web site: [http://: www.galaya-int.com](http://www.galaya-int.com) และ www.dmh.go.th อีกครั้ง ซึ่งประชาชนสามารถตรวจสอบความแตกต่างของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

๒. นำร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบไปยังสื่อต่างๆ ในรูปแบบข้อความ การประกาศและอักษรวิ้ง

๘.๒ มีระบบการตรวจสอบและคานอำนาจ และกระบวนการที่ทำให้เกิดความรวดเร็วไม่ซ้ำซ้อน และมีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง

ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. มีระบบการตรวจสอบและการคานอำนาจ โดยในเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ได้มีการกำหนดให้คณะกรรมการ ๓ ระดับ คือคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการเขตและคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งในคณะกรรมการแต่ละระดับจะมีหน้าที่กำกับดูแล ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการแต่ละระดับ นอกจากนี้องค์ประกอบของคณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ที่พิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมกับความเป็นไปได้ในการดำเนินงานของสังคมไทย

๙. อำนาจในการตราอนุบัญญัติ

๙.๑ ได้กำหนดกรอบหรือมาตรการป้องกันมิให้มีการตราอนุบัญญัติที่เป็นการขยายอำนาจเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเพิ่มภาระแก่บุคคลเกินสมควรไว้เพียงใด หรือไม่

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. กำหนดให้การตราอนุบัญญัติเป็นอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็น

ประธานกรรมการ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานในองค์กรยุติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ซึ่งดูแลคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เป็นกรรมการ การตราอนุบัญญัติเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัตินั้น ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ได้บัญญัติขอบเขตเนื้อหาและสาระสำคัญเพื่อมิให้มีการตราอนุบัญญัติ อันเป็นการขัดแย้งหรือขยายอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่เกินไปกว่าที่กฎหมายให้อำนาจไว้

๑๐. การรับฟังความคิดเห็น

๑๐.๑ ในการร่างกฎหมายได้เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายแสดงความคิดเห็นแล้วหรือไม่

ในการดำเนินการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้นำระบบการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามหลักการการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ รายละเอียด ข้อ ๘.๑.๒

๑๐.๒ ข้อคัดค้านของผู้เกี่ยวข้องมีประการใด

ในทุกขั้นตอนของการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตนั้น ผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. มีความจำเป็นและควรเร่งให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว เนื่องจากความจำเป็นของสังคม ประชาชนและสังคมได้รับประโยชน์ ผู้ให้บริการได้รับการคุ้มครองในการนำผู้ป่วยจิตเวช มาบำบัดรักษา มีเพียง ๑ ความคิดเห็น ที่คิดว่าจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ปฏิบัติงาน