



13673
25 ธ.ค. 2561
15.09

ที่ นร ๐๕๐๓/๔๖๔๕๐

สำนักนายกรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติฯ และเอกสารประกอบในเรื่องนี้

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นเรื่องด่วน ดังที่ได้ส่งมาพร้อมนี้

จึงขอเสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ และเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรา ๗๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาเพื่อขอได้โปรดนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาเป็นเรื่องด่วนต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

พลเอก 
(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)
นายกรัฐมนตรี

กลุ่มงานยุติ
รับที่ ๕๓(๖) / ๒๕๖๑
วันที่ ๒๕ / ๑๒ / ๖๑
เวลา ๑๓ / ๒๖ น.
สำนักงานการประชุม

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่ ๒๐๕๗ / ๖๑ วันที่ ๒๕ ธ.ค. ๖๑
เวลา ๑๕.๓๒ ถึง ๑๖.๐๐ น.
สำนักการประชุม

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๓๒ (อมราลักษณ์)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

- (๑) เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” “สุขภาพจิต” “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” และ “หน่วยงานของรัฐ” (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๓)
- (๒) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบรวมทั้งอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐)
- (๓) กำหนดให้กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ (เพิ่มมาตรา ๑๑/๑)
- (๔) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๒ และมาตรา ๑๔)
- (๕) กำหนดสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๕ (๑))
- (๖) กำหนดเรื่องการควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลของผู้ป่วย (เพิ่มมาตรา ๑๖/๑ และมาตรา ๑๖/๒)
- (๗) กำหนดให้อำนาจแก่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในการให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทนผู้ป่วย (เพิ่มมาตรา ๒๐/๑)
- (๘) เพิ่มอำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมของผู้ป่วย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๑ วรรคสี่)
- (๙) กำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด (เพิ่มมาตรา ๔๐ วรรคสอง)
- (๑๐) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา (เพิ่มมาตรา ๔๑/๑)
- (๑๑) เพิ่มอำนาจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าจะมีความผิดปกติทางจิตที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชไปรับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา และการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๖ (๑) และวรรคสอง)
- (๑๒) เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม (เพิ่มมาตรา ๕๐/๑ มาตรา ๕๓/๑ และมาตรา ๕๓/๒)

เหตุผล

โดยที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สมควรกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน ตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ รวมทั้งกำหนดให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งสามารถมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้มากกว่าหนึ่งคณะเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน อันเป็นการส่งเสริมการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

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

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๖ ประกอบกับมาตรา ๒๘ มาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

เหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองจากการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภทที่อาจนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ อันจะทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ ของผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อให้สามารถนำผู้ที่มีพฤติการณ์น่าเชื่อว่าเป็นผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาได้อย่างทันที่ ซึ่งการตราพระราชบัญญัตินี้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้ว

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยสี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” และ “สุขภาพจิต” ก่อนบทนิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“สุขภาพจิต” หมายความว่า สุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลกับสุขภาวะทางกาย ทางปัญญา และทางสังคม”

มาตรา ๔ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” ระหว่างบทนิยามคำว่า “ผู้ป่วยคดี” และคำว่า “ภาวะอันตราย” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย”

มาตรา ๕ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” ระหว่างบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” และคำว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายความรวมถึงสภาวิชาชีพไทย”

มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

(๔) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต กิจกรรมบำบัด และกฎหมาย สาขาละหนึ่งคน

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิตซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด”

มาตรา ๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิตามมาตรา ๑๖/๑

(๖) กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๐ (๒)

(๗) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) รายงานการติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเอกชนตามพระราชบัญญัตินี้ต่อคณะรัฐมนตรี

(๙) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

การจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตาม (๑) ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วนด้วย”

มาตรา ๘ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๑/๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“มาตรา ๑๑/๑ ให้กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ ตามมาตรา ๑๐ (๑) เสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ

(๓) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงาน รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตามมาตรา ๑๐ (๑) แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต

(โปรดพลิก)

การจัดทำแผนสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้คำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ”

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๒ ให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งอย่างน้อยหนึ่งคณะ ประกอบด้วย จิตแพทย์เป็นประธานกรรมการ แพทย์จำนวนหนึ่งคน พยาบาลจิตเวชจำนวนหนึ่งคน นักกฎหมายจำนวนหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลหรือผ่านการอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ด้านจิตเวชหรือนักกิจกรรมบำบัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

เมื่อหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้รายงานให้อธิบดีทราบ”

มาตรา ๑๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๔ กรรมการสถานบำบัดรักษามีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๗ ววรรคสองและวรรคสาม มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระและยังไม่มีกรรมการแต่งตั้ง กรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง หากยังมีประธานกรรมการและกรรมการเหลืออยู่รวมกันไม่น้อยกว่าสามคน ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้”

มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

มาตรา ๑๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๖/๑ และมาตรา ๑๖/๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“มาตรา ๑๖/๑ การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว

การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖/๒ ในกรณีที่ดีอธิบดีเห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ผ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม
มาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๒) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๓) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๔) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น

การออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

มาตรา ๑๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๒๐/๑ ของหมวด ๒ สิทธิผู้ป่วย
แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“มาตรา ๒๐/๑ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วย
ตามมาตรา ๒๔ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทางกายด้วย แต่ขาดความสามารถ
ในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกาย และไม่มีผู้ให้ความยินยอมตามที่กำหนด
ไว้ในมาตรา ๒๑ วรรคสาม ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการ
บำบัดรักษาทางกายแทน”

มาตรา ๑๔ ให้ยกเลิกความในวรรคสี่ของมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรี
กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

มาตรา ๑๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ
การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

มาตรา ๑๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๔๑/๑ ของส่วนที่ ๓ การฟื้นฟู
สมรรถภาพ ในหมวด ๓ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“มาตรา ๔๑/๑ ให้นำหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของ
ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย
ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย

การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

(โปรดพลิก)

มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำบุคคล ซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเน้นย้ำว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตราย ที่ใกล้จะถึง”

มาตรา ๑๘ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“การดำเนินการตาม (๑) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา ๑๙ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๕๐/๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“มาตรา ๕๐/๑ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ออกตามมาตรา ๑๖/๒ ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา ๒๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๕๓/๑ และมาตรา ๕๓/๒ ของหมวด ๖ บทกำหนดโทษ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“มาตรา ๕๓/๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิด ของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่ง รับผิดชอบการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำ การและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษ ตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

มาตรา ๕๓/๒ ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบ

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธาน กรรมการ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้ อธิบดีกรมสุขภาพจิตแต่งตั้งข้าราชการของกรมสุขภาพจิตคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสอง คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบมีอำนาจ เปรียบเทียบได้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”

มาตรา ๒๑ ให้กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการแต่งตั้งกรรมการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการแต่งตั้งกรรมการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๒๓ บรรดาระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกระเบียบหรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสุรายางานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุป
สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้จัดทำบันทึกวิเคราะห์สรุป สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สมควรกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต การอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน ตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจตายนับ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ รวมทั้งกำหนดให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งสามารถมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้มากกว่าหนึ่งคณะ เพื่อให้เกิดความและรวดเร็วในการปฏิบัติงาน อันเป็นการส่งเสริมการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังต่อไปนี้

๒.๑ แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

แก้ไขนิยามคำว่า “สุขภาพจิต” เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับนิยาม “สุขภาพ” และเพิ่มนิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” เพื่อให้เกิดความชัดเจน และคำว่า “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” เพื่อให้เชื่อมโยงกับสิทธิประโยชน์ของผู้รับดูแลผู้ป่วย (ร่างมาตรา ๓ ร่างมาตรา ๔ และร่างมาตรา ๕)

๒.๒ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบรวมทั้งอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(๑) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติในส่วนของกรรมการโดยตำแหน่ง รวมถึงเพิ่มเติมจำนวนผู้แทนที่เป็นองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้มีบทบาทในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ร่างมาตรา ๖ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕))

(๒) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ พร้อมทั้งกำหนดให้การจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วนด้วย เนื่องจากในปัจจุบันได้เกิดปัญหาเรื่องสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอย่างเป็นระบบ (ร่างมาตรา ๗ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๐))

๒.๓ หน่วยงานธุรการของคณะกรรมการ

กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๘ (เพิ่มมาตรา ๑๑/๑))

๒.๔ แก้ไขเพิ่มเติมที่มา องค์ประกอบ วาระการดำรงตำแหน่ง และอำนาจของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

(๑) กำหนดให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษาเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแทนการให้อธิบดีแต่งตั้ง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และเพิ่มนักกิจกรรมบำบัดเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอีกหนึ่งคนเพื่อสนับสนุนภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย (ร่างมาตรา ๙ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๒))

(๒) แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับวาระการดำรงตำแหน่งและกำหนดกรณีที่มีประธานและกรรมการเหลืออยู่รวมกันไม่น้อยกว่าสามคน ให้กรรมการที่เหลืออยู่ยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและให้คณะกรรมการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง (ร่างมาตรา ๑๐ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๔))

(๓) กำหนดให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทนในกรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางกายร่วมด้วย แต่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกายเองได้ หรือไม่มีญาติผู้ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย (ร่างมาตรา ๑๓ (เพิ่มมาตรา ๒๐/๑))

๒.๕ สิทธิและการคุ้มครองผู้ป่วย

(๑) กำหนดให้หนังสือให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน (ร่างมาตรา ๑๔ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๑วรรคสี่))

(๒) กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (ร่างมาตรา ๑๑ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๕ (๑)) และร่างมาตรา ๑๖ (เพิ่มมาตรา ๔๑/๑))

(๓) กำหนดให้การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภทต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจตียศฉันทน์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว และให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการแก้ไข (ร่างมาตรา ๑๒ (เพิ่มมาตรา ๑๖/๑ และมาตรา ๑๖/๒))

๒.๖ สิทธิประโยชน์ของผู้รับดูแลผู้ป่วย

กำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ผู้รับดูแลผู้ป่วย สามารถดำรงชีพในระหว่างที่ต้องดูแลผู้ป่วยได้ (ร่างมาตรา ๑๕ (เพิ่มมาตรา ๔๐ วรรคสอง))

๒.๗ อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลาของการเข้าไปนำตัวบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์ อันน่าเชื่อว่าจะมีความผิดปกติทางจิตที่ต้องเข้ารับการรักษาโรคทางจิตเวชไปรับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา และในการเข้าไปดังกล่าวพนักงานเจ้าหน้าที่สามารถ ร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ความช่วยเหลือได้ (ร่างมาตรา ๑๗ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๖ (๑)) และร่างมาตรา ๑๘ (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๔๖ วรรคสอง))

๒.๘ บทกำหนดโทษ

(๑) กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนคำสั่งของอธิบดีที่สั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ แก้ไขหรือระงับการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่เป็นการสร้างความรังเกียจเดียดฉันท์หรือเกิดความเสียหาย แก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (ร่างมาตรา ๑๙ (เพิ่มมาตรา ๕๐/๑))

(๒) กำหนดความรับผิดในทางอาญาของผู้แทนนิติบุคคล และแก้ไขเพิ่มเติม บทบัญญัติเกี่ยวกับคณะกรรมการเปรียบเทียบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแบบการร่างกฎหมาย (ร่างมาตรา ๒๐ (เพิ่มมาตรา ๕๓/๑ และมาตรา ๕๓/๒))

๒.๙ บทเฉพาะกาล

(๑) กำหนดบทบัญญัติรองรับการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการผู้แทนองค์กร ภาคเอกชนและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป โดยจะต้องดำเนินการแต่งตั้งกรรมการดังกล่าวให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้ (ร่างมาตรา ๒๑ และร่างมาตรา ๒๒)

(๒) กำหนดบทบัญญัติรองรับบรรดาระเบียบหรือประกาศที่ใช้บังคับอยู่ในวัน ก่อนวันที่ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยร่างพระราชบัญญัตินี้ และให้ดำเนินการ ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๒๓)

๔. ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

ในปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้ขยายเพิ่มมากขึ้นและต้องอาศัยความร่วมมือ จากทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่างพระราชบัญญัตินี้จึงมีวัตถุประสงค์ เป็นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตโดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ในยุคที่มีการใช้สื่อสารสนเทศอย่างกว้างขวาง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้มีความผิดปกติ ทางจิตรวมทั้งครอบครัว รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต อันจะทำให้ ผู้มีความผิดปกติทางจิตสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข

ตารางเปรียบเทียบ
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
ที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
	<p style="text-align: center;">ร่าง พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิต</p> <p style="text-align: center;">พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับ การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๖ ประกอบกับ มาตรา ๒๘ มาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย</p>	

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
	<p>เหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองจากการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภทที่อาจนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ อันจะทำให้เกิดความรังเกียจเตี้ยตฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียงเกียรติคุณ ของผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อให้สามารถนำผู้ที่มีพฤติกรรมน่าเชื่อว่าเป็นผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาได้อย่างทันท่วงที ซึ่งการตราพระราชบัญญัตินี้สอดคล้องกับเจือินใจที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้ว</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”</p> <p>มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป</p> <p>มาตรา ๓ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” และ “สุขภาพจิต” ก่อนบทนิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>“สุขภาพจิต” หมายความว่า สุขภาวะทางจิตใจซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลกับสุขภาวะทางกาย</p>	<p>เพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” และ “สุขภาพจิต” เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ...) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประกอบด้วย</p> <p>(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ</p> <p>(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ</p>	<p>ทางปัญญา และทางสังคม”</p> <p>มาตรา ๔ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” ระหว่างบทนิยามคำว่า “ผู้ป่วยคดี” และคำว่า “ภาวะอันตราย” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“ผู้รับดูแลผู้ป่วย” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย”</p> <p>มาตรา ๕ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” ระหว่างบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล” และคำว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายความรวมถึงสภาวิชาชีพ</p> <p>มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ” ประกอบด้วย</p> <p>(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ</p> <p>(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ</p>	<p>เพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าหมายถึงใครบ้างที่มีหน้าที่ดังกล่าวและเป็นผู้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามร่างพระราชบัญญัตินี้</p> <p>เพิ่มบทนิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น</p> <p>เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีกรณีผู้มีความผิดปกติทางจิตซึ่งเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดอาญาเพิ่มมากขึ้น จึงเห็นควรเพิ่มผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันพิจารณานโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ...) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>(๓) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นกรรมการ</p> <p>(๔) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ</p> <p>(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมบำบัด และกฎหมายสาขาละหนึ่งคน เป็นกรรมการ</p> <p>ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิตซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด</p> <p>มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) กำหนดนโยบาย และมาตรการในการคุ้มครอง</p>	<p>(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ</p> <p>(๔) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ</p> <p>(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต กิจกรรมบำบัด และกฎหมาย สาขาละหนึ่งคน</p> <p>ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิตซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด”</p> <p>มาตรา ๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและ</p>	<p>เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ...) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>สิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตรวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม</p> <p>(๒) วางหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม</p> <p>(๓) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p> <p>(๔) กำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาตามมาตรา ๒๑</p> <p>(๕) กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๐ (๒)</p> <p>(๖) วางระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย</p>	<p>การควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่</p> <p>(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต</p> <p>(๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>(๔) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p> <p>(๕) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดละเมิดสิทธิตามมาตรา ๑๖/๑</p> <p>(๖) กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๐ (๒)</p> <p>(๗) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>(๘) รายงานการติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเอกชนตามพระราชบัญญัตินี้ต่อคณะรัฐมนตรี</p> <p>(๙) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย</p>	

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
	<p>การจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตาม (๑) ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วนด้วย”</p> <p>มาตรา ๘ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๑/๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“มาตรา ๑๑/๑ ให้กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และให้อำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เสนอต่อคณะกรรมการ</p> <p>(๒) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ</p> <p>(๓) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงาน รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตามมาตรา ๑๐ (๑) แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ</p> <p>(๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต</p> <p>การจัดทำแผนสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้คำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ”</p>	<p>เพื่อให้กรมสุขภาพจิตเป็นฝ่ายธุรการของคณะกรรมการ และมีหน้าที่สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๒</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ...) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>มาตรา ๑๒ สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งอธิบดีแต่งตั้งประกอบด้วยจิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษาหนึ่งคน เป็นประธานกรรมการ แพทย์หนึ่งคน พยาบาลจิตเวชหนึ่งคน นักกฎหมายหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หนึ่งคน เป็นกรรมการ</p>	<p>มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา ๑๒ ให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งอย่างน้อยหนึ่งคน ประกอบด้วย จิตแพทย์เป็นประธานกรรมการ แพทย์จำนวนหนึ่งคน พยาบาลจิตเวชจำนวนหนึ่งคน นักกฎหมายจำนวนหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลหรือผ่านการอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ด้านจิตเวชหรือนักกิจกรรมบำบัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ</p> <p>เมื่อหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้รายงานให้อธิบดีทราบ”</p>	<p>เพื่อให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษาสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาได้มากกว่าหนึ่งคณะและในกรณีที่โรงพยาบาลบางแห่งที่ไม่มีจิตแพทย์ประจำก็สามารถเชิญจิตแพทย์จากหน่วยงานอื่นเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้ และเพิ่มนักกิจกรรมบำบัดเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในปัจจุบันซึ่งมีตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดที่ให้บริการด้านจิตเวช</p>
<p>มาตรา ๑๔ ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม</p>	<p>มาตรา ๑๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา ๑๔ กรรมการสถานบำบัดรักษามีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีและอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๗ วรรคสองและวรรคสาม มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม</p> <p>ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระและยังไม่มีกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง หากยังมีประธานกรรมการและกรรมการเหลืออยู่รวมกันไม่น้อยกว่าสามคน ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้</p> <p>ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่ง</p>	<p>เพื่อให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาสามารถดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันได้ และกรณีมีกรรมการพ้นจากตำแหน่งแต่ยังมีประธานกรรมการและกรรมการเหลืออยู่ก็ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ เพื่อให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและเป็นกรณีแก้ไขปัญหาการขาดแคลนจิตแพทย์</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>(๑) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p>	<p>ที่วางนั้นก็ได้”</p> <p>มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“(๑) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”</p> <p>มาตรา ๑๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๖/๑ และมาตรา ๑๖/๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“มาตรา ๑๖/๑ การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจตึงเครียด หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียงเกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด</p> <p>มาตรา ๑๖/๒ ในกรณีที่ยกข้อยกเว้นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ผ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) ให้นำข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล</p> <p>(๒) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล</p> <p>(๓) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล</p> <p>(๔) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลามีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข</p> <p>เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยจากการเผยแพร่ข้อมูลในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้มีความผิดปกติทางจิตและครอบครัว</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>	<p>การออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”</p> <p>มาตรา ๑๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๒๐/๑ ของหมวด ๒ สิทธิผู้ป่วย แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ “มาตรา ๒๐/๑ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยตามมาตรา ๒๙ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทางกายด้วย แต่ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกาย และไม่มีผู้ให้ความยินยอมตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑ วรรคสาม ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทน”</p> <p>มาตรา ๑๔ ให้ยกเลิกความในวรรคสี่ของมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”</p> <p>มาตรา ๑๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ “ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาทางกายได้อย่างทั่วถึง</p> <p>เพื่อให้สามารถกำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมได้ด้วยความสะดวกและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน</p> <p>เพื่อให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการหาเลี้ยงชีพในขณะดูแลผู้ป่วยได้</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>๑) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใด ๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและตกเพื่อนำบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์น่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้นประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไปหรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง</p>	<p>มาตรา ๑๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๔๑/๑ ของส่วนที่ ๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในหมวด ๓ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“มาตรา ๔๑/๑ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย</p> <p>การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”</p> <p>มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“(๑) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์น่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง”</p> <p>มาตรา ๑๘ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p>	<p>เพื่อให้หน่วยงานของรัฐตามที่กำหนดในนิยามได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข</p> <p>เพื่อให้ครอบคลุมข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ที่มีอาการทางจิตนั้นอาจเกิดอาการในช่วงเวลากลางคืนรวมถึงในยานพาหนะได้ด้วย</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันทั่วถึงให้ผู้ปฏิบัติกรจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติสามารถนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในกรณีฉุกเฉินด้วยได้</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
<p>การดำเนินการตาม (๑) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<p>“การดำเนินการตาม (๑) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”</p> <p>มาตรา ๑๙ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๕๐/๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“มาตรา ๕๐/๑ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ออกตามมาตรา ๑๖/๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”</p> <p>มาตรา ๒๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๕๓/๑ และมาตรา ๕๓/๒ ของหมวด ๖ บทกำหนดโทษ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>“มาตรา ๕๓/๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำการของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย</p> <p>มาตรา ๕๓/๒ ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบ</p> <p>(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตแต่งตั้งข้าราชการของกรมสุขภาพจิตคนหนึ่งเป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ</p>	<p>เพิ่มระวางโทษกรณีที่มีค่าเสียหายของอธิบดีเกี่ยวกับการแก้ไขข้อความหรือระงับการเผยแพร่ข้อมูลที่อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>เพิ่มบทสันนิษฐานความรับผิดชอบทางอาญาของผู้แทนนิติบุคคลเพื่อความครบถ้วนและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล</p> <p>กำหนดให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและเขตจังหวัดอื่นเนื่องจากพระราชบัญญัตินี้มิได้มีวัตถุประสงค์จะเอาโทษแก่ผู้กระทำความผิดแต่มุ่งให้สังคมมีความเข้าใจต่อผู้มีความผิดปกติทางจิตและให้บุคคลเหล่านี้สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
	<p>(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ</p> <p>บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”</p> <p>มาตรา ๒๑ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการแต่งตั้งกรรมการดังกล่าว ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ</p> <p>มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการแต่งตั้งกรรมการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่</p>	<p>เพื่อรองรับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติในวาระเริ่มแรก</p> <p>เพื่อรองรับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	เหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติม
	<p>วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ</p> <p>มาตรา ๒๓ บรรดาระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ</p> <p>การดำเนินการออกระเบียบหรือประกาศตามวรรคหนึ่งให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ</p> <p>มาตรา ๒๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>ผู้รับสนองพระราชโองการ</p> <p>.....</p> <p>นายกรัฐมนตรี</p>	<p>เพื่อรองรับระเบียบหรือประกาศให้ยังคงใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้ง จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ต้องออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ</p>

หน้าว่าง

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist)

ร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.

กฎหมายใหม่

แก้ไข/ปรับปรุง

ยกเลิก

ส่วนราชการหรือหน่วยงานผู้เสนอ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๑. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ

๑.๑ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจคืออะไร

การตราพระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมถึงการคุ้มครองสิทธิให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอันตรายร้ายแรง ที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยเกิดการมีส่วนร่วมสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคม เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเกิดความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นในการส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน

เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องใด

(๑) ปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีของประชาชนในสังคมต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช

(๒) ข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของบุคคล (เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่) หรือหน่วยงาน (เช่น สถานบำบัดรักษา) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การนำผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่อุปการะบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช

(๓) ปัญหาการขาดสิทธิและสวัสดิการต่างๆ ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ดูแล

(๔) ข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคม เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเกิดความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(๕) ปัญหาการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อประเภทต่างๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การสร้างความรังเกียจเดียดฉันท์และบอบช้ำจิตใจแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและครอบครัว ตลอดจนการสร้างผลกระทบที่รุนแรงต่อสังคม เช่น การยั่วยุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น

๑.๒ ความจำเป็นที่ต้องทำภารกิจ

เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้น ได้มีการประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน มีระยะเวลากว่า ๙ ปีแล้ว กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจรับผิดชอบ การขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าเกิดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ในหลายส่วน และข้อกำหนดบางประการไม่สอดคล้องหรือไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงไม่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นในการส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว โดยตราพระราชบัญญัติฉบับนี้

หากไม่ทำภารกิจนั้นจะมีผลประการใด

ประชาชนจะได้รับการบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิต การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ไม่ทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งยังขาดสวัสดิการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ดูแล และขาดมาตรการในการป้องปรามการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อประเภทต่างๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การสร้างความรังเกียจเดียดฉันท์และบอบช้ำทางจิตใจแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและครอบครัว ตลอดจนการสร้างผลกระทบที่รุนแรงต่อสังคม เช่น การยั่วยุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น

๑.๓ การดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์มีกี่ทางเลือก มีทางเลือกอะไรบ้าง แต่ละทางเลือกมีข้อดีข้อเสียอย่างไร

การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมถึงการคุ้มครองสิทธิและลดอันตรายร้ายแรง ที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม โดยเกิดการมีส่วนร่วม สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนนั้น สามารถมีทางเลือกโดยผลักดันผ่านงานในภารกิจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนเครือข่ายภาคีรัฐบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่ายภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อย่างไรก็ตามการบูรณาการในระดับประเทศจะเป็นไปได้ยากมาก หากไม่ได้มีการตรากฎหมายเพื่อให้เกิดความตระหนักร่วมกัน อันจะส่งผลให้การดำเนินการที่บูรณาการร่วมกันเป็นรูปธรรมชัดเจน และส่งผลถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดหลายประการจากตัวบทของกฎหมายเดิม ไม่สอดคล้องหรือไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงไม่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล หากไม่ใช้ทางเลือกในการแก้ไขกฎหมาย การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวก็น่าจะกระทำได้อ่อนช้อยกว่า

๑.๔ มาตรการที่บรรลุวัตถุประสงค์ของภารกิจคืออะไร

(๑) กำหนดให้เพิ่มองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยมีการเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน เพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน

(๒) เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพจิต ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ที่ซื่อสัตย์เป็นฐานอย่างเพียงพอ และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่ดี รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในสื่อทุกประเภทไม่ให้ มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

(๓) กำหนดให้เพิ่ม การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลแนวทางการดูแล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชที่อาการทุเลา และกลับสู่ชุมชน

(๔) การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับประเทศในระยะยาว ระยะกลาง และระยะสั้น เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดในการดำเนินงานตามกฎหมายฉบับใหม่

(๕) เพิ่มมาตรการในการดูแลเรื่องการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในสื่อทุกประเภท ที่จะต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และผลกระทบจากการนำเสนอ เพื่อไม่ให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ และความบอบช้ำแก่จิตใจให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและครอบครัว รวมทั้งไม่ยั่วยุให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ

๑.๕ ภารกิจนั้นจะแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องนั้นได้เพียงใด

เมื่อมีบทบัญญัติในกฎหมายจะส่งผลให้การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคม เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเกิดความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถลดข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของบุคคลหรือหน่วยงาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การนำผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนผลักดันให้มีการเพิ่มสิทธิ สวัสดิการต่างๆ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ดูแล รวมทั้งสามารถลดปัญหาการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อประเภทต่างๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การสร้างความรังเกียจเดียดฉันท์และบอบช้ำจิตใจแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และครอบครัว รวมทั้งการสร้างผลกระทบที่รุนแรงต่อสังคม ทั้งนี้จะส่งผลถึงการเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีของประชาชนในสังคมต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และผู้ป่วยจิตเวช

๑.๖ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจคืออะไร

- ประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ให้มีสุขภาพจิตดี มีความสุข
 - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยสามารถค้นพบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขได้ทันเวลา
 - ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการบำบัดรักษา ฟันฟูสมรรถภาพตามสิทธิ ตลอดจนได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดอาการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเวช เป็นการป้องกันภาวะอันตรายอันจะมีกับบุคคลและทรัพย์สิน ของผู้ป่วยเองและคนอื่นในชุมชน
 - ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช ญาติและผู้ดูแล ได้รับสิทธิและสวัสดิการอันพึงได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข
- ตัวชี้วัดความสัมฤทธิ์ของกฎหมายมีอย่างไร**
- ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของประชาชนทั่วไปที่มีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
 - ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการคัดกรอง และค้นพบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขได้ทันเวลา
 - ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช
 - อัตราการเกิดภาวะอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชต่อตนเองและชุมชนลดลง

๑.๗ การทำภารกิจสอดคล้องกับพันธกรณีและความผูกพันตามหนังสือสัญญาที่ประเทศไทย มีต่อรัฐต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศใด ในเรื่องใด

ในปัจจุบันประเทศไทยเป็นภาคีสถิติสัญญา ด้านสิทธิมนุษยชนโดยสหประชาชาติถือเป็น สถิติสัญญาหลักที่มี ๗ ฉบับ หนึ่งในนั้นคือ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) อนุสัญญาฉบับนี้เน้นไปที่การขจัดอุปสรรคจากภายนอก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้พิการ ตลอดจนการแก้ไขความเสียหายทางสังคมของคนพิการ ซึ่งก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ และขัดขวางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นอย่างยิ่ง

การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นผลดีหรือก่อให้เกิดภาระแก่ประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร

การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นผลดีต่อประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จะได้รับการคุ้มครองสิทธิ ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา ยกตัวอย่างเช่น การทำหมันผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นคนพิการประเภตจิตสังคม จะกระทำไม่ได้ เว้นแต่กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการทำหมันนั้น

(โปรดพลิก)

๒. ผู้ทำภารกิจ

๒.๑ เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพ ต้นทุน และความคล่องตัวแล้ว เหตุใดจึงไม่ควรให้เอกชนทำภารกิจนี้

เนื่องจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องตามกำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งกำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิต โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ดำเนินการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักรู้และสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐานและเป็นธรรม โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- (๓) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- (๔) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน
- (๕) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน
- (๖) เพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- (๗) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- (๘) ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- (๙) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ภารกิจนี้ควรทำร่วมกับเอกชนหรือไม่ อย่างไร

ภารกิจนี้ ควรจะต้องมีการทำร่วมกับเอกชน และภาคส่วนอื่นๆจึงจะสำเร็จลงได้ด้วยดี

๒.๒ เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพและประโยชน์ที่จะเกิดแก่การให้บริการประชาชน ควรทำ ภารกิจนี้ร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด

ภารกิจนี้จะสำเร็จลงมิได้ หากปราศจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพจิต จากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภาครัฐทั้งองค์กรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคมอันจะส่งผลถึงการเพิ่มความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีของประชาชนในสังคมต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข

๒.๓ ภารกิจดังกล่าวหากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำได้ประโยชน์แก่ประชาชนมากกว่าหรือไม่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจนี้เพียงลำพัง หากไม่มีการดำเนินการร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในการดำเนินการที่สอดคล้องกับภารกิจ อันจะทำให้ประชาชนจะได้รับการบริการด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงสวัสดิการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้รับดูแลผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินการให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข

๓. ความจำเป็นในการตรากฎหมาย

๓.๑ การจัดทำภารกิจนั้นมีความสอดคล้องกับเรื่องใด อย่างไร

๗ หน้าทีหลักของหน่วยงานของรัฐ (ตามภารกิจพื้นฐาน (Function)) ในเรื่อง การพัฒนาวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิต โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ดำเนินการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐานและเป็นธรรม ซึ่งสอดคล้องตามหน้าที่ซึ่งกำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

๗ หน้าทีของรัฐและแนวนโยบายแห่งรัฐ ในเรื่อง สิทธิมนุษยชน

๗ ยุทธศาสตร์ชาติ ในเรื่อง ยุทธศาสตร์ ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ “ด้านความมั่นคง” ยุทธศาสตร์ที่ ๒ “ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน” ยุทธศาสตร์ที่ ๓ “ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน” และยุทธศาสตร์ที่ ๔ “ด้านการสร้างโอกาสและความเท่าเทียมกันของคนในสังคม”

๗ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในเรื่อง ยุทธศาสตร์ที่ ๑ “การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์” และยุทธศาสตร์ที่ ๒ “การเสริมสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม”

๗ แนวทางการปฏิรูปประเทศ ในเรื่อง ประเทศไทย ๔.๐ การขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

๓.๒ การทำภารกิจนั้นสามารถใช้มาตรการทางบริหารโดยไม่ต้องออกกฎหมายได้หรือไม่ เนื่องจาก การดำเนินการเพื่อให้ผู้มีปัญหาทางจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชได้รับสิทธิการรักษาในช่วงเวลาที่ตนเองไม่สามารถตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยของตนเองนั้น อาจ ใช้มาตรการทางบริหารได้ แต่การคุ้มครองสิทธิสำหรับตนเอง ผู้อื่นหรือสังคม โดยการให้บุคคลดังกล่าว ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอันตรายร้ายแรงอาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่นนั้น ไม่สามารถใช้มาตรการทางบริหารได้ทั้งหมดที่ จึงต้องตราเป็นกฎหมาย

ทั้งนี้กฎหมายที่แก้ไขยังเป็นไปเพื่อกำหนดมาตรการในการดูแล เรื่องการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในสื่อที่จะต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและผลกระทบจากการนำเสนอ เพื่อไม่ให้สร้างความรังเกียจเดียดฉันท์ และความบอบซ้ำแก่จิตใจให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและครอบครัว รวมทั้งไม่ยั่วยุให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกันของคนในสังคม

ถ้าใช้มาตรการทางบริหารจะมีอุปสรรคอย่างไร อุปสรรคสำคัญคือการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

๓.๓ ในการทำภารกิจนั้น เหตุใดจึงจำเป็นต้องตรากฎหมายในขณะนี้ เนื่องจาก

เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน มีระยะเวลากว่า ๙ ปีแล้ว จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่ผ่านมาพบว่าเกิดปัญหา อุปสรรค และข้อกำหนดบางประการ ไม่สอดคล้องหรือไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงรัฐบาลมีนโยบายเน้นเรื่องการพัฒนาสุขภาพ และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งกฎหมายนี้ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ เกิดความคล่องตัวมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สอดคล้องกับเจตนารมณ์ที่กฎหมายกำหนดและสถานการณ์ปัจจุบัน

(โปรดพลิก)

๓.๔ การใช้บังคับกฎหมายและระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

(ก) การใช้บังคับกฎหมาย

ต้องใช้บังคับพร้อมกันทุกท้องที่ทั่วประเทศ เนื่องจาก

เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติได้รับการบำบัดรักษาตามสิทธิที่พึงมี และให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี ต่อความผิดปกติทางจิต รวมถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเหล่านั้นให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

ทอยยใช้บังคับเป็นท้องที่ ๆ ไป เนื่องจาก -ไม่มี-

ใช้บังคับเพียงบางท้องที่ เนื่องจาก -ไม่มี-

(ข) ระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

ใช้บังคับทันทีที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เนื่องจาก -ไม่มี-

มีการทอระยะเวลาในการบังคับใช้เป็นเวลาเท่าใด เพราะเหตุใด

กำหนดให้มีการบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป เนื่องจากจะต้องเตรียมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฉบับใหม่ รวมถึงเพื่อจัดทำอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

ควรกำหนดระยะเวลาการสิ้นสุดไว้ด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด -ไม่มี-

๓.๕ เหตุใดจึงไม่สมควรตราเป็นกฎในลักษณะอื่น เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น

สืบเนื่องจากต้องเป็นการดำเนินการในระดับประเทศ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินการที่บรรลุภารกิจ

๓.๖ ลักษณะการใช้บังคับ

ควบคุม

กำกับ/ติดตาม (ข้ามไปข้อ ๓.๘)

ส่งเสริม

ระบบผสม

เหตุใดจึงต้องใช้ระบบดังกล่าว เนื่องจากร่างพระราชบัญญัตินี้ มีการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ในการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหาย ความบอบช้ำแก่จิตใจ ของผู้ป่วยและญาติ

๓.๗ การใช้ระบบอนุญาตในกฎหมาย.....ไม่มีข้อกำหนดการใช้ระบบอนุญาตในกฎหมายนี้

๓.๗.๑ เพราะเหตุใดจึงกำหนดให้ใช้ระบบอนุญาต หรือใช้ระบบอื่นที่มีผลเป็นการควบคุม ไม่มี.....

๓.๗.๒ มีการกำหนดค่าธรรมเนียมการอนุญาตหรือไม่ ถ้ามี มีความจำเป็นอย่างไร

คุ้มครองภาระที่เกิดแก่ประชาชนอย่างไร -ไม่มี-

๓.๗.๓ มีหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจในการอนุญาตหรือไม่ อย่างไร -ไม่มี-

๓.๗.๔ มีขั้นตอนและระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุญาตหรือไม่ -ไม่มี-

๓.๗.๕ มีการเปิดโอกาสให้อุทธรณ์การปฏิเสธคำขอ การให้ยื่นคำขอใหม่ หรือไม่ อย่างไร ไม่มี.....

๓.๗.๖ มีการต่ออายุการอนุญาตหรือไม่ -ไม่มี-

มีการตรวจสอบก่อนการต่อใบอนุญาตหรือไม่ -ไม่มี-

๓.๘ การใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมาย

๓.๘.๑ กฎหมายที่จะตราขึ้นมีการใช้ระบบคณะกรรมการ หรือไม่ มีความจำเป็นอย่างไร

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ใช้ระบบคณะกรรมการ เพื่อระดมความคิดเห็นในการทบทวนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ตลอดจนการเสนอนโยบายการดำเนินงาน ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตในระดับประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓.๘.๒ คณะกรรมการที่กำหนดขึ้นมีอำนาจเข้าซ้อนกับคณะกรรมการอื่นหรือไม่

ไม่มีความซ้ำซ้อน เนื่องจากเป็นคณะกรรมการที่ดูแล กำกับ และติดตามการดำเนินงานโดยเฉพาะ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ

หากมีความซ้ำซ้อน จะดำเนินการอย่างไรกับคณะกรรมการอื่นนั้น.....

๓.๘.๓ องค์ประกอบของคณะกรรมการมีผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือนายกรัฐมนตรี

หรือหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่

มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการ และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ

เหตุใดจึงต้องกำหนดให้บุคคลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ

เนื่องจากการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการดูแลตามสิทธิที่พึงมี จึงเห็นควร ให้นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการ และมีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เป็นคณะกรรมการ

๓.๙ มีกรอบหรือแนวทางการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่หรือไม่ อย่างไร

มีแนวทางในการดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ และการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิตในกรณีที่เห็นว่ามี การฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติ ในเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภท ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว

๓.๑๐ ประเภทของโทษที่กำหนด

โทษทางอาญา

โทษทางปกครอง

ระบบผสม

๓.๑๑ การกำหนดโทษทางอาญาจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผล เพราะเหตุใด

เมื่อมีการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นมาตรการทางปกครอง จึงจะเป็น ความผิดทางอาญาฐานฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวอันจะส่งผลทางอ้อมให้ผู้ที่จะกระทำการฝ่าฝืนนั้น ตระหนักถึงความร้ายแรงของโทษและมีความยับยั้งชั่งใจมากขึ้น

๓.๑๒ ความผิดที่กำหนดให้เป็นโทษทางอาญาเป็นความผิดที่มีความร้ายแรงอย่างไร

กำหนดระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และกำหนดโทษ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือ การกระทำการของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่ บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือการกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการ จนเป็นเหตุให้ นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

๔. ความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น

๔.๑ การดำเนินการตามภารกิจในเรื่องนี้มีกฎหมายอื่นในเรื่องเดียวกันหรือทำนองเดียวกัน หรือไม่

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการกำหนดสวัสดิการแก่ผู้รับดูแล คนพิการ ซึ่งคนพิการทางจิตถือเป็นคนพิการประเภทหนึ่ง อย่างไรก็ตามกฎหมายดังกล่าว ไม่รวมถึงผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิต หรือผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีคุณสมบัติหรือไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ ร่างพระราชบัญญัตินี้จึงเพิ่มเติม สวัสดิการแก่ผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งผู้รับดูแลและผู้ป่วยจิตเวช

(โปรดพลิก)

๔.๒ ในกรณีที่มีกฎหมายขึ้นใหม่ เหตุใดจึงไม่ยกเลิก แก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายในเรื่องเดียวกัน หรือทำนองเดียวกันที่มีอยู่

ร่างพระราชบัญญัตินี้ เป็นการเสนอแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๕. ผลกระทบและความคุ้มค่า

๕.๑ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช ผู้รับดูแลและครอบครัว ตลอดจนชุมชนและสังคม

ผู้มีหน้าที่ตามร่างกฎหมายหรือที่จะได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมายนั้นโดยตรง

พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจ เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน และสื่อทุกประเภท

ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจและเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

๕.๒ ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่บุคคลดังกล่าว

๗ ด้านเศรษฐกิจ

- เชียงบวก ได้รับสวัสดิการ เช่น การส่งเสริมอาชีพ

ผู้ได้รับผลกระทบเชียงบวก ผู้ป่วยและผู้รับดูแลผู้ป่วย

- เชียงลบ -ไม่มี-

ผู้ได้รับผลกระทบเชียงลบ -ไม่มี-

๘ ด้านสังคม

- เชียงบวก ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิและสังคมปลอดภัย

ผู้ได้รับผลกระทบเชียงบวก ผู้ป่วยและญาติ/ผู้รับดูแลผู้ป่วย ตลอดจนชุมชนและสังคม

- เชียงลบ -ไม่มี-

ผู้ได้รับผลกระทบเชียงลบ -ไม่มี-

๙ ด้านอื่น ๆ

- เชียงบวก ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาโรคทางกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทางกาย แต่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกาย และไม่มีผู้ให้ความยินยอม โดยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมแทน.....

ผู้ได้รับผลกระทบเชียงบวก.....ผู้ป่วย.....

- เชียงลบ -ไม่มี-.....

ผู้ได้รับผลกระทบเชียงลบ.....ไม่มี-.....

๕.๓ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในเรื่องใดบ้างที่ต้องถูกจำกัด

(๑) การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นหรือสื่อทุกประเภท โดยห้ามมิให้เผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วย หากฝ่าฝืนจะได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยไม่ให้นำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ อันจะทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียงเกียรติคุณ ของผู้ป่วยและครอบครัว

(๒) การจำกัดสิทธิบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ โดยให้อำนาจผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ เข้าไปนำตัวบุคคลดังกล่าวออกจากเคหสถาน สถานที่หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การจำกัดนั้นเป็นการจำกัดเท่าที่จำเป็นหรือไม่ อย่างไร

เป็นการจำกัดเท่าที่จำเป็น

(๑) การห้ามมิให้เผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วย เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยไม่ให้นำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ อันจะทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียงเกียรติคุณ ของผู้ป่วยและครอบครัว

(๒) การเพิ่มผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่จะต้องอยู่ภายใต้การร้องขอจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๕.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

๕.๔.๑ ประชาชนจะมีการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นในเรื่องใด อย่างไร และ เพียงใด หรือเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนมากน้อยเพียงใด

ประชาชนจะได้รับการบริการด้านสุขภาพจิต ผู้ที่ยังไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช จะได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงจะได้รับสวัสดิการ เช่น การส่งเสริมอาชีพ ทั้งแก่ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ตลอดจนได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสการป่วยซ้ำ และลดภาวะอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สิน ทั้งของตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อกันและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๕.๔.๒ เศรษฐกิจหรือสังคมมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้เพียงใด

ร่างพระราชบัญญัตินี้เมื่อมีผลใช้บังคับแล้วจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนามนุษย์ ในการปกป้องสิทธิให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแล สามารถมีอาชีพและไม่เป็นภาระในสังคม ตลอดจนปกป้องคุ้มครองสังคมให้มีความสงบสุขและปลอดภัยซึ่งจะเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีกับคนในประเทศ ซึ่งถือเป็นต้นทุนสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

การประกอบกิจการเป็นไปโดยสะดวกหรือลดต้นทุนของผู้ประกอบการได้มากน้อยเพียงใด

ทั้งนี้หากสังคมในภาพรวมปลอดภัย การประกอบกิจการใดก็เป็นไปโดยสะดวก

ยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้มากน้อยเพียงใด

เมื่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมดี และเกิดความปลอดภัยขึ้นในสังคม นับว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้ถูกเติมเต็ม ก้าวต่อไปของการพัฒนาตนเองและสังคมก็จะเกิดขึ้น อันถือเป็นส่วนหนึ่งของ การยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนามากน้อยเพียงใด

การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องมีการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานดังกล่าว

๕.๔.๓ เสริมสร้างประสิทธิภาพหรือนวัตกรรมในการปฏิบัติราชการอย่างไร

เป็นการส่งผลทางอ้อมเมื่อประชาชน ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรภาครัฐราชการ ได้รับสิทธิในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูทางด้านจิตใจ ย่อมมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพหรือนวัตกรรมในการปฏิบัติราชการ

สามารถลดงบประมาณแผ่นดินได้มากน้อยเพียงใด

ในการปกป้องสิทธิให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแล การสนับสนุนให้มีอาชีพ และไม่เป็ภาระของสังคม นับเป็นส่วนหนึ่งของการลดงบประมาณแผ่นดิน ตลอดจนจะสามารถลดการเกิดภาวะอันตรายหรือคดีจากผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถลดงบประมาณแผ่นดินในส่วนของการสูญเสียไปในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ในทัณฑสถาน หรือเรือนจำ

๕.๔.๔ วิธีการและระยะเวลาประเมินผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ ได้แก่ ประเมินนโยบายและแผนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทุกๆ ๕ ปี และประชาชนจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการป่วยซ้ำ รวมถึงได้รับสวัสดิการ การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้รับดูแลผู้ป่วย

๕.๕ ความยุ่งยากที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามกฎหมาย - ไม่มี -

๕.๖ ความคุ้มค่าของภารกิจเมื่อคำนึงถึงงบประมาณที่ต้องใช้ ภาระหน้าที่ที่เกิดขึ้นกับประชาชน และการที่ประชาชนจะต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

ประชาชนจะได้รับการบริการด้านสุขภาพจิต ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสวัสดิการแก่ผู้รับดูแลผู้ป่วย และ รวมถึงการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้มีรายได้ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๖. ความพร้อมของรัฐ

๖.๑ ความพร้อมของรัฐ

(ก) กำลังคนที่ต้องใช้

ใช้การบริหารจัดการจากบุคลากรที่มีอยู่เดิม ในองค์กรภาครัฐ เช่น ระบบสาธารณสุข ระบบกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น และเพิ่มการมีส่วนร่วมของกำลังคนจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ให้มากยิ่งขึ้น

(ข) คุณวุฒิและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นต้องมี

คุณวุฒิและประสบการณ์ที่มีระบุไว้ในกฎหมาย เป็นคุณวุฒิตามมาตรฐานวิชาชีพ และประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น รวมทั้งต้องมีการอบรมเพิ่มเติมในด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

(ค) งบประมาณที่คาดว่าจะต้องใช้ในระยะห้าปีแรกของการบังคับใช้กฎหมาย

จากการดำเนินงานขับเคลื่อน พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ผ่านมานั้น ในช่วง ๕ ปีแรก งบประมาณการไว้ที่ ๑๖ ล้านบาท โดยงบประมาณที่ต้องใช้นั้น เป็นงบดำเนินการด้านบริหารจัดการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตในระดับจังหวัดเป็นหลัก

โดยเป็นงบดำเนินงานจำนวน ๑๖ ล้านบาท และงบลงทุนจำนวน ไม่มี

๖.๒ ในกรณีที่ร่างกฎหมายที่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยงานหรืออัตรากำลัง มีความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการกำหนดอัตรากำลังและงบประมาณหรือไม่ อย่างไร

ร่างพระราชบัญญัตินี้ ไม่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยงานหรืออัตรากำลังเพิ่มเติมแต่อย่างใด

๖.๓ วิธีการที่จะให้ผู้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายมีความเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย

๗ วิธีการสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผู้อยู่ภายใต้กฎหมาย

จัดทำยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันเพื่อควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต สร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งหมายรวมถึง มาตรการใช้สื่อต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้ทราบถึงสิทธิผู้ป่วย การเฝ้าระวังความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจของตนเอง และคนใกล้ชิด

๗/ การเข้าถึงข้อมูลของประชาชน

เผยแพร่ผ่านสื่อในช่องทางต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุชุมชน ผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด และเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้รักษาการตามกฎหมาย

๗.๑ มีหน่วยงานอื่นใดที่ปฏิบัติภารกิจซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกันหรือไม่ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินการกับหน่วยงานนั้นอย่างไร -ไม่มี-

๗.๒ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร มีความเกี่ยวข้องับหน่วยงานดังต่อไปนี้

- พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการนำตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่การบำบัดรักษา
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นคนไร้ที่พึ่งหรือคนเร่ร่อน ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวชในทัณฑสถาน/เรือนจำ

๗.๓ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร

มีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยมีภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานศาลยุติธรรม อัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ภาคเอกชน ได้แก่ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย สมาคมสายใยครอบครัว สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย สมาคมเสริมสร้างชีวิต สมาคมเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน และมูลนิธิออทิสติก

๗.๔ ผู้รักษาการตามกฎหมาย ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายเนื่องจาก

เนื่องจากกฎหมายนี้เป็นกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บริหารสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข

๘. วิธีการทำงานและตรวจสอบ

๘.๑ ระบบการทำงานที่กำหนดสอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่

- เกิดประโยชน์สุขของประชาชน
- เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
- มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
- ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น
- มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์
- ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ
- มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

(โปรดพลิก)

๘.๒ การเปิดเผยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๘.๒.๑ ในกฎหมายมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในเรื่องใดบ้าง

กฎหมายนี้ไม่มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่รัฐ แต่มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานไว้ในอนุบัญญัติ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๘.๒.๒ หากมีการใช้ดุลพินิจ การใช้ดุลพินิจสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรมอย่างไร

กรณีที่มีการใช้ดุลพินิจของกฎหมายฉบับนี้ สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรมตลอดจนหลักการตามมาตรฐานของวิชาชีพ อันเป็นคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่และเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

๘.๒.๓ ในการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ใช้หลักกระจายอำนาจ หรือมอบอำนาจเพื่อให้ประชาชน

ได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างไร การผลักดันให้สถานพยาบาลในระดับต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้สะดวก และรวดเร็ว

๘.๓ มีระบบการตรวจสอบและคานอำนาจอย่างไรบ้าง

๘.๓.๑ มีระบบการตรวจสอบการปฏิบัติงานภายในหรือไม่ อย่างไร

มีการกำกับติดตามการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

๘.๓.๒ มีกระบวนการร้องเรียนจากบุคคลภายนอกหรือไม่ อย่างไร

สามารถอุทธรณ์ได้ตามบทบัญญัติของหมวดอุทธรณ์ ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมทั้งสามารถร้องเรียนทางช่องทางต่างๆของกรมสุขภาพจิต เช่น เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต

๙. การจัดทำกฎหมายลำดับรอง

๙.๑ ได้จัดทำแผนในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง กรอบระยะเวลา ตลอดจนกรอบสาระสำคัญของกฎหมายลำดับรองนั้น หรือไม่

มีการจัดทำแผนในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง และกรอบระยะเวลาการเสนอกฎหมายลำดับรอง

ได้ยกร่างกฎหมายลำดับรองในเรื่องใดบ้าง

๑. แก้ไขเพิ่มเติมระเบียบ/ประกาศในส่วนของบทอาศัยอำนาจให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่ จำนวน ๑๓ ฉบับ ดังนี้

๑.๑ แก้ไขระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ฉบับ

๑.๑.๑ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ.... (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๒๕ วรรคสอง)

๑.๑.๒ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๒๖ วรรคสาม)

๑.๑.๓ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และ มาตรา ๒๗ วรรคสี่)

- แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑)

๑.๑.๔ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๒๙ วรรคสาม)

- แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๒)

- คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓)

๑.๑.๕ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๓๑ วรรคสอง)

๑.๑.๖ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย การส่งย้ายผู้ป่วยไปรับ การบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๓๔)

๑.๑.๗ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการ รายงานผลการตรวจวินิจฉัยการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดีการ รายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. ... (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) มาตรา ๓๕ วรรคหก มาตรา ๓๖ วรรคสี่ มาตรา ๓๗ วรรคสี่ และมาตรา ๓๘ วรรคสอง)

- แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค.๑)

- แบบรายงานผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี (แบบ ผค.๒)

๑.๑.๘ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่น อุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๔๒ วรรคสี่)

๑.๑.๙ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงาน เจ้าหน้าที่ พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และ มาตรา ๔๖ วรรคสอง)

๑.๑.๑๐ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย คุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. (ตาม มาตรา ๓ และ มาตรา ๑๐ (๗))

๑.๒ แก้ไขประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ

๑.๒.๑ ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แบบหนังสือ ให้ความยินยอมการบำบัดรักษาพ.ศ. (ตาม มาตรา ๔ และมาตรา ๒๑ วรรคสี่)

- แบบหนังสือให้การยินยอมบำบัดรักษา

๑.๒.๒ ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถาน สงเคราะห์ และสวัสดิการ พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๔๐ (๒))

๑.๓ แก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๓.๑ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย การเลือกและแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. (ตาม มาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๕ วรรคสาม)

๒. ยกร่างระเบียบ/ประกาศ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่ จำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้

๒.๑ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงาน ของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้าน สุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๐ (๓))

๒.๒ ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลในสื่อทุกประเภท พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๖/๑)

๒.๓ ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ พ.ศ. (ตาม มาตรา ๑๖/๒)

๒.๔ ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการ การรับบริการให้ คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ. (ตาม มาตรา ๔๐ วรรคสอง)

๒.๕ ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ (ตาม มาตรา ๔๑/๑ วรรคสอง)

(โปรดพลิก)

๒.๖ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ตาม มาตรา ๕๓/๒ วรรคสอง)

๙.๒ มีกรอบในการตรานโยบายเพื่อป้องกันการขยายอำนาจหน้าที่ของรัฐหรือเพิ่มภาระแก่บุคคลเกินสมควรอย่างไร

ไม่มีข้อกำหนดในการขยายอำนาจหน้าที่ของรัฐหรือการเพิ่มภาระบุคคลเกินสมควรในอนุบัญญัติตามกฎหมายนี้

๑๐. การรับฟังความคิดเห็น

มีการรับฟังความคิดเห็น

ไม่ได้รับฟังความคิดเห็น

๑๐.๑ ผู้ที่เกี่ยวข้องหรืออาจได้รับผลกระทบที่รับฟังความคิดเห็นหน่วยงานภาครัฐ

สำนักงานประมาณ สำนักงาน ก.พ.

สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ ได้แก่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานศาลยุติธรรม อัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไปที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

ภาคประชาชน/องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง

ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบ (ผู้ป่วย ญาติและผู้รับดูแล)

ประชาชนทั่วไป

องค์กรอื่น ได้แก่ สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมสายใยครอบครัว มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เครือข่ายสถานีวิทยุชุมชน มูลนิธิ/กุ๊กย/กุ๊กซัพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

๑๐.๒ มีการเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นต่อประชาชนหรือไม่ อย่างไร

เผยแพร่ผลการรับฟังความคิดเห็น หรือการประชาสัมพันธ์ ในเว็บไซต์ กรมสุขภาพจิต (ตามเอกสารแนบ)

๑๐.๓ จัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นและเสนอมาประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

จัดทำ

ไม่มีการจัดทำ

ในกรณีจัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น มีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่

วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น

ข้อคัดค้านหรือความเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น

คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็นและการนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำ

ร่างกฎหมาย

ขอรับรองว่าการเสนอร่างพระราชบัญญัติได้ดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรีฯ และระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีฯ แล้ว

ลงชื่อ



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์

หมายเลขติดต่อ ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๓๐

หน้าว่าง

กฎหมายลำดับรอง
ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ลำดับที่	มาตรา	กฎหมายลำดับรอง	กรอบสาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา
แก้ไขความอัยอำนาจ				
๑.	มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๒๕ วรรคสอง	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจ วินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและ ประเมินอาการเบื้องต้น ให้ใช้บังคับในปัจจุบัน ให้ สอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการของ พระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๒.	มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๒๖ วรรคสาม	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจ วินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ในกรณีฉุกเฉิน	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและ ประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินที่ใช้บังคับใน ปัจจุบันให้สอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการของ พระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๓.	มาตรา ๑๐ (๗) และ มาตรา ๒๗ วรรคสี่	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการ รายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมิน อาการเบื้องต้น	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผล การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ที่ใช้บังคับ ในปัจจุบัน ให้สอดคล้อง และเป็นไป ตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๔.	มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๒๙ วรรคสาม	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการ พิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับ การบำบัดรักษา	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมี คำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการรักษา ที่ใช้ บังคับในปัจจุบัน ให้สอดคล้อง และเป็นไปตาม หลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๕.	มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๓๑ วรรคสอง	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการ รายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่าย ผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการ บำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผล การบำบัดรักษาที่ใช้บังคับในปัจจุบันให้สอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ

ลำดับที่	มาตรา	กฎหมายลำดับรอง	กรอบสาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา
๖.	มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๓๔	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น ที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ให้สอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๗.	มาตรา ๑๐ (๗) มาตรา ๓๕ วรรคหก มาตรา ๓๖ วรรคสี่ มาตรา ๓๗ วรรคสี่ และมาตรา ๓๘ วรรคสอง	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดีการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ ที่ใช้บังคับในปัจจุบันให้สอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๘.	มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๔๒ วรรคสี่	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ ที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ให้สอดคล้องและเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๙.	มาตรา ๑๐ (๗) และ มาตรา ๔๖ วรรคสอง	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ให้สอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๑๐.	มาตรา ๓ และ มาตรา ๑๐ (๗)	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่	ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ใช้บังคับในปัจจุบันให้สอดคล้องและเป็นไป ตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๑๑.	มาตรา ๔ และ มาตรา ๒๑ วรรคสี่	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา	ปรับปรุง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา	จะดำเนินการจัดทำเป็นประกาศภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ

ลำดับที่	มาตรา	กฎหมายลำดับรอง	กรอบสาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา
			ที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ให้สอดคล้องและเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	
๑๒.	มาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๔๐ (๒)	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ	ปรับปรุงประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ ที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ให้สอดคล้องและเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นประกาศภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๑๓.	มาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๕ วรรคสาม	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์รภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์รภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ใช้บังคับในปัจจุบันให้สอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
กฎหมายลำดับรองเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.				
๑๔.	มาตรา ๑๐ (๓)	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม	เป็นระเบียบเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงาน ของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๑๕.	มาตรา ๑๖/๑	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลในสื่อทุกประเภท	เป็นประกาศเพื่อกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองจากการนำเสนอมูล ข่าวสารใดๆ ของสื่อทุกประเภท	จะดำเนินการจัดทำเป็นประกาศภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๑๖.	มาตรา ๑๖/๒	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ	เป็นระเบียบเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิตกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรา ๑๖/๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ

ลำดับที่	มาตรา	กฎหมายลำดับรอง	กรอบสาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา
๑๗.	มาตรา ๔๐ วรรคสอง	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการ การรับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรม ทักษะ การจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้	เป็นประกาศเพื่อกำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วย ที่อาจขาดรายได้จากการดูแลผู้ป่วย ได้รับสิทธิการบริการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้และเพื่อให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้ผู้รับดูแลได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกัน	จะดำเนินการจัดทำเป็นประกาศภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๑๘.	มาตรา ๔๑/๑ วรรคสอง	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแพทย์ และจิตสังคมตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	เป็นประกาศเพื่อกำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย	จะดำเนินการจัดทำเป็นประกาศภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ
๑๙.	มาตรา ๕๓/๒ วรรคสอง	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ...) พ.ศ.	เป็นระเบียบเพื่อกำหนดขอบเขตระยะเวลาในการเปรียบเทียบปรับและความสอดคล้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	จะดำเนินการจัดทำเป็นระเบียบภายใน ๑ ปี หลังจากพระราชบัญญัติใช้บังคับ

34

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น
ต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
(ฉบับที่ ..) พ.ศ.



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หน้าว่าง

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น ต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ตามแนวทางการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist) โดยให้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น และวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งเป็นการดำเนินงานกรณีร่างกฎหมายอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยสามารถจำแนกได้ตามประเด็น ต่อไปนี้

๑. วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

กรมสุขภาพจิตได้มีการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ครั้งที่ ๒ โดยใช้แบบแสดงความคิดเห็นความคิดเห็น ทั้งรูปแบบเอกสารและแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ทั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ กระทรวง ทบวง กรม กอง ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง องค์กรประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน ประชาชน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย (รายชื่อหน่วยงานที่แสดงความคิดเห็นและประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็น ดังภาคผนวก ข) และมีการประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทาง ดังนี้

(๑) หนังสือราชการ

(๒) เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต และเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๓) วิทยุชุมชน (เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน) เป็นต้น

(๔) การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ ในคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (รายละเอียดตาม ภาคผนวก ก)

๒. จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

การเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจำนวน ๒ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ และจัดประชุม Focus Group เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ ซึ่งได้ใช้ประกอบการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒ เป็นการรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม กรณีร่างกฎหมายอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยมีระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๒๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม - ๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ และการรับฟังความคิดเห็นจากการประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ ในคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม คณะกรรมการสิทธิฯ หมายเลข ๑๐๑ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒

๓. พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

ประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ (รายชื่อหน่วยงานประชาสัมพันธ์ดังภาคผนวก ข)

(โปรดพลิก)

๔. ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น

๑. หลักการ และเหตุผล
๒. มาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พ.ร.บ. วันบังคับใช้ สารระงับเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม
๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ
๕. มาตรา ๙ -๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถาบันบำบัดรักษา
๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย
๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่
๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ
๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล

๔.๑ ผลการรับฟังความคิดเห็น

จากการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. พบว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมตอบแบบแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น จำนวน ๔๗๘ คน จากการประชาสัมพันธ์และตอบกลับข้อมูลผ่านช่องทาง ๑) หนังสือราชการ จำนวน ๓๕๑ คน และ ๒) ผ่านเว็บไซต์ จำนวน ๑๒๗ คน ซึ่งสามารถจำแนกข้อมูลได้ ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น ส่วนที่ ๒ ข้อมูลความคิดเห็นต่อประเด็นในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๓ รองลงมาเป็นเพศชายร้อยละ ๔๘.๗ มีอายุระหว่าง ๔๕ - ๕๙ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๔๐.๙ รองลงมา มีอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๓๙.๔ โดยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมาเป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๒๓.๐

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น (n=๔๗๘)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ	๔๗๘	๑๐๐.๐
- ชาย	๒๓๓	๔๘.๗
- หญิง	๒๔๕	๕๑.๓
๒. อายุ	๔๖๕	๑๐๐.๐
- น้อยกว่า ๑๕ ปี	๒	๐.๔
- ๑๕ - ๒๙ ปี	๘๑	๑๗.๔
- ๓๐ - ๔๔ ปี	๑๘๓	๓๙.๔
- ๔๕ - ๕๙ ปี	๑๙๐	๔๐.๙
- ๖๐ ปี ขึ้นไป	๙	๑.๙

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๓. หน่วยงาน	๔๗๘	๑๐๐.๐
- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ : สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./ส่วนกลาง)	๖๕	๑๓.๖
- สังกัดกรมสุขภาพจิต (ระบุ : รพ./สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต)	๑๑๐	๒๓.๐
- นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ : ภาครัฐ/เอกชน/หน่วยงานด้านสุขภาพ กทม./สภาวิชาชีพ ฯลฯ)	๑๕๙	๓๓.๓
- ภาครัฐวิสาหกิจ	๓	๐.๖
- เอกชน	๓	๐.๖
- หน่วยงานด้านสุขภาพ	๔	๐.๘
- สถาบันการศึกษา	๑๐	๒.๑
- ประชาชนทั่วไป	๒๕	๕.๒
- ผู้ป่วย	๔๓	๙.๐
-ญาติผู้ป่วย	๓๙	๘.๒
- อื่นๆ (ไม่ระบุหน่วยงาน)	๑๗	๓.๖

หมายเหตุ : ข้อมูล ก มีจำนวนไม่เท่ากันเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลความคิดเห็นต่อประเด็นในการจัดทำ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..)

พ.ศ.

ความคิดเห็นต่อประเด็นในการจัดทำ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. พบว่าผู้ร่วมตอบแบบแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อหลักการ และเหตุผล และเห็นด้วยต่อมาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พ.ร.บ. วันบังคับใช้ สารระเนือหาที่กำหนดใช้บังคับ และค่านิยม ร้อยละ ๙๙.๒, เห็นด้วยต่อมาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ร้อยละ ๙๘.๗, เห็นด้วยต่อมาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ ร้อยละ ๙๘.๑, เห็นด้วยต่อมาตรา ๙ -๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบ และวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และเห็นด้วยต่อมาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย ร้อยละ ๙๗.๗, เห็นด้วยต่อมาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ ๙๗.๕, เห็นด้วยต่อมาตรา ๒๐.- ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ ร้อยละ ๙๘.๑, และเห็นด้วยต่อมาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล ร้อยละ ๙๘.๕, ดังข้อมูลในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(n=๔๗๘)

ประเด็น	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. หลักการ และเหตุผล	๔๗๔	๙๙.๒	๔	๐.๘
๒. มาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พ.ร.บ. วันบังคับใช้ สารระเนือหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม	๔๗๔	๙๙.๒	๔	๐.๘
๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	๔๗๒	๙๘.๗	๖	๑.๓

ประเด็น	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงาน ธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และ คณะอนุกรรมการ	๔๖๙	๙๘.๑	๙	๑.๙
๕. มาตรา ๙ -๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	๔๖๗	๙๗.๗	๑๑	๒.๓
๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟู สมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิ ประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย	๔๖๗	๙๗.๗	๑๑	๒.๓
๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่	๔๖๖	๙๗.๕	๑๒	๒.๕
๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ	๔๖๙	๙๘.๑	๙	๑.๙
๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล	๔๗๑	๙๘.๕	๗	๑.๕

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็นได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ โดยสามารถจำแนกตามประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ
๑. ด้านงบประมาณ	<p>๑. ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น เบี้ยประชุม งบจัดสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตอื่นๆ</p> <p>๒. ค่าตอบแทนความคุ้มครอง การดำเนินงานของกู้ชีพกู้ภัย เพราะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอันดับ ๑ ในการบังคับรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้เร่ร่อน</p> <p>๓. ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ กรณีออกเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช และกรณี ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน</p> <p>๔. ค่าเสียหายจากผู้ป่วยจิตเวชกระทำต่อชีวิตและทรัพย์สินผู้ให้บริการ</p> <p>๕. ค่าใช้จ่าย ดูแลความเป็นอยู่ดีเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่อยากให้สังคมมองเป็นบ้าหรือประสาธ และหน่วยงานโดยตรงเช่นกระทรวงสาธารณสุข ต้องให้ความสุข</p> <p>๖. ควรเพิ่มค่าตอบแทนแก่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p> <p>๗. จัดสรรงบประมาณดูแลผู้ป่วยที่ต้องบังคับรักษา</p>
๒. ด้านบุคลากร	<p>๑. ควรสร้างขวัญและกำลังใจ กับความก้าวหน้าวิชาชีพ ให้ผู้บริการ</p> <p>๒. ควรเพิ่มความปลอดภัยของผู้ให้บริการในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต</p>
๓. ด้านการดำเนินงาน	<p>๑. ควรประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างต่อเนื่อง เช่น ตำรวจ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน - ปัญหา กรณีผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษา ผู้ป่วยเร่ร่อนที่ยังไม่เป็นอันตรายแต่ไม่ได้ถูกนำมารักษาควรได้รับการพิจารณาในกระบวนการรักษาด้วย</p> <p>๒. ควรมีการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.</p> <p>๓. ควรมีการอบรมเพิ่มเติมในส่วนของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้บริการ</p> <p>๔. ควรมีคลินิกหมอครอบครัว</p> <p>๕. ควรให้กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชได้รับการเข้าถึงบริการช่วงหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๖. ใช้สื่อออนไลน์เป็นแหล่งความรู้ เพื่อให้รู้เท่าทันต่อโรคในปัจจุบันให้มากยิ่งขึ้น</p> <p>๗. ควรให้หน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข</p>

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ
	<p>เห็นความสำคัญของผู้ที่มิมีปัญหาด้านสุขภาพจิต</p> <p>๘. รัฐบาลควรช่วยเหลือ หรือให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจิตเวช จากการใช้สุรา สารเสพติด หรือสารอื่นๆ ให้มากกว่านี้</p> <p>๙. ควรมีการร่างเกณฑ์ในเรื่องผู้ที่พิทักษ์สิทธิกรณีผู้ป่วยคดี ทีมสหวิชาชีพสามารถชี้แจงต่อศาลได้โดยตรง</p> <p>๑๐. ควรมีแนวทางประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่างๆ ที่ระบุใน พ.ร.บ. เข้าใจ และมีการนำไปใช้</p> <p>๑๑. ควรมีการขับเคลื่อนในระดับผู้บริหารระดับสูงของแต่ละกระทรวง มีนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน</p> <p>๑๒. ควรมีมาตรการลงโทษบุคคลที่ทำให้ผู้อื่นเสียสุขภาพจิต</p>
๔. สถานที่	<p>๑. จัดตั้งสถานรองรับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วอยู่ในสถานะที่สามารถดูแลตัวเองได้ เพื่อเตรียมความพร้อมและเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่สะดวกพร้อมที่จะใช้ชีวิตในสังคม และให้สถานรองรับมีคณะกรรมการรับรองผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจและร่างกายที่พร้อมไปสู่สังคม</p> <p>๒. เพิ่มสถานที่สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยให้มากขึ้น</p>

๕. ข้อคัดค้านหรือความเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น

ประเด็น	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการรับฟังความคิดเห็น
๑. หลักการ และเหตุผล	-
๒. มาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พ.ร.บ. วันบังคับใช้ สาระเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม	ควรบังคับใช้ หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ควรเพิ่ม ปลัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ	กรมสุขภาพจิต ไม่ควรรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์
๕. มาตรา ๙ -๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	<p>๑. การพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการสถานบำบัดรักษาตามมาตรา๘ โดยอนุโลม กรณีมีกรรมการย้ายที่ทำงานไม่เป็นเงื่อนไขการพ้นสภาพ จะทำให้การปฏิบัติงานคณะกรรมการสถานบำบัดรักษายุ่งยากหรือไม่ ถ้าเพิ่มเติมให้หมดวาระแล้วแต่งตั้งใหม่ จะสะดวกในการปฏิบัติงานหรือไม่</p> <p>๒.กรณีนักสังคมสงเคราะห์ ควรระบุว่ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช เพราะ จะมี</p>

ประเด็น	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการรับฟังความคิดเห็น
	<p>ความรู้ ๒ ทักษะ มากกว่านักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมเป็นหลักสูตรสังคมสงเคราะห์จิตเวช เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ไม่มีความรู้ทางด้านจิตเวช</p> <p>๓. ควรเพิ่มเติม เกสซ์ชกร ๑ คน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักกิจกรรมบำบัด วิชาชีพละ ๑ คน</p> <p>๔. ร่างมาตรา ๙ แก้ไข มาตรา ๑๒ ควรมี “และ” แทน “หรือ” นักสังคมสงเคราะห์</p>
๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย	ไม่เห็นด้วย ต่อ มาตรา ๑๖/๒ “อธิบดีหรือบุคคลที่อธิบดีมอบหมายอำนาจ” เพราะ อาจไม่ทันการณ์ในกรณี Social media เช่น Facebook เป็นต้น
๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่	-
๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ	ไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มค่าปรับ แต่เห็นด้วยกับการเพิ่มโทษให้หนักกว่าเดิม
๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล	-

๖. คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็นและการนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำร่างกฎหมาย

ประเด็น	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการรับฟังความคิดเห็น/หน่วยงาน/กลุ่ม /เหตุผล	ข้อชี้แจงเหตุผลจากกรมสุขภาพจิต
๑. หลักการ และเหตุผล	<p><u>ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u></p> <p>- ไม่มี</p> <p><u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u></p> <p>- ไม่มี</p> <p><u>เหตุผล</u></p> <p>- ไม่มี</p>	- ไม่มี

ประเด็น	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากการรับฟังความคิดเห็น/ หน่วยงาน/กลุ่ม /เหตุผล	ข้อชี้แจงเหตุผล จากกรมสุขภาพจิต
๒. มาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พ.ร.บ. วันบังคับใช้ สาระเนื้อหาที่กำหนด ใช้บังคับ และนิยาม	<p>ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรบังคับใช้ หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>หน่วยงาน/กลุ่ม หน่วยงานภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) และโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>เหตุผล - ไม่มี</p>	เนื่องจากข้อกำหนดตามความในมาตราที่ปรับปรุงแก้ไข ต้องมีการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงานรองรับจึงควรมีระยะเวลาในการดำเนินงาน
๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจ และ หน้าที่ ของ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	<p>ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรเพิ่มปลัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ</p> <p>หน่วยงาน/กลุ่ม โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>เหตุผล - ไม่มี</p>	-
๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรม สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และ คณะอนุกรรมการ	<p>กรมสุขภาพจิต ไม่ควรรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะกรรมการอุทธรณ์</p> <p>หน่วยงาน/กลุ่ม - ผู้ป่วย</p> <p>เหตุผล - ไม่มี</p>	เนื่องจาก พ.ร.บ.สุขภาพจิต กำหนดให้ กรมสุขภาพจิตเป็นเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งต้องมีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะกรรมการอุทธรณ์ จึงต้องกำหนดในกฎหมายให้ชัดเจน เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามบทบาทและหน้าที่ที่กำหนดในกฎหมาย
๕. มาตรา ๙ -๑๐ แก้ไขเพิ่มเติม องค์ประกอบและวาระการดำรง ตำแหน่งของคณะกรรมการสถาน บำบัดรักษา	๑. การพ้นจากตำแหน่งตามวาระกรรมการสถานบำบัดรักษาตามมาตรา ๘ โดยอนุโลม กรณีมีการย้ายที่ทำงานไม่เป็นเงื่อนไขการพ้นสภาพจะทำให้การปฏิบัติงานคณะกรรมการสถานบำบัดรักษายุ่งยากหรือไม่ ถ้าเพิ่มเติมให้หมดวาระแล้วแต่งตั้งใหม่จะสะดวกใน การปฏิบัติงาน	กรมสุขภาพจิต ได้มีการทบทวนรายชื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทุกปี เนื่องจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในหน่วยงานบางแห่งมีการปรับเปลี่ยน/โยกย้าย/เกษียณอายุ จึงมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบัน

ประเด็น	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากการรับฟังความคิดเห็น/ หน่วยงาน/กลุ่ม /เหตุผล	ข้อชี้แจงเหตุผล จากกรมสุขภาพจิต
	<p>หรือไม่</p> <p><u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u></p> <p>- โรงพยาบาลทั่วไป</p> <p><u>เหตุผล</u></p> <p>- ไม่มี</p>	
	<p>๒.กรณีนักสังคมสงเคราะห์ ควรระบุ ว่า นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช เพราะ จะมีความรู้ ๒ ทักษะ มากกว่า นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่าน การอบรมเป็นหลักสูตรสังคม สงเคราะห์จิตเวช เนื่องจากนักสังคม สงเคราะห์ทางการแพทย์ ไม่มีความรู้ ทางด้านจิตเวช</p> <p><u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u></p> <p>โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัด กรมสุขภาพจิต</p> <p><u>เหตุผล</u></p> <p>- ไม่มี</p>	<p>เนื่องจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน เป็นสถานบำบัดรักษาส่วนใหญ่ ขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะ “นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช” จึงใช้ คำว่า “นักสังคมสงเคราะห์ทาง การแพทย์” เพื่อให้มีความหมาย กว้างและมีองค์ประกอบครบตามที่ กฎหมายกำหนด หากระบุเป็น “นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช” โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมเป็นสถาน บำบัดรักษาทางสุขภาพจิตแต่ไม่มี ตำแหน่งนี้จะไม่สามารถเข้าร่วมได้</p>
	<p>๓. ควรเพิ่มเติม เกสัชกร ๑ คน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จิตเวช นักกิจกรรมบำบัด วิชาชีพละ ๑ คน</p> <p><u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u></p> <p>โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัด กรมสุขภาพจิต</p> <p><u>เหตุผล</u></p> <p>- ไม่มี</p>	<p>หากองค์ประกอบของคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษามีจำนวนมาก อาจ ไม่สามารถจัดประชุมได้อย่าง ทันที่ และสถานบำบัดรักษา บางแห่ง มีองค์ประกอบไม่ครบตามที่ กำหนด เพราะหลายวิชาชีพในปัจจุบัน ยังขาดแคลน และไม่เพียงพอ</p>
	<p>๔. ร่างมาตรา ๙ แก้ไข มาตรา ๑๒ ควรมี “และ” แทน “หรือ” นักสังคม สงเคราะห์</p> <p><u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u></p> <p>- โรงพยาบาลศูนย์</p> <p><u>เหตุผล</u></p> <p>- ไม่มี</p>	<p>เนื่องจากหน่วยงานบางแห่งมี บุคลากรไม่ครบตามวิชาชีพที่กำหนด หากระบุ “และ” จะทำให้ โรงพยาบาลนั้น ไม่สามารถเข้าร่วม เป็นสถานบำบัดรักษาได้ เพราะคำว่า “และ” หมายถึงจะต้องมีวิชาชีพนั้น เพิ่มอีก ๑ คน</p>

ประเด็น	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากการรับฟังความคิดเห็น/ หน่วยงาน/กลุ่ม /เหตุผล	ข้อชี้แจงเหตุผล จากกรมสุขภาพจิต
๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติม การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย	ไม่เห็นด้วย ต่อ มาตรา ๑๖/๒ “อธิบดีหรือบุคคลที่อธิบดีมอบหมายอำนาจ” เพราะ หากมีเฉพาะอธิบดี อาจไม่ทันการณ์ในกรณี Social Media เช่น Facebook เป็นต้น <u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u> โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต <u>เหตุผล</u> - ไม่มี	เนื่องจากตามกฎหมาย หากอธิบดีกรมสุขภาพจิต ตัดภารกิจ ก็สามารถมอบหมายอำนาจได้ เพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน
๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติม อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่	<u>ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u> - ไม่มี <u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u> - ไม่มี <u>เหตุผล</u> - ไม่มี	- ไม่มี
๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ	ไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มค่าปรับ แต่เห็นด้วยกับการเพิ่มโทษให้หนักกว่าเดิม <u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u> หน่วยงานภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) <u>เหตุผล</u> - ไม่มี	เนื่องจากเพื่อเป็นการป้องกันการละเมิดกฎหมาย จึงจำเป็นต้องมีโทษปรับทางปกครอง ทั้งนี้กฎหมายได้กำหนดให้มีการออกคำสั่งแจ้งเตือนก่อน หากฝ่าฝืนจึงจะมีโทษปรับ
๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล	<u>ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u> - ไม่มี <u>หน่วยงาน/กลุ่ม</u> - ไม่มี <u>เหตุผล</u> - ไม่มี	- ไม่มี

หน้าว่าง

ภาคผนวก ก

(สำเนา) สรุปผลการประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ
 ในคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
 สถานิติบัญญัติแห่งชาติ
 วันพุธที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐
 ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๑๐๑ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒

- พิจารณาศึกษาการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ โดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ๑) กรมสุขภาพจิต ๒) สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ๓) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๔) สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย และ ๕) สมาคมสายใยครอบครัวเข้าร่วมประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ตามที่คณะอนุกรรมการกิจการคนพิการได้ติดตามความคืบหน้าการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต รวมถึงประเทศไทยได้จัดทำรายงานตามพันธกรณีของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ หรือ CRPD (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคี และได้นำเสนอรายงานฉบับแรกต่อคณะกรรมการ CRPD แล้วนั้น ได้มีประเด็นเกี่ยวเนื่องกับกฎหมายสุขภาพจิตของไทย คณะอนุกรรมการจึงเห็นควรเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ... เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมกันพิจารณาและกำหนดแนวทางเพื่อให้การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายในครั้งนี้มีผลสอดคล้องกับหลักการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิคนพิการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ หรือ CRPD

๑. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุม สรุปได้ดังนี้

๑) หลักการและเหตุผลประกอบการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. (รายละเอียดร่างพระราชบัญญัติปรากฏตามเอกสารที่เสนอต่อที่ประชุม)

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

(๑) เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” “สุขภาพจิต” “หน่วยงานของรัฐ” และ “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๓)

(๒) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบรวมทั้งอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐)

(๓) กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ (เพิ่มมาตรา ๑๑/๑)

(๔) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถาบันบำบัดรักษา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๒ และมาตรา ๑๔)

(๕) แก้ไขเพิ่มเติมสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๕ (๑))

(๖) กำหนดให้การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภทต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจ เียดฉินท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด และให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการแก้ไข (เพิ่มมาตรา ๑๖/๑ และมาตรา ๑๖/๒)

(๗) กำหนดกรณีที่คณะกรรมการสถาบันบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกาย (เพิ่มมาตรา ๒๐/๑)

(โปรดพลิก)

(๘) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การ สร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต โดยคำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม จากหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคม (เพิ่มหมวด ๒/๑ การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต และมาตรา ๒๐/๒)

(๙) แก้ไขเพิ่มเติมให้รัฐมนตรีอำนาจกำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอม (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๑ วรรคสี่)

(๑๐) กำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด (เพิ่มเติมมาตรา ๔๐ วรรคสอง)

(๑๑) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการ บำบัดรักษา (เพิ่มมาตรา ๔๑/๑)

(๑๒) แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในเคหสถาน สถานที่ ใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำตัวผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา และการร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินให้ ความช่วยเหลือได้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๖ (๑) และวรรคสอง)

(๑๓) เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม (เพิ่มมาตรา ๕๐/๑ มาตรา ๕๐/๒ และมาตรา ๕๓/๑)

เหตุผล

โดยที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติบาง ประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้อง และเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไกการ ฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้น สมควรกำหนด บทบัญญัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคาม สุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต การอยู่ร่วมกันใน สังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยคำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคม ตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษและ บทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒) วัตถุประสงค์สำคัญในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตครั้งนี้ เพื่อกำหนด บทบัญญัติให้ครอบคลุมการส่งเสริมและป้องกัน เพิ่มเติมจากการบำบัดรักษา เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและนำมา สู่การบำบัดรักษา รวมถึงสร้างมาตรการให้สังคมได้ตระหนักและมีส่วนร่วมดูแลป้องกัน ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ อันจะนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยเพิ่มกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๓) กระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ตามร่างที่ได้เสนอต่อที่ ประชุมนั้น ปัจจุบันได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาและได้ส่งกลับมายังกรมสุขภาพจิตเพื่อจัดทำ ประชาวิจารณ์รับฟังความคิดเห็น ตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ โดยกรมสุขภาพจิตมีระยะเวลาดำเนินการรับฟังความคิดเห็นและส่งกลับไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน ซึ่งอยู่ระหว่างขั้นตอนการรับฟังความเห็นทั้งในรูปแบบของเว็บไซต์ รูปแบบหนังสือ ราชการ และเชื่อมโยงเว็บไซต์การรับฟังความเห็นไว้กับเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมเพื่อผู้ บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย เป็นต้น ทั้งนี้ต้องมีเวลาอย่างน้อย ๑๕ วัน เพื่อรวบรวมความคิดเห็นดังกล่าวก่อน ส่งกลับไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตามระยะเวลาที่กำหนด จากนั้นสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

จะส่งเรื่องกลับไปยังคณะรัฐมนตรี และในการประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการในครั้งนี
ถือเป็นอีกหนึ่งเวทีที่ได้รับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวด้วย

๒. ผู้แทนสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า
ในฐานะที่ได้มีส่วนร่วมไปรับฟังการรายงานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการของประเทศไทยและรับฟังความ
คิดเห็นจากคณะกรรมการ CRPD โดยได้นำประเด็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพคนพิการหรือกับผู้บริหารของ
กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงได้มีการบูรณาการกับกรมสุขภาพจิตและติดตามศึกษาพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่ง
ได้มีการเพิ่มเติมประเด็นที่เกี่ยวข้องในหลายส่วน อาทิ เพิ่มเติมคำว่า “ฟื้นฟูสมรรถภาพ” เพิ่มเติมให้ชุมชนเข้ามา
มีส่วนร่วม เพิ่มเติมบทบาทของคนในสังคมให้มีส่วนร่วม ช่วยดูแลให้คนป่วยได้กลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้
ใกล้เคียงปกติมากที่สุด สำหรับประเด็นที่ยังมีมุมมองต่างกันในเรื่องการตัดสินใจแทนหรือการบังคับรักษา โดยใน
มุมมองของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ในฐานะผู้ให้การรักษาที่มีความห่วงใยต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งคน
พิการทางจิตในขณะที่มีอาการกำเริบรุนแรงถือเป็นอาการเจ็บป่วยที่จะต้องได้รับการรักษา และประเด็นที่
กำหนดให้คณะกรรมการสถานพยาบาลมีสิทธิดูแลรักษาทางกายเพิ่มขึ้น เพื่อให้แพทย์ได้เข้าไปวินิจฉัยโรคทาง
กายในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตได้ทันทั่วถึง

สถาบันสิรินธรฯ มีความพยายามทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมาอย่างต่อเนื่อง บูรณาการงาน
ร่วมกับกรมสุขภาพจิต อาทิ การพัฒนาคู่มือฉบับประชาชน เรื่อง การดูแลคนพิการทั้ง ๗ ประเภท เพื่อใช้เป็น
สื่อข้อมูลให้ประชาชนได้ศึกษาและทราบความรู้เบื้องต้นในการดูแลคนพิการ และในปีนี้อยู่ระหว่างการพัฒนา
หลักสูตรผู้ดูแลคนพิการให้ครบทั้ง ๗ ประเภทความพิการ ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์อย่างดีจากกรมสุขภาพจิต
ผู้แทนขององค์กรคนพิการ องค์กรอิสระ และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องซึ่งหลักสูตรนี้จะช่วยทำให้มีการทำงาน
คู่ขนานกันระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคม และให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพไม่เพียงแค่การบำบัดรักษา ยัง
รวมถึงการฟื้นฟู การส่งเสริม และป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามในการพัฒนาและปิดช่องว่างต่าง ๆ เพื่อให้
เกิดความเท่าเทียมในการให้บริการสาธารณสุข สร้างความเจริญในทุกเขตสุขภาพด้วยแผนการจัดระบบบริการ
สุขภาพ (Service plan) ซึ่งจะทำให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากรในเขตสุขภาพ โดยบริการสุขภาพดังกล่าวรวมถึง
บริการด้านจิตเวช ทั้งการให้บริการด้านยาและการให้คำปรึกษา ระบบรับและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล และม
ีความพยายามขยายระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ ทั้งคนพิการทาง
กายและคนพิการทางจิต

๓. ผู้แทนสมาคมสายใยครอบครัว ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมและแสดงความคิดเห็นสรุปได้ ดังนี้

๑) ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

(๑) เพื่อให้ร่างกฎหมายดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ CRPD เห็นควรใส่คำว่า “เคารพศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์” เพิ่มท้ายวรรคหนึ่ง ของมาตรา ๒๔ เป็นดังนี้ “เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง
หรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา ๒๓ หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒
ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการ
ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้
ด้วยความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

(๒) เพิ่มคำนิยามในมาตรา ๓ คำว่า “การนำตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาล” ควรจะเพิ่มถ้อยคำ “...
ต้องเป็นการเคารพศักดิ์ศรีมนุษย์ไว้ด้วย” ทั้งนี้ เพื่อให้มีความชัดเจนว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ริดรอนสิทธิของผู้ป่วย
ทางจิต

(๓) แก้ไขร่างมาตรา ๑๗ เพิ่มเติมมาตรา ๔๑/๑ โดยเพิ่มเติมคำว่า “ผู้ป่วย” ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนได้เสียมากที่สุด ให้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง และเป็นพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชน โดยแก้ไขเป็นดังนี้ “... รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย” สำหรับประเด็นการบังคับบำบัดจะลดลงได้จริงนั้น ก็ต่อเมื่อสังคมและชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตอย่างแท้จริง

(๔) ควรเพิ่มเติมบทบัญญัติในร่างกฎหมายดังกล่าว เพื่อกำหนดมาตรการกำกับดูแลหน่วยงานหรือสถานบริการเอกชนที่รับผู้ป่วยที่ผ่านกับบำบัดรักษาแล้วจากโรงพยาบาลไปดูแลให้มีมาตรฐานในการดูแลเพื่อคุ้มครองผู้ที่อยู่ในการดูแลของสถานบริการดังกล่าว

๒) กรมสุขภาพจิตควรสนับสนุนและให้การรับรองหลักสูตรผู้ให้คำปรึกษา (Peer Supporter) ซึ่งสมาคมสายใยครอบครัวร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญาจัดทำหลักสูตรขึ้นมา เพื่อให้คนที่ทำงานด้านนี้ได้มีโอกาสรับรองการผ่านการฝึกอบรม และสามารถนำไปใช้ทำงานในระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตได้ เนื่องจากระบบการให้คำปรึกษาถือเป็นเรื่องสำคัญที่ควรนำมาใช้ปฏิรูประบบการให้บริการทางสุขภาพจิตในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ CRPD และหลักสิทธิมนุษยชน สำหรับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิตควรสะท้อนถึงเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยให้มากขึ้นตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน และการรักษา ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตัวเอง

๓) ควรสนับสนุนให้มีการบรรจุวิชาความรู้เรื่องจิตเวช คนพิการทางจิตสังคม การรับมือและคุณค่าชีวิตของผู้ป่วยทางจิตไว้ในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กทุกคนที่ต้องผ่านการศึกษาภาคบังคับได้เรียนรู้ เข้าใจผู้ป่วยทางจิต รวมถึงการป้องกันตนเอง และเพื่อให้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ CRPD มากที่สุด ควรมีการตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษารายละเอียดให้เกิดความสมบูรณ์ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว

๔. ผู้แทนสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฉบับนี้ อาจจะเน้นด้านการบำบัดรักษาเป็นหลัก ทั้งนี้ สมาคมได้ลงพื้นที่ทำงานกับชุมชน เพื่อทำอย่างไรให้ผู้ป่วยทางจิตที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ จึงควรสร้างระบบการสื่อสารกับคนในชุมชนและสังคมให้เข้าใจว่าผู้ป่วยทางจิตที่ผ่านการรักษามาแล้วสามารถอยู่ในสังคมได้เป็นปกติ รวมทั้งปัญหาการนำเสนอลูกของสื่อมวลชนเกี่ยวกับคนที่มีอาการคลุ้มคลั่งก็มักจะเหมารวมว่าเป็นคนโรคจิตทำให้สังคมมองคนโรคจิตไปในแง่ลบ ดังนั้น การแก้ไขกฎหมาย ในครั้งนี้ ควรเน้นกระบวนการที่จะทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการทางจิต

๕. ผู้แทนกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า เจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ถือเป็นเรื่องที่ดี แต่ก็ควรนำประเด็นข้อห่วงใยเรื่อง “การตัดสินใจแทน” ของมาตรา ๒๑ ไปประกอบการพิจารณาจัดทำกฎหมายดังกล่าวด้วย และถือเป็นการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ทั้งประเด็นข้อเสนอให้ตัดความในวรรคสามของมาตรา ๒๑ ออก และเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยได้เข้าไปมีส่วนร่วม ในการกำหนดแนวทางการรักษาและฟื้นฟูตนเอง อย่างไรก็ตาม พก. พร้อมที่จะสนับสนุนการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคนพิการทางจิตสังคม และพร้อมจะขับเคลื่อนเพื่อให้สังคมเห็นด้วยว่าคนป่วยต้องมีสิทธิในการรักษาตัวเอง รวมถึงการปรับทัศนคติของคนในสังคมต่อคนพิการทางจิต แม้จะเป็นเรื่องยากที่สุด แต่ก็จำเป็นต้องขับเคลื่อนต่อไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ขอสนับสนุนแนวคิดการให้ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการทางจิต ซึ่งต้องสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องให้ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ พม. มีนโยบายปรับเปลี่ยนสถานสงเคราะห์ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมให้ความรู้ในการดูแลคนทุกกลุ่ม อาทิ เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ เป็นต้น

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการได้อภิปรายซักถามข้อมูล แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อสงสัยได้ ดังนี้

๑. การยกร่างแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฉบับนี้ ในขั้นการยกร่างได้มีการสอบถามกับกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง รวมถึง CPRD ซึ่งมีข้อแนะนำและประเด็นข้อห่วงใยที่เกิดขึ้นจากกฎหมายสุขภาพจิตหรือไม่ โดยบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในหลายมาตราที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- มาตรา ๑๘ การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร ให้กระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผล ความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา

(๒) กรณีมีเหตุผลฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย หากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

ให้นำความในมาตรา ๒๑ วรรคสาม มาใช้บังคับการให้ความยินยอมตาม (๑) โดยอนุโลม

- มาตรา ๑๙ การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้ปฏิบัติตามมาตรา ๑๘ (๑)

- มาตรา ๒๐ การวิจัยใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้นำความในมาตรา ๒๑ วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมโดยอนุโลม

ความยินยอมตามวรรคหนึ่งผู้ป่วยจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

- มาตรา ๒๑ การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรักษาการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

- มาตรา ๒๒ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๑) มีภาวะอันตราย

(๒) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

โดยเฉพาะหลักการตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม การให้คนอื่นตัดสินใจแทนผู้ป่วยทางจิตหรือคนพิการทางจิตสังคมนั้น เป็นหลักการที่ไม่สอดคล้องกับหลักการของ CPRD และเป็นการนำข้อยกเว้นมาใช้เป็นหลัก ที่เชื่อมโยงไปในเรื่องอื่นๆ อาทิ การรักษาด้วยไฟฟ้าตามมาตรา ๑๘ การทำหมันผู้ป่วยตามมาตรา ๑๙ การวิจัยใดๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยตามมาตรา ๒๐ และผู้ที่ต้องเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดมาตรา ๒๒ เป็นต้น ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติฉบับแก้ไขดังกล่าวก็ยังไม่ได้นำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแต่อย่างใด

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) ได้ออก “WHO Quality Rights guidance and training tools” ซึ่งเป็นแนวทางและเครื่องมือเพื่อนำไปใช้สร้างความรู้

ความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านสุขภาพจิต (Mental Health) ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติไปจนถึงตัวคนพิจารณาทางจิตสังคมเอง โดยการนำหลักสิทธิมนุษยชนไปปรับใช้กับงานสุขภาพจิตซึ่งสอดคล้องกับ CRPD และมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระดับสากล (International Human Rights Standards) มีวัตถุประสงค์หลัก ๕ ประการ ได้แก่ ๑) สร้างความเข้าใจและส่งเสริมหลักสิทธิมนุษยชน ๒) สร้างชุมชนเพื่อมุ่งเน้นการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นหลัก ๓) พัฒนาคุณภาพของการรักษาโดยผนวกรวมเข้ากับหลักสิทธิมนุษยชน ๔) พัฒนาภาคประชาสังคมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะส่งเสริมเรื่องสิทธิมนุษยชน และ ๕) ปฏิรูปนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในส่วนของวัตถุประสงค์ข้อ ๕ ถือเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประชุมครั้งนี้เนื่องจากการปฏิรูปนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ดังนั้น การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทยในครั้งนี้ ควรนำแนวทางของ WHO ดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาด้วย นอกจากนี้ ประเทศออสเตรเลียถือเป็นตัวอย่างประเทศที่ได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายสุขภาพจิตโดยนำหลักการของ CRPD และหลักสิทธิมนุษยชน มากำหนดไว้ในกฎหมายได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน จึงถือเป็นกรณีศึกษาสำหรับทุกหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทยจากระบบการตัดสินใจแทน ไปสู่ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้ศึกษาประเด็นข้างต้นและผนวกรวมในร่างกฎหมายดังกล่าวหรือไม่

๒. ร่างกฎหมายฉบับนี้ถือว่ามีความเจตนาที่ดี มุ่งที่จะสร้างกลไกการส่งเสริม ป้องกัน และการมีส่วนร่วม แต่ในขณะที่หลักการตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม คือ การตัดสินใจแทน (Substituted Decision-Making) ที่เป็นหลักการสำคัญของกฎหมายสุขภาพจิตและยังขัดกับหลักการของ CRPD อย่างชัดเจน ประกอบกับปัจจุบันกระแสของโลกเรื่องสุขภาพไม่ได้อยู่เพียงแค่การบำบัดรักษา ยังรวมถึงสิทธิการเลือก การอยู่ในชุมชน และการตัดสินใจโดยมีระบบการสนับสนุน จึงเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย หากการแก้ไขกฎหมายครั้งนี้ไม่ได้แก้ไขมาตรา ๒๑ วรรคสาม ซึ่งจะช่วยลดการนำไปสู่การบำบัดรักษาที่ไม่พึงประสงค์ และจะช่วยทำให้กลไกในร่างกฎหมาย ทั้งการส่งเสริมและป้องกันนั้นทรงประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. มาตรา ๒๑ เป็นเหมือนสะพานที่จะนำไปสู่การรักษาตามมาตราอื่น ๆ และประเด็นดังกล่าว ก็ยังไม่ถูกนำไปแก้ไข จึงทำให้การแก้ไขกฎหมายสุขภาพจิตในครั้งนี้ยังอยู่ภายใต้สมมติฐานการตัดสินใจแทน ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการ CRPD และตามข้อคิดเห็นทั่วไปตาม ข้อบทที่ ๑๒ ของ CRPD ซึ่งไม่เห็นด้วยกับ “การตัดสินใจแทน” จะต้องทำให้เกิด “การตัดสินใจภายใต้การสนับสนุน” ทั้งนี้ การรับฟังความเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฯ กรมสุขภาพจิตอาจเขียนเป็นข้อสังเกตต่อประเด็นดังกล่าวว่ามีข้อเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับประเทศไทยได้เสนอรายงานต่อกรรมการ CRPD และได้มีข้อห่วงใยต่อประเด็นดังกล่าวอย่างมากแต่เนื่องด้วยร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการจัดทำแล้ว จึงมีข้อสังเกตประกอบการพิจารณาว่าหากในการพิจารณาชั้นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เสนอให้มีการตัดความในวรรค ๓ ของมาตรา ๒๑ รัฐบาลควรให้การสนับสนุน ซึ่งจะช่วยให้การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติของสภานิติบัญญัติแห่งชาติมีความรวดเร็วขึ้น

๔. ร่างกฎหมายฉบับนี้มีกลไกส่งเสริมและป้องกัน รวมถึงมาตรการที่จะช่วยให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างไร ซึ่งการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาและบริการให้คำปรึกษาหรือบริการด้านจิตเวชในโรงพยาบาลระดับชุมชน ถือเป็นต้นทางที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้ ในกฎหมายควรเพิ่มเติมประเด็นระบบให้คำปรึกษา (Peer-Counseling) เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันผู้ป่วยทางจิตได้เป็นอย่างดี และวิธีการดังกล่าว CRPD ให้การยอมรับ ซึ่งหากไม่สามารถกำหนดรายละเอียดไว้ในกฎหมายได้ก็ควรเปิดช่องไว้ในกฎหมายให้สามารถเพิ่มเติมเรื่องนี้ได้

๕. ประเด็นเรื่องมาตรฐานในการให้บริการควรถูกนำไปกำหนดไว้ใน “ยุทธศาสตร์” หรือกำหนดให้สามารถออกอนุบัญญัติได้ หรือ เพิ่มเติมความในร่างมาตรา ๗ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการใน (๖) ของมาตรา ๑๐ “กำหนดหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๐ (๒)” เพิ่มเติมให้หมายรวมถึงมาตรฐานการให้บริการด้วย

๖. ควรผลิตสื่อเกี่ยวกับเรื่องจิตเวชออกมาเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ให้มากขึ้น เนื่องจากการเรียนการสอน ในอนาคต การค้นคว้าหาความรู้ในระบบการศึกษาจะต้องพึ่งพาระบบดิจิทัลเป็นหลัก ดังนั้น การเผยแพร่เรื่อง ดังกล่าวผ่านช่องทางออนไลน์ถือเป็นช่องทางสำคัญในการให้ความรู้กับเด็กได้มากขึ้น

๗. กรมสุขภาพจิตควรร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาครูในชุมชนและผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางจิต ซึ่งในขณะนี้กรมสุขภาพจิตร่วมกับกระทรวงศึกษาจัดทำวิธีประเมิน คัดกรอง เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมที่เห็นชัด เพื่อให้ครูได้เรียนรู้และมีวิธีปรับปรุงแก้ไขปัญหาให้กับเด็กได้ เบื้องต้น ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตสามารถขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ เพื่อนำไปใช้ทำงานในชุมชนและฝึกอบรมเครือข่ายผู้ปกครอง ผู้ดูแลคนพิการทางจิตในชุมชนได้ ทั้งนี้ หากทุกคนในชุมชนมีความรู้และเข้าใจมากขึ้นการแก้ไขปัญหาก็จะง่ายตามไปด้วย

๘. ประเด็นกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เรื่อง การทำนิติกรรม โดยหลักคนวิกลจริตสามารถทำนิติกรรม ได้และมีผลสมบูรณ์ เพียงแต่คุ้มครองเมื่อคนวิกลจริตพิสูจน์ได้ว่ากระทำในขณะที่จิตวิกลและ ฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเป็นคน วิกลจริต นิติกรรมจึงจะเป็นโมฆียะและบอกล้างให้เป็นโมฆะได้ จึงไม่ได้หมายความว่า คนวิกลจริตจะทำนิติกรรม ไม่ได้ โดยการทำนิติกรรมเกี่ยวกับเรื่องทรัพย์สิน กฎหมายยอมให้บุคคลอื่นสามารถทำแทนได้ในกรณีที่คน วิกลจริตทำเองไม่ได้แล้ว เนื่องจากกระทบเกี่ยวกับทรัพย์สินของครอบครัว แต่กรณีนิติกรรมเฉพาะตัวนั้นไม่สามารถ ที่จะให้บุคคลอื่นทำแทนได้ เช่น การสมรส หรือ การหมั้น เป็นต้น และเห็นว่าตามมาตรา ๒๑ นั้นไม่ได้เกี่ยวกับการ ทำนิติกรรม แต่เกี่ยวกับผู้ให้การรักษาหรือแพทย์ต้องการมีความคุ้มครองว่าสามารถรักษาได้โดยไม่มีผลผิด แต่ โดยหลักทั่วไปแพทย์ที่ทำการรักษาและมีเหตุผลเพียงพอก็ไม่มีผลผิดอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องการได้หลักประกัน เพิ่มเติมขึ้นมา จึงควรต้องพิจารณาว่าประเด็นดังกล่าวมีเหตุผลเพียงพอที่จะกำหนดไว้หรือไม่

๙. ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งต้องมีมาตรการคุ้มครอง ผู้ที่ถูก กระทำให้มากที่สุดก่อน แม้จะเป็นหลักการในเชิงอุดมคติ แต่ก็ช่วยไม่ให้เกิดความผิดพลาดจากการให้คนอื่น ตัดสินใจแทน ดังนั้น จึงควรแก้ไขมาตรา ๒๑ เพื่อให้การแก้ไขกฎหมายครั้งนี้ ซึ่งเพิ่มเติมเรื่องอื่นๆ อีกมากมายให้ สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เปลี่ยนจากแนวคิดในอดีตที่ต้องแยกคนที่เชื่อว่าเป็นภัยอันตรายต่อสังคมออกไป มีการควบคุม กำกับจัดการ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นเพียงการกดทับปัญหาไม่ได้ทำให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม การเสนอให้มีการแก้ไขมาตรา ๒๑ เพื่อลดทอนความน่ากลัวของการบำบัดรักษาในรูปแบบเดิมลง ไม่ได้ หมายความว่าท้ายที่สุดการเข้าไปแทรกแซงเพื่อป้องกันเหตุร้ายจะไม่มี แต่ต้องไม่ใช่ปกติวิสัยที่จะกระทำกัน

๑๐. ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกามาแล้ว การแก้ไขเพิ่มเติมจะสามารถ ดำเนินการได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ ควรใช้ขั้นตอนการรับฟังความเห็นตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฯ เพื่อเป็นเหตุผลประกอบการแก้ไขเพิ่มเติม หรืออาจจัดทำเป็นข้อสังเกตไว้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการ พิจารณา เมื่อมีการขอแก้ไขเพิ่มเติมในชั้นคณะกรรมการธิการของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งได้จะได้มีการหารือ ระหว่างฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารต่อไป หากฝ่ายบริหารเห็นด้วยในการแก้ไข ก็อาจจะมีขั้นตอนการรับฟังความ คิดเห็นในส่วนที่แก้ไขเพิ่มเติมตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฯ ต่อไป

๑๑. นายมณฑิร บุญตัน ประธานคณะอนุกรรมการ ในฐานะสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติอาจ เสนอญัตติต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ขอตั้งคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ. ล่วงหน้า ก่อนที่ร่างพระราชบัญญัติจะถูกเสนอไปยังสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งจะ ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นกรรมการดังกล่าวเพื่อร่วมกันพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติและ จัดทำข้อเสนอแนะต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภา นิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเพื่อให้เกิดความรอบคอบในการพิจารณา กฎหมายของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่าย บริหารต่อประเด็นความเห็นที่ยังแตกต่างกัน และผลการพิจารณาศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ เพื่อใช้ขอแปรญัตติแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

(โปรดพลิก)

จากนั้น ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ได้ตอบข้อซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อที่ประชุมเพิ่มเติม สรุปได้ดังนี้

๑. กรมสุขภาพจิตได้นำรายงานของประเทศไทยที่นำเสนอต่อคณะกรรมการ CPRD มาพิจารณา ประกอบการยกร่างพระราชบัญญัติในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม บางประเด็นที่เสนอในรายงานดังกล่าวอาจมีความคลาดเคลื่อนไปบ้าง อาทิ การนำตัวผู้ที่อยู่ในที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์เข้าสู่อำนาจการบำบัดรักษา ตามมาตรา ๒๕ ทำให้ขาดเสรีภาพ แต่ในข้อเท็จจริงของมาตรา ๒๕ มุ่งหมายที่จะให้ผู้ที่อยู่ในที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ซึ่งมักจะถูกกล่ลเลยไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต ได้เข้าถึงบริการมากขึ้น เพื่อทำให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามาสู่การประเมินและตรวจรักษา ซึ่งหากได้รับการรักษาซ้ำก็จะมีอาการแ่ล่งเรื่อย ๆ ดังนั้น ประเด็นดังกล่าวไม่ได้เป็นการลิดรอนสิทธิแต่อย่างใด เป็นต้น

๒. ร่างฉบับนี้ยังไม่ได้้นำประเด็นตามแนวทางของ WHO ข้างต้นมาผนวกรวม เนื่องจากได้จัดทำร่างเสร็จก่อนที่ WHO จะออกเอกสารดังกล่าวออกมา แต่กรมสุขภาพจิตก็ได้ศึกษาติดตามประเด็นดังกล่าวและนำมาปรับใช้กับการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจิตมาโดยตลอด ทั้งนี้ เห็นด้วยว่าไม่ควรมีใครตัดสินใจแทนผู้ป่วยทางจิต ซึ่งควรมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่บทบัญญัติที่กำหนดไว้ในกฎหมายสุขภาพจิตถือเป็นเรื่องสุขภาพจิต เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกฉิน รุนแรง มีโอกาสที่จะเกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วย สังคมและคนที่แวดล้อม ซึ่งการเข้าบำบัดดูแลจะทำในช่วงเวลาสั้น ๆ และเท่าที่มีความจำเป็นเท่านั้น

๓. ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้แผนระบบสาธารณสุข ๔.๐ ซึ่งแบ่งเขตการดูแลสุขภาพออกเป็น ๑๓ เขต เพื่อแบ่งปันทรัพยากรระหว่างกัน และมีการแบ่งกลุ่มโรคสำคัญที่ต้องให้การดูแล เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มโรคสำคัญนี้รวมถึงโรคจิตเวชด้วย นอกจากนี้ มีการกำหนดองค์ประกอบของสถานบำบัดรักษา ในแต่ละระดับลงไปถึงโรงพยาบาลระดับชุมชน ซึ่งบริการการให้คำปรึกษา (Counseling) ในโรงพยาบาลระดับชุมชนนั้น แม้ปัจจุบันจะยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง แต่ Service plan ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าภายในกี่ปีต้องมีระบบ Counseling ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งครบถ้วน รวมทั้งมีแผนการพัฒนาบุคลากร แผนการพัฒนาผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้สามารถดูแลตัวเองได้ ทั้งนี้ ประเด็นข้อกังวลต่าง ๆ แม้จะยังไม่ได้ถูกบรรจุไว้ในถ้อยคำของกฎหมาย แต่ก็ได้นำไปบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์สุขภาพจิตซึ่งกฎหมายกำหนดไว้ว่ายุทธศาสตร์ดังกล่าวต้องผ่านความเห็นจากคณะรัฐมนตรี และยุทธศาสตร์นี้ทุกภาคส่วนจะได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนต่อไป

๔. โดยหลักการทุกฝ่ายเห็นตรงกันว่าไม่ต้องการละเมิดสิทธิมนุษยชน แต่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสูงสุด ร่างกฎหมายฉบับนี้ได้เพิ่มเติมแนวคิดใหม่ ๆ ในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย รวมถึงเพิ่มมาตรการสำคัญที่จะช่วยควบคุมดูแลสื่อในการนำเสนอเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิต ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้สังคมได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยทางจิต

๕. ประเด็นความห่วงใยต่อการบำบัดรักษา อาทิ มาตรา ๑๘ การรักษาด้วยไฟฟ้า ถือเป็นวิธีการขั้นสูงสุดที่ไม่พึงประสงค์ให้มีการรักษา แต่มีความจำเป็นเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงซึ่งไม่สามารถใช้ยารักษาได้ในเวลาอันรวดเร็ว และการรักษาด้วยไฟฟ้าในปัจจุบันก็ไม่ได้มีความรุนแรงเช่นในอดีต รูปแบบการรักษาจะวางยาสลบและใช้กระแสไฟฟ้าในปริมาณที่จำเป็นต่อผู้ป่วยเท่านั้น สำหรับประเด็นการผูกมัดผู้ป่วยก็ยังคงมีความจำเป็นในขั้นตอนการรักษา ทั้งนี้ ประเด็นความห่วงใยเรื่องการบำบัดรักษา อาจจะไปกำหนดขั้นตอนและวิธีการไว้ในอนุบัญญัติให้มีความชัดเจนมากขึ้น

๖. ระบบการดูแลสุขภาพจิตในอนาคตของประเทศไทยน่าจะมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้การดูแลสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตต้องลงไปในระดับชุมชนหรือปฐมภูมิ และชุมชนต้องเป็นหลักในการดูแล นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตอยู่ระหว่างการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยจะได้บรรจุเรื่องระบบการสนับสนุนการตัดสินใจไว้ในยุทธศาสตร์ดังกล่าวด้วย ซึ่งจะช่วยผลักดันเรื่องนี้ให้เห็นภาพเป็นรูปธรรมและชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม

ประเทศไทยสามารถปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจิตให้ก้าวทันกระแสโลกได้อย่างแน่นอน หากสังคมและทุกภาคส่วนมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกันด้วยกัน

๗. ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการในครั้ง นี้ จะได้รวบรวมและนำเสนอต่อกรมสุขภาพจิตเพื่อเป็นข้อมูลในการรับฟังความคิดเห็นและประกอบการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ. อาทิ

๑) ข้อเสนอให้ตัดความในวรรคสามของมาตรา ๒๑ ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นประเด็นข้อกังวลของที่ประชุมคณะอนุกรรมการ โดยถ้อยคำดังกล่าวอ้างอิงมาจากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ทั้งนี้ จะได้นำข้อเสนอให้แก้ไขมาตรา ๒๑ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของ CRPD เสนอต่อฝ่ายกฎหมายและผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาต่อไป

๒) ข้อเสนอให้เพิ่มเติม “ผู้ป่วย” ในร่างมาตรา ๑๗ เพิ่มเติมมาตรา ๔๑/๑ โดยเพิ่มเติมโดยแก้ไขเป็น “... รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย”

๓) ข้อเสนอให้ร่างกฎหมายกำหนดให้มีการออกอนุบัญญัติเพื่อกำหนดขั้นตอน วิธีการในการบำบัดรักษาให้มีความชัดเจน สอดคล้องกับหลักการของ CRPD และเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

๔) ข้อเสนอให้มีการกำหนดมาตรการควบคุมดูแลมาตรฐานหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยทางจิตนั้น ได้ถูกกำหนดไว้แล้วในร่างมาตรา ๗ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการใน (๓) ของมาตรา ๑๐ “กำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานรัฐและเอกชน... โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา” ซึ่งน่าจะรวมถึงการกำหนดมาตรฐานและกระบวนการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตดังกล่าวด้วย

ผลการพิจารณา: ที่ประชุมมีมติเห็นควรจัดส่งผลการพิจารณาศึกษาข้างต้น ต่อกรมสุขภาพจิตเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามผลการพิจารณาต่อไป

หน้าว่าง

คำชี้แจงตามข้อสังเกตจากการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

กรณีความคิดเห็นจากการประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ

จากการประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม คณะกรรมการ หมายเลข ๑๐๑ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒ เสนอให้ปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับอนุสัญญา ว่าด้วย สิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) กรมสุขภาพจิต จึงดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่อาทิตย์ที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาในประเด็นดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อเสนอแนะจากการประชุม คณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ	คำชี้แจงของกรมสุขภาพจิต (การพิจารณาโดยคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต)
<p>๑. ควรตัด วรรคสามของมาตรา ๒๑ และ สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับการ บำบัดรักษา ด้วยตนเอง</p> <p>มาตรา ๒๑ วรรคสาม</p> <p>“กรณีผู้ป่วยอายุไม่ถึง สิบแปดปี บริบูรณ์ หรือขาดความสามารถ ในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับ การบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน”</p>	<p>ไม่เห็นด้วยต่อประเด็นการตัดมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่เห็นด้วยที่ควรมีแนวทาง สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับการบำบัดรักษาด้วยตนเองทั้งนี้ เห็นควรคงมาตรา ๒๑ วรรคสาม ไว้ตามเดิม เนื่องจากพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ตราขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสิทธิให้ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมเพื่อลดอันตรายร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน ของตนเองหรือผู้อื่น ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่อาการทุเลา ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ (๑) กำหนดสิทธิ ผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ ทั้งนี้ในการพิจารณาต้องพิจารณาจาก หลายมาตราประกอบกันจะพิจารณามาตรา ๒๑ วรรคสาม เพียงมาตรา เดียวไม่ได้ ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็น ต้องได้รับการ บำบัดรักษา แพทย์จึงตัดสินใจจากผลการวินิจฉัย การขาด ความสามารถ ในการตัดสินใจเป็นสำคัญ ซึ่งมีหลักเกณฑ์และวิธีการ บำบัดรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจน สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ความว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรค และส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบริการสาธารณสุขครอบคลุมการส่งเสริม สุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สุขภาพ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” หากตัดมาตรา ๒๑ วรรคสาม จะส่งผลให้ผู้ป่วย ไม่ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญนี้</p> <p>การวินิจฉัยการขาดความสามารถในการตัดสินใจ จิตแพทย์ จะพิจารณาตามหลักการที่องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) กำหนดไว้ ๓ ประเด็น คือ</p> <p>(๑) ผู้ป่วยไม่เข้าใจความเจ็บป่วยของตนเอง</p>

ข้อเสนอแนะจากการประชุม คณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ	คำชี้แจงของกรมสุขภาพจิต (การพิจารณาโดยคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต)
	<p>(๒) ผู้ป่วยไม่เข้าใจกระบวนการบำบัดรักษาของแพทย์ และ (๓) ผู้ป่วยไม่เข้าใจผลที่ตามมาจากการบำบัดรักษา ซึ่งหากขาดความสามารถใน ๓ ประเด็นนี้ ถือว่าขาดความสามารถในการรับรู้ และขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา จำเป็นต้องมีผู้ตัดสินใจ ให้ความยินยอมแทน เนื่องจากหากปล่อยไว้นานอาจส่งผลให้ผู้ป่วย มีอาการรุนแรง และนำไปสู่อันตรายร้ายแรงต่อตัวผู้ป่วยและสังคมจนต้อง เข้าสู่กระบวนการบังคับรักษาต่อไป</p>
<p>๒. ร่างมาตรา ๑๗ (แก้ไขเพิ่มเติม ม. ๔๑/๑) เพิ่มให้ “ผู้ป่วย”มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>	<p>เห็นด้วยต่อประเด็นการเพิ่มคำว่า “ผู้ป่วย” ในร่างมาตรา ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมร่างมาตรา ๔๑/๑ ความว่า “มาตรา ๔๑/๑ ให้หน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ดังกล่าวด้วย” เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองได้</p>
<p>๓. มาตรา ๑๐ เพิ่มเติม อำนาจ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการ “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และ มาตรฐาน ให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การ ให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ ร่วมกันในสังคม”</p>	<p>ไม่เห็นด้วยในการเพิ่มคำว่า “มาตรฐาน” ในร่างมาตรา ๗ แก้ไขเพิ่มเติม ร่าง มาตรา ๑๐ อำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ความว่า “(๓) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ และให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการ เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการ ด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา” เนื่องจากคำว่ามาตรฐานถือว่าเป็นคำที่มีความหมายกว้างและมี หลายมาตรฐาน ซึ่งคำว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการ” ถือเป็นมาตรฐานอย่าง หนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วย</p>
<p>๔. ปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติให้สอดคล้อง กับหลักการ CRPD ในประเด็นการ สนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจให้ความ ยินยอมรับการบำบัดรักษา</p>	<p>เห็นด้วยต่อการจัดทำอนุบัญญัติให้สอดคล้องกับหลักการของอนุสัญญาว่า ด้วยสิทธิคนพิการที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดว่าใคร คือผู้ขาด ความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อความชัดเจนในการตีความ ตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งผู้ที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ต้องให้ เป็นไปตามหลักการขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) กำหนดไว้ คือ (๑) ผู้ป่วยไม่เข้าใจความเจ็บป่วย ของตนเอง (๒) ผู้ป่วยไม่เข้าใจกระบวนการบำบัดรักษาของแพทย์ และ (๓) ผู้ป่วยไม่เข้าใจผลที่ตามมาจากการบำบัดรักษา และอยู่ระหว่าง ดำเนินการพิจารณาแก้ไขอนุบัญญัติฯ</p>

ภาคผนวก ข

รายชื่อหน่วยงานที่แสดงความคิดเห็นและประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็น
ต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ลำดับที่	หน่วยงาน
โรงพยาบาล/สถาบัน	
๑	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
๒	สถาบันราชานุกูล
๓	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๔	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
๕	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๖	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๗	โรงพยาบาลสวนปรุง
๘	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
๙	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๐	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๑๑	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
๑๒	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๑๓	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
๑๔	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
๑๕	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๑๖	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๑๗	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๑๘	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๑๙	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
ศูนย์สุขภาพจิต	
๑	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
๒	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒
๓	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๔	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๕	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
๖	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๗	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๘	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๙	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙

ศูนย์สุขภาพจิต (ต่อ)	
๑๐	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐
๑๑	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑
๑๒	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
๑๓	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓
ส่วนกลาง	
๑	สำนักงานเลขานุการกรม
๒	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๓	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
๔	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
๖	กองการเจ้าหน้าที่
๗	กองคลัง
๘	กองสุขภาพจิตสังคม
๙	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๑๐	กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสุขภาพจิต
๑๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต

๒. สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

ลำดับที่	หน่วยงาน
๑	โรงพยาบาลราชบุรี
๒	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๓	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
๔	โรงพยาบาลอานันทมหิดล
๕	โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ
๖	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
๗	โรงพยาบาลชลประทาน
๘	โรงพยาบาลปทุมธานี
๙	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๑๐	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๑๑	โรงพยาบาลตราด
๑๒	โรงพยาบาลหนองคาย
๑๓	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๑๔	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
๑๕	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๑๖	โรงพยาบาลสกลนคร
๑๗	โรงพยาบาลมหาสารคาม
๑๘	โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ลำดับที่	หน่วยงาน
๑๙	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
๒๐	โรงพยาบาลน่าน
๒๑	โรงพยาบาลลำปาง
๒๒	โรงพยาบาลแพร่
๒๓	โรงพยาบาลนครพนม
๒๔	โรงพยาบาลอ่างทอง
๒๕	โรงพยาบาลลำพูน
๒๖	โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่
๒๗	โรงพยาบาลแม่สอด
๒๘	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๙	โรงพยาบาลพัทลุง
๓๐	โรงพยาบาลพังงา
๓๑	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
๓๒	โรงพยาบาลยะลา
๓๓	โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช
๓๔	โรงพยาบาลปัตตานี
๓๕	โรงพยาบาลพลพยุหเสนา
๓๖	โรงพยาบาลราชวิถี
๓๗	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
๓๘	โรงพยาบาลบ้านหมี่
๓๙	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
๔๐	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๔๑	โรงพยาบาลโพธาราม
๔๒	โรงพยาบาลมุกดาหาร
๔๓	โรงพยาบาลชัยภูมิ
๔๔	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
๔๕	โรงพยาบาลเชียงคำ
๔๖	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
๔๗	โรงพยาบาลตรัง
๔๘	โรงพยาบาลสุรินทร์
๔๙	โรงพยาบาลขอนแก่น
๕๐	โรงพยาบาลสุโขทัย
๕๑	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๕๒	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๕๓	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗
๕๔	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
๕๕	โรงพยาบาลอุตรธานี
๕๖	โรงพยาบาลระนอง
๕๗	โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

ลำดับที่	หน่วยงาน
๕๘	โรงพยาบาลสตูล
๕๙	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
๖๐	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๖๑	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
๖๒	โรงพยาบาลยโสธร
๖๓	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
๖๔	โรงพยาบาลพะเยา
๖๕	โรงพยาบาลรามธิบดี
๖๖	โรงพยาบาลพุทธโสธร
๖๗	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
๖๘	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
๖๙	โรงพยาบาลสงขลา

๓. กระทรวง ทบวง กรม กอง และภาคเอกชน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑	กระทรวงกลาโหม
๒	กระทรวงการคลัง
๓	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔	กระทรวงมหาดไทย
๕	กระทรวงยุติธรรม
๖	กระทรวงแรงงาน
๗	กระทรวงวัฒนธรรม
๘	กระทรวงศึกษาธิการ
๙	กระทรวงสาธารณสุข
๑๐	สำนักงานศาลยุติธรรม
๑๑	สำนักงานอัยการสูงสุด
๑๒	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๑๓	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔	สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๑๕	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
๑๖	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
๑๗	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๑๘	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
๑๙	กรมควบคุมโรค
๒๐	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๑	กรมการแพทย์
๒๒	กรมราชทัณฑ์
๒๓	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๒๔	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒๕	สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๒๖	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๗	สำนักงานประกันสังคม
๒๘	สำนักงานคณะกรรมการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
๒๙	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๓๐	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
๓๑	ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๓๒	สมาคมสายใยครอบครัว
๓๓	มูลนิธิสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๓๔	มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
๓๕	มูลนิธิเพื่อสถาบันราชานุกูล
๓๖	มูลนิธิโรงพยาบาลศรีธัญญา
๓๗	มูลนิธิสงเคราะห์ผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง
๓๘	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๓๙	มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ
๔๐	สมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย
๔๑	สมาคมสานสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง
๔๒	มูลนิธิส่งเสริมโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๔๓	มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
๔๔	มูลนิธิร่วมกตัญญู
๔๕	มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์
๔๖	มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย
๔๗	สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม
๔๘	สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
๔๙	สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๕๐	สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
๕๑	สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
๕๒	สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช
๕๓	สมาคมนักกิจกรรมบำบัดหรืออาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย
๕๔	สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย
๕๕	เนติบัณฑิตยสภา ในพระบรมราชูปถัมภ์
๕๖	สมาคมเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน
๕๗	คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๕๘	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
๕๙	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
๖๐	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก
๖๑	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
๖๒	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๖๓	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา

หน้าว่าง

ลำดับ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖๔	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๖๕	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น
๖๖	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
๖๗	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๖๘	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
๖๙	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
๗๐	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
๗๑	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
๗๒	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ
๗๓	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคกลาง
๗๔	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๗๕	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
๗๖	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
๗๗	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต
๗๘	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
๗๙	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด

๕. ผู้ว่าราชการจังหวัด ๗๖ จังหวัด

๖. ตำรวจภูธรจังหวัด ๗๖ จังหวัด

๗. ตำรวจภูธรภาค ๑ - ๙

ภาคผนวก ค

แบบแสดงความคิดเห็น

ต่อประเด็นในการจัดทำ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

คำชี้แจง : ข้อมูลจากแบบแสดงความคิดเห็นชุดนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรับฟังความคิดเห็นของท่านในการจัดทำ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ และจะไม่ส่งผลถึงตัวผู้แสดงความคิดเห็นแต่อย่างใดทั้งสิ้น

คำอธิบาย : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และในตาราง ตามข้อความที่ท่านเลือก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น

๑. เพศ ๑) ชาย ๒) หญิง
๒. อายุ
๓. หน่วยงาน ในกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ : สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./ส่วนกลาง)
- ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ระบุ : รพ./สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต)
- นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ : ภาครัฐ/เอกชน/หน่วยงานด้านสุขภาพ/กทม./สภาวิชาชีพ ฯลฯ)
- สถาบันการศึกษา ประชาชนทั่วไป
- ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย
- อื่นๆ ระบุ.....

ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (โปรดระบุ หากที่ไม่เพียงพอเขียนต่อด้านหลัง กระดาษได้)
๑. หลักการ และเหตุผล			
๒. มาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พ.ร.บ. วันบังคับใช้ สาระเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม			
๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ			
๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ			
๕. มาตรา ๙ -๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา			
๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย			
๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่			
๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ			
๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

กรุณาส่งแบบแสดงความคิดเห็น ไปยัง สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต หรือสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ <http://www.omhc.dmh.go.th/sb๕๖๐/>

โทรสารหมายเลข ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๘๔ และ E-mail : omhcoffice@gmail.com

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๘๓๐๐

๖๖



ภาคผนวก ง

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

- ๑ ร่างฯ ที่เสนอคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๐) ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙*
- ๒
- ๓
- ๔
- ๕
- ๖
- ๗
- ๘
- ๙
- ๑๐
- ๑๑
- ๑๒
- ๑๓
- ๑๔
- ๑๕
- ๑๖
- ๑๗
- ๑๘
- ๑๙
- ๒๐
- ๒๑
- ๒๒
- ๒๓
- ๒๔
- ๒๕
- ๒๖
- ๒๗
- ๒๘
- ๒๙
- ๓๐
- ๓๑
- ๓๒
- ๓๓
- ๓๔
- บทที่กหลักการและเหตุผล
- ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- หลักการ
- แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้
- (๑) เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” “สุขภาพจิต” “หน่วยงานของรัฐ” และ “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๓)
- (๒) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบรวมทั้งอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐)
- (๓) กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ (เพิ่มมาตรา ๑๑/๑)
- (๔) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถาบันบำบัดรักษา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๒ และมาตรา ๑๔)
- (๕) แก้ไขเพิ่มเติมสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๕ (๑))
- (๖) กำหนดให้การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภทต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจ ตีตรา หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด และให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการแก้ไข (เพิ่มมาตรา ๑๖/๑ และมาตรา ๑๖/๒)
- (๗) กำหนดกรณีที่คณะกรรมการสถาบันบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกาย (เพิ่มมาตรา ๒๐/๑)
- (๘) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต โดยคำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคม (เพิ่มหมวด ๒/๑ การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต และมาตรา ๒๐/๒)
- (๙) แก้ไขเพิ่มเติมให้รัฐมนตรีอำนาจกำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอม (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๑ วรรคสี่)
- (๑๐) กำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด (เพิ่มเติมมาตรา ๔๐ วรรคสอง)
- (๑๑) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา (เพิ่มมาตรา ๔๑/๑)
- (๑๒) แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำตัวผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา และการร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือได้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๖ (๑) และวรรคสอง)

๓๕ (๑๓) เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม
 ๓๖ (เพิ่มมาตรา ๕๐/๑ มาตรา ๕๐/๒ และมาตรา ๕๓/๑)

๓๗

เหตุผล

๓๘ โดยที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติบาง
 ๓๙ ประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้อง
 ๔๐ และเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไก
 ๔๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้น สมควร
 ๔๒ กำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพิ่มเติม
 ๔๓ อำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม การป้องกัน และการควบคุม
 ๔๔ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้าน
 ๔๕ สุขภาพจิต การอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยคำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม
 ๔๖ ร่วมจากหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคม ตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุก
 ๔๗ ประเภทเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ
 ๔๘ รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตรา
 ๔๙ พระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

๑
๒
๓
๔

๕
๖
๗

๘
๙

๑๐

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

๑๑

๑๒

๑๓

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

๑๔

๑๕

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๑๖

๑๗

๑๘

๑๙

๒๐

มาตรา ๓ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” และ “สุขภาพจิต” ก่อนบทนิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ
“สุขภาพจิต” หมายความว่า สุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลกับสุขภาวะทางกาย ทางปัญญา และทางสังคม”

๒๑

๒๒

๒๓

๒๔

๒๕

๒๖

มาตรา ๔ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” ระหว่างบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” และคำว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข องค์กรมหาชน หน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายความรวมถึงสภากาชาดไทย”

๒๗

๒๘

๒๙

๓๐

มาตรา ๕ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” ระหว่างบทนิยามคำว่า “ผู้ป่วยคดี” และคำว่า “ภาวะอันตราย” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้
“ผู้รับดูแลผู้ป่วย” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่ดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย”

- ๓๑ มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้
 ๓๒ ใช้ความต่อไปนี้แทน
 ๓๓ “มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ”
 ๓๔ ประกอบด้วย
 ๓๕ (๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
 ๓๖ (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
 ๓๗ (๓) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบสี่คน ได้แก่ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัด
 ๓๘ กระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย
 ๓๙ ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
 ๔๐ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
 ๔๑ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
 ๔๒ (๔) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแล
 ๔๓ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ
 ๔๔ (๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์
 ๔๕ และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
 ๔๖ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต กิจกรรมบำบัด และกฎหมาย สาขาละหนึ่งคน
 ๔๗ ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิตซึ่งอธิบดีแต่งตั้ง
 ๔๘ จำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ
 ๔๙ การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบ
 ๕๐ ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด”
- ๕๑ มาตรา ๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และ
 ๕๒ ให้ใช้ความต่อไปนี้แทน
 ๕๓ “มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้
 ๕๔ (๑) เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุม
 ๕๕ บังคับที่คุกคาม สุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต
 ๕๖ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความ
 ๕๗ เห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป
 ๕๘ (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต
 ๕๙ การป้องกัน และการควบคุมบังคับที่คุกคามสุขภาพจิต
 ๖๐ (๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการ
 ๖๑ คุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม
 ๖๒ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
 ๖๓ (๔) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา
 ๖๔ (๕) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อทุกประเภท เพื่อไม่ให้มี
 ๖๕ การละเมิดสิทธิตามมาตรา ๑๖/๑
 ๖๖ (๖) กำหนดหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๐ (๒)
 ๖๗ (๗) วางระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
 ๖๘ (๘) เสนอรายงานการดำเนินการด้านสุขภาพจิตต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๖๙ (๙) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ
๗๐ คณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย
๗๑ การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ตาม (๑) ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน
๗๒ ของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วนด้วย”

๗๓ มาตรา ๘ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๑/๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
๗๔ พ.ศ. ๒๕๕๑

๗๕ “มาตรา ๑๑/๑ ให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการ
๗๖ ของคณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๗๗ (๑) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
๗๘ ด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เสนอต่อ
๗๙ คณะกรรมการ

๘๐ (๒) ประสานงานและร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องในการ
๘๑ ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

๘๒ (๓) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานและมาตรการ
๘๓ ต่าง ๆ ในด้านสุขภาพจิต แล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบ

๘๔ (๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ หรือ
๘๕ คณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต

๘๖ มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
๘๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

๘๘ “มาตรา ๑๒ ให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งหัวหน้า
๘๙ สถานบำบัดรักษาแต่งตั้งอย่างน้อยหนึ่งคณะ ประกอบด้วยจิตแพทย์เป็นประธานกรรมการ แพทย์จำนวนหนึ่ง
๙๐ คน พยาบาลจิตเวชจำนวนหนึ่งคน นักกฎหมายจำนวนหนึ่งคนและนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์
๙๑ ทางการแพทย์ หรือนักกิจกรรมบำบัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

๙๒ เมื่อหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้รายงานให้
๙๓ อธิบดีทราบ”

๙๔ มาตรา ๑๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และ
๙๕ ให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

๙๖ “มาตรา ๑๔ กรรมการสถานบำบัดรักษามีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีและอาจ
๙๗ ได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๗ วรรคสอง และวรรคสาม มาตรา ๘ มาตรา ๙
๙๘ และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม

๙๙ ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระและยังไม่มีกรรมการแต่งตั้งกรรมการ
๑๐๐ แทนตำแหน่งที่ว่าง หากยังมีประธานกรรมการและกรรมการเหลืออยู่ร่วมกันไม่น้อยกว่าสามคน
๑๐๑ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

๑๐๒ ในกรณีที่วาระของกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน
๑๐๓ จะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้”

๑๐๔ มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
๑๐๕ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

๑๐๖ “(๑) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึง
๑๐๗ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

๑๐๘ มาตรา ๑๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๖/๑ และมาตรา ๑๖/๒ แห่งพระราชบัญญัติ
๑๐๙ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๑๐ “มาตรา ๑๖/๑ การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภทต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจ
๑๑๑ เดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว
๑๑๒ การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
๑๑๓ ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๑๑๔ มาตรา ๑๖/๒ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้เห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา
๑๑๕ ๑๖/๑ ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑๑๖ (๑) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล

๑๑๗ (๒) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล

๑๑๘ (๓) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล

๑๑๙ (๔) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น

๑๒๐ ในการออกคำสั่งตามวรรคหนึ่งให้อธิบดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
๑๒๑ ที่คณะกรรมการกำหนด”

๑๒๒ มาตรา ๑๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๒๐/๑ ของหมวด ๒ สิทธิผู้ป่วย
๑๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๒๔ “มาตรา ๒๐/๑ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในกรณีที่มีผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการ
๑๒๕ บำบัดรักษาทางกายด้วย แต่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกาย
๑๒๖ และไม่มีผู้ให้ความยินยอมตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา
๑๒๗ มีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทน”

๑๒๘ มาตรา ๑๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นหมวด ๒/๑ การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและ
๑๒๙ การควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มาตรา ๒๐/๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๓๐ “หมวด ๒/๑

๑๓๑ การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

๑๓๒ มาตรา ๒๐/๒ ให้คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริม
๑๓๓ สุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติ
๑๓๔ ทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม

๑๓๕ การจัดทำแผนตามวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐ
๑๓๖ และภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม
๑๓๗ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ

๑๓๘ มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในวรรคสี่ ของมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
๑๓๙ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน

- ๑๔๐ “หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด
- ๑๔๑ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”
- ๑๔๒ มาตรา ๑๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติ
- ๑๔๓ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๑๔๔ “ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา
- ๑๔๕ และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
- ๑๔๖ ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”
- ๑๔๗ มาตรา ๑๗ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๔๑/๑ ของส่วนที่ ๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ๑๔๘ หมวด ๓ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๑๔๙ “มาตรา ๔๑/๑ ให้นายงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่าน
- ๑๕๐ การบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และ
- ๑๕๑ ภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย”
- ๑๕๒ มาตรา ๑๘ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
- ๑๕๓ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็น
- ๑๕๔ “(๑) เข้าไปในเคสสถาน สถานใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อัน
- ๑๕๕ น่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา
- ๑๕๖ เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคสสถาน สถานใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ
- ๑๕๗ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือ
- ๑๕๘ กรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง”
- ๑๕๙ มาตรา ๑๙ ให้ยกเลิกความในวรรคสอง ของมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
- ๑๖๐ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็น
- ๑๖๑ “การดำเนินการตาม (๑) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ
- ๑๖๒ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่
- ๑๖๓ ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”
- ๑๖๔ มาตรา ๒๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๕๐/๑ และมาตรา ๕๐/๒ แห่งพระราชบัญญัติ
- ๑๖๕ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๑๖๖ “มาตรา ๕๐/๑ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ออกตามมาตรา ๑๖/๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่
- ๑๖๗ เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- ๑๖๘ มาตรา ๕๐/๒ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติ
- ๑๖๙ บุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำการของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบ
- ๑๗๐ การดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือการกระทำการและ
- ๑๗๑ ละเว้นไม่สั่งการ หรือไม่กระทำการ จนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติ
- ๑๗๒ ไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย”

๑๗๓ มาตรา ๒๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๕๓/๑ หมวด ๖ บทกำหนดโทษ
๑๗๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
๑๗๕ “มาตรา ๕๓/๑ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย
๑๗๖ มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามระเบียบที่อธิบดีประกาศกำหนด
๑๗๗ เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่มี
๑๗๘ การเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”

๑๗๙ มาตรา ๒๒ ให้กรรมการโดยตำแหน่งและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวัน
๑๘๐ ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๔)
๑๘๑ และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้อง
๑๘๒ ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการดังกล่าว ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ
๑๘๓ ให้กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
๑๘๔ เป็นกรรมการตามมาตรา ๕ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม
๑๘๕ โดยพระราชบัญญัตินี้ต่อไปจนกว่าจะครบวาระ

๑๘๖ มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่
๑๘๗ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามมาตรา ๑๒ แห่ง
๑๘๘ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการแต่งตั้ง
๑๘๙ กรรมการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

๑๙๐ มาตรา ๒๔ บรรดาระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
๑๙๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติ
๑๙๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือ
๑๙๓ ประกาศที่ต้องออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ
๑๙๔ การดำเนินการออกระเบียบหรือประกาศตามวรรคหนึ่งให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี
๑๙๕ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการ
๑๙๖ ได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

๑๙๗ มาตรา ๒๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

๑๙๘ ผู้รับสนองพระราชโองการ

๑๙๙

๒๐๐ นายกรัฐมนตรี

การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย
ประกอบกรพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ผลกระทบและความคุ้มค่า

(๑) ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้มีหน้าที่ตามร่างกฎหมายหรือที่จะได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมายนั้นโดยตรง
พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์
ฉุกเฉิน คณะกรรมการเปรียบเทียบ และสื่อทุกประเภท.....

ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย
ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง
ตำรวจ เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน คณะกรรมการเปรียบเทียบ และสื่อทุกประเภท.....

(๒) ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่บุคคลดังกล่าว

ด้านเศรษฐกิจ

- เชิงบวก

ได้รับสวัสดิการ เช่น การส่งเสริมอาชีพ.....

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก ผู้ป่วยและผู้รับดูแลผู้ป่วย.....

- เชิงลบ -ไม่มี-

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ -ไม่มี-

ด้านสังคม

- เชิงบวก

ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิ และสังคมได้รับความปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดจาก

ผู้ป่วย.....

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก ผู้ป่วย และญาติ/ผู้รับดูแลผู้ป่วย ตลอดจนชุมชนและสังคม

- เชิงลบ -ไม่มี-

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ -ไม่มี-

ด้านอื่น ๆ

- เชิงบวก ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาโรคทางกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการ
การบำบัดรักษาทางกาย แต่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกาย
และไม่มีผู้ให้ความยินยอม โดยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมแทน.....

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก ผู้ป่วย.....

- เชิงลบ -ไม่มี-

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ -ไม่มี-

(โปรดพลิก)

(๓) สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในเรื่องใดบ้างที่ต้องถูกจำกัด

(๑) การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นหรือสื่อทุกประเภท โดยห้ามมิให้เผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วย หากฝ่าฝืนจะได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยไม่ให้นำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ อันจะทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ ของผู้ป่วยและครอบครัว.....

(๒) การจำกัดสิทธิบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ โดยให้อำนาจผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปนำตัวบุคคลดังกล่าวออกจากเคสสถาน สถานหรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....

การจำกัดนั้นเป็นการจำกัดเท่าที่จำเป็นหรือไม่ อย่างไร

(๑) การห้ามมิให้เผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วย เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยไม่ให้นำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าในทางใด ๆ อันจะทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ ของผู้ป่วยและครอบครัว.....

(๒) การเพิ่มผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องอยู่ภายใต้การร้องขอจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม.....

(๔) ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

(๔.๑) ประชาชนจะมีการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นในเรื่องใด อย่างไร และ เพียงใด หรือเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนมากน้อยเพียงใด

ประชาชนจะได้รับการบริการด้านสุขภาพจิต ผู้ที่ยังไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจะได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางกพรแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงจะได้รับสวัสดิการ เช่น การส่งเสริมอาชีพ ทั้งแก่ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ตลอดจนได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสการป่วยซ้ำ และลดภาวะอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สิน ทั้งของตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อกันและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข.....

(๔.๒) เศรษฐกิจหรือสังคมมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้เพียงใด

ร่างพระราชบัญญัตินี้เมื่อมีผลใช้บังคับแล้วจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนามนุษย์ ในการปกป้องสิทธิให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแล สามารถมีอาชีพและไม่เป็นภาระในสังคม ตลอดจนปกป้องคุ้มครองสังคมให้มีความสงบสุขและปลอดภัยซึ่งจะเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีกับคนในประเทศ ซึ่งถือเป็นต้นทุนสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ.....

การประกอบกิจการเป็นไปโดยสะดวกหรือลดต้นทุนของผู้ประกอบการได้มากน้อยเพียงใด

ทั้งนี้หากสังคมในภาพรวมปลอดภัย การประกอบกิจการใดก็เป็นไปโดยสะดวก.....

ยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้มากขึ้นเพียงใด

เมื่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมดี และเกิดความปลอดภัยขึ้นในสังคม นับว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้ถูกเติมเต็ม ก้าวต่อไปของการพัฒนาตนเองและสังคมก็จะเกิดขึ้น อันถือเป็นส่วนหนึ่งของยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ.....

และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนามากขึ้นเพียงใด

การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องมีการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานดังกล่าว.....

(๔.๓) เสริมสร้างประสิทธิภาพหรือนวัตกรรมในการปฏิบัติราชการอย่างไร

เป็นการส่งผลทางอ้อมเมื่อประชาชน ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรภาครัฐฯ ได้รับสิทธิในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูทางด้านจิตใจ ย่อมมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพหรือนวัตกรรมในการปฏิบัติราชการ.....

สามารถลดงบประมาณแผ่นดินได้มากขึ้นเพียงใด

ในการปกป้องสิทธิให้ผู้ที่มีปัญหสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแล การสนับสนุนให้มีอาชีพ และไม่เป็นการละเมิดของสังคม นับเป็นส่วนหนึ่งของการลดงบประมาณแผ่นดิน ตลอดจนจะสามารถลดการเกิดภาวะอันตรายหรือคดีจากผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถลดงบประมาณแผ่นดินในส่วนที่สูญเสียไปในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ในทัณฑสถาน หรือเรือนจำ.....

(๔.๔) วิธีการและระยะเวลาประเมินผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ ได้แก่

เมื่อพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ กรมสุขภาพจิตย่อมมีอำนาจในการประเมินนโยบาย และแผนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทุกๆ ๕ ปี และประชาชนจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการป่วยซ้ำ รวมถึงได้รับสวัสดิการ การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้รับดูแลผู้ป่วย.....

(๕) ความยุ่งยากที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามกฎหมาย

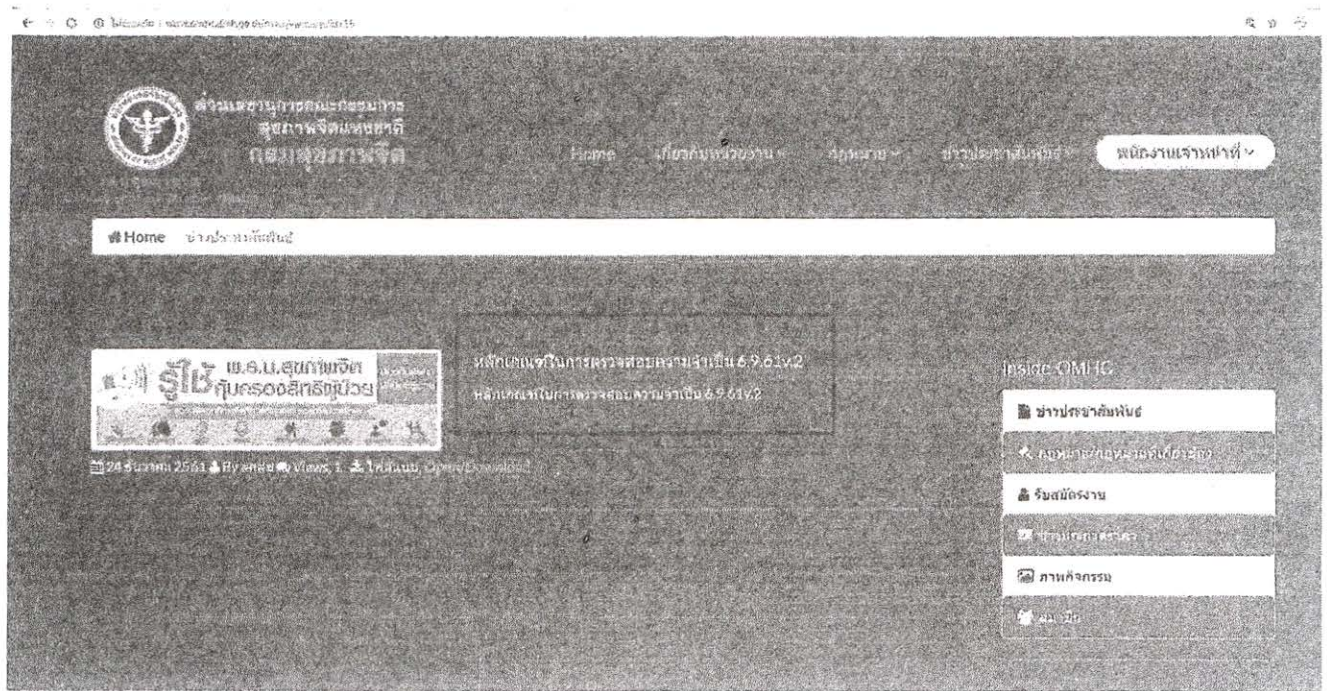
- ไม่มี -

(๖) ความคุ้มค่าของภารกิจเมื่อคำนึงถึงงบประมาณที่ต้องใช้ ภาระหน้าที่ที่เกิดขึ้นกับประชาชน และการที่ประชาชนจะต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

ประชาชนจะได้รับการบริการด้านสุขภาพจิต ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสวัสดิการแก่ผู้รับดูแลผู้ป่วย รวมถึงการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีรายได้ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข.....

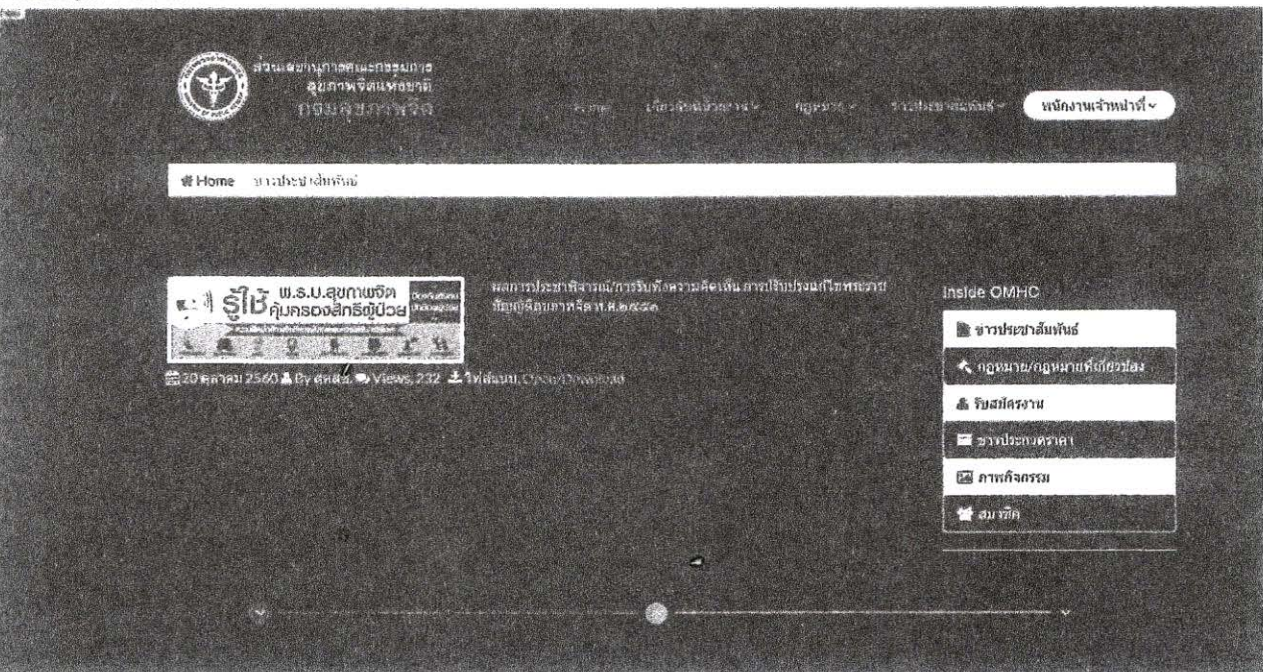
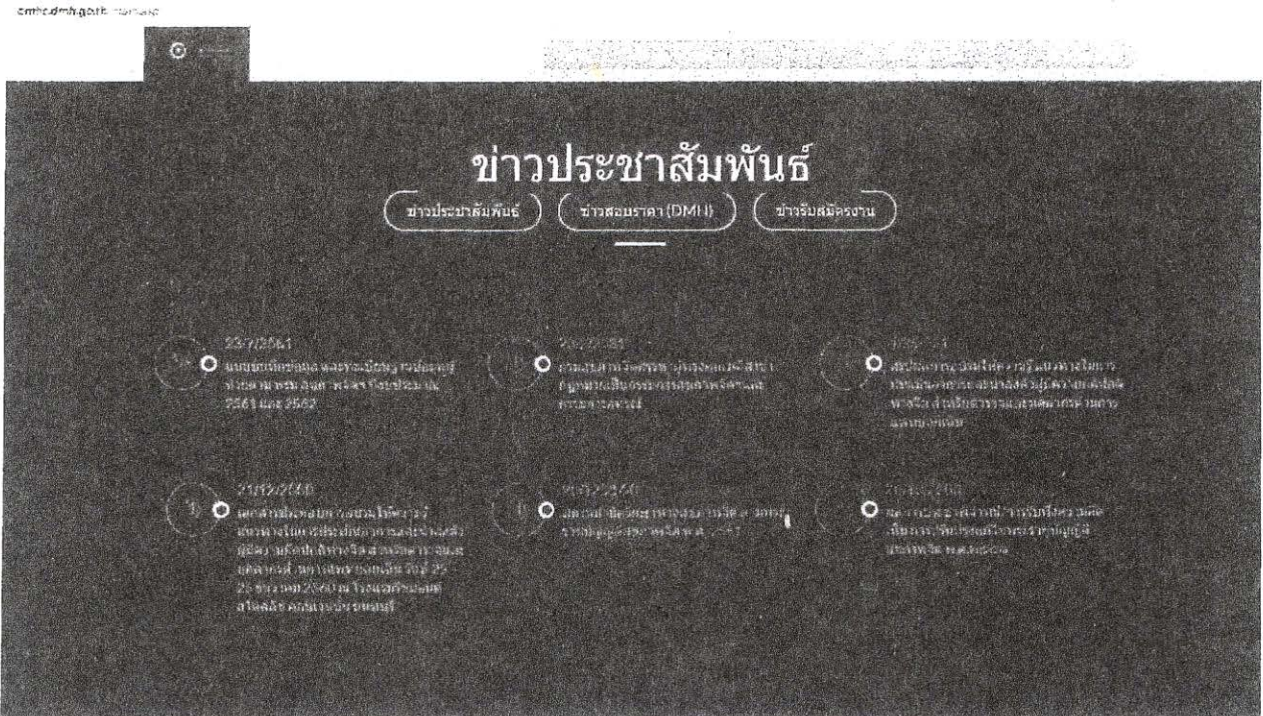
(โปรดพลิก)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist)



การเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นต่อประชาชน

๑. เผยแพร่ผลการรับฟังความคิดเห็น หรือการประชาพิจารณ์ ในเว็บไซต์ ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต www.omhc.dmh.go.th/news



การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตรากฎหมาย

