



รายงาน

กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คณะกรรมการ การสาธารณสุข วุฒิสภา

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๔๓

(สำเนา)

ที่ สว ๐๐๐๙/(ร ๖๘)

วุฒิสภา

ถนนอุทองใน กท.๑๐๓๐๐

๘ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาญัตติการพัฒนาศาธารณสุข เรื่อง กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการพิจารณาศึกษาญัตติการพัฒนาศาธารณสุข เรื่อง กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต
จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมวุฒิสภาเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๓๙ ได้พิจารณา เรื่อง ขอให้วุฒิสภามอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา กระทำกิจการหรือพิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร เป็นผู้เสนอ) และได้ลงมติมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณาศึกษาญัตติการพัฒนาศาธารณสุขดังต่อไปนี้

๑. ระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อชุมชน
๒. การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติภัย
๓. กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต
๔. แนวทางการพัฒนากฎหมายสาธารณสุข
๕. ปัญหาอาหารและยาที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค

ซึ่งกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|---|--|
| ๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย | ๔. พลเรือโท จุมพล หงส์ทอง |
| ๕. นายติลก มหาดำรงกุล | ๖. ศาสตราจารย์บุญฤกษ์ จากามระ |
| ๗. นายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร | ๘. รองศาสตราจารย์บุญอรรถ สายศรี |
| ๘. นายประยุทธ มหากิจศิริ | ๑๐. พลเรือเอก พัฒนพงษ์ ศรีเพ็ญ |
| ๑๑. นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ | ๑๒. นายวิเชียร อัครวิเศษศิริกุล |
| ๑๓. พลเรือตรี นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว | ๑๔. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ |

๑๕. นายอาซิส เบ็ญหาวัน

๑๖. นายวัฒนา รัตนวิจิตร

เลขานุการคณะกรรมการ

โดยคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาญัตติเรื่องที่ ๑ ระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อชุมชน และเรื่องที่ ๒ การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาอุปถัมภ์เสร็จแล้ว และได้นำเสนอต่อที่ประชุมวุฒิสภาและที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติให้ความเห็นชอบแล้ว

อนึ่ง คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาเรื่องตามญัตติที่วุฒิสภามอบหมายโดยได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษาเป็นสองฉบับคือรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต ฉบับหนึ่ง และรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนากฎหมายสาธารณสุข และ เรื่องปัญหาอาหารและยาที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค อีกฉบับหนึ่ง

บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาญัตติการพัฒนาระบบสาธารณสุข เรื่อง กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต เสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามรายงานที่ได้เสนอมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อให้โปรดพิจารณานำเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการสาธารณสุขในเรื่องดังกล่าวต่อที่ประชุมวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไป

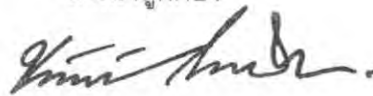
ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) ประสพ รัตนากร

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร)

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นายวุฒิชัย ไตรย์พีชน์)

หัวหน้าฝ่ายประชุม

กองกรรมการ

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

กองกรรมการ

โทร. ๒๕๔๑๕๗๓, ๒๕๔๑๖๗๑

โทรสาร ๒๕๔๑๕๗๓

มันทนา พิมพ์

ดลยา/อภิชาติ/นรอรจน์ ทาน

คำนำ

กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต

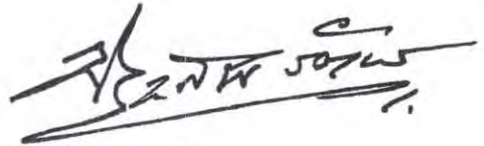
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รับอนุมัติจากวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๓๘ ให้คณะทำงานด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต เสนอรายงาน การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้สอดคล้องกับภาวะการณ์ปัจจุบัน ที่มีความ ก้าวหน้าในทางวิทยาการขึ้นมาก โดยเฉพาะงานทางด้านนิติจิตเวช และงานส่งเสริม สุขภาพจิตโดยส่วนรวม ทั้งการแก้ปัญหาวิกฤติทางสังคม ที่เกี่ยวเนื่องจากสุขภาพจิต เช่น การติดยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ความวิปริตทางเพศ และปัญหาทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในครอบครัว สิทธิมนุษยชน โดยคำนึงถึงด้านวัฒนธรรม ประเพณีของไทยในถิ่นต่าง ๆ และสภาพครอบครัวไทยด้วย

คณะทำงานได้ดำเนินการและเสนอรายงานเป็นขั้นตอนต่อคณะกรรมการเป็น ระยะๆ ดังนี้

๑. ประชุมหารือระหว่างคณะทำงานกับทางกรมสุขภาพจิต ผู้เชี่ยวชาญทาง นิติเวชวิทยา นักกฎหมาย เพื่อหาแนวทางศึกษา ดังปรากฏในรายงาน
๒. จัดประชุมสัมมนาขึ้นเมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๓๘ แลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นและแยกประเด็นการทำงานทั้งในและต่างประเทศ
๓. พัฒนาแนวทางกฎหมายให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๔๐ และ ศักยภาพของงานด้านสุขภาพจิต ฝ่ายราชการและภาคเอกชน
๔. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต ตั้งคณะทำงาน ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับ สุขภาพจิตขึ้น มีทั้งคณะที่ปรึกษา คณะทำงาน และผู้แทนจากสถาบันที่เกี่ยวข้องทั้ง ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายตุลาการ และทางคณะนิติศาสตร์ ประชุมยกร่างพระราชบัญญัติ
๕. ได้ประชุมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันเป็นระยะๆ ซึ่งในบางช่วงขาดตอนไป เพราะมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ กับติดการระงับริบด่วนของวุฒิสภาและรัฐสภา

๖. เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๓ จึงได้แนวทางที่ชัดเจน ดังเสนอมา
ละเอียด ตั้งแต่การเริ่มงาน และขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่าน

ส่วนร่างพระราชบัญญัติ ฯ นั้นได้ขอความร่วมมือจากคณะทำงาน ของคณะ
กรรมการกฤษฎีกา และคณะกรรมการได้พิจารณาปรับปรุง ด้วยความร่วมมือของผู้
ที่เกี่ยวข้องจากกรมสุขภาพจิตและฝ่ายนิติกร เพื่อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุข โดย
กรมสุขภาพจิต ดำเนินการ และคณะรัฐมนตรีพิจารณาเสนอร่างต่อรัฐสภา เพื่อออก
เป็นกฎหมายในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนต่อไป



(ศ.น.พ.ประสพ รัตนากร)

ประธานคณะกรรมการ การสาธารณสุข วุฒิสภา

๑ มีนาคม ๒๕๔๓

คำสั่ง

คณะกรรมการ การสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑/๒๕๓๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุข ๕ คณะ

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รับมอบหมายจาก วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๓๕ ให้ดำเนินการศึกษาปัญหาการพัฒนาสาธารณสุข ในด้านต่าง ๆ รวม ๕ หัวข้อ นั้น เพื่อให้การดำเนินการพิจารณา ศึกษาข้อมูล ทั้ง ๕ ของคณะกรรมการฯ เป็นไปตามมติที่ได้รับมอบหมาย จึงได้พิจารณาแต่งตั้ง คณะทำงานขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะทำงาน ดังนี้

๑. คณะทำงานด้านการศึกษา ระบบการบริการสาธารณสุข เพื่อชุมชน
 - ๑.๑ ศ.นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว หัวหน้าคณะทำงาน
๒. คณะทำงานการศึกษา แนวทางการพัฒนากฎหมายสาธารณสุข
 - ๒.๑ น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ หัวหน้าคณะทำงาน
๓. คณะทำงานปัญหา อาหารและยาที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค
 - ๓.๑ รศ.บุญอรุณ สบายศรี หัวหน้าคณะทำงาน
๔. คณะทำงานประสานงาน เพื่อแก้ไขปัญหาอุปัทวภัย
 - ๔.๑ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย หัวหน้าคณะทำงาน
๕. คณะทำงานการศึกษา กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - ๕.๑ ศ.นพ.ประสพ รัตนากร หัวหน้าคณะทำงาน
 - ๕.๒ พล.ร.อ.พัฒนพงษ์ ศรีเพ็ญ รองหัวหน้าคณะทำงาน
 - ๕.๓ นายวัฒนา รัตนวิจิตร คณะทำงาน
 - ๕.๔ นายอาซิส เบ็ญหาวัน คณะทำงาน
 - ๕.๕ นายวิเชียร อัครวิเศษศิริกุล คณะทำงาน
 - ๕.๖ น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ คณะทำงาน
 - ๕.๗ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ คณะทำงาน

๕.๘ น.พ.ปรีชา อินโท	คณะทำงาน
๕.๙ น.พ.ธนุชาติชนานนท์	คณะทำงาน
๕.๑๐ น.พ.อภิชัย มงคล	เลขานุการคณะทำงาน
๕.๑๑ นางพิมพ์ววรรณ อุณาภูล	ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน

ให้คณะทำงานมีหน้าที่ จัดประชุมและดำเนินกิจกรรม เพื่อศึกษาหาข้อมูล จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งศึกษาหาข้อเท็จจริงในประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา และอุปสรรค เพื่อให้ได้ข้อสรุป เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาสาธารณสุข และการนำกฎหมายสาธารณสุข ไปปฏิบัติใช้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เสนอเป็นรายงานของคณะกรรมการฯ ต่อวุฒิสภา ในการพิจารณาศึกษาของคณะทำงานแต่ละชุด นั้น ประเด็นที่ศึกษาจะเชื่อมโยงและอิงกับข้อกฎหมายด้านสาธารณสุขเป็นหลัก โดยมีขั้นตอนในการศึกษา ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ศึกษาสถานภาพของปัญหาว่ามีความรุนแรงและรีบด่วนระดับใด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างถูกต้อง

๒. พิจารณาศึกษาที่มาของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ว่ามาจากสาเหตุใด ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๓. พิจารณาศึกษา การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ของประเทศต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาพิจารณาศึกษาเปรียบเทียบ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

๔. พิจารณาศึกษานโยบายและแผนงานของรัฐบาลและสถาบัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุข ว่าเป็นไปในทิศทางใด สอดคล้องกับภาวะเหตุการณ์ปัจจุบันหรือไม่

๕. พิจารณาศึกษาหน่วยงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุข ว่าได้นำนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติใช้ได้ผลหรือไม่ประการใด

๖. ประมวลข้อมูลและระดมความคิดเพื่อหาข้อยุติและคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายสาธารณสุข บนพื้นฐาน ของข้อมูลและสมมติฐานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนา สาธารณสุขเพื่อชุมชน รวมทั้ง สอดคล้องกับแนวทาง ในการพัฒนากฎหมายสาธารณสุข ทั้งในส่วนที่แก้ไขเพิ่มเติมและส่วนที่ตั้งขึ้นใหม่

๗. สรุปรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะทำงานแต่ละชุด แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาเสนอต่อวุฒิสภาต่อไป

ในการนี้ ประธานคณะกรรมการ และรองประธานคณะกรรมการ เป็นที่ปรึกษาของคณะทำงานทุกคณะ และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมติของวุฒิสภา ในการเปิดประชุมครั้งแรก ของคณะทำงานแต่ละชุด ประธานคณะกรรมการ จะร่วม ประชุม เพื่อชี้แจง และ ให้รายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางในการพิจารณาศึกษา ของคณะ ทำงาน ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับญัตติที่ได้รับมอบหมายจากวุฒิสภาและสอดคล้อง กับแนวทางการพัฒนากฎหมายสาธารณสุข โดยมีระยะเวลาในการพิจารณาศึกษา ๓๖๕ วัน และในการพิจารณาศึกษานั้น คณะทำงานแต่ละชุด จะต้องเสนอรายงานขั้นต้น ต่อคณะกรรมการฯ ก่อนหมดระยะเวลาการศึกษา ๖๐ วัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๓๘ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ) ประสพ รัตนากร

(ศ.นพ.ประสพ รัตนากร)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา

หมายเหตุ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๑ มีการเปลี่ยนแปลงคณะทำงานในชุดที่๕ เป็นดังนี้

๕.๘ - นายแพทย์วินัย วิริยกิจจา คณะทำงาน

๕.๑๐ - นายแพทย์ ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ เลขานุการคณะทำงาน

ข้อคิดเห็นจากการประชุมสัมมนา เรื่อง "กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต"

จัดโดยคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๓๕

ตามที่ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีข้อเสนอต่อคณะกรรมการฯ ถึงความจำเป็นในปัจจุบันที่จะต้องมี "ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับสุขภาพจิต" ตามภาวะวิกฤติของสังคม และได้รับอนุมัติจากวุฒิสภาให้ตั้งคณะทำงานขึ้น โดยมี ศ.นพ. ประสพ รัตนากร เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และต่อมา นายแพทย์ ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ เป็นเลขานุการคณะ ได้เสนอความคิดในการประชุมครั้งนี้ พร้อมทั้งแนวทางในการยกร่างพระราชบัญญัติ ตาม

ก. ภาวะการณ์และเหตุผล

๑. มีคนไข้ที่มีคดีรับไว้ที่โรงพยาบาลนิติจิตเวชกับหน่วยนิติจิตเวชของโรงพยาบาลในกรมสุขภาพจิตเป็นจำนวนมากที่หายจากอาการผิดปกติขณะก่อกคดี แต่ไม่สามารถที่จะให้กลับไปอยู่ในสังคมได้ เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ส่งหรือญาติคนไข้ไม่พร้อมที่จะรับกลับ จึงเป็นปัญหา
๒. เมื่อคนไข้คดีกลับไปแล้ว ไปมีคดีซ้ำ อันเป็นเรื่องนอกเหนือความรับผิดชอบของผู้รักษาแต่ในทางการพิจารณาผู้รักษากลับเป็นผู้ต้องถูกสอบสวนดำเนินคดีอันอยู่นอกอำนาจหน้าที่และวิสัยที่จะรับผิดชอบ
๓. ในกรณีที่คนไข้หลบหนีจากโรงพยาบาลไปก่อกคดี กลับเป็นความผิดของผู้รักษาซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องเข้าข่ายถูกดำเนินคดี
๔. การพิจารณาให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ เช่น ในกรณีทำพินัยกรรม หรือการตั้งผู้พิทักษ์ ควรจะต้องมีกฎหมายข้อกำหนดให้ชัดเจน ในการปฏิบัติมากกว่าที่เป็นอยู่ เช่น เป็นองค์คณะฯ
๕. เนื่องจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมประเพณีในชีวิตครอบครัวไทย น่าจะมีข้อควรพิจารณาปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่เดิม รวมทั้งคำจำกัดความคำว่า "วิกลจริต" และ "ผู้ไร้ความสามารถ" เป็นต้น
๖. งานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ควรจะพิจารณาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน เพราะเป็นความรับผิดชอบทางสังคม

๑. สิทธิของคนไข้ตามกฎหมายและตามรัฐธรรมนูญ

ข. การส่งเสริมสุขภาพจิตและสิทธิของผู้ป่วย

ในกรณีนี้ เป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ และเป็นการพัฒนางานสุขภาพจิตเพื่อป้องกัน เพราะกฎหมายสุขภาพจิตจะเน้นเฉพาะเรื่องคดีหรือนิติจิตเวชนั้นไม่ได้ จะต้องมีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาทางจิตใจในภาวะสังคมเปลี่ยนแปลง เช่น

๑. ความผูกพันในครอบครัว ระหว่าง พ่อ-แม่ กับลูก

๒. การส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจ

๓. คำแนะนำในการปฏิบัติตนในภาวะอารมณ์แปรปรวน

๔. การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน ในเด็ก และในผู้สูงอายุ

๕. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

๖. การทดสอบสุขภาพจิตเช่นเดียวกับการทดสอบสุขภาพกาย

๗. เรื่องศาสนากับวัฒนธรรม และประเพณีที่ส่งเสริมสุขภาพจิต

ตามข้อเสนอและข้อสังเกตเหล่านี้ จะพิจารณาเพิ่มเติมได้ในระหว่างการยกร่างพระราชบัญญัติกรมสุขภาพจิต หรือเปิดทางไว้สำหรับเพิ่มเติมในกฎหมาย

ค. องค์กรร่วมทางสุขภาพจิต

โดยที่งานสุขภาพจิตต้องมีปัจจัยร่วมทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพจิต การศึกษา ศาสนา เศรษฐกิจ สังคม กีฬา และครอบครัว เหล่านี้ จะต้องประสานงานกับองค์กรร่วม เช่น

๑. สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

๒. สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

๓. สมาคมการศึกษาแห่งประเทศไทย

๔. สมาคมครูและผู้ปกครอง

๕. สมาคมแนะแนว

เหล่านี้ จะต้องพิจารณาในรายละเอียดให้ครอบคลุมไปด้วย ถึงหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ ฯลฯ

แนวความคิดของประเทศสมาชิกองค์การรัฐสภาอาเซียน - AIPO

Asean Cooperation on Public Health Laws

ในการประชุมเรื่อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และความร่วมมือด้านสาธารณสุขของอาเซียน จัดโดยรัฐสภาไทย ที่สวนสามพราน เมื่อวันที่ ๘-๙-๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๒ AIPO Study on Human Resources Development and Public Health Cooperation

ตามที่รัฐสภาไทยได้รับมอบหมายจากสมัชชา AIPO ครั้งที่ ๑๘ ที่บาห์ลี และครั้งที่ ๑๙ ที่กัวลาลัมเปอร์ ครั้งที่ ๒๐ ที่มานิลา ได้มีการรายงานขึ้นต้นใน ๒ หัวข้อใหญ่ คือ

- ก. ปัญหาการย้ายถิ่นและเรื่องสาธารณสุข Migration & Health
- ข. ความร่วมมือเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข ด้านกฎหมาย และโรคเอดส์ การปลูกถ่ายอวัยวะ ยาเสพติด และสุขภาพจิต
- ค. เรื่องสุขภาพผู้สูงอายุกับการพัฒนาสังคม

ทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต มีข้อสังเกต ดังนี้

๑. กฎหมายสุขภาพจิตในประเทศสมาชิก ส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปในเรื่องนิติจิตเวชและการให้มีผู้พิทักษ์ ในกรณีที่ได้รับสมรรถภาพ
๒. ในการปฏิบัติแตกต่างกันมากเพราะต่างด้วยวัฒนธรรม ศาสนา ขนบธรรมเนียมและประเพณีทางสังคม เช่น กฎหมายอิสลาม ฯ
๓. การใช้หลักทั่วไปขององค์การอนามัยโลก ไม่ได้ใช้กันอย่างกว้างขวางเพราะติดขัดโดยกฎหมายที่มีอยู่ หรือทางศาสนาและบางประเทศก็มีหลายเชื้อชาติ บางประเทศมีกฎหมายที่จัดทำไว้โดยในสมัยอาณานิคม
๔. สิ่งที่ประเทศสมาชิกยอมรับ คือ ในกรณีเกี่ยวกับยาบ้าหรือยาฆ่า ซึ่งก่อคดีจะออกฤทธิ์ชั่วคราว จากพิษสุรา และจากพิษที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น กัญชากระท่อม
๕. ที่ประชุมหวังใยอีกด้านหนึ่งด้วย คือ เรื่องความเชื่อ เช่น โสยศาสตร์ ที่เข้มเกี่ยวกับในคดีและชีวิตประจำวัน

๖. ที่ประชุมยอมรับในการปรับกฎหมายสุขภาพจิตในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพจิต การรักษาสิทธิของคนไข้ และปัญหาในทางนิติจิตเวช ซึ่งส่วนใหญ่มักจะใช้แนวทางของสหราชอาณาจักร นอกจากทางฟิลิปปินส์ ซึ่งมีกฎหมายแนวทางเดียวกับสหรัฐอเมริกา
๗. ที่ประชุมเห็นชอบในการจัดให้มีการประชุมวิสามัญ (Ad Hoc - Committee) ขึ้น โดยร่วมกับองค์การอนามัยโลก

วิเคราะห์เปรียบเทียบ กฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว พบได้ว่าประเทศที่มีความก้าวหน้าในด้านสุขภาพจิต จะมีวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยโรคจิตไว้ในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป ตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายสุขภาพจิต และโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศ บทต่อไปนี้เป็น การเปรียบเทียบถึงวัตถุประสงค์ของกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น นอกจากนี้ จะทำการเปรียบเทียบขั้นตอนและวิธีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ตลอดจนข้อบกพร่องบางเรื่องของกฎหมายเหล่านี้

วัตถุประสงค์กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย

(Mental Health Act 1983) บัญญัติขึ้นมาเพื่อที่จะวางระเบียบข้อกำหนดในการดูแล และรักษาผู้ป่วยโรคจิต หรือบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่ปฏิเสธการรักษา การกำหนดในเรื่องการบังคับรักษา และความยินยอมในการรักษา โดยบุคคลากรที่มีประสิทธิภาพสูง ในการที่จะดูแลรักษา การนำผู้ป่วยมาสู่ขบวนการรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และคุ้มครองบุคคลอื่น

วัตถุประสงค์ของกฎหมายในการบังคับรักษาของประเทศไทย มี ๓ ประการ ได้แก่

๑. เพื่อควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ในกรณีฉุกเฉินในช่วงระยะเวลาสั้น เป็นมาตรการชั่วคราว ซึ่งนำมาใช้กับบุคคลที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงภัยต่ออันตรายของตนเอง หรือบุคคลอื่นอย่างชัดเจน และในบางมตรัฐ รวมถึงต่อทรัพย์สินด้วย

๒. เพื่อนำผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตการณ์ จะสามารถกำหนดระยะเวลา เพื่อที่จะสังเกตอย่างเพียงพอ และวินิจฉัยโรคของแต่ละบุคคลเพื่อทำการรักษา

๓. เพื่อควบคุมตัวต่อเนื้อเพื่อบังคับรักษา เป็นกระบวนการที่กระทำโดยศาล ซึ่งมลรัฐส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการควบคุมตัวยาวนานกว่ากรณีปกติทั่วไป การคุ้มครองด้วยกระบวนการอันชอบธรรมตามกฎหมาย (due process) ทำให้บุคคลได้รับประกันว่า การบังคับรักษาเป็นไปด้วยความเหมาะสม หรือช่วงระยะเวลาที่ไม่นานเกินความจำเป็น นอกจากนี้ การบังคับรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต จะต้องเป็นตามวัตถุประสงค์ที่จำเป็นของแต่ละมลรัฐ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น

เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาทางการแพทย์และควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การฟื้นฟูสุขภาพจิต ทำให้สุขภาพกลับคืนสู่ปกติ สามารถเข้าอยู่ในสังคมได้ และพยายามป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติทางจิต และดำเนินการปรับปรุงสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดีและทำให้สุขภาพจิตของชนในชาติดีขึ้น รวมทั้งทำให้สุขภาพจิตของชนชาติอื่นดีขึ้นอีกด้วย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายสุขภาพจิตของทั้ง ๓ ประเทศดังกล่าวข้างต้นนี้มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป

ในประเทศอังกฤษจะมีแนวความคิดในการปกป้องสังคม โดยกำหนดให้ทำการบังคับรักษาเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น และเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศสหรัฐอเมริกา จะเน้นถึงสิทธิของประชาชนเป็นอันมาก จึงกำหนดให้มีการบังคับรักษาเฉพาะกรณีที่มีความจำเป็นต้องดูแลรักษา หากไม่ให้การรักษา และผู้ป่วยนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้นได้

ส่วนกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นจะเน้นที่ตัวผู้ป่วยและสังคม โดยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้มีสภาพดีขึ้น และพยายามที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติทางจิต

วิธีการรับไว้ในโรงพยาบาล

ในส่วนนี้ จะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ที่ใช้ในกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศว่าด้วยการรับบุคคลเข้ารักษาในโรงพยาบาล

๑. วิธีการร้องขอ

๑.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. ๑๙๘๓ ของประเทศอังกฤษ

ได้กำหนดผู้มีหน้าที่ยื่นคำร้องขอให้รับบุคคลไว้ในโรงพยาบาล ดังนี้

การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ เพื่อการรักษา หรือเพื่อประเมินอาการ กรณีฉุกเฉิน กฎหมายได้กำหนดให้ผู้นยื่นคำร้อง ได้แก่ ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง (approved social worker)

๑.๒ กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก ได้กำหนดผู้มีหน้าที่ยื่นคำร้องขอให้รับบุคคลไว้ในโรงพยาบาล ดังนี้

๑) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ตามใบรับรองแพทย์ ผู้มีหน้าที่ยื่นคำร้องขอ ได้แก่ บุคคลซึ่งอาศัยอยู่กับผู้ที่ถูกสงสัยว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต บิดา หรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง บุตร ญาติสนิทเท่าที่จะหาได้ ผู้ปกครอง หรือจิตแพทย์ที่ทำการดูแลรักษา

๒) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามหนังสือรับรองของผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ ผู้ที่มีหน้าที่ยื่นคำร้องขอ ได้แก่ ผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ

๓) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน เพื่อการสังเกตอาการและการรักษาโดยทันที กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจของเจ้าพนักงานตำรวจ ศาล ผู้อำนวยการ หน่วยงานบริการชุมชน จิตแพทย์ และแพทย์ในหออฉุกเฉิน ที่จะดำเนินการนำผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

๑.๓ กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น

ได้กำหนดผู้มีหน้าที่ยื่นคำร้องขอเพื่อรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาล ดังนี้ การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ กฎหมายได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคคลทั่วไป และตำรวจผู้ที่พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต สามารถยื่นคำร้องขอไปยัง Prefectural Governor

๒. หลักเกณฑ์ในการพิจารณารับบุคคลไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ

๒.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. ๑๙๘๓ ของประเทศอังกฤษ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาลแยกเป็น ๓ ประการ ดังนี้

๑) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ ใช้กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตในลักษณะหรือระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นเหตุผลสนับสนุนให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ และเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเพื่อมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้อื่น โดยสามารถควบคุมตัวผู้ป่วยได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๒๘ วัน (มาตรา ๒)

๒) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา นำมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness) จิตฟั่นเฟือน (severe mental impairment) อัมพาต (psychopathic disorder) หรือปัญญาอ่อน (mental impairment) และความผิดปกติทางจิต มีลักษณะหรือระดับ ซึ่งสมควรได้รับการรักษา เพื่อเป็นการบรรเทาหรือป้องกันอาการเลื่องลงของผู้ป่วย และมีความจำเป็นต้องรักษาเพื่อสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเพื่อคุ้มครองผู้อื่น การรับผู้ป่วยไว้เพื่อการรักษาได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน (มาตรา ๓)

๓) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการในกรณีฉุกเฉิน นำมาใช้กับกรณีที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ได้มีคำแนะนำทางการแพทย์ของแพทย์ ๑ คน โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ในกรณีฉุกเฉินได้เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง (มาตรา ๔)

๒.๒ กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก ได้กำหนดหลักเกณฑ์ การรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ไว้ดังนี้

- ๑) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามใบรับรองแพทย์ นำมาใช้กับบุคคลที่ถูกสงสัยว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต และมีความจำเป็นในการดูแล และการรักษาโดยไม่สมัครใจตามใบรับรองของแพทย์ ๒ คน ที่ทำการตรวจ
- ๒) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามหนังสือรับรองของผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ นำมาใช้กับบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาในทันที และอาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น
- ๓) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน เพื่อการสังเกต การดูแล และการรักษาโดยทันที นำมาใช้กับบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งสมควรได้รับการสังเกต การดูแลและการรักษาในโรงพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเอง หรือผู้อื่น ตามผลการตรวจของแพทย์ บุคคลนั้น จะถูกควบคุมไว้ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง

๒.๓ กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น

- ๑) การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ซึ่งกระทำโดย Prefectural Governor นำมาใช้กับบุคคลที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ (ที่ได้การแต่งตั้งจาก Prefectural Governor) และผลการตรวจปรากฏว่าบุคคลนั้นเป็นโรคจิต และมีแนวโน้มที่จะทำอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น เนื่องจากความผิดปกติทางจิต นั้น (มาตรา ๒๕)
- ๒) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ และการควบคุม นำมาใช้กับบุคคลที่ได้รับการตรวจจากแพทย์และผลการตรวจ ปรากฏว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาและควบคุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลนั้นไว้ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๔ สัปดาห์ (มาตรา ๓๓)

๓) การรับไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินนำมาใช้กับบุคคลที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ และผลการตรวจปรากฏว่า บุคคลนั้น มีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ และการควบคุมในโรงพยาบาล โดยไม่ชักช้า จะรับบุคคลดังกล่าวไว้ในโรงพยาบาลได้ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง (มาตรา ๓๓-๔)

๔) การรับไว้ในโรงพยาบาลชั่วคราว นำมาใช้กับบุคคลที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ และผลการตรวจปรากฏว่า บุคคลนั้นถูกสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตและต้องใช้เวลาพอสมควรในการวินิจฉัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลนั้นไว้ในระยะเวลาไม่เกิน ๓ สัปดาห์ (มาตรา ๓๔)

ก. ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการวินิจฉัยรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาล

๓.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศไทย แยกพิจารณาตามวิธีการรับไว้ในโรงพยาบาล ได้ดังนี้

๑) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ ผู้ที่มีอำนาจในการวินิจฉัยว่าบุคคลใดควรถูกรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ ๒ คน (registered medical practitioners)

๒) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา ผู้ที่มีอำนาจในการวินิจฉัยรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ ๒ คน

๓) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการในกรณีฉุกเฉิน ผู้ที่มีอำนาจในการวินิจฉัยรับผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ ๑ คน

๓.๒ กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก

๑) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามใบรับรองแพทย์ผู้ที่มีอำนาจในการวินิจฉัยรับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยพิจารณาจากใบรับรองของแพทย์ ๒ คน ที่แนบมากับคำร้องขอ

๒) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามหนังสือรับรองของผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ ผู้ที่มีอำนาจในการวินิจฉัยรับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยต้องมีหนังสือรับรองจากผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน และก่อนที่จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ในโรงพยาบาลถึงความจำเป็นในการนำผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน

๓) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน เพื่อการสังเกต การดูแล และการรักษาโดยทันที ผู้ที่มีอำนาจในการวินิจฉัยรับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะรับบุคคลที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ของโรงพยาบาล และผลการตรวจปรากฏว่าบุคคลนั้น มีความเจ็บป่วยทางจิต สมควรได้รับการสังเกต การดูแล และการรักษาในโรงพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น

๓.๓ กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น แยกพิจารณาตามวิธีการรับไว้ในโรงพยาบาล ได้ดังนี้

๑) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างไม่สมัครใจ โดย Prefectural Governor ผู้ที่มีอำนาจในการวินิจฉัยรับผู้ป่วย ได้แก่ Prefectural Governor ซึ่งลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก Governor

๒) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ และการควบคุม ผู้ที่มีอำนาจ ในการวินิจฉัยรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ซึ่งลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก Governor

๓) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจรับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์

๔) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลชั่วคราว ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจรับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ซึ่งลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์

๔. ผู้มีอำนาจควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตนำส่งโรงพยาบาล

๔.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.๑๕๘๑ ของประเทศอังกฤษ

กฎหมายนี้ได้กำหนดให้อำนาจ ตำรวจในการดำเนินการกับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ได้ดังนี้

๑) นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง เห็นว่าบุคคลใดมีความผิดปกติทางจิต และไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไม่ดี หรือถูกทอดทิ้ง นักสังคมสงเคราะห์จะร้องขอต่อศาล ศาลจึงออกหมายให้อำนาจตำรวจที่มีชื่อในหมายนั้น ไปทำการเคลื่อนย้ายบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต มาอยู่ในสถานที่ปลอดภัย (มาตรา ๑๓๕)

๒) อำนาจของตำรวจ ซึ่งพบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในที่สาธารณะจะต้องนำบุคคลนั้นไปยังสถานที่ปลอดภัย (หมายถึง สถานีตำรวจ หรือโรงพยาบาล) ถ้าบุคคลนั้นแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ในการดูแล หรือการควบคุม หรือถ้าตำรวจคิดว่ามีความจำเป็นต้องกระทำเพื่อประโยชน์ของบุคคลหรือเพื่อเป็นการคุ้มครองบุคคลอื่น บุคคลนั้นจะถูกควบคุมตัว เพื่อได้รับการตรวจจากแพทย์และการจัดการใด ๆ ที่จำเป็นเพื่อการรักษาหรือดูแลบุคคลนั้น ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง (มาตรา ๑๓๕)

๔.๒ กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก

๑) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามใบรับรองแพทย์ เจ้าพนักงานตำรวจเป็นผู้มีอำนาจในการควบคุมตัวบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตส่งมายังโรงพยาบาล ตามคำร้องขอของแพทย์

๒) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน เพื่อการสังเกต การดูแล และการรักษาโดยทันที กฎหมายได้กำหนดให้อำนาจเจ้าพนักงานตำรวจทำการควบคุมบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิต และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเอง หรือผู้อื่นไปยังโรงพยาบาล นอกจากนี้ตำรวจยังมีอำนาจควบคุมและเคลื่อนย้ายบุคคลดังกล่าวตามการร้องขอของจิตแพทย์ หรือแพทย์ในท้องถิ่น

นอกจากนี้กฎหมายยังได้ให้อำนาจศาล เมื่อปรากฏต่อศาลจากพยานหลักฐานว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น ศาลจะมีคำสั่งทางแพ่งให้เคลื่อนย้ายบุคคลนั้นส่งโรงพยาบาล หรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน

๔.๓ กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น

เมื่อตำรวจปฏิบัติหน้าที่พบเห็นบุคคลที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เนื่องจากความผิดปกติทางจิต พิจารณาจากพฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือสถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ ตำรวจต้องรายงานผลโดยไม่ชักช้าไปยัง Prefectural Governor โดยผ่านผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด (มาตรา ๒๔)

นอกจากนี้ยังได้ให้อำนาจแก่บุคคลใดก็ตาม ที่พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตจะทำการร้องเรียนต่อ Prefectural Governor เพื่อให้แพทย์ทำการตรวจ และจัดการควบคุมเท่าที่จำเป็นแก่บุคคลดังกล่าว (มาตรา ๒๓)

การทบทวนการรับไว้ในโรงพยาบาล

๑. กฎหมายได้กำหนดถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการทบทวนถึงการรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ หรือเพื่อการรักษา โดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunals) ไว้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ถูกรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการตามคำร้องขอ (มาตรา ๒) หรือผู้ป่วยที่ถูกรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาตามคำร้องขอ (มาตรา ๓) จะทำคำร้องขอยื่นต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตภายในระยะเวลา ๑๕ วัน และ ๖ เดือน นับแต่วันที่ผู้ป่วยถูกรับไว้ในโรงพยาบาลตามลำดับ คณะกรรมการจะมีอำนาจในการปล่อยตัวผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ต้องมีเหตุผลดังนี้

(๑) คณะกรรมการจะส่งปล่อยตัวผู้ป่วยที่ถูกควบคุมไว้ ตามมาตรา ๒ ถ้าคณะกรรมการแน่ใจว่า ผู้ป่วยไม่ได้มีความผิดปกติทางจิตหรือความผิดปกติทางจิตในลักษณะหรือระดับ ซึ่งผู้ป่วยสมควรที่จะถูกควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการ (หรือเพื่อประเมินอาการและติดตามด้วยการรักษาทางการแพทย์) โดยใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด หรือแน่ใจว่าการควบคุมตามที่กล่าวข้างต้นไม่มีเหตุผล เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเพื่อมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้อื่น

(๒) คณะกรรมการส่งปล่อยตัวผู้ป่วยที่ถูกควบคุม ตามมาตราอื่น ๆ นอกเหนือจาก มาตรา ๒ ถ้าคณะกรรมการแน่ใจว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับความเจ็บป่วยทางจิต จิตฟั่นเฟือน และอันตราย หรือ รูปแบบความผิดปกติอื่นที่มีลักษณะ หรือระดับที่สมควรถูกควบคุม เพื่อการรักษาในโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการแน่ใจว่าไม่มีความจำเป็นที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษา เพื่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเพื่อคุ้มครองผู้อื่น ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อไป จะมีคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ทำการพิจารณาทบทวน ถ้าคณะกรรมการเห็นว่า มีความจำเป็นก็จะอนุญาตให้แพทย์ควบคุมรักษาต่อไปอีก ๖ เดือน เมื่อครบ ๑ ปี หากยังจำเป็นต้องควบคุมรักษาต่อไปก็ทำการทบทวนเป็นรายปี

๒. กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์

กฎหมายได้บัญญัติให้อำนาจศาลควบคุมผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจไว้ดังนี้

๑) ถ้าผู้อำนวยการจะตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตามคำร้องขอ ประกอบกับหนังสือรับรองทางการแพทย์ว่า มีความจำเป็นในการควบคุม และผู้ป่วยไม่เห็น ด้วยที่จะอยู่ในโรงพยาบาล ฐานะเป็นผู้ป่วยโดยสมัครใจ ผู้อำนวยการต้องร้องขอต่อศาลสูงสุดหรือศาลท้องถิ่นที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ เพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้อำนาจควบคุมต่อไป ผู้ป่วยต้องทำคำร้องขอดังกล่าวขึ้นภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามคำร้องขอ และใบรับรอง หรือภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งปฏิเสธคำร้องขอปล่อยตัวของผู้ป่วย

ถ้าไม่มีคำร้องขอ ให้ทำการพิจารณาในฐานะเป็นผู้แทนของผู้ป่วยภายใน ๕ วัน ไม่รวมวันอาทิตย์และวันหยุด นับแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับหนังสือบอกกล่าว และหน่วยงานให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายสุขภาพจิต (The Mental Hygiene Legal Service) ไม่ร้องขอให้มีการพิจารณา ศาลที่รับคำร้องขอจะออกคำสั่งให้อำนาจโรงพยาบาลควบคุมผู้ป่วยต่อไปเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับจากวันที่ออกคำสั่ง หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยต้องได้รับการควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วย ผู้อำนวยการจะยื่นขอต่อศาลสูงสุดหรือศาลท้องถิ่น สำหรับคำสั่งศาลที่ให้อำนาจควบคุมตัวผู้ป่วยต่อไป คำสั่งครั้งแรก กำหนดระยะเวลาการควบคุมตัวต้องไม่เกิน ๑ ปี นับแต่ วันที่มีคำสั่ง และคำสั่งครั้งต่อมาต้องไม่เกิน ๒ ปี นับแต่วันที่มิมีคำสั่ง

๒) มีการทบทวนการใช้อำนาจของศาลเพื่อควบคุมผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจ โดยกฎหมายกำหนดให้บุคคลที่ได้รับการปฏิเสธการปล่อยตัว หรือญาติพี่น้อง หรือเพื่อน ไม่พอใจกับคำสั่งของศาล สามารถที่จะยื่นขอพิจารณาใหม่ และทบทวนการพิจารณาของศาลภายใน ๓๐ วัน หลังจากศาลมีคำสั่ง โดยยื่นคำขอให้พิจารณาคำสั่งศาลต่อผู้พิพากษาศาลสูงสุดท่านอื่น นอกเหนือจากผู้พิพากษาที่ได้มีคำสั่งนั้น และผู้พิพากษาจะเรียกประชุมคณะลูกขุนพิจารณาประเด็นปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต และความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย เพื่อมีคำตัดสินของคณะลูกขุน หรือของศาลว่าจะปล่อยตัวหรือควบคุมผู้ป่วยต่อไป (มาตรา ๕.๓๕)

๓. กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น

กฎหมายได้กำหนดให้มีการทบทวนตามรายงาน ซึ่งกระทำโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

เมื่อ Prefectural Governor ได้รับรายงานการรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และการควบคุม ตามที่กำหนดในมาตรา ๓๓ Prefectural Governor ต้องแจ้งคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (The Psychiatric Review Board) ในเรื่องอาการของผู้ป่วยและเรื่องอื่น ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและร้องขอให้คณะกรรมการทำการทบทวนถึงความจำเป็นของการรับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อคณะกรรมการ

เห็นว่า มีความจำเป็นต้องทำการทบทวน คณะกรรมการจะรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิตที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เมื่อ Prefectural governor ลงความเห็นว่าไม่มีความจำเป็นในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอีกต่อไป ซึ่งตรงกับผลที่ได้รับแจ้งจากคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต

Prefectural Governor จะต้องปล่อยตัวผู้ป่วยไป หรือสั่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตปล่อยผู้ป่วยออกไป (มาตรา ๓๘ - ๓)

ข้อบกพร่องบางประการของกฎหมายสุขภาพจิต

ข้อบกพร่องของกฎหมายสุขภาพจิตอังกฤษ

การรับไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการนั้น (มาตรา ๔) ที่ใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน จะต้องมีการร้องขอที่ทำโดยนักสังคมสงเคราะห์หรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยและต้องมีคำแนะนำทางการแพทย์ของแพทย์ ๑ คน การรับไว้ในโรงพยาบาล โดยวิธีนี้ มีปัญหาว่า กฎหมายไม่เปิดโอกาสให้มีการรักษา หากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา และถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาพเศร้าโศก หรือมีการกระทำความรุนแรงและก้าวร้าว แพทย์จะต้องปรึกษากับผู้ป่วย แพทย์จะไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธีนี้ได้

เนื่องจากกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจแพทย์ทำการรักษา จึงทำให้เกิดปัญหาแก่แพทย์ในทางปฏิบัติว่า จะดำเนินการอย่างไร ดังต่อไปนี้

- ๑) จะปล่อยตัวผู้ป่วยไป หรือ
- ๒) ทำการรักษาตามข้อสันนิษฐานว่าแพทย์มีหน้าที่ต่อผู้ป่วย ต้องกระทำการเท่าที่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือ
- ๓) จะทำการหน่วงเหนี่ยว กักขังผู้ป่วยไว้จนกระทั่งมีคำแนะนำของแพทย์คนที่ ๒ ซึ่งผู้ป่วยก็จะถูกควบคุมไว้ได้ตามวิธีการตามมาตรา ๒ ได้แก่การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ ซึ่งจะควบคุมตัวผู้ป่วยได้ภายในระยะเวลา ๒๘ วัน และก็สามารถจะนำบทบัญญัติกฎหมายในเรื่องการให้การรักษากรณีฉุกเฉิน โดยสามารถให้การรักษาทุกประเภท (ยกเว้นการรักษา ตามมาตรา ๕๗, ๕๘ ได้แก่ การผ่าตัด และการรักษาด้วยไฟฟ้า) ต่อผู้ป่วย โดยไม่สามารถได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้

ข้อบกพร่องของกฎหมายสุขภาพจิตมลรัฐนิวยอร์ก

๑. ไม่ได้มีการให้คำจำกัดความ คำว่า "Mentally ill" ว่าหมายถึง โรคจิตประเภทใด ที่บุคคลจะต้องถูกรับไว้ในโรงพยาบาล จึงอาจเกิดปัญหาขึ้นในการวินิจฉัยผู้ป่วยว่า จะรับไว้ในโรงพยาบาลได้หรือไม่ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดหรือไม่

๒. การรับผู้ป่วยไว้ในโครงการจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อการสังเกต การดูแลและการรักษา กฎหมายได้ให้อำนาจในการควบคุมไว้นานถึง ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ในการรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดเวลาไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงเท่านั้น

ข้อบกพร่องของกฎหมายสุขภาพจิตญี่ปุ่น

๑. กฎหมายได้กำหนดให้การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ แต่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยบางคนอยู่ในโรงพยาบาลมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น อันเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

๒. กฎหมายได้กำหนดให้มีการทบทวน รายงานการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษาทางการแพทย์และการควบคุม กระทำโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (The Psychiatric Review Board) แต่ในส่วนการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจนั้น ไม่ได้มีการกำหนดให้มีการทบทวนไว้

๓. เมื่อทางโรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้โดยไม่สมัครใจ ครบกำหนดตามระยะเวลาแล้ว จะไม่มีการทบทวนโดยศาล

เปรียบเทียบกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ
ประเทศสหรัฐอเมริกา (มลรัฐนิวยอร์ก)
ประเทศญี่ปุ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย
(เฉพาะกรณีที่ยังไม่ได้กระทำความผิด)

ข้อเปรียบเทียบ	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา (มลรัฐนิวยอร์ก)	ญี่ปุ่น	ไทย
๑.วัตถุประสงค์	-เพื่อประโยชน์ด้าน สุขภาพหรือความ ปลอดภัยของผู้ป่วย จิตเวช -เพื่อมุ่งหมายในการ คุ้มครองผู้อื่น	-เพื่อป้องกัน อันตรายต่อตัวผู้ป่วย เองหรือบุคคลอื่น	-เพื่อจัดให้มีการดูแล รักษาและควบคุม ผู้ป่วยจิตเวช -เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ความผิดปกติทางจิต -เพื่อป้องกัน อันตรายต่อผู้ป่วย เองหรือบุคคลอื่น	-เพื่อรักษาความ สงบเรียบร้อย -เพื่อป้องกันมิให้ผู้ ใดก่อความ สงบสุขของผู้อื่น
๒.อำนาจและ หน้าที่ของ ตำรวจ	-ตำรวจมีอำนาจจับ บุคคลที่มีความผิด ปกติทางจิต ที่ต้องได้ รับการดูแลและการ ควบคุมทันทีหรือเพื่อ ประโยชน์ของผู้ป่วย หรือเพื่อคุ้มครอง บุคคลอื่นนำไปยัง สถานที่ปลอดภัย	-ตำรวจมีอำนาจ ควบคุมบุคคลที่มี ความผิดปกติทางจิต และมีการกระทำที่ น่าจะเป็นอันตรายต่อ ตนเองหรือผู้อื่น นำ ส่งโรงพยาบาล	-ตำรวจคนใดที่พบ เห็นบุคคลที่มีความ ผิดปกติทางจิต และ น่าจะเป็นอันตราย ต่อตนเอง หรือผู้อื่น ต้องรายงานผลต่อ Prefectural Governor โดยผ่านผู้ อำนวยการศูนย์สุขภาพ ที่ใกล้ที่สุด	-ตำรวจมีอำนาจ ควบคุมคนวิกลจริต ที่มีอาการร้าย และ ไม่มีญาติที่จะรับตัว ไปรักษาพยาบาล และอาจเป็นเหตุให้ เกิดอันตรายต่อตนเอง หรือสาธารณชน นำส่ง

ชื่อเปรียบเทียบ	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา (มลรัฐนิวยอร์ก)	ญี่ปุ่น	ไทย
<p>๓. การรับไว้ใน โรงพยาบาลโดยผู้ ป่วยไม่สมัครใจ (Involuntary admission)</p>	<p>-เพื่อประเมินอาการ กระทำการตรวจโดย แพทย์ ๒ คน ซึ่งผล การตรวจปรากฏว่า บุคคลนั้นมีความผิด ปกติทางจิตในระดับ ที่ต้องถูกควบคุมตัว ไว้เพื่อประเมินอาการ และเพื่อประโยชน์ต่อ สุขภาพหรือความ ปลอดภัยของผู้ป่วย และเพื่อคุ้มครองผู้อื่น ผู้ป่วยจะถูกควบคุม ตัวภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๒๘ วัน -เพื่อการรักษาโดย แพทย์ ๒ คน จะทำ การตรวจแล้ววินิจฉัย ว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บ ป่วยทางจิตในระดับ ที่สมควรได้รับการ รักษา มีความจำเป็น ต้องรักษาเพื่อสุขภาพ หรือความปลอดภัย ของผู้ป่วย หรือเพื่อ คุ้มครองผู้อื่น ผู้ป่วย จะถูกควบคุมตัวภายใน ระยะเวลา ไม่เกิน ๖ เดือน</p>	<p>-ตามใบรับรองของ แพทย์ ๒ คน ที่ทำ การตรวจบุคคลที่ ถูกสงสัยว่ามีความ เจ็บป่วยทางจิตและ มีความจำเป็นใน การดูแลรักษาโดย สามารถควบคุมผู้ ป่วยไว้ได้ภายใน ระยะเวลา ๖๐ วัน -ตามหนังสือรับรอง ของ ผอ. หน่วยงาน บริการชุมชน หรือผู้ ที่ได้รับแต่งตั้งจาก ผอ. มีความเห็นว่า บุคคลนั้นมีความ เจ็บป่วยทางจิต ซึ่ง ต้องได้รับการดูแล รักษาในทันทีและ อาจก่อให้เกิด อันตรายร้ายแรงต่อ ตนเองหรือผู้อื่น บุคคลนั้นจะถูกควบ คุมตัวภายในระยะ เวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง</p>	<p>-ทำโดย Prectural Governor ลงความ เห็นตามผลการ ตรวจของแพทย์ ๒ คน หรือมากกว่า ว่า บุคคลนั้นมีความผิด ปกติทางจิตและอาจ ก่อให้เกิดอันตราย ต่อตนเองหรือผู้อื่น -เพื่อการดูแลรักษา ทางการแพทย์ ผู้อำนวยการ โรง พยาบาล ลงความ เห็นตามผลการ ตรวจของแพทย์ว่า บุคคลนั้นมีความผิด ปกติทางจิตและมี ความจำเป็นต้องรับ ไว้ในโรงพยาบาล ผู้ ำนวยการ จะรับไว้ ใน โรงพยาบาล ได้ ไม่เกิน ๔ สัปดาห์</p>	<p>-กระทำการตรวจ โดยแพทย์ ๑ คน หากผลการตรวจ ปรากฏว่าบุคคลนั้น เป็นโรคจิต และนำ จะก่อให้เกิด อันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น จึงทำการ รับบุคคลนั้นไว้ใน โรงพยาบาล 15</p>

ข้อเปรียบเทียบ	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา (มลรัฐนิวยอร์ก)	ญี่ปุ่น	ไทย
๔.การรับไว้ใน โรงพยาบาล กรณีฉุกเฉิน (Emergency Admission)	-เพื่อประเมินอาการ จะต้องมีแพทย์ ๑ คน ระบุถึงความจำเป็น อย่างเร่งด่วนที่จะต้อง รับผู้ป่วยไว้ในโรง พยาบาล ผู้ป่วยจะถูก ควบคุมตัวภายใน ระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง	-เพื่อการสังเกตอาการ ดูแลและการรักษา โดยทันที แพทย์ ๑ คน จะทำการตรวจ ผู้ป่วย หากผล ปรากฏว่า ผู้ป่วยมี ความเจ็บป่วยทาง จิต และน่าจะทำให้อันตรายร้ายแรง ต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้ป่วยจะถูกควบคุม ตัวภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง	-ผลการตรวจของ แพทย์วินิจฉัยว่า บุคคลที่ได้รับการ ตรวจมีความผิด ปกติทางจิต และมี ความจำเป็นอย่าง มากต้องได้รับการดูแลรักษาในโรง พยาบาล ผู้อำนวยการจะรับบุคคลนั้น ไว้ในโรงพยาบาล ภายในเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง	-กระทำการตรวจ โดยแพทย์ ๑ คน หากผลการตรวจ ปรากฏว่าบุคคลนั้น เป็นโรคจิตและน่า จะทำให้อันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น จึงทำการ รับบุคคลนั้นไว้ใน โรงพยาบาล

จากการศึกษาเปรียบเทียบดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า

๑. กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ เพื่อประเมินอาการหรือเพื่อการรักษา โดยคำนึงถึงเพื่อประโยชน์ของสุขภาพจิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเพื่อมุ่งคุ้มครองบุคคลอื่น นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง (Approved Social Worker) หรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย จะทำคำร้องขอและต้องมีคำแนะนำเป็นหนังสือของแพทย์ ๒ คน ให้เหตุผลตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือแพทย์ ๒ คนจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยควรถูกรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่ ส่วนในกรณีฉุกเฉินนั้น แพทย์ ๑ คนมีอำนาจเพียงประเมินอาการเท่านั้น ไม่มีอำนาจในการรักษา

๒. กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ มีวัตถุประสงค์ในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยไม่สมัครใจเพื่อดูแลและรักษา โดยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีใบรับรองของแพทย์ ๒ คน ที่ทำการตรวจแล้วเห็นว่า บุคคลนั้นน่าสงสัยว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต และมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและรักษา หรือเห็นว่าบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาในทันที และอาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น

แต่ถ้าเป็นกรณีรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อการสังเกต การดูแล และการรักษาในทันที แก่บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต และน่าจะเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น

๓. กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์ในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และการควบคุม โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ หากแพทย์ ๒ คน ทำการตรวจบุคคลแล้ว มีความเห็นว่า บุคคลที่ได้รับการตรวจนั้นมีความผิดปกติทางจิต และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นเนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต ส่วนการรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และการควบคุม หรือในกรณีฉุกเฉิน จะต้องมีการลงความเห็นของแพทย์ว่า บุคคลนั้น มีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นหรือมีความจำเป็นอย่างมากแล้วแต่กรณีที่จะต้องรับการดูแลรักษาทางการแพทย์และการควบคุม

๔. กฎหมายของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีระเบียบวิธีกฎหมายสุขภาพจิตขึ้นบังคับใช้โดยเฉพาะ จึงพิจารณาจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการให้อำนาจตำรวจควบคุมคนวิกลจริตส่งโรงพยาบาล ได้แก่ กฎหมายโปลิส ๕๓ ข้อ และระเบียบการตำรวจโดยกฎหมายโปลิสนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย และเพื่อป้องกันมิให้ผู้ใดก่อความสงบสุขของผู้อื่น โดยไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลและรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังไม่มีกฎหมายให้อำนาจแพทย์ทำการบังคับรักษา แต่ในทางปฏิบัติ แพทย์ ๑ คน จะเป็นผู้ทำการตรวจบุคคล และพิจารณาว่าจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่ โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ และกรณีฉุกเฉิน ได้แก่ หากผลการตรวจปรากฏว่า บุคคลนั้นเป็นโรคจิต และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น.

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต
พ.ศ.

- (1) บทนิยามของคำที่ใช้ในพระราชบัญญัติ
- (2) ลักษณะของผู้ป่วยทางสุขภาพจิต
 1. ผู้ป่วยเป็นโรคจิต (Mentally ill persons)
 2. ผู้มีจิตบกพร่อง (Mentally disordered persons)
- (3) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 1. การเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ
 - 1.1 การร้องขอเข้ารับการรักษา
 - 1.2 คนไข้ที่เป็นเด็กหรือผู้เยาว์
 - 1.3 อำนาจหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการรักษา
 - 1.4 มาตรการในการควบคุมตัวคนไข้
 - 1.5 การตรวจสอบคำสั่งวินิจฉัยของแพทย์ผู้ทำการรักษา
 2. การเข้ารับการรักษาโดยไม่สมัครใจ (โดยถูกบังคับ)
 - 2.1 การควบคุมตัวไว้ทำการรักษา
 - 2.2 การส่งตัวเข้ารับการรักษา
 - 2.2.1 โดยแพทย์
 - 2.2.2 โดยญาติ
 - 2.2.3 โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 - 2.2.4 โดยคำสั่งศาล

- 2.3 การปฏิเสธไม่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล
- 2.4 การได้รับการตรวจภายหลังการควบคุมตัวในโรงพยาบาล
- 2.5 การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตัวทราบ
- 2.6 การนำบัตรรักษาผู้ป่วยและการตรวจสอบ
- 2.7 ระยะเวลาการควบคุมตัวในโรงพยาบาล
- 2.8 มาตรการสำหรับผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือคำสั่งศาล
- 2.9 การยกเลิกมาตรการควบคุมตัว

(4) การปลดปล่อยคนไข้จากโรงพยาบาล

1. การตรวจก่อนปลดปล่อยและการตรวจสอบ
2. การร้องขอให้ปลดปล่อย
3. การอุทธรณ์คำสั่งปฏิเสธการปลดปล่อย
4. การอนุญาตให้คนไข้ออกจากโรงพยาบาลชั่วคราว
5. การออกคำสั่งโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจให้จับตัวคนไข้ที่ไม่ยอมกลับเมื่อครบกำหนดชั่วคราว หรือคนไข้ที่หลบหนี

(5) มาตรการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา

1. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด
2. การรักษาโดยใช้วิธีการบำบัดด้วยกระแสไฟฟ้า
3. การขอความเห็นชอบจากคณะแพทย์
4. การได้รับความยินยอมจากคนไข้

(6) บทกำหนดโทษ

เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การพิจารณาร่างกฎหมายสุขภาพจิต

วันอังคารที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๒

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางในการพิจารณากฎหมายสุขภาพจิต

โดยหลักการของกฎหมายจะเน้นในเรื่องการบังคับรักษา หากพิจารณาจากหลักการดังกล่าวแล้ว การเข้าสู่ระบบการรักษาของผู้ป่วยจิตเวช จะมีอยู่ ๓ ระบบ คือ

๑. ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีคดี และสมัครใจเข้ารับการรักษา โดยญาติและผู้ป่วยยินยอมเข้ารับรักษา กรณีนี้ไม่มีปัญหาเพราะเป็นเรื่องความสมัครใจ

๒. ผู้ป่วยโรคจิตที่มีคดี ก็จะเข้าสู่ระบบการรักษาโดยผ่านกระบวนการกฎหมาย ซึ่งศาลเป็นผู้ออกคำสั่ง ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๔๘ มาตรา ๖๕ หรือประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔

๓. ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีคดี และไม่ยอมเข้ารับการรักษา ปัจจุบันกำลังเป็นปัญหามาก เนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวก็ยังคงใช้ชีวิตอยู่ในสังคมตามปกติประเด็นสำคัญคือ ยังไม่มีกฎหมายที่จะบังคับผู้ป่วยเหล่านี้ให้เข้ารับการรักษา

จากเหตุผลทั้งสามกรณีข้างต้น จึงทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมียกกฎหมายสุขภาพจิตในสังคมไทย ซึ่งในระยะเริ่มต้นควรที่จะมีของเขตเท่าที่จำเป็นให้สามารถแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาได้ โดยเน้นไปในเรื่องของการบังคับรักษากับผู้ป่วยที่มีอันตรายต่อสังคม หรือผู้ที่มีอันตรายต่อตัวเอง และการบังคับรักษาจะต้องมีขั้นตอน กระบวนการในการบังคับรักษาให้ชัดเจน

โดยความหมายแล้ว กฎหมายสุขภาพจิตที่จะร่างขึ้นมา ควรที่จะสอดคล้องกับกฎหมายที่มีอยู่เดิมด้วย คือ กฎหมายอาญาหรือกฎหมายแพ่งที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

จุดประสงค์ของกฎหมายสุขภาพจิต

กฎหมายสุขภาพจิตที่จะพิจารณาร่างขึ้น มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และสังคมโดยรวม

๒. เพื่อสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการพิจารณาร่างกฎหมายสุขภาพจิต (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๕๓๕/๒๕๔๒ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๔๒) เพื่อทำหน้าที่ศึกษาข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการร่างกฎหมายสุขภาพจิต โดยมีประเด็นปัญหาข้อเท็จจริงที่ประสบอยู่ ๕ ประการ คือ

๑. เรื่องการไร้ความสามารถ
๒. เรื่องผู้ป่วยคดี
๓. เรื่องการบริหารจัดการกับผู้ป่วยที่รักษาดีขึ้น
๔. เรื่องการคุ้มครองสิทธิของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
๕. เรื่องกระบวนการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ทั้งนี้ ระยะเวลาการพิจารณาศึกษาและร่างกฎหมายสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ไม่เกิน ๒ ปี คณะกรรมการชุดดังกล่าว ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๔๒ โดยแสดงความคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการร่างกฎหมายสุขภาพจิต ซึ่งมีสาระสำคัญในเบื้องต้น ดังนี้

๑. หลักการของร่างกฎหมาย คือ การบังคับผู้ป่วยให้มาทำการรักษาในโรงพยาบาลและมีกฎหมายคุ้มครองผู้ทำการรักษา
๒. ผู้ใดจะเป็นผู้ถูกบังคับ ต้องกำหนดให้ชัดเจน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ผู้ที่เป็นโรคจิต ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอาจเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น
๓. ใครเป็นผู้นำผู้ป่วยมารักษา เช่น ผู้มีส่วนได้เสีย ญาติ พนักงานสอบสวน ศาล หรือผู้ป่วยสมัครใจมารักษา
๔. กำหนดวิธีการรักษา เช่น แยกผู้ป่วยเฉพาะที่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น โดยกักกันหรือกักขังไว้เพื่อรักษาเช่นเดียวกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายยาเสพติดให้โทษ
๕. ผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองอย่างไร เช่น มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร มีสิทธิร้องขอออกจากโรงพยาบาล เมื่อได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว
๖. กำหนดระยะเวลาในการรักษา
๗. กำหนดจำนวนผู้ป่วยในการตรวจและติดตามผลการรักษา หลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว
๘. กำหนดมาตรการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อมิให้ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล
๙. กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อคุ้มครองผู้ทำการรักษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตด้านการบังคับรักษา

มติที่ประชุมคณะทำงานร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตด้านการบังคับรักษา มีความคิดเห็นว่าร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตด้านการบังคับรักษาควรประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล

ประเด็นที่สำคัญคือ

- 1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
- 1.2 สิทธิมนุษยชน
- 1.3 ผลกระทบจากการไม่มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต แบ่งเป็น 2 หัวข้อคือ
 - ก. ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง
 - ข. เป็นอันตรายต่อสังคม

2. จุดประสงค์ของกฎหมาย

- 2.1 เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสังคม
- 2.2 เป็นสวัสดิการของรัฐ
- 2.3 เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในด้านคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย

3. ขอบเขตกฎหมายสุขภาพจิตด้านบังคับรักษา

4. คำจำกัดความ บทบัญญัติสุขภาพจิตด้านบังคับรักษาควรมีคำจำกัดความที่จำเป็น ได้แก่

- 4.1 การบังคับรักษา หมายถึง
 - การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง.....
 - การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง.....
- 4.2 การควบคุมตัว
- 4.3 โรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต ปัญญาอ่อน ภาวะที่บกพร่องในการควบคุมตนเอง
- 4.4 ภาวะอันตราย หมายถึง
- 4.5 การอุทธรณ์ หมายถึง
- 4.6 การวินิจฉัยการร้องขอ หมายถึง
- 4.7 บุคลากรในกระบวนการบังคับรักษา

ผู้ประเมิน - แพทย์

- นักสังคมสงเคราะห์
- นักจิตวิทยา
- พยาบาล

ผู้นำส่ง

- ญาติใกล้ชิด
- ตำรวจ / เจ้าหน้าที่ปกครอง
- พนักงานคุมประพฤติ
- สำนักงานประชาสงเคราะห์ในพื้นที่
- อาสาสมัครสาธารณสุข

5. กระบวนการบังคับรักษา

- 5.1 การนำส่ง ไครร้องขอ ร้องขอต่อไคร ที่ใด คุณสมบัติผู้ร้องขอ
- 5.2 การประเมินอาการ ไครประเมิน ข้อบ่งชี้ในการบังคับรักษา ระยะเวลาในการประเมิน จำนวนผู้ประเมิน
- 5.3 การวินิจฉัยคำร้องขอ ผู้วินิจฉัย คุณสมบัติผู้วินิจฉัย จำนวนผู้วินิจฉัย การลงความเห็น การสั่งบังคับรักษา แบบฟอร์มการวินิจฉัย

6. รูปแบบการบังคับรักษา

- 6.1 การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอก
- 6.2 การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน มี 3 ประเภท
 - ก. การบังคับรักษากรณีฉุกเฉิน
 - ข. การบังคับรักษาระยะสั้น
 - ค. การบังคับรักษาระยะยาว

7. สถานที่บำบัดรักษา

- 7.1 โรงพยาบาลจิตเวช
- 7.2 โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแผนกจิตเวช
- 7.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีแผนกจิตเวชทั้งภาครัฐและเอกชน

8. การทบทวนการรักษา

- 8.1 หลักเกณฑ์ / เงื่อนไขในการทบทวนการรักษา ทั้งผู้รักษา ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 8.2 ระยะเวลาการทบทวนการรักษา

8.3 การรายงานผลการทบทวนการรักษา

ก. แบบฟอร์มรายงาน

ข. บุคคลที่จะรับรายงาน

9. คณะกรรมการพิจารณากระบวนการบังคับรักษา

9.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการ

9.2 คุณสมบัติของคณะกรรมการ

9.3 วาระของคณะกรรมการ

9.4 กระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ

9.5 อำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ

10. การจำหน่าย / การปล่อยตัวจากการบังคับรักษา

10.1 รูปแบบการจำหน่าย

- มีเงื่อนไข - เข้าสู่ระบบ Guardianship

- ไม่มีเงื่อนไข

10.2 ผู้มีอำนาจพิจารณาการปล่อยตัวจากการบังคับรักษา

11. งบประมาณ

กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต

หลักพื้นฐานสิทธิประชากร

องค์การอนามัยโลก

กรุงเทพฯ

สารบัญ

คำนำ

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันโรคทางจิตเวช
2. การดูแลขั้นพื้นฐาน
3. การประเมินสุขภาพทางจิตตามหลักเกณฑ์ จากนานาชาติประเทศยอมรับ
4. มาตรการดูแลรักษาสุขภาพทางจิตให้มีข้อจำกัดน้อยที่สุด
5. การตัดสินใจด้วยตนเอง
6. สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือในการฝึกหัดการตัดสินใจด้วยตนเอง
7. ขั้นตอนการปฏิบัติที่มีอยู่
8. กลไกการตรวจสอบอัตโนมัติเป็นระยะ
9. การกระทำการตัดสินใจอย่างมีคุณภาพ
10. การเคารพในข้อกำหนดของกฎหมาย

คำนำ

เอกสารอ้างอิงขององค์การอนามัยโลกฉบับนี้นำเสนอและอธิบายหลักพื้นฐานสืบประการของกฎหมายการดูแลสุขภาพจิต พร้อมทั้งจัดหาคำอธิบายประกอบเพื่อให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติ

เอกสารฉบับนี้มาจากแรงบันดาลใจ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบจากกฎหมายสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งเลือกสรรมาจาก 45 ประเทศทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกเมื่อเร็ว ๆ นี้ รวมทั้งหลักการที่เลือกสรรมาจาก *Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care* (หลักสำหรับการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต และการส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพจิต) ซึ่งรับหลักการโดยมติของที่ประชุมใหญ่ องค์การสหประชาชาติ 46/119 ในวันที่ 17 ธันวาคม 2534 (ซึ่งในภายหลังเรียกว่า "กฎหลักขององค์การสหประชาชาติ ["UN Principles"])

คู่มือฉบับนี้ได้แรกเริ่มจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงถึงเจตจำนงของประเทศสมาชิก ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีความสนใจ คู่มือนี้ประกอบด้วยข้อมูลที่ตรงไปตรงมาของหลักการสำคัญ และคำแนะนำที่ส่งเสริมให้บังเกิดผล คู่มือฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงให้เห็นหลักทางกฎหมายพื้นฐานในด้านสุขภาพทางจิตโดยมีอิทธิพลทางวัฒนธรรม และธรรมเนียมนิยมมาเกี่ยวข้องน้อยที่สุด การทำให้กฎเกณฑ์ที่กล่าวมานี้เป็นรูปเป็นร่างอยู่ในขอบเขตของกฎหมายโดยใช้รูปแบบ โครงสร้าง และสำนวนที่เหมาะสมกับความต้องการท้องถิ่นนั้น เหมาะอย่างยิ่งที่จะใช้เป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานที่อยู่ภายใต้อำนาจของรัฐ

คู่มือนี้เป็นแบบอย่างการปฏิบัติซึ่งไม่ได้ครอบคลุมถึงหลักการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตโดยเฉพาะคู่มือเป็นของหลักการรองของหลักการทั่วไปในการดูแลสุขภาพจิต

ดังนั้นคู่มือฉบับนี้จึงเหมาะกับการพิจารณาของกลุ่มบุคคล (เช่น ผู้ออกกฎหมาย ผู้บริหารงานการสาธารณสุข ผู้ให้การดูแลสุขภาพจิต) หรือภาคเอกชนที่มีอำนาจ ตามกฎหมาย(เช่น ผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางจิต สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้แทนทางสุขภาพจิต)

ขอขอบคุณสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (National Institute of Health) สำหรับการให้ความช่วยเหลืออันสำคัญยิ่งในการพัฒนาโครงการซึ่งมีผลทำให้เอกสารฉบับนี้เกิดขึ้น

องค์การอนามัยโลกขอขอบคุณ Department of Health (สหราชอาณาจักร) Foreign and Commonwealth Office (สหราชอาณาจักร) กระทรวงยุติธรรม (เนเธอร์แลนด์) Friends of Switzerland (บอสตัน) และสายการบินสวิสแอร์ (บอสตัน) สำหรับการอนุเคราะห์ในการทำให้โครงการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งเป็นผลให้คู่มือเล่มนี้ได้รับการจัดทำขึ้น

ดร. เจ เอ คอสตา ซิสวา

ผู้อำนวยการ

กรมสุขภาพจิตและการป้องกันการทารุณกรรมต่อเนื่อง

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันโรคทางจิต

คำอธิบาย ทุกคนควรได้รับประโยชน์จากมาตรการที่ดีที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันโรคทางจิต

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

- (1) ความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพจิต
- (2) ความพยายามในการป้องกันโรคทางจิต

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การส่งเสริมลักษณะนิสัยที่ช่วยในการเพิ่มพูนและรักษาสุขภาพจิตที่ดี อย่างเช่นในหลักการที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก
- (2) การชี้แจงและการใช้ข้อปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อที่จะขจัดสาเหตุของโรคทางจิต อย่างเช่น ในหลักการที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก

2. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตขั้นพื้นฐาน

คำอธิบาย ผู้ที่ต้องการการบำบัดต้องสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตขั้นพื้นฐาน

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

- (1) การดูแลสุขภาพจิตควรมีคุณภาพที่พอเพียง ดังต่อไปนี้
 - ก. ดำรงไว้ซึ่งเกียรติของผู้ป่วย
 - ข. พิจารณาไตร่ตรองและใช้วิธีการที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับอาการสุขภาพจิตเสื่อม การไร้สมรรถภาพทางจิต และความพิการทางจิต
 - ค. จัดสรรการดูแลสุขภาพที่ได้รับการยอมรับ และการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานบำบัด ซึ่งมีจุดประสงค์ในการลดความรุนแรงของโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ง. คงไว้ซึ่งระบบการดูแลรักษาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพพอเพียง (รวมถึงการดูแลรักษาเบื้องต้น คนไข้นอก คนไข้ใน และสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน)

- (2) การเข้าถึงการดูแลรักษาสุขภาพจิตควรจะไม่เกินกำลังและยุติธรรม
- (3) การดูแลรักษาสุขภาพจิตควรอยู่ในพื้นที่ที่เข้าถึงได้
- (4) การดูแลรักษาสุขภาพจิตควรตั้งอยู่ในพื้นฐานความสมัครใจ ดังเช่น การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป
- (5) การเข้าถึงการดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพจิตขึ้นอยู่กับมนุษย์ และทรัพยากรที่มีอยู่

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การมีข้อกำหนดที่บ่งชี้ในกฎหมายซึ่งรับรองคุณภาพของการดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อกำหนดทั่วไปในด้านของการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้กับการดูแลรักษาสุขภาพจิต
- (2) การมีการฝึกหัดทางการแพทย์เพื่อที่จะเป็นเครื่องชี้นำในการรับรองคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกหัดที่ได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก
- (3) การมีเครื่องชี้นำในการรับรองคุณภาพ และอุปกรณ์ที่ได้รับการพัฒนา และหรือ ดัดแปลงในระดับประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติหรือองค์กรของรัฐบาล
- (4) การให้การดูแลรักษาสุขภาพจิตซึ่งเหมาะสมกับวัฒนธรรม
- (5) การขอให้มีการประเมินผลโดยผู้ป่วยต่อคุณภาพการดูแลรักษา
- (6) การรับการบำบัด การตัดสินใจ และการประมาณการ ในเรื่องของผู้ที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพจิต และเก็บรวบรวมไว้ในประวัติของผู้นั้น
- (7) การเสนอให้องค์ประกอบของสุขภาพจิตเป็นการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น
- (8) การส่งเสริมโปรแกรมการประกันสุขภาพ (ทั้งภาครัฐ และเอกชน) โดยให้การครอบคลุมกว้างที่สุด ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพจิต
- (9) การมีขั้นตอนการรับผู้ป่วยด้วยความสมัครใจ โดยให้สอดคล้องกับรูปแบบของกฎหมายสุขภาพจิตที่ยึดถือในทางปฏิบัติ
- (10) การมีการดูแลรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ ตามที่ได้รับการชี้นำจากองค์การอนามัยโลก ดังนี้

- ก. โดยการให้การดูแลสุขภาพจิตพื้นฐานอยู่ในรัศมีที่เดินถึงได้ภายใน 1 ชั่วโมง หรืออยู่ในระยะทางที่สามารถไปถึงได้ และ
- ข. โดยการให้มีการจัดสรรยา และเคมีภัณฑ์ที่จำเป็นซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

3. การประเมินสุขภาพทางจิตตามหลักเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ

คำอธิบาย การประเมินสุขภาพทางจิตควรจะทำโดยอาศัยหลักการที่ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

(1) การประเมินสุขภาพทางจิตรวมถึง

- ก. การวินิจฉัยโรค
- ข. ทางเลือกของการบำบัด
- ค. การพิจารณาความสามารถ
- ง. การพิจารณาว่าผู้ใดสามารถทำอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่นอันเนื่องมาจากโรคทางจิต

(2) การประเมินสุขภาพทางจิตควรจะทำเมื่อมีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องเนื่องโดยตรงกับการป่วยทางจิตหรือผลของการป่วยทางจิต

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

- (1) การส่งเสริมการฝึกหัดการบำบัดรักษาที่ใช้ในหลักการที่ได้ยอมรับในนานาประเทศ
- (2) การละเว้นจากการกล่าวถึงเรื่องที่อยู่นอกข่ายการบำบัด เช่น เรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เชื้อชาติ และศาสนา เมื่อพิจารณาว่าสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
- (3) การทำการประเมินผลจนสำเร็จทุกครั้งที่มีการประเมินผลใหม่
- (4) การหลีกเลี่ยงการอ้างอิงการประเมินผลจากประวัติเก่าของผู้ป่วยทางจิต

4. มาตรการของการดูแลรักษาสุขภาพจิตให้มีข้อจำกัดน้อยที่สุด

คำอธิบาย ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตควรได้รับการบริการดูแลรักษาสุขภาพที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุด

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

(1) สิ่งที่ต้องพิจารณาในทางเลือกที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุด รวมถึง

- ก. โรคที่เกี่ยวข้อง
- ข. การบำบัดที่มีอยู่
- ค. ระดับของการควบคุมตนเองของผู้ป่วย
- ง. การยอมรับและความร่วมมือของผู้ป่วย
- จ. ขีดความสามารถที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น

(2) การบำบัดโดยอาศัยชุมชน ควรใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเพียงพอ

(3) กรมสุขภาพจิตและการป้องกันการทารุณกรรมต่อเนือง ควรได้รับการจัดสรรให้มีข้อจำกัดทางสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด และการบำบัดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมทางร่างกาย (เช่น ห้องแยกผู้ป่วยเดี่ยว เลือสำหรับรัดผู้ป่วย) และการควบคุมโดยใช้สารเคมี ถ้าจำเป็น ควรขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

- ก. ความพยายามในการหารือถึงทางเลือกกับผู้ป่วย
- ข. การตรวจอาการ และการขอใบสั่งยาด้วยความเห็นชอบของผู้ให้การรักษา
- ค. ความจำเป็นในการหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรายโดยฉับพลันต่อตนเองหรือผู้อื่น
- ง. การสังเกตการณ์อย่างสม่ำเสมอ
- จ. การประเมินผลเป็นระยะของความจำเป็นในการควบคุม (เช่น ทุกครึ่งชั่วโมงต่อการควบคุมทางร่างกาย)
- ฉ. ระยะเวลาที่จำกัดอย่างเข้มงวด (เช่น ทุก 4 ชั่วโมงต่อการควบคุมทางร่างกาย)
- ช. การบันทึกแฟ้มประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการรวมถึง

- (1) การคงไว้ซึ่งเครื่องมือทางกฎหมาย และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกฎหมาย (ทรัพยากรมนุษย์ สถานที่ และอื่น ๆ) เพื่อที่จะสนับสนุนการดูแลรักษาสุขภาพจิตโดยอาศัยชุมชน
- (2) ขั้นตอนการลดจำนวนการแยกขังเดี่ยว และการระงับการสร้างเครื่องมือชนิดใหม่ในรูปแบบเดียวกัน
- (3) การแก้ไขเครื่องมือทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะปลดเปลื้องมาตรการที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพจิตโดยอาศัยชุมชนไม่มีประสิทธิภาพ
- (4) การฝึกให้ผู้ที่ทำการดูแลรักษาทางจิตในการใช้ทางเลือก เพื่อที่จะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤติในสถานการณ์ต่าง ๆ

5. การตัดสินใจด้วยตนเอง

คำอธิบาย การยินยอมต้องเกิดขึ้นก่อนการแทรกแซงไม่ว่าในทางหนึ่งทางใดต่อผู้นั้น ๆ

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

- (1) การแทรกแซง รวมถึง
 - ก. การรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกายและจิตใจ (ดังเช่นในขั้นตอนการวินิจฉัย การบำบัดทางการแพทย์ เช่น การใช้ยา การบำบัดด้วยการใช้กระแสไฟฟ้า และการผ่าตัด)
 - ข. เสรีภาพ (ดังเช่น ข้อผูกมัดซึ่งอยู่ในอำนาจของโรงพยาบาล)
- (2) การยินยอม ต้องเป็นไปตามนี้ คือ
 - ก. ต้องกระทำโดยผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจจะใช้ในการดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรม หลังจากได้รับคำแนะนำจากกลุ่ม ที่มีหน้าที่ตัดสินใจ (ดังเช่น หน่วยครอบครัว เครือญาติ และหน่วยงาน)
 - ข. ต้องมีอิสระ (ปราศจากอิทธิพลภายนอก)
 - ค. ต้องมีการบอกเล่า (ข้อมูลต้องถูกต้อง เข้าใจได้ เพียงพอสำหรับผู้หนึ่งผู้ใดจะทำการตัดสินใจ เช่น ข้อได้เปรียบ ข้อเสียเปรียบ ความเสี่ยง ทางเลือก การหวังผล ผลข้างเคียง)
 - ง. ต้องมีบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย ยกเว้นการแทรกแซงเพียงเล็กน้อย

- (3) ในกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตไม่สามารถให้การยินยอม ซึ่งจะเกิดขึ้นในบางโอกาส แต่ไม่ได้บันทึกไว้ในระบบ ในกรณีนี้ควรมีผู้ตัดสินใจแทน (เช่น ญาติ เพื่อน หรือผู้มีอำนาจ) ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำการตัดสินใจในนามของผู้ป่วย และเพื่อให้เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ถ้ามี จะเป็นผู้ให้ความยินยอมในระดับที่รองลงมา

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การคาดเดาว่าผู้ป่วยสามารถทำการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หรือได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถ
- (2) การทำให้แน่ใจว่าผู้ให้การดูแลรักษาสุขภาพจิตไม่ทำการด่วนสรุปว่าผู้ป่วยทางจิตไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
- (3) ไม่ทำการสรุปว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงองค์ประกอบทั้งหมด (เช่น การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เสรีภาพ) เพราะผู้ป่วยจะถูกกำหนดว่าไร้ความสามารถขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเดียว (อำนาจหน้าที่สำหรับการเข้ารับการรักษาโดยไม่สมัครใจ ไม่ได้รวมอยู่ในอำนาจสำหรับการบำบัดโดยไม่สมัครใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการบำบัดทำให้เกิดการแพร่ขยายของโรคได้)
- (4) การให้ข้อมูลโดยเป็นคำพูด และเป็นลายลักษณ์อักษร (ในภาษาที่สามารถสื่อได้) กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัด การอธิบายรายละเอียดที่เป็นคำพูดควรจะทำต่อเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถอ่านได้
- (5) การถามความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการให้ความยินยอมหรือไม่ และการพิจารณาอย่างรอบคอบ ก่อนที่จะปฏิบัติภารกิจ ๗ ที่มีผลกระทบต่อสติสัมปชัญญะ และเสรีภาพ การขอให้ผู้ที่ได้รับการลงความเห็นว่าจะไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องของตนได้อธิบายเหตุผลใจในการให้ความเห็นอาจช่วยผู้ป่วยในการพิจารณา และการทำเช่นนั้นจะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจด้วยตนเอง
- (6) การยึดถือเจตจำนงของผู้ป่วยที่แสดงไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้ที่ไร้ความสามารถ

6. สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือในการตัดสินใจด้วยตนเอง

คำอธิบาย ในกรณีที่ผู้ป่วยแม้เพียงเล็กน้อยมีความยากลำบากในการเห็นชอบกับข้อตัดสินใจ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำการตัดสินใจใด ๆ ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการช่วยเหลือของผู้บุคคลที่สามที่ผู้ป่วยเลือกเอง

องค์ประกอบ ความยากลำบากอาจเกิดจากหลายสาเหตุดังต่อไปนี้

- (1) ความรู้ทั่วไป
- (2) ความสามารถทางภาษาศาสตร์
- (3) การไร้สมรรถภาพอันเนื่องมาจากโรคทางจิต

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสิทธิ ในขณะที่ผู้ป่วยเผชิญกับความจำเป็นในการได้รับความช่วยเหลือ
- (2) การเสนอแนะชี้แจงจำกัดในการให้ความช่วยเหลือ (เช่น ทนายความ นักสังคมสงเคราะห์)
- (3) การอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการเสนอให้ความช่วยเหลือโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ถ้าเป็นไปได้
- (4) การส่งเสริมการก่อตั้งหน่วยงานการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทางจิต (เช่น เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการสำหรับผู้ป่วย)

7. ขั้นตอนการตรวจสอบ

คำอธิบาย ควรจะมีขั้นตอนการตรวจสอบ สำหรับการตัดสินใจที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ (ผู้พิพากษา) หรือตัวแทนในการตัดสินใจ (ผู้แทน เช่น ผู้ดูแล) และโดยผู้ให้การดูแลรักษาสุขภาพจิต

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

- (1) ขั้นตอนการตรวจสอบควรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่มีความสนใจ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (2) ขั้นตอนการตรวจสอบควรให้สอดคล้องกับเวลา (เช่น ภายใน 3 วัน ของการตัดสินใจ)
- (3) ผู้ป่วยไม่ควรถูกกีดกันจากการได้รับการตรวจสอบพื้นฐานของสถานภาพทางสุขภาพของผู้ป่วย
- (4) ผู้ป่วยควรได้รับโอกาสที่จะได้รับการบอกเล่าโดยตรง

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การมีขั้นตอนการตรวจสอบ และหรือคณะกรรมการการตรวจสอบแบบถาวร ซึ่งได้รับการจัดตั้งขึ้น ตามกฎหมาย และสามารถปฏิบัติงานได้
- (2) การจัดตั้งสำนักงานตัวแทนภายใต้การจัดการของรัฐสำหรับผู้ป่วยโรคจิต โดยให้บริการ ตามหลักของกฎหมาย หรือโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

8. กลไกการตรวจสอบอัตโนมัติเป็นระยะ ๆ

คำอธิบาย ในกรณีของการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชน (การบำบัด) และ/หรือ เสรีภาพ (การรักษาพยาบาล) โดยมีผลกระทบระยะยาว ควรจะมีเครื่องมือตรวจสอบอัตโนมัติเป็นระยะ

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

- (1) การตรวจสอบควรเป็นไปโดยอัตโนมัติ
- (2) การตรวจสอบควรเป็นระยะห่างตามเวลาที่เหมาะสม (เช่น ทุก ๆ หกเดือน)
- (3) การตรวจสอบควรกระทำโดยผู้ที่ทำการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการกระทำนั้น ๆ

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การแต่งตั้งคณะผู้ตรวจสอบในการทำการตรวจสอบ
- (2) การขอให้สมาชิกของคณะผู้ตรวจสอบพบผู้ป่วยและตรวจสอบกรณีต่าง ๆ ตามที่กำหนดระยะเวลา
- (3) การให้สิทธิผู้ป่วยในการพบคณะผู้ตรวจสอบ (กรณีนี้ควรได้รับการอำนวยความสะดวกโดยองค์กรที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพ)
- (4) การขอให้ขั้นตอนการตรวจสอบเป็นไปโดยสมบูรณ์ในแต่ละโอกาส (คณะกรรมการตรวจสอบไม่ควรจะเป็นคนหรือกลุ่มเดียวกัน ถ้าการตรวจสอบโดยอัตโนมัติเกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งครั้งในแต่ละกรณี และไม่ควรรจะได้รับอิทธิพลจากการตัดสินใจครั้งก่อน ๆ)
- (5) การลงทะเบียนของสมาชิกที่ผิดสัญญา (เช่น สมาชิกที่ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้รับมอบหมาย)

9. การกระทำการตัดสินใจอย่างมีคุณภาพ

คำอธิบาย ผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจ (ผู้พิพากษา) หรือตัวแทน (ที่ได้รับการยินยอม) ที่สามารถกระทำการตัดสินใจ (ญาติ เพื่อน ผู้ดูแล) ควรจะมีคุณสมบัติที่จะทำการดังกล่าว

องค์ประกอบ ผู้กระทำการตัดสินใจควรมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) สามารถ
- (2) รอบรู้
- (3) พึ่งพาตนเอง (ถ้ามีความสามารถในการกระทำ)
- (4) มีความยุติธรรม (ถ้ามีความสามารถในการกระทำ)

จะเป็นการดี ถ้าคณะผู้ทำการตัดสินใจที่มีความสามารถในการกระทำ ประกอบด้วยสมาชิกมากกว่าหนึ่งท่าน (สาม) ซึ่งเลือกสรรมาจากวิธีการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การให้การฝึกกระทำการตัดสินใจที่ต่อเนื่อง ให้ผู้ทำการตัดสินใจที่มีความสามารถในการตัดสินใจ และ/หรือ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งรวมถึงวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการบริการของจิตแพทย์ (ทางจิตวิทยา ทางกฎหมาย ทางสังคม และอื่น ๆ
- (2) การไม่รับผู้ที่กระทำการตัดสินใจที่มีความสนใจส่วนตัวโดยตรง ในการตัดสินใจที่เสี่ยง
- (3) การให้สิ่งตอบแทนที่เพียงพอกับที่ผู้ทำการตัดสินใจที่มีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อที่จะให้แน่ใจว่ามีการพึ่งพาตนเองโดยไม่ขึ้นอยู่กับฝ่ายใด ในการทำหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วง

10. การเคารพในข้อกำหนดของกฎหมาย

คำอธิบาย การตัดสินใจควรคงไว้ซึ่งรูปแบบของกฎหมายซึ่งใช้บังคับในขอบเขตที่เกี่ยวข้อง และต้องไม่อยู่ในพื้นฐานอื่น หรือพื้นฐานของบทลงโทษ

องค์ประกอบ หลักการขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

- (1) การพิจารณาทางกฎหมายในประเทศ รูปแบบของกฎหมายอาจพบในรูปแบบต่าง ๆ ของเครื่องมือทางนิติบัญญัติ (เช่น รัฐธรรมนูญ ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย พระราชกฤษฎีกา ข้อบังคับ คำสั่ง) และ/หรือ คำพิพากษาที่ผ่านมา (ย้อนหลัง)
- (2) กฎหมายที่สามารถนำมาใช้ได้ ถือเป็น กฎหมายใช้บังคับ ในกรณีที่มีข้อสงสัยที่ไม่สอดคล้องกับเครื่องมือทางกฎหมายย้อนหลังหรือฉบับร่าง
- (3) กฎหมายควรมีการเผยแพร่ต่อสาธารณชน สามารถเข้าถึงได้ และสามารถเข้าใจได้

การทำให้บังเกิดผล ข้อปฏิบัติที่เลือกสรรมาแนะนำในการส่งเสริมหลักการนี้ คือ

- (1) การชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย
- (2) การทำให้แน่ใจว่าเครื่องมือทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้รับการเผยแพร่ (เช่น จัดพิมพ์ อธิบายในภาษาที่สามารถเข้าใจได้ ถ้าจำเป็น) ต่อสมาชิกทั่วไปที่สนใจ และต่อผู้กระทำการตัดสินใจโดยเฉพาะ
- (3) การให้การฝึกหัดกับผู้กระทำการตัดสินใจในเรื่องความหมาย และความหมายแฝง ของบทบัญญัติ ของกฎหมาย
- (4) การนำเอกสารทางสิทธิมนุษยชนที่ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศที่เกี่ยวข้อง (เช่น กฎหลักของสหประชาชาติ หลักพื้นฐานสิทธิประการที่มีอยู่ในปัจจุบัน) มาตีความเป็นรูปแบบของกฎหมายที่บังคับใช้ในขอบเขตที่เกี่ยวข้อง
- (5) การมีแบบแผนของกฎหมายสุขภาพจิตที่นำมาใช้ได้จริง โดยได้รับการตรวจสอบโดยคณะกรรมการที่ไม่ขึ้นอยู่กับผู้ใด จากองค์กรทางสุขภาพและจากผู้ที่ทำให้การดูแลสุขภาพ

