

องค์การอนามัยโลก World Health Organization

WHO Checklist on Mental Health Legislation

รายการตรวจสอบสำหรับการร่างกฎหมายสุขภาพจิต
ขององค์การอนามัยโลก



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ฉบับภาษาไทย

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



3961159423

รายการตรวจสอบ

สำหรับการร่างกฎหมายสุขภาพจิต
ขององค์การอนามัยโลก

ชื่อหนังสือ

รายการตรวจสอบสำหรับการร่างกฎหมาย
สุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก

จัดพิมพ์โดย

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ISBN

974-93426-2-3

พิมพ์ครั้งที่ 1

สิงหาคม 2548

จำนวนพิมพ์

300 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท บียอนด์ พับลิชซิง จำกัด

คำนำ

เอกสารภาคผนวกนี้ เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารอ้างอิงฉบับร่างเรื่อง สุขภาพจิต สิทธิมนุษยชน และการร่างพระราชบัญญัติหรือกฎหมายของ องค์การอนามัยโลก ปี 2547 ซึ่งต้องอ่านเอกสารดังกล่าวนั้นก่อนแล้วจึงศึกษา เพิ่มเติมเอกสารรายการตรวจสอบ ซึ่งเป็นภาคผนวก 1 นี้ ข้อมูลนี้จะช่วยให้ ประเทศที่กำลังดำเนินการพัฒนามากฎหมายสุขภาพจิตได้ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในประเทศของตนเอง และประยุกต์ตามความเหมาะสม กับแต่ละประเทศ เพื่อจะกำหนดประเด็นจำเป็นไว้ในกฎหมายสุขภาพจิตที่จะพัฒนาขึ้นใหม่ ซึ่งเอกสารนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งในกระบวนการของการพัฒนา ร่างกฎหมายสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งสาระสำคัญและคำอธิบายการใช้ ได้ปรากฏอยู่ส่วนหน้าของเล่มเอกสารนี้

กรมสุขภาพจิตจัดทำเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการ พัฒนามากฎหมายสุขภาพจิตของไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารนี้จะมีคุณค่า และประโยชน์ต่อการนำไปเป็นแนวทางการพัฒนามากฎหมายสุขภาพจิตของไทย และผู้อ่านทุกท่าน



(หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สิงหาคม 2548

สารบัญ

- ภาคผนวก 1** : รายการตรวจสอบขององค์การอนามัยโลก เรื่องกฎหมาย
สุขภาพจิต 5
- ภาคผนวก 2** : Summary of major provisions and international Instruments
related to the rights of people with mental disorders .. 37
- ภาคผนวก 3** : หลักการของสหประชาชาติเกี่ยวกับการปกป้องคุ้มครอง
บุคคลผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตและการปรับปรุงมาตรฐาน
การดูแลรักษาพยาบาลด้านสุขภาพจิต..... 43
- ภาคผนวก 4** : เนื้อความยกมาจากเอกสารขององค์การอนามัยโลก
คำประกาศ ณ เมืองคารากัส 69
- ภาคผนวก 5** : เนื้อความยกมาจาก คำประกาศของสมาคมจิตแพทย์โลก
ณ กรุงมาดริด 73
- ภาคผนวก 6** : ตัวอย่าง : สิทธิของผู้ป่วยในกฎหมายมลรัฐ 83
- ภาคผนวก 7** : ตัวอย่าง : สิทธิของผู้รับบริการทางสุขภาพจิต กองบริการ
ด้านพฤติกรรมและพัฒนา รัฐบาลของมลรัฐ Maine
ประเทศสหรัฐอเมริกา 91
- ภาคผนวก 8** : ตัวอย่าง : แบบฟอร์มสำหรับการบังคับส่งตัวเข้าสถาน
พยาบาลและการบังคับให้การรักษายาบาล (แนวปฏิบัติ
แบบผสม) แคว้น Victoria ประเทศออสเตรเลีย 97
- ภาคผนวก 9** : ตัวอย่าง : คำสั่งที่ออกไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับผู้ป่วยทาง
สุขภาพจิตของประเทศนิวซีแลนด์ 107
- ภาคผนวก 10** : ตัวอย่าง : คณะกรรมาธิการพระราชบัญญัติสุขภาพจิต -
เอกสารแนะนำ (สหราชอาณาจักรอังกฤษและไอร์แลนด์
เหนือ) 109

ภาคผนวก 1 :

รายการตรวจสอบขององค์การอนามัยโลก เรื่องกฎหมายสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก รายการตรวจสอบขององค์การอนามัยโลก เรื่องกฎหมายสุขภาพจิต

รายการตรวจสอบนี้ ได้จัดสร้างขึ้นโดยคณะเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ Dr. Michelle Funk, Ms. Natalie Drew, Dr. Margaret Grigg และ Dr. Benedetto Saraceno ด้วยความร่วมมือจาก ศาสตราจารย์ Melvyn Freeman คณาจารย์ฝ่ายร่างกฎหมายขององค์การอนามัยโลก และด้วยความช่วยเหลือจาก Dr. Soumitra Pathare และ Dr. Helen Watchirs ซึ่งเป็นคณาจารย์ฝ่ายร่างกฎหมายขององค์การอนามัยโลกอีกท่านหนึ่ง เป็นเอกสารที่สืบเนื่องมาจากเอกสารอ้างอิง WHO Resource Book on Mental Health Legislation ซึ่งได้มีการจัดทำขึ้นโดย ฝ่ายนโยบายสุขภาพจิตและพัฒนาบริการ แผนกสุขภาพจิตและการเสพติดสารให้โทษ องค์การอนามัยโลก

● บทนำวิธีการใช้เอกสารรายการตรวจสอบ

เอกสารรายการตรวจสอบนี้ เป็นเอกสารที่ทำขึ้นมาเพื่อใช้ประกอบ ควบคู่กับเอกสาร Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation ขององค์การอนามัยโลก เป้าหมายของเอกสารนี้คือ ก) ช่วย ประเทศต่างๆ ทบทวนศึกษาพิจารณากฎหมายสุขภาพจิตที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน ว่ามีความครอบคลุมได้กว้างขวางและมีคุณสมบัติดีเพียงพอหรือไม่ ข) ช่วย ประเทศต่างๆ ในการดำเนินงานร่างกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมา โดยการใช้ เอกสารนี้ ประเทศต่างๆจะสามารถประเมินได้ว่า ได้มีการบรรจุองค์ประกอบ ที่สำคัญเข้าไว้ในกฎหมายใหม่หรือไม่ และเป็นการประกันว่า ได้มีการศึกษา พิจารณาคำแนะนำต่างๆ ที่บรรจุอยู่ในเอกสารอ้างอิงหรือไม่

ขอแนะนำให้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อทำการศึกษาพิจารณาเอกสารนี้ โดยบุคคลคนเดียวกัน เช่น เจ้าหน้าที่คนหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข อาจสามารถตรวจสอบนี้ได้ แต่การทำโดยบุคคลคนเดียว ย่อมมีขีดจำกัดบาง ประการ ประการแรก บุคคลคนเดียวย่อมไม่สามารถมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ สมบูรณ์เท่ากับกลุ่มบุคคลที่ได้ผ่านการเลือกสรรให้มาช่วยกันทำงานนี้ ประการที่ 2 กลุ่มบุคคลหรือตัวแทนจากกลุ่มต่างๆย่อมนำความคิดเห็นที่หลากหลายแตกต่างกันเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ การใช้คณะกรรมการเพื่อทำงาน ประเมินค่าจากการเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายออกความเห็นที่หลากหลาย เพื่อแสวงหามติที่เป็นเอกฉันท์ ย่อมเป็นมาตรการที่มีคุณค่ามาก ดังนั้นแต่ละ ประเทศจะต้องตัดสินใจเองว่า จะมียังประกอบสำหรับคณะกรรมการดังกล่าว นี้เป็นรูปแบบใด แต่ขอแนะนำว่า อย่างน้อยจะต้องมีนักกฎหมายซึ่งมีความรู้ และ ความคุ้นเคยเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ ของประเทศนั้นๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ เป็นตัวหลักหรือศูนย์รวมของความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตของรัฐบาล กลุ่ม ตัวแทนของผู้ใช้บริการและญาติ ตัวแทนของกลุ่มนักวิชาชีพสาขาสุขภาพจิต องค์การเอกชนหรือเอ็นจีโอ และตัวแทนจากหน่วยราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และ

ขอแนะนำว่ากระบวนการนี้ มีการนำและต่อรองโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ มนุษยชนและ/หรือกฎหมายที่มีความเป็นเอกเทศ

ไม่ควรใช้เอกสารนี้ โดยไม่ได้ผ่านการศึกษเอกสารอ้างอิงอย่างถี่ถ้วน เนื่องจาก มีหัวข้อสำคัญจำนวนมาก ซึ่งมีคำอธิบายอย่างละเอียดในเอกสารอ้างอิง รวมทั้งข้อความเหตุผล หลักการอีกทั้งทางเลือกต่างๆที่มีให้เลือกของกฎหมาย ในเอกสารอ้างอิงได้มีการเน้นเสมอว่า แต่ละประเทศจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆและแนวปฏิบัติที่จะใช้ในการร่างกฎหมายรวมทั้งบทบัญญัติเนื้อหาที่จะบรรจุไว้ในกฎหมายของตนเอง รูปแบบของการนำเสนอในเอกสารรายการตรวจสอบนี้ จะอำนวยความสะดวกใหญ่สำหรับการประยุกต์ข้อมูลที่นำเสนอให้เหมาะสมกับความต้องการในประเทศของท่าน อีกทั้งเป็นการนำเสนอในรูปแบบที่เป็นการส่งเสริมให้มีการอภิปรายและประชาพิจารณ์ในประเทศของท่าน ทั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้แต่ละประเทศตัดสินใจเลือกคำแนะนำที่ได้มาไปใช้ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ในประเทศของตน

ในเอกสารรายการตรวจสอบนี้ได้ครอบคลุมบรรดาประเด็นต่างๆ จากมุมมองที่กว้าง และบทบัญญัติที่แนะนำบางข้อจะต้องมีการคัดสรรและขยายความรายละเอียดเพื่อให้เหมาะสมกับเอกลักษณ์และให้มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับประเทศนั้นๆ นอกจากนี้แล้ว ในบรรดาบทบัญญัติที่ได้นำเสนอและแนะนำมานี้ มิใช่ว่าทุกข้อจะมีความเกี่ยวเนื่องและความสำคัญเท่ากันหมดสำหรับทุกประเทศ เนื่องจากปัจจัยและสภาพการณ์ในแต่ละประเทศด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมือง ย่อมแตกต่างกันไป เป็นต้นว่า มิใช่ว่าทุกประเทศประสงค์ที่จะเลือกคำสั่งให้ทำการรักษาในชุมชน มิใช่ว่าทุกประเทศจะมีบทบัญญัติเรื่อง “ผู้ป่วยที่ไม่คัดค้าน” และในประเทศส่วนมากอาจไม่มีความเกี่ยวเนื่องกับหัวข้อเรื่อง การทำหมันกับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต อย่างไรก็ตามเมื่อแต่ละประเทศทำการศึกษาพิจารณาและประเมินค่าว่า

บทบัญญัติใดบ้างที่มีหรือไม่มี ความเกี่ยวข้องกับประเทศของตนแล้ว ขอแนะนำว่า กระบวนการตัดสินใจ ให้เป็นไปโดยการศึกษาเอกสารรายการ ตรวจสอบอย่างถี่ถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจเลือกที่จะประยุกต์หัวข้อใดเข้าใน ร่างกฎหมายที่จะออกใหม่นี้ ขอให้ท่านได้ศึกษาและร่วมกันอภิปรายถกเถียง อย่างถี่ถ้วนทุกบทบัญญัติที่น่าเสนอในเอกสารรายการตรวจสอบนี้ก่อนที่จะทำ การตัดสินใจว่าบทบัญญัติใด ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ในประเทศของท่าน

ในเอกสารอ้างอิงได้มีการชี้ให้เห็นว่า ประเทศต่างๆอาจมีกฎหมายหรือ บทบัญญัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตนี้รวมเข้าไปอยู่ในประมวลกฎหมายฉบับเดียวหรือ แยกกระจายอยู่ตามพระราชบัญญัติต่างๆ ก็เป็นได้ ตัวอย่างเช่น กฎหมาย ว่าด้วยเรื่องของการแพทย์ สาธารณสุข หรือสุขภาพโดยทั่วไป หรือกฎหมาย ว่าด้วยเรื่องการว่าจ้างและแรงงาน การเคหะ การปฏิบัติที่เป็นการกีดกัน เดี่ยวฉันทน์ และกฎหมายว่าด้วยระบบกระบวนการยุติธรรมอาญา เหล่านี้เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว บางประเทศอาจใช้วิธีการสร้างข้อกำหนด กฎกระทรวง หรือ กฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นการสนับสนุนพระราชบัญญัติหรือประมวลกฎหมายใดๆ แทนที่จะเขียนเป็นบทบัญญัติในกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่ง ดังนั้นจึงเป็นการ สำคัญเมื่อท่านศึกษาใช้เอกสารรายการตรวจสอบนี้ ที่ท่านจะรวบรวมและ ผสมผสาน เรียงอันดับ บทบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต แล้วทำการตัดสินใจ ใดๆ โดยอาศัยพื้นฐานของข้อมูลที่ครอบคลุม

ในแต่ละองค์ประกอบที่บรรจุอยู่ในเอกสารรายการตรวจสอบนี้ จะมี ทางเลือกให้ 3 แบบที่จะให้ตัดสินใจเลือกคือ ก) ประเด็นนั้นได้มีการศึกษา อย่างเพียงพอแล้วในกฎหมายหรือไม่ ข) ได้มีการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ละเอียด ไม่สมบูรณ์แบบ และ ค) ยังไม่ได้มีการศึกษาเลย ถ้าคำตอบคือข้อ ก) หรือ ข) คณะกรรมการที่เป็นผู้ดำเนินการประเมินค่า ศึกษาและพิจารณา จะต้อง ตัดสินใจว่า ประเด็นนั้นๆ มีความเป็นไปได้ มีความเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ ในประเทศหรือไม่ เพื่อรวมเข้าอยู่ในกฎหมาย ด้วยขั้นตอนดังนี้ ท่านก็จะได้ ร่างกฎหมายซึ่งมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ในประเทศของท่าน

ท่านต้องคำนึงว่าในเอกสารรายการตรวจสอบนี้ เราไม่สามารถรวมทุกประเด็นที่อาจหรือสมควรที่จะบรรจุไว้ในร่างกฎหมายของท่าน ทั้งนี้มีได้หมายความว่าประเด็นที่เราไม่ได้ยกมาพิจารณาในเอกสารนี้จะไม่มีผลสำคัญ และไม่ต้องนำประเด็นนั้นขึ้นมาอภิปราย เราได้จำกัดจำนวนประเด็น อีกทั้งข้อบ่งชี้ที่เรายกขึ้นมาอภิปรายในเอกสารนี้ ก็เพื่อความเรียบง่ายของการใช้เอกสารนี้ ดังนั้น ท่านต้องคำนึงเสมอว่า อาจมีประเด็นอื่นใดที่มีความสำคัญสำหรับประเทศของท่านที่ไม่ได้ยกขึ้นมาบรรจุไว้ในเอกสารฉบับนี้

ในเอกสารอ้างอิง เราได้เน้นให้เห็นว่า การร่างหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายสุขภาพจิต เป็นเรื่องของ “กระบวนการ” การตัดสินใจว่าประเด็นใดเป็นเรื่องสมควรที่จะบรรจุอยู่ในร่างกฎหมาย เป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งของกระบวนการและเอกสารรายการตรวจสอบนี้ ได้จัดทำขึ้นมาเพื่อช่วยให้ท่านบรรลุจุดมุ่งหมาย เป้าหมายของการร่างกฎหมายเพื่อให้สามารถบังคับใช้ได้เหมาะสมในประเทศใด ๆ นั้น จะต้องไม่ถูกแยกออกจาก “เนื้อหาหรือสาระ” ของกฎหมาย และจะต้องเป็นจุดสำคัญของการศึกษาพิจารณาอยู่เสมอ

ข้อบ่งชี้ที่ได้ครอบคลุมอยู่ในกฎหมาย (เลือกหนึ่งข้อ)

- ก) ได้ครอบคลุมเพียงพอแล้ว
- ข) ได้ครอบคลุมพอสมควรในระดับหนึ่ง
- ค) ยังไม่ได้ครอบคลุมเลย

ถ้าเป็นข้อ (ข) โปรดอธิบาย

- ทำไมจึงยังไม่ครอบคลุมให้เพียงพอ
- อะไรที่ยังเป็นความบกพร่อง ที่ยังขาดอยู่ หรือที่เป็นปัญหา ซึ่งมีอยู่ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

ถ้าเป็นข้อ (ค) โปรดอธิบาย

- ทำไมจึงยังไม่ได้มีการครอบคลุมอยู่ในกฎหมาย ฉบับปัจจุบัน (ถ้ามีข้อมูลเพิ่มเติม โปรดเขียนลงบนกระดาษเพื่อแนบมา)

ถ้าเป็นข้อ (ข) หรือข้อ (ค) โปรดอธิบาย

- ควรจะนำมาบรรจุในกฎหมายฉบับใหม่หรือไม่/อย่างไร (ถ้ามีข้อมูลเพิ่มเติม โปรดเขียนลงบนกระดาษเพื่อแนบมา)

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

ก. คำนำและจุดมุ่งหมาย

- 1) กฎหมายนี้มีคำนำซึ่งกล่าวถึงการเน้นเรื่อง:
 - ก) สิทธิมนุษยชนของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือไม่
 - ข) ความสำคัญของการที่ทุกคนจะสามารถเข้าถึงหรือได้รับบริการด้านสุขภาพจิตหรือไม่
- 2) กฎหมายนี้ ระบุโครงสร้างของจุดมุ่งหมายและเป้าหมายที่ต้องการจะบรรลุด้วยกฎหมายฉบับนี้ โดยการรวมถึง:
 - ก) การไม่มีการปฏิบัติแบบกีดกันต่อบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต
 - ข) ส่งเสริมสิทธิและคุ้มครองสิทธิของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต
 - ค) ปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต
 - ง) แนวปฏิบัติที่ยึดชุมชนเป็นหลัก

ข. คำจำกัดความหรือคำนิยาม

- 1) มีการให้คำจำกัดความหรือการนิยามอย่างชัดเจนหรือไม่สำหรับคำว่า ความผิดปกติทางจิต/ความเจ็บป่วยทางจิต/การขาดสมรรถภาพทางจิต/การขาดความสามารถด้านจิตใจ/การขาดความสามารถทางจิต
- 2) เป็นการเห็นได้ชัดหรือไม่จากตัวบทกฎหมายนี้ว่า ทำไมจึงมีการเลือกคำบางคำ (ดังข้างบนนี้)
- 3) กฎหมายให้ความกระจ่างหรือไม่ว่า ทำไมจึงควรหรือไม่ควรที่จะรวมภาวะปัญญาอ่อน บุคลิกภาพผิดปกติและการติดสารเสพติด ต่างๆ เหล่านี้ ไว้ในกฎหมายนี้
- 4) ได้มีการนิยามทุกคำสำคัญที่ใช้ในกฎหมายนี้อย่างชัดเจนหรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 5) ทุกคำที่ “ตีความหมาย” ได้ (เป็นต้นว่า คำซึ่งอาจตีความหมายได้หลายแบบ หรือมีหลายความหมาย หรืออาจมีความกำกวมในแง่ของความหมายของคำนั้นๆ) ได้มีการนิยามหรือให้คำจำกัดความไว้ในกฎหมายหรือไม่

ค. การเข้าถึงการดูแลทางสุขภาพจิต

- 1) กฎหมายนี้ มีบทบัญญัติสำหรับจัดหางบประมาณหรือจัดเรื่องการเงินให้แก่บริการทางสุขภาพจิตนี้หรือไม่
- 2) กฎหมายนี้ ได้ระบุไว้หรือไม่ว่า การจัดบริการทางสุขภาพจิต จะต้องมีการจัดอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค เช่น การดูแลและบริการสุขภาพทางกาย
- 3) กฎหมายมีการรับประกันหรือไม่ว่า จะมีการจัดสรรงบประมาณให้แก่กลุ่มประชากรที่มักถูกละเลย และประกันว่าการจัดทำบริการต่างๆ จะเป็นการจัดสรรให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่จะใช้บริการ
- 4) กฎหมายนี้ ส่งเสริมด้านสุขภาพจิตภายในระบบสาธารณสุข บริการดูแลด้านสุขภาพระบบหลักหรือไม่
- 5) กฎหมายส่งเสริมให้มีการเข้าถึงยาที่ใช้รักษาโรคทางจิตหรือยาสำหรับจิตบำบัดหรือไม่
- 6) กฎหมายส่งเสริมให้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและสังคมหรือไม่
- 7) กฎหมายส่งเสริมให้มีการเข้าถึงประกันสุขภาพ ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ สำหรับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 8) กฎหมายส่งเสริมให้ใช้การดูแลแบบยัดชุมชนเป็นหลัก รวมทั้งเน้นเรื่องการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในให้น้อยลงหรือไม่

ง. สิทธิของผู้ใช้บริการทางสุขภาพจิต

- 1) สิทธิที่จะได้รับความเคารพ ศักดิ์ศรีและการปฏิบัติในแบบที่มีมนุษยธรรม ได้รวมอยู่ในกฎหมายนี้หรือไม่
- 2) สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับสำหรับข้อมูลของผู้ป่วย ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย และเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขา และการรักษาพยาบาลหรือไม่
 - ก) มีการห้ามและกำหนดโทษสำหรับบุคคลซึ่งฝ่าฝืนการรักษาความลับหรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเขา หรือไม่
 - ข) กฎหมายระบุข้อยกเว้นหรือไม่ สำหรับในกรณีที่มีการละเมิดกฎเกี่ยวกับการรักษาความลับนี้ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย
 - ค) กฎหมายได้อนุญาตให้ผู้ป่วยและตัวแทนของผู้ป่วย มีสิทธิที่จะขอให้คณะตุลาการหรือศาล ทบทวนศีกษาพิจารณาหรือมีสิทธิอุทธรณ์กรณีของเขา เพื่อคัดค้านคำตัดสินในการที่ให้เผยแพร่ข้อมูลของเขา หรือไม่
- 3) กฎหมายเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลของตัวเอง ได้อย่างเสรีและเต็มที่ (รวมทั้งเข้าถึงเวชระเบียนของผู้ป่วย) หรือไม่
 - ก) ได้มีการระบุเงื่อนไขขปฏิเสศการเข้าถึงนี้ได้หรือไม่
 - ข) กฎหมายอนุญาตให้ผู้ป่วยและตัวแทนของเขามีสิทธิที่จะขอให้ศาลทบทวนพิจารณากรณีของเขา หรือสิทธิที่จะอุทธรณ์ เพื่อคัดค้านการตัดสินใจที่จะไม่ให้ข้อมูลของเขาแก่ตัวเขา หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 4) กฎหมายระบุไว้ชัดเจนหรือไม่เกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการถูกปฏิบัติอย่างทารุณ โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม และขาดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5) กฎหมายระบุมาตรฐานต่ำสุดสำหรับสภาพความเป็นอยู่ที่จะต้องจัดสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต ให้มีความปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ช่วยในการบำบัดจิตและที่มีสุขอนามัย หรือไม่
- 6) กฎหมายบังคับว่าจะต้องจัดให้มีความเป็นส่วนตัวสำหรับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต หรือไม่
 - ก) กฎหมายมีความชัดเจนหรือไม่เกี่ยวกับระดับต่ำสุดในเรื่องความเป็นส่วนตัวของบุคคล ที่จะต้องได้รับความเคารพ
- 7) กฎหมายสั่งห้ามบังคับการใช้แรงงานหรือการให้เงินชดเชยค่าแรงงานโดยไม่เป็นธรรม ในสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิตหรือไม่
- 8) กฎหมายมีบทบัญญัติให้มีการจัดทำในหัวข้อต่อไปนี้หรือไม่:
 - ก) กิจกรรมทางการศึกษา
 - ข) การฝึกอบรมทางอาชีพ
 - ค) กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและหาความเบิกบานแก่จิตใจ
 - ง) ตอบสนองความต้องการทางศาสนาและวัฒนธรรม ของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต
- 9) เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจทางสุขภาพและสาธารณสุข ถูกบังคับโดยกฎหมาย ให้แจ้งสิทธิต่างๆ เหล่านี้ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบหรือไม่
- 10) กฎหมายได้เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการทางสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายทางสุขภาพจิต ในการจัดทำร่างกฎหมาย และการวางแผนด้านการจัดทำบริการ หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

จ. สิทธิของครอบครัว หรือ ผู้ดูแลอื่น ๆ

- 1) ครอบครัว หรือผู้ให้ความดูแลที่เป็นตัวหลัก มีสิทธิตามกฎหมายที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต (นอกจากว่าผู้ป่วยสั่งห้ามไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลนี้แก่บุคคลเหล่านี้) หรือไม่
- 2) สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ให้ความดูแลที่เป็นตัวหลัก ได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการรักษาพยาบาลหรือไม่
- 3) ครอบครัว หรือผู้ให้ความดูแลที่เป็นตัวหลัก มีสิทธิที่จะคัดค้านหรืออุทธรณ์ คำตัดสินที่จะบังคับรักษาเป็นผู้ป่วยในหรือบังคับให้รับการรักษาพยาบาล หรือไม่
- 4) ครอบครัว หรือผู้ให้ความดูแลที่เป็นตัวหลัก มีสิทธิที่จะยื่นคำร้องขอให้ปล่อยบุคคลผู้กระทำความผิดทางกฎหมายที่เจ็บป่วยทางจิตหรือไม่
- 5) กฎหมายประกันว่า ครอบครัว หรือผู้ให้ความดูแลคนอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายด้านสุขภาพจิตในการร่างกฎหมาย และการจัดทำบริการด้านสุขภาพจิตหรือไม่

ฉ. สมรรถภาพ (competence) ขีดความสามารถ (capacity) และการเป็นผู้อุปถัมภ์ (guardianship)

- 1) กฎหมายมีบทบัญญัติสำหรับการบริหารการดำเนินชีวิตของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตถ้าเขาไม่มีความสามารถที่จะทำด้วยตนเองหรือไม่
- 2) กฎหมายนิยามคำว่า “สมรรถภาพ” และ “ขีดความสามารถ” หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 3) กฎหมายกำหนดกระบวนการในการตัดสินใจภาวะของการขาดขีดความสามารถ/การขาดสมรรถภาพของบุคคล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การเลือกบุคคลให้มาเป็นผู้ตัดสินใจแทน หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการเงิน หรือไม่
- 4) ได้มีการกำหนดกระบวนการสำหรับการอุทธรณ์คัดค้านคำตัดสินเกี่ยวกับภาวะของการขาดขีดความสามารถ /การขาดสมรรถภาพของบุคคล อีกทั้งสำหรับการทบทวนศึกษาพิจารณาสถานภาพนี้เป็นครั้งคราว หรือไม่
- 5) กฎหมายกำหนดกระบวนการในการแต่งตั้ง ช่วงเวลา หน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้อนุบาลที่จะทำกิจกรรมในนามของผู้ป่วย หรือไม่
- 6) กฎหมายกำหนดกระบวนการกำหนดกิจกรรมที่ผู้อนุบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจในนามของผู้ป่วย หรือไม่
- 7) กฎหมายมีบทบัญญัติสำหรับการทบทวนศึกษาพิจารณาความต้องการที่จะมีผู้อนุบาลอย่างเป็นระบบ หรือไม่
- 8) กฎหมายมีบทบัญญัติสำหรับการให้ผู้ป่วยอุทธรณ์คัดค้านการแต่งตั้งผู้อนุบาล หรือไม่

ข. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลด้วยความสมัครใจ (Voluntary admission and treatment)

- 1) กฎหมายส่งเสริมให้มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลด้วยความสมัครใจ หรือไม่
- 2) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า ผู้ป่วยแบบสมัครใจทุกคน จะได้รับการรักษาได้ต่อเมื่อได้รับการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) แล้ว

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 3) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า บุคคลผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะหรือสถานภาพของผู้ใช้บริการสุขภาพจิตแบบสมัครใจนี้ จะต้องได้รับการดูแลในรูปแบบเดียวกันและเสมอภาคกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางกาย
- 4) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลด้วยความสมัครใจ ควบคู่ไปกับสิทธิของการที่จะออกจากสถานพยาบาล/ปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยสมัครใจหรือ “ตามแต่ใจตนเอง” เช่นกัน
- 5) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า ผู้ป่วยแบบสมัครใจ จะต้องได้รับทราบข้อมูลเมื่อตนเองมาเข้ามารับบริการในสถานพยาบาล ว่าเขาอาจถูกปฏิเสธสิทธิที่จะออกจากสถานพยาบาลได้ ถ้าพบว่ามีสภาพการณ์ที่ตรงกันกับที่จะถูกบังคับให้เป็นผู้ป่วยใน

ข. ผู้ป่วยแบบไม่คัดค้าน (Non-protesting patients)

- 1) กฎหมายมีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งขาดขีดความสามารถที่จะตัดสินใจโดยตนเองด้วยความตระหนักในสภาพการณ์ แต่ทว่าไม่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล
- 2) ได้มีการกำหนดหรือไม่ว่าจะต้องมีสภาพการณ์แบบใดบ้างซึ่งผู้ป่วยแบบไม่คัดค้านนี้ จะได้รับตัวเข้ามารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- 3) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า ถ้าผู้ใช้บริการซึ่งรับตัวเข้ามาและให้การรักษาภายใต้บทบัญญัตินี้ เมื่อใดก็ตาม ที่บุคคลนี้ คัดค้านการกักตัวไว้เป็นผู้ป่วยในจะต้องปล่อยบุคคลนี้ หรือจะต้องหยุดการรักษาบุคคลนี้ทันทีตามความประสงค์ของเขา นอกจากว่า บรรทัดฐานของการ

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

บังคับไว้รับการรักษาในสถานพยาบาลมีเหตุผลที่จะนำมาใช้ได้กับบุคคลผู้นี้

ฅ. การบังคับรับไว้เป็นผู้ป่วยใน (เมื่อแยกออกจากการรักษาพยาบาล) และ การบังคับให้รับการรักษายาบาลแบบผู้ป่วยใน (เมื่อรวมการรับไว้เป็นผู้ป่วยในและการให้การรักษายาบาลเข้าด้วยกัน)

- 1) กฎหมายระบุหรือไม่ว่าจะทำการบังคับรักษาแบบผู้ป่วยในได้ต่อเมื่อ:
 - ก) มีหลักฐานระบุความรุนแรงของภาวะความผิดปกติทางจิตที่เพียงพอ
 - ข) มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น และ/หรือ ที่จะทำให้อาการของผู้ป่วยรุนแรงขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษายาบาล
 - ค) การรับเป็นผู้ป่วยในก็เพื่อจุดประสงค์ที่จะทำการรักษายาบาลเท่านั้น
- 2) กฎหมายระบุหรือไม่ว่าจะต้องมีผู้ปฏิบัติวิชาชีพในการดูแลรักษาสุขภาพจิตที่มีวิถยฐานะ 2 ท่านเป็นผู้ให้คำยืนยันว่า ผู้ป่วยมีคุณสมบัติครบถ้วนตามบรรทัดฐานของการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน
- 3) กฎหมายยืนยันหรือไม่ว่า สถานพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยแบบถูกบังคับนี้ จะต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน
- 4) มีการใช้หลักการของการจำกัดด้านสภาพแวดล้อมที่น้อยที่สุดกับผู้ป่วยซึ่งถูกบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน
- 5) กฎหมายมีบทบัญญัติหรือไม่สำหรับการต้องมีองค์กรที่มีอำนาจอิสระ (เป็นต้นว่า คณะกรรมการทบทวน (review body) หรือศาล หรือตุลาการ) ที่จะต้องเป็นผู้อนุมัติให้ทำการบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 6) มีการกำหนดขอบเขตของช่วงเวลาที่องค์กรที่มีอำนาจอิสระดังกล่าวนี้ จะต้องทำการตัดสินใจหรือลงความเห็นในเรื่องนี้โดยด่วนหรือไม่
- 7) กฎหมายยืนยันหรือไม่ว่า ผู้ป่วย ครอบครัวของเขาและตัวแทนถูกต้องตามกฎหมายของเขา จะต้องได้รับทราบเหตุผลของการส่งตัวรักษาแบบผู้ป่วยใน รวมทั้งรับทราบเกี่ยวกับสิทธิของเขาในการอุทธรณ์
- 8) กฎหมายมีบทบัญญัติหรือไม่เกี่ยวกับสิทธิในการอุทธรณ์คัดค้านการบังคับส่งตัวรักษาแบบผู้ป่วยใน
- 9) ในกฎหมาย มีบทบัญญัติให้กำหนดช่วงเวลาที่จะต้องทบทวนศึกษาพิจารณาเป็นครั้งคราว กรณีบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน (รวมทั้งกรณีสมัครใจรักษาตัวในสถานพยาบาลเป็นช่วงเวลานาน) หรือไม่
- 10) กฎหมายระบุว่าจะต้องปล่อยผู้ป่วยแบบถูกบังคับให้รักษาแบบผู้ป่วยในทันทีที่บุคคลนั้นไม่เข้าข่ายตามข้อบ่งชี้ที่ระบุอยู่ในบรรทัดฐานของการบังคับรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่

ญ. การบังคับให้รับการรักษาพยาบาล (เมื่อแยกจากการบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน)

- 1) กฎหมายระบุบรรทัดฐานที่จะต้องใช้ในการบังคับให้รับการรักษาพยาบาลหรือไม่ รวมทั้ง:
 - ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต
 - ผู้ป่วยขาดขีดความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาตัวด้วยขาดความตระหนักเข้าใจสภาพการณ์ของตน
 - การได้รับการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อให้สภาพการณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น และ/หรือ เพื่อฟื้นฟูขีดความสามารถให้กลับคืนมา เพื่อที่เขาจะได้มีความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการ

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

รักษาตัวเขา และ/หรือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสื่อมสภาพ
ที่เลวร้ายลง และ/หรือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือการ
บาดเจ็บต่อตนเองหรือผู้อื่น

- 2) กฎหมายกำหนดหรือไม่ว่า แผนการรักษาเยียวยาที่ได้นำเสนอมา
นั้น เป็นแผนที่จัดทำโดยผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่มีการรับรองวิทยฐานะ มี
ความเชี่ยวชาญและความรู้ที่จะดำเนินการรักษาตามแผนนั้น
- 3) กฎหมายมีบทบัญญัติหรือไม่ว่า จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพสาขานี้คนที่
2 ที่จะให้การรับรองแผนการรักษาพยาบาลนั้นๆ
- 4) มีการจัดทำองค์กฤษฎะ ที่จะเป็นผู้อนุมัติการบังคับผู้ป่วยให้การ
รักษาพยาบาล หรือไม่
- 5) กฎหมายกำหนดหรือไม่ว่า การรักษาพยาบาลที่จะจัดทำนั้น มีกำหนด
ช่วงเวลาที่ย่ำกัดไว้เท่านั้น
- 6) กฎหมายได้กำหนดเกี่ยวกับสิทธิที่จะอุทธรณ์คัดค้านการบังคับรักษา
แบบผู้ป่วยใน หรือไม่
- 7) ในกฎหมาย ได้มีการกำหนดว่าจะต้องมีการทบทวนศึกษาพิจารณา
ตามช่วงกำหนดเวลา เป็นครั้งคราวและทำโดยรวดเร็ว เมื่อมีกรณี
บังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน หรือไม่

ฎ. การให้คำยินยอมรับการรักษาพยาบาล โดยผ่านทางตัวแทน

- 1) กฎหมายมีบทบัญญัติสำหรับการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นใดเป็นผู้ให้
คำยินยอมในการรับการรักษาพยาบาลในนามของผู้ป่วย ถ้าพบว่า
ผู้ป่วยคนนั้นขาดสมรรถภาพที่จะยินยอมด้วยตนเอง หรือไม่
- 2) ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการอุทธรณ์ ในกรณีที่ใช้วิธีการยินยอมโดยผ่าน
ทางตัวแทน หรือไม่



3961159423

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 3) มีบทบัญญัติในกฎหมายหรือไม่ ที่อนุญาตให้มีการทำ “คำสั่งล่วงหน้า” ทิ้งไว้

ฎ. การบังคับให้รับการรักษาพยาบาล อยู่ในชุมชน หรือโดยยึดชุมชนเป็นหลัก

1) กฎหมายระบุหรือไม่ว่าให้มีการใช้มาตรการบังคับให้รับการรักษาพยาบาลในชุมชน เพื่อเป็นทางเลือกที่เป็นรูปแบบ “จำกัดน้อยกว่า” แทนการส่งตัวเข้าเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตหรือไม่

2) ได้มีการกำหนดบรรทัดฐานและกระบวนการเพื่อคุ้มครองที่จำเป็น และสมควรต้องมี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งรวมอยู่ในรูปแบบของการบังคับให้รับการรักษาพยาบาลโดยยึดชุมชนเป็นหลักหรือไม่

ฉ. สถานการณ์ฉุกเฉิน

- 1) ได้มีการทำบรรทัดฐานไว้สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน/การรับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน ซึ่งให้จำกัดอยู่เฉพาะเมื่อมีกรณีที่น่าจะเกิดอันตรายอย่างทันทีหรือใกล้จะเกิดขึ้นแก่ตนเอง และ/หรือผู้อื่นหรือไม่
- 2) ได้มีการจัดทำกระบวนการเกี่ยวกับการรับรักษาแบบผู้ป่วยในและการให้บริการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายหรือไม่
- 3) กฎหมายอนุญาตหรือไม่ ที่จะให้ผู้ปฏิบัติวิชาชีพสาขาการแพทย์และสุขภาพจิตที่มีคุณสมบัติและได้รับวิทยฐานะ ให้เป็นผู้รับผู้ป่วยในและให้การรักษาพยาบาล ในกรณีที่เกิดสภาพการณ์ฉุกเฉินขึ้น

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 4) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า จะต้องมีการจำกัดช่วงเวลาของการเก็บตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลในกรณีที่ได้รับเข้ามาอย่างฉุกเฉิน (ส่วนใหญ่ ไม่นานเกินกว่า 72 ชั่วโมง)
- 5) กฎหมายได้ระบุหรือไม่ว่า จะต้องมีการให้เหตุผลอันใดที่จะเริ่มกระบวนการของการบังคับรักษาแบบผู้ป่วยในและบังคับให้การรักษาและถ้าต้องมี ก็ควรจะต้องทำทันทีที่เป็นไปได้ภายหลังจากเกิดสภาพการณ์ฉุกเฉินขึ้น
- 6) แนวการปฏิบัติในการรักษาพยาบาล เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้าและ ศัลยกรรมทางประสาท รวมทั้งการถูกใช้เป็นตัวอย่างทำวิจัยหรือทำการทดลอง สำหรับบุคคลซึ่งถือว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน เป็นเรื่องต้องห้ามตามกฎหมายหรือไม่
- 7) ผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว ตัวแทนของผู้ป่วย มีสิทธิหรือไม่ที่จะอุทธรณ์ คัดค้านการรักษาแบบผู้ป่วยใน/การบังคับให้การรักษาแบบฉุกเฉินนี้หรือไม่

ท. การตัดสินใจหรือลงความเห็น เกี่ยวกับภาวะของความผิดปกติทางจิต

- 1) กฎหมายได้ :
 - ก) นิยามระดับต่างๆของทักษะที่จะต้องปรากฏ ในการตัดสินใจภาวะของความผิดปกติทางจิตหรือไม่
 - ข) กำหนดประเภทต่างๆ ของนักวิชาชีพซึ่งมีอำนาจที่จะเป็นผู้ประเมินศึกษาพิจารณาบุคคลใดๆ ในการตัดสินใจภาวะของความผิดปกติทางจิตของบุคคลนั้นๆ หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 2) จัดทำกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการรับรองวิทยฐานะของผู้ปฏิบัติวิชาชีพไว้ในตัวบทกฎหมาย เพื่อให้แน่ใจได้ว่าการให้วิทยฐานะนี้ เป็นการจัดทำโดยองค์กรที่เป็นอิสระ

๓. แนวทางการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลแบบพิเศษ

- 1) กฎหมายห้ามใช้การทำหมั้นเป็นการรักษาความผิดปกติทางจิต หรือ
ไม่
 - ก) กฎหมายระบุไว้หรือไม่ว่า การที่บุคคลใดมีความผิดปกติทางจิตจะต้องไม่เป็นเหตุผลของการทำหมั้นหรือการทำแท้ง โดยปราศจากการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) จากบุคคลนั้น
- 2) กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ว่า จะต้องลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) ก่อนที่จะมีการลงมือในกระบวนการทางการแพทย์หรือศัลยกรรมใหญ่กับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต
 - ก) กฎหมายอนุญาตให้มีการลงมือในกระบวนการทางการแพทย์หรือศัลยกรรมใหญ่กับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตโดยไม่ต้องรอให้ได้รับคำยินยอมด้วยความยินยอม (informed consent) ก่อนในกรณีที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย หรือไม่
 - ข) ในกรณีที่การขาดขีดความสามารถที่จะให้คำยินยอม อาจเป็นช่วงระยะเวลายาวนาน มีการกำหนดบทบัญญัติในกฎหมายหรือไม่ ที่จะอนุญาตให้ทำกระบวนการทางการแพทย์หรือศัลยกรรมใหญ่เช่นนี้ได้ ถ้ามีการอนุมัติโดยคณะกรรมการทบทวนที่เป็นอิสระ (independent review body) หรือโดยได้คำยินยอมโดยตัวแทนเช่น ผู้อนุบาลของผู้ป่วย

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 3) กฎหมายมีบทบัญญัติห้ามใช้แนวปฏิบัติในการรักษาแบบศัลยกรรมทางประสาท หรือแบบที่ไม่สามารถจะย้อนกลับคืนสู่สภาวะเดิมได้ (irreversible treatments) กับผู้ป่วยแบบถูกบังคับ หรือไม่
 - ก) มีองค์คณะอิสระ (independent body) ที่จะเป็นผู้ตรวจว่า ก่อนจะมีการใช้แนวปฏิบัติในการรักษาแบบศัลยกรรมทางประสาท หรือแบบที่ไม่สามารถจะย้อนกลับคืนสู่สภาวะเดิมได้ (irreversible treatments) กับผู้ป่วยแบบถูกบังคับ จะต้องได้รับการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) หรือไม่
- 4) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า จะต้องมีการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) ก่อนที่จะใช้แนวปฏิบัติในการรักษาด้วยไฟฟ้า
 - ก) ได้มีการกำหนดกระบวนการไว้ดีเพียงพอหรือไม่ในกฎหมายนี้ สำหรับกรณียกเว้นที่จะให้ใช้การรักษาด้วยไฟฟ้าได้ โดยไม่ต้องมีการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) ก่อน แต่ทว่าจะต้องมีการอนุมัติจากศาล ตุลาการ หรือ คณะกรรมการทบทวน (review body) ก่อนที่จะเริ่มกระบวนการ
 - ข) กฎหมายมีบทบัญญัติห้ามการใช้การรักษาด้วยไฟฟ้า ที่ไม่ได้ใช้ยาระงับความรู้สึกและยาคลายกล้ามเนื้อ

ณ. การแยกผู้ป่วยและการผูกมัด

- 1) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า จะใช้แนวปฏิบัติการแยกให้อยู่ในห้องแยกและการผูกมัดได้เฉพาะในกรณียกเว้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น ที่อาจเกิดขึ้นทันทีหรือใกล้จะเกิดขึ้นเท่านั้น

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 2) กฎหมายกำหนดช่วงเวลาสูงสุดที่จำกัดไว้สำหรับให้ใช้มาตรการการแยกผู้ป่วยและผูกมัดหรือไม่
- 3) กฎหมายส่งเสริมให้มีการจัดทำโครงสร้างและทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสมและเพียงพอเพื่อที่จะเป็นเครื่องช่วยจำกัดความจำเป็นที่จะต้องใช้มาตรการการแยกผู้ป่วยและผูกมัดในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต หรือไม่
- 4) กฎหมายได้กำหนดให้จัดทำกระบวนการที่ดีเพียงพอสำหรับการใช้มาตรการการแยกผู้ป่วยและผูกมัดหรือไม่ ได้แก่ ข้อกำหนดว่า:
 - ใครเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ใช้มาตรการนี้
 - สถานพยาบาลนี้ จะต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน
 - เหตุผลและช่วงเวลาของการนำมาตรการการแยกผู้ป่วยและผูกมัดนี้มาใช้ จะต้องถูกลงบันทึกไว้ในฐานข้อมูล และจะต้องให้คณะกรรมการทบทวน สามารถนำมาศึกษาพิจารณาได้
 - สมาชิกครอบครัว/ผู้ดูแล และตัวแทนของผู้ป่วย จะต้องได้รับแจ้งข้อมูลทันทีที่มีการนำมาตรการการแยกผู้ป่วยและผูกมัดมาใช้กับผู้ป่วย

ด. การวิจัยทางคลินิกและ การวิจัยแบบทดลอง

- 1) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า จะต้องได้รับการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) ก่อนที่จะมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยทางคลินิกหรือการทำการวิจัยแบบทดลองใดๆ ทั้งจากผู้ป่วยประเภทสมัครใจและถูกบังคับ ผู้ซึ่งมีความสามารถในการให้คำยินยอม

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

2) ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีความสามารถที่จะให้การลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) (และได้มีการลงความเห็นแล้วว่า จะสามารถทำการศึกษาวิจัยได้):

ก) กฎหมายได้มีการรับประกันหรือไม่ว่า อาจมีการแสวงหาการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) โดยผ่านทางตัวแทน ซึ่งอาจเป็นบุคคลผู้ได้รับการแต่งตั้งถูกต้องตามกฎหมาย หรือสมาชิกในครอบครัว หรือ จากองค์กรที่มีอำนาจอิสระ (independent authority) ซึ่งได้ตั้งขึ้นเพื่อจุดประสงค์ในการนี้โดยเฉพาะ

ข) กฎหมายระบุไว้หรือไม่ว่า จะทำการศึกษาวิจัยนี้ไม่ได้ถ้าแม้ว่าการศึกษาวิจัยนี้ จะสามารถทำได้กับบุคคลผู้มีความสามารถที่จะให้การลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) อีกทั้งถ้าการศึกษาวิจัยนี้ เป็นการจำเป็นสำหรับเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของบุคคลนั้นและของประชากรที่บุคคลนั้นเป็นตัวอย่างที่เป็นตัวแทน

ต. กลไกในการตรวจควบคุมและทบทวนศึกษาพิจารณา

1) กฎหมายได้กำหนดการจัดสร้างองค์อำนาจศาลหรือกึ่งศาล เพื่อเป็นผู้ดำเนินกระบวนการทบทวนศึกษาพิจารณากรณีที่เกี่ยวข้องกับการบังคับรักษาแบบผู้ป่วยในหรือการบังคับให้รับการรักษาพยาบาล หรือการกระทำอื่นๆที่เป็นการจำกัดสิทธิของบุคคล

ก) องค์อำนาจดังกล่าวข้างต้นนี้ :

(i) จะประเมิน ศึกษาพิจารณา การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน / การรับการรักษาพยาบาลทุกกรณี หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- (ii) เป็นองค์รับฟังคำอุทธรณ์ คัดค้านคำสั่งบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน และ/หรือ ให้รับการรักษาพยาบาล
 - (iii) ทบทวนศึกษาพิจารณากรณีของบรรดาผู้ป่วยซึ่งถูกบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน (และผู้ป่วยในแบบสมัครใจแต่ทว่ายังคงอยู่ในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน)
 - (iv) คอยติดตาม สอดส่อง ศึกษา พิจารณารวดเร็วผู้ป่วยซึ่งถูกบังคับรักษาแบบผู้ป่วยในโดยขัดต่อความสมัครใจของเขา
 - (v) เป็นผู้อนุมัติการรักษาพยาบาลแบบที่ไม่สามารถย้อนคืนกลับสู่สภาพเดิมได้ (irreversible treatments)
- ข) สมาชิกในองค์อำนาจดังกล่าวนี้ ประกอบด้วยผู้มีความเชี่ยวชาญทางกฎหมาย และ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพที่มีประสบการณ์สูง และ “ผู้มีภูมิปัญญาสูง” ที่จะเป็นผู้สะท้อนมุมมองของ “ชุมชน” ได้ ใช่หรือไม่
- ค) กฎหมายอนุญาตให้มีการอุทธรณ์คำตัดสินขององค์อำนาจนี้ขึ้นไปยังศาลในระดับสูงกว่า หรือไม่
- 2) กฎหมายได้จัดทำองค์อำนาจในการออกกฎเกณฑ์และตรวจควบคุมเพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต ทั้งที่อยู่ภายนอกและภายในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต หรือไม่
- ก) องค์อำนาจดังกล่าวข้างต้นนี้ :
- (i) ได้เข้าไปตรวจเยี่ยมชมการปฏิบัติกิจกรรมของสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตเหล่านี้ อย่างสม่ำเสมอ หรือไม่
 - (ii) แนะนำแนวทางเพื่อพยายามที่จะจำกัดการใช้มาตรการรักษาแบบล่วงล้ำ (intrusive treatments) ให้น้อยที่สุด

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- (iii) เก็บรักษาสถิติ: ตัวอย่างเช่น สถิติของการใช้มาตรการรักษาแบบล่วงล้ำและแบบที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนสู่สภาพเดิม (intrusive และ irreversible) สถิติของการใช้มาตรการการให้อยู่ในห้องแยกและพันธุนาการ
- (iv) เก็บรักษาทะเบียนของสถานพยาบาลและนักวิชาชีพที่ได้รับวิทยฐานะ
- (v) ทำรายงานส่งและให้คำแนะนำ โดยส่งตรงไปยังกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- (vi) ตีพิมพ์เผยแพร่ บรรดาสถิติ ข้อมูลความรู้ที่ได้มาอย่างสม่ำเสมอ

- ข) สมาชิกในองค์อำนาจนี้ ประกอบด้วยนักวิชาชีพ (ทางสุขภาพจิต ทางกฎหมาย และทางสังคมสงเคราะห์) ตัวแทนของกลุ่มผู้ใช้บริการสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต สมาชิกที่เป็นตัวแทนของครอบครัวของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต ผู้เป็นปากเสียงให้กับคนเหล่านี้ และชาวบ้านธรรมดา หรือไม่
- ค) อำนาจขององค์อำนาจนี้ ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายนี้หรือไม่

3) กฎหมายระบุกระบวนการของการยื่นคำร้องทุกข์ การสอบสวน คำร้องทุกข์ การตอบสนองและแก้ไขคำร้องทุกข์ อย่างไร หรือไม่

3.1) กฎหมายกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับ;

- ช่วงเวลาหลังจากเกิดสภาพการณ์ที่ต้องร้องทุกข์กับเวลาที่ต้องส่งคำร้องทุกข์นั้น หรือไม่
- ภายในช่วงเวลานานที่สุดเท่าใด ที่จะต้องมีการตอบคำร้องทุกข์ และโดยใคร อย่างไร

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- สิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกและแต่งตั้งตัวแทน และ/หรือ ทนาย เพื่อเป็นตัวแทนของเขา ในกระบวนการของการ ยื่นอุทธรณ์หรือยื่นคำร้องทุกข์
- สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้บริการจากกลุ่มในการดำเนิน กระบวนการใดๆ ถ้าเขามีความจำเป็นหรือความต้องการ
- สิทธิของผู้ป่วยและทนายของเขา ที่จะเข้าถึงสำเนา เอกสารข้อมูลในเวชระเบียนของเขา หรือรายงานหรือ เอกสารที่เกี่ยวข้องใดๆ ในช่วงดำเนินกระบวนการยื่น คำร้องทุกข์หรือยื่นอุทธรณ์
- สิทธิของผู้ป่วยและทนายของเขาที่จะเข้าฟังและมีส่วนร่วมในกระบวนการฟังคำร้องทุกข์และคำอุทธรณ์

ก. ความรับผิดชอบของตำรวจ

- 1) กฎหมายได้มีการกำหนดข้อจำกัดสำหรับกิจกรรมของตำรวจ เพื่อให้แน่ใจได้ว่า บุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครอง อย่างถูกต้องตามกฎหมายจากการถูกจับกุมตัวและกักขัง และนำไป สู่บริการทางด้าน การดูแลสุขภาพจิต
- 2) กฎหมายอนุญาตให้สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล หรือนักวิชาชีพ ทางสุขภาพ ที่ควรจะขอความช่วยเหลือจากตำรวจ ในสภาพการณ์ เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการคลั่ง ก้าวร้าวรุนแรงมาก หรือแสดงพฤติกรรม ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ หรือไม่
- 3) กฎหมายอนุญาตให้บุคคลซึ่งถูกจับกุมตัวในฐานะเป็นอาชญากรที่ ได้กระทำการละเมิดกฎหมายและอยู่ในการควบคุมตัวของตำรวจ ให้ผ่านการประเมินภาวะทางความผิดปกติทางจิต ถ้ามีมูลเหตุ สงสัยว่าผู้นั้นอาจมีภาวะความผิดปกติทางจิตเช่นนี้ หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 4) กฎหมายมีบทบัญญัติให้ตำรวจเข้าทำการช่วยเหลือนำตัวบุคคลออกไปส่งยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต ซึ่งได้ถูกบังคับเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หรือไม่
- 5) กฎหมายมีบทบัญญัติให้ตำรวจตามหาตัวบุคคลซึ่งถูกบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน หลบหายตัวไปให้นำตัวกลับมาส่งคืนยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต หรือไม่

ท. ผู้กระทำความผิด ละเมิดกฎหมาย ซึ่งมีความเจ็บป่วยทางจิต

- 1) กฎหมายมีบทบัญญัติอนุโลมให้นำตัวบุคคลไปส่งยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต แทนที่จะส่งตัวขึ้นดำเนินคดี โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความผิดที่ได้กระทำ ประวัติสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ภาวะสุขภาพจิตในขณะที่บุคคลนั้นกระทำความผิด ละเมิดกฎหมาย อันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้น และต่อผลประโยชน์ของชุมชนในกรณีที่ตัดสินใจดำเนินคดีกับบุคคลนี้ หรือไม่
 - 2) กฎหมายมีบทบัญญัติไว้ดีเพียงพอหรือไม่ เกี่ยวกับบุคคลซึ่งไม่มีความสมบูรณ์ที่จะถูกดำเนินคดี ให้บุคคลนี้ ได้ผ่านการประเมินศึกษาวิเคราะห์สภาพของเขา และให้มีการยกเลิกข้อกล่าวหา หรือให้พักข้อกล่าวหาไว้ ในขณะที่บุคคลนี้รับการรักษาในสถานพยาบาล
- ก.) บุคคลซึ่งได้รับการรักษาในสภาพการณ์ดังนี้ จะมีสิทธิตามกฎหมายเหมือนกันกับบุคคลผู้ถูกบังคับรักษาแบบผู้ป่วยในหรือไม่ รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาโดยศาล หรือองค์กรที่มีอำนาจอิสระใดๆ หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 3) กฎหมายมีข้อนุโลมหรือไม่สำหรับบุคคลซึ่งถูกศาลพิพากษาว่า “ไม่มีความผิดหรือไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำผิดของตน เนื่องด้วยความไม่สมประกอบทางจิต” ว่าบุคคลนี้ จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต และให้ปล่อยตัวไปเมื่อสภาพความผิดปกติทางจิตของเขา มีอาการดีขึ้นเพียงพอ
- 4) กฎหมายอนุญาตหรือไม่ว่า ในช่วงที่ศาลจะกำหนดโทษให้แก่บุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต ให้ได้รับการภาคทัณฑ์ หรือได้บทลงโทษที่เรียกว่า คำสั่งให้รักษาในโรงพยาบาล (hospital orders) แทนที่จะถูกลงโทษให้เข้าคุก
- 5) กฎหมายมีบทบัญญัติที่อนุโลมให้มีการโยกย้ายตัวนักโทษไปยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต ถ้าบุคคลนั้น เกิดอาการป่วยด้วยโรคทางจิตในขณะที่เขาต้องโทษอยู่ในทัณฑสถาน
 - ก) กฎหมายมีบทบัญญัติห้ามกักตัวนักโทษไว้ในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตเป็นช่วงเวลานานกว่าโทษจำคุกของเขา นอกจากนี้ว่า ได้มีการใช้กระบวนการของการบังคับส่งตัวบุคคลเข้าสถานพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมายของกระบวนการ หรือไม่
- 6) กฎหมายมีข้อกำหนดให้มีการจัดทำสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตที่มีการคุ้มกันที่มั่นคง ไม่สามารถหลบหนีออกไปได้ สำหรับผู้กระทำความผิด ละเมิดกฎหมายที่มีความเจ็บป่วยทางจิต

๕. การกีดกัน เดียจันท์ อคติ กลั่นแกล้ง

- 1) กฎหมายมีบทบัญญัติซึ่งมุ่งประสงค์ที่จะหยุดการปฏิบัติแบบกีดกัน อคติ เดียจันท์ แก่บุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

น. การเคหะ

- 1) กฎหมายได้มีการรับประกันหรือไม่ว่า ไม่ให้มีการปฏิบัติที่เป็นการกีดกันบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตในเรื่องการจัดสรรการเคหะที่อยู่อาศัย
- 2) กฎหมายมีบทบัญญัติระบุเรื่องการเคหะสำหรับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยจัดให้อยู่ในบ้านพักของรัฐ หรือโดยโครงการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการเคหะ หรือไม่
- 3) กฎหมายมีบทบัญญัติระบุเรื่องการเคหะโดยจัดทำบ้านกึ่งวิถีและบ้านพักระยะยาวที่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ สำหรับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต หรือไม่

บ. การว่าจ้าง

- 1) กฎหมายมีบทบัญญัติระบุเรื่องการให้ความคุ้มครองแก่บุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตจากการถูกกีดกัน เตี้ยจั่นท์ กลั่นแกล้ง และเอาเปรียบ ในที่ทำงาน หรือไม่
- 2) กฎหมายระบุให้มีโอกาสที่เสมอภาคในการว่าจ้าง สำหรับบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือไม่
- 3) กฎหมายมีบทบัญญัติระบุในการจัดทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และโครงการอื่น ๆ สำหรับการทำงาน การประกอบอาชีพ และโอกาสที่จะได้การว่าจ้างในชุมชน หรือไม่

ป. ความมั่นคงทางสังคม

- 1) กฎหมายได้มีการจัดสรรเงินช่วยเหลือสำหรับผู้มีภาวะไม่สมประกอบ และเงินบำเหน็จบำนาญ สำหรับบุคคลผู้มีความไม่สมประกอบทางจิต หรือไม่

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 2) กฎหมายได้มีการจัดสรรเงินช่วยเหลือสำหรับผู้มีภาวะไม่สมประกอบ และเงินบำเหน็จบำนาญ สำหรับบุคคลผู้มีความไม่สมประกอบทางจิต ในอัตราเดียวกันกับที่ให้สำหรับบุคคลผู้มีความไม่สมประกอบทางกาย หรือไม่

ผ. ประเด็นต่าง ๆ แง่ความเป็นพลเมือง

- 1) มีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตให้เขาเหล่านี้ ได้รับสิทธิต่างๆของเขาอย่างเต็มที่ ได้แก่ สิทธิพลเรือน การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ทุกคนในประเทศหรือสังคมได้รับ หรือไม่

ผ. การคุ้มครองชนกลุ่มน้อย หรือกลุ่มที่อ่อนแอ

i. การคุ้มครองเยาวชน

- 1) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า จะต้องจำกัดการบังคับส่งตัวผู้เยาว์ไปยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต ให้ทำได้ต่อเมื่อได้ทดลองใช้ทางเลือกอื่นที่ยืดหยุ่นจนเป็นหลักหมดแล้ว และไม่มีทางเลือกอื่นใดอีก
- 2) ถ้ามีการบังคับส่งตัวผู้เยาว์เข้าสถานพยาบาลทางจิต มีข้อบังคับในกฎหมายหรือไม่ที่จะต้องจัดสถานที่พักให้แยกต่างหากจากผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่
- 3) ถ้ามีการบังคับส่งตัวผู้เยาว์เข้าไปยังสถานพยาบาลทางจิต มีข้อบังคับในกฎหมายหรือไม่ที่จะประกันว่าสภาพแวดล้อมนี้เหมาะสมกับวัยของผู้เยาว์ อีกทั้งต้องคำนึงถึงพัฒนาการของผู้เยาว์ด้วย

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

- 4) กฎหมายมีบทบัญญัติหรือไม่ว่า ผู้เยาว์ทุกคนจะต้องมีผู้ใหญ่ที่เป็นตัวแทนของเขาในการดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อเขารวมทั้งการให้คำยินยอมรับการรักษาพยาบาลด้วย
- 5) กฎหมายมีเงื่อนไขหรือไม่ว่า จะต้องคำนึงถึงการที่จะต้องฟังความเห็นของผู้เยาว์ในทุกประเด็นที่จะมีผลกระทบต่อเขา (รวมทั้งการให้คำยินยอมรับการรักษาพยาบาล) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัยและความเป็นผู้ใหญ่ของเขา
- 6) กฎหมายสั่งห้ามไม่ให้ใช้กระบวนการรักษาพยาบาลในแบบที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาสู่สภาพเดิม (irreversible treatments) กับผู้เยาว์ หรือไม่

ii. การคุ้มครองสตรี

- 1) กฎหมายให้สตรีผู้มีความผิดปกติทางจิตได้สิทธิอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ชายหรือไม่ ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิพลเรือน การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
- 2) กฎหมายได้มีการรับประกันหรือไม่ว่าสตรีที่อยู่ในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตมีความเป็นส่วนตัวเพียงพอ
- 3) กฎหมายได้มีการรับประกันหรือไม่ว่า สตรีที่อยู่ในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตมีที่หลับนอน แยกต่างหากจากผู้ชาย
- 4) มีบทบัญญัติในกฎหมายหรือไม่ที่ระบุว่าสตรีซึ่งมีความผิดปกติทางจิต ต้องได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต เทียบเท่าเสมอเหมือนกับที่ผู้ชายได้รับ รวมทั้งในเรื่องของการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตและการดูแลโดยอาศัยชุมชนเป็นหลัก และในเรื่องที่เกี่ยวกับการเข้าไปในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตและการรับการรักษาพยาบาล ทั้งแบบสมัครใจและถูกบังคับ

ประเด็นทางนิติบัญญัติ

iii. การคุ้มครองชนกลุ่มน้อย

- 1) มีการระบุไว้ในกฎหมายหรือไม่ว่า บุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตจะต้องไม่ได้รับการกีดกัน ด้วยสาเหตุของเผ่าพันธุ์ สีผิว ภาษา ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง หรืออื่นๆ เช่น สัญชาติ ความเป็นชนกลุ่มน้อย ชาติพันธุ์ แหล่งกำเนิดทางสังคม สถานภาพทางกฎหมายหรือสังคม ฯลฯ
- 2) มีบทบัญญัติในกฎหมายที่ให้มิคณะกรรมการทบทวน (review body) เป็นผู้คอยติดตาม ตรวจสอบในเรื่องเกี่ยวกับการบังคับส่งตัวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีกรณีการกีดกันในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชนกลุ่มน้อยเหล่านี้
- 3) กฎหมายระบุหรือไม่ว่า ผู้ลี้ภัย และผู้ที่เข้ามาแสวงหาการคุ้มครอง จะมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติและการรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต เสมอเหมือนกับพลเมืองคนอื่นๆ ของประเทศ

กข. การกระทำความผิดละเมิดกฎหมาย และการลงโทษ

- 1) กฎหมายมีบทบัญญัติดีเพียงพอเกี่ยวกับการปฏิบัติในกรณีการกระทำความผิดละเมิดกฎหมาย และ การลงโทษ หรือไม่

ภาคผนวก 2 :

Summary of major provisions and international Instruments related to the rights of people with mental disorders

Key human rights related to mental health	Instruments safeguarding the human right
<p>People with mental disorders are entitled to the enjoyment and protection of their Fundamental human rights.</p>	<ul style="list-style-type: none">● International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)● International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)● UN Declaration of Human Rights● Banjul (African) Charter on Human and Peoples' Rights● Convention for Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms● American Declaration of the Rights And Duties of Man● American Convention on Human Rights● UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (MI Principles)

Key human rights related to mental health	Instruments safeguarding the human right
<p>Right to the highest attainable standard of health care - including mental health</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities ● Declaration of Caracas ● Recommendation on the Inter-American Commission on Human Rights of the promotion and protection of the mentally ill ● International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) ● Banjul (African) Charter on Human and Peoples' Rights ● UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (MI Principles) ● Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities ● European Social Charter ● Declaration of Caracas ● International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination ● Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

Key human rights related to mental health	Instruments safeguarding the human right
Protection against discrimination	<ul style="list-style-type: none"> ● Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights ● International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) ● International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) ● Inter-American Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Persons with Disabilities ● UN Principles for the Protection of Key human rights related to mental health Instruments safeguarding the human right Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (MI Principles) ● Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities ● Recommendation on the Inter-American Commission on Human Rights on the Promotion and protection of the mentally ill

Key human rights related to mental health	Instruments safeguarding the human right
<p>Children with mental disabilities have the right To enjoy a full and decent life</p> <p>People with mental disorders should be Protected against torture, cruel, inhuman or Degrading treatment or punishment</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Convention on Elimination of Discrimination against Women ● Convention on the Rights of the Child ● The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education ● UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for The Improvement of Mental Health Care (MI Principles) ● UN Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment of Punishment ● Banjul Charter on Human and Peoples' Rights ● UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for The Improvement of Mental Health Care (MI Principles) ● Declaration of Caracas ● International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)

Key human rights related to mental health	Instruments safeguarding the human right
Standards around Involuntary care and treatment	<ul style="list-style-type: none"> ● European Convention for prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment ● Recommendation on the Inter-American Commission on Human Rights on the Promotion of the mentally ill ● UN Principles for the Protection of Peresons with Mental Illness and for The Improvement of Mental Health Care (MI Princioles) ● Council of Europe Recommendation 1235 on Psychiatry and Human Rights ● Declaration of caracas ● World Psychiatric Association's Declarationonn of Madrid

ภาคผนวก 3 :

หลักการของสหประชาชาติเกี่ยวกับการปกป้อง คุ้มครองบุคคลผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตและการปรับปรุง มาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลด้านสุขภาพจิต

อันเป็นมติหมายเลข 46/119 ซึ่งออกโดยสมัชชาใหญ่เมื่อวันที่ 17

ธันวาคม ค.ศ. 1991

● การนำมาใช้

หลักการเหล่านี้ จะต้องถูกนำมาใช้โดยเสมอภาค ปราศจากการกีดกัน
ในรูปแบบใดๆ ต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ โดยอ้างสาเหตุของการไร้ขีด
ความสามารถ หรือ เผ่าพันธุ์ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง
หรือแง่อื่น ๆ สัญชาติ เชื้อชาติ หรือแหล่งกำเนิด สถานภาพทางกฎหมายหรือ
สังคม วัย สังหาริมทรัพย์ หรือ กำเนิด

● คำจำกัดความ

ในหลักการเหล่านี้ :

“ที่ปรึกษาทางกฎหมาย” หมายถึง ตัวแทนที่เป็นนักกฎหมาย
ทนายความ หรือตัวแทนอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติถูกต้อง;

“องค์กรที่มีอำนาจอิสระ” หมายถึง องค์กรที่มีอำนาจ มีสมรรถภาพ
และมีความเป็นอิสระ ตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในกฎหมายของประเทศนั้นๆ;

“การดูแลและรักษาพยาบาลด้านสุขภาพจิต” รวมถึง การวิเคราะห์
และวินิจฉัยสภาวะทางสุขภาพจิตของบุคคล และการรักษา การดูแล และการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับอาการเจ็บป่วยทางจิต หรือสงสัยว่าเป็นความเจ็บป่วย
ทางจิต

“สถานพยาบาลทางสุขภาพจิต” หมายถึง สถาบัน สถานประกอบการ สถานที่หรือส่วนหนึ่งของสถาบัน ซึ่งกิจกรรมหลักของสถานที่เช่นนี้คือการให้บริการด้านการดูแลและรักษาพยาบาลด้านสุขภาพจิต

“ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต” หมายถึง แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือ บุคคลผู้มีคุณสมบัติหรือทักษะพิเศษเฉพาะทางด้านการดูแลและรักษาพยาบาลสุขภาพจิตที่ได้ผ่านการฝึกอบรมแล้ว อย่างดีและมีคุณสมบัติถูกต้อง

“ผู้ป่วย” หมายถึง บุคคลผู้รับการดูแลและรักษาพยาบาล และรวมถึง บุคคลทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต

“ตัวแทนส่วนบุคคล” หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับมอบหน้าที่โดยเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมายให้เป็นตัวแทนเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย ในการดำเนินการใดก็ตามที่ได้มีการระบุไว้ หรือเป็นผู้ซึ่งรักษาสีทธิใดๆ ในนามของผู้ป่วย และรวมถึงบิดา มารดาหรือผู้ปกครองหรือผู้อนุบาลตามกฎหมายของผู้เยาว์ นอกจากนี้จะได้มีการระบุไว้เป็นอย่างอื่นตามตัวบทกฎหมายของประเทศ “คณะกรรมการทบทวน” หมายถึงองค์หรือคณะหรือกลุ่มบุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งอย่างถูกต้องตามหลักการ 17 เพื่อเป็นผู้ทบทวน ศึกษาพิจารณาการ บังคับส่งตัวเข้าหรือการเก็บตัวผู้ป่วยไว้ในสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต

● วรรคตอนเกี่ยวกับข้อจำกัดโดยทั่วไป

การใช้สิทธิดังที่มีระบุไว้ในหลักการเหล่านี้ อาจถูกจำกัดได้ตามข้อกำหนดซึ่งระบุไว้ในกฎหมาย และจำเป็นต้องทำไปเพื่อให้การปกป้องคุ้มครองสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลอื่นใด หรือเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่สาธารณชน ความสงบเรียบร้อยของสังคม สุขภาพหรือศีลธรรมหรือสิทธิพื้นฐานและเสรีภาพของบุคคลอื่น

หลักการที่ 1

● เสรีภาพและอิสรภาพ และ สิทธิพื้นฐาน

1. บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิตที่ดีที่สุดที่มีให้ ซึ่งจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์และสาธารณสุขและสังคม

2. บุคคลผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตทุกคน หรือผู้กำลังรับการรักษาพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตทุกคน จะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ชนของผู้นั้น

3. บุคคลผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตทุกคน หรือผู้กำลังรับการรักษาพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตทุกคน มีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองจากการถูกข่มเหง รังแก ทางเศรษฐกิจหรือทางเรื่องเพศ หรือถูกเอาเปรียบข่มเหงและรังแกในรูปแบบอื่นใด หรือการถูกทำมิชอบทางกายหรือในรูปแบบอื่นใด รวมทั้งการถูกปฏิบัติอย่างไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ชนของเขา

4. จะต้องไม่มีการกีดกันเด็ดฉันท อคติในรูปแบบใดๆ (discrimination) ด้วยเหตุผลที่บุคคลผู้หนึ่งที่มีความเจ็บป่วยทางจิต คำว่า “กีดกัน” หมายถึง การถูกเลือกปฏิบัติ การถูกกีดกัน หรือ การขาดบุริมสิทธิ ในรูปแบบใดๆ ก็ตาม อันมีผลให้เขาหมดหรือด้อยโอกาสที่จะได้ความเสมอภาคในการใช้สิทธิของเขา มาตรการพิเศษที่มีการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิหรือเป็นการให้โอกาสดีขึ้นแก่บุคคลผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตจะไม่ถือว่าเป็นมาตรการที่กีดกัน (discriminatory) การตีความของคำว่า การกีดกัน (discrimination) จะไม่รวมการปฏิบัติที่ให้ความสนใจเป็นพิเศษ การกั้นออก หรือการมีบุริมสิทธิ ที่ได้ทำไปเพื่อให้สอดคล้องกับทบทบัญญัติในหลักการเหล่านี้ และที่ทำไปเพื่อความจำเป็นในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของบุคคลผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตหรือบุคคลอื่นๆ

5. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตทุกคนจะต้องมีสิทธิที่จะใช้สิทธิพลเมือง การเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมตามที่ได้ระบุไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศชื่อ Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Civil and Political Right อีกทั้งในบรรดาเอกสารข้อตกลงระหว่างประเทศ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้นว่า Declaration on the Rights of Disabled Persons และ the Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment

6. การตัดสินใจอันใดที่เนื่องมาจากสาเหตุเพราะความเจ็บป่วยทางจิต ของผู้นั้น และผู้นั้นขาดขีดความสามารถตามกฎหมาย และการตัดสินใจ อันใดที่เป็นผลเนื่องจากการขาดขีดความสามารถเช่นนี้ ในกรณีเช่นนี้ จะต้อง มีการแต่งตั้งตัวแทนของเขานี้ และจะมีการแต่งตั้งนี้ได้ภายหลังจากที่ได้ มีการเปิดพิจารณาความโดยองค์พิจารณาที่มีความเป็นอิสระและเป็นธรรม ซึ่งเป็นองค์ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมายของประเทศ ในการ ฟังความโดยองค์พิจารณาความเช่นนี้ บุคคลซึ่งกำลังถูกพิจารณาภาวะขีดความ สามารถของเขา จะต้องมีตัวแทนหรือทนายว่าต่างให้เขา ถ้าบุคคลผู้นี้ ไม่สามารถหรือมิได้หาตัวแทนหรือทนายมาเป็นตัวแทนว่าต่างให้แก่เขา ในกรณีเช่นนี้ รัฐจะต้องจัดหาทนายให้แก่เขาโดยไม่ต้องเสียค่าจ้างถ้าบุคคล ผู้นั้นไม่มีทรัพย์สินเพียงพอที่จะจ่ายค่าจ้างให้แก่ทนาย ทนายผู้นี้ ในการ พิจารณาความกรณีนี้ จะต้องไม่เป็นผู้ที่ทำงานเพื่อผลประโยชน์ใดๆ ให้แก่สถาน รักษาพยาบาลผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือบุคลากรของสถานพยาบาลเช่นนี้ หรือให้แก่ญาติหรือครอบครัวของเขาในขณะเดียวกันด้วย นอกเสียจากว่าองค์ พิจารณาฟังความมีความเห็นว่าจะไม่เกิดมีภาวะขัดแย้งกันทางผลประโยชน์ถ้า ปล่อยให้ทนายคนเดียวกันเป็นตัวแทนให้กับบุคคลนี้ ในขณะเดียวกันที่เป็น ตัวแทนให้สถานพยาบาลหรือญาติด้วย อีกทั้งคำตัดสินเรื่องขีดความสามารถ และความต้องการให้มีตัวแทนเช่นนี้ จะต้องได้รับการนำกลับขึ้นมาศึกษา

พิจารณาบททวนเป็นครั้งคราว ตามช่วงเวลาที่มิกำหนดไว้ในกฎหมายของ ประเทศ บุคคลผู้ถูกพิจารณาตัดสินเรื่องขีดความสามารถของเขาผู้นี้ รวมทั้ง ตัวแทนของเขา ถ้ามีหรือผู้มีความสนใจและผลประโยชน์ส่วนได้ส่วนเสียในเรื่อง นี้ จะต้องมียุติธรรมที่จะอุทธรณ์คำตัดสินขององค์พิจารณาฟังความหรือศาลชั้น ล่าง ต่อศาลระดับสูงขึ้นไปได้เสมอ

7. ในกรณีที่ศาลหรือองค์พิจารณาฟังความ ออกคำตัดสินว่าบุคคลผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตผู้นั้น ขาดความสามารถที่จะบริหารชีวิตของตนเอง จะต้อง มีการดำเนินมาตรการต่างๆที่จำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ของบุคคล ผู้นั้น เพื่อเป็นการปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์ของบุคคลนั้น

หลักการที่ 2

● การให้ความคุ้มครองแก่ผู้เยาว์

ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหลักการ เหล่านี้ และเพื่อให้อยู่ในบริบทของกฎหมายของประเทศในเรื่องที่เกี่ยวกับการ คุ้มครองผู้เยาว์ ในการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้เยาว์ และถ้าเป็นการจำเป็น รวมทั้งการแต่งตั้งตัวแทนให้แก่ผู้เยาว์ซึ่งต้องไม่ใช่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือ ญาติของผู้เยาว์

หลักการที่ 3

● ชีวิตในชุมชน

บุคคลทุกคนที่เจ็บป่วยทางจิตจะต้องมีสิทธิที่จะใช้ชีวิตและทำงานอยู่ใน ชุมชนของตน トラบเท่าที่จะเป็นไปได้

หลักการที่ 4

● การตัดสินภาวะความเจ็บป่วยทางจิต

1. การตัดสินหรือลงความเห็นว่าคุณคนใดว่ามีความเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่นั้น จะต้องทำไปโดยสอดคล้องตามมาตรฐานทางการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับในหมู่นานาชาติ

2. การตัดสินเรื่องภาวะความเจ็บป่วยทางจิตของคุณคนใดก็ตาม จะต้องไม่เป็นการทำโดยใช้เรื่องทางการเมือง สถานภาพทางเศรษฐกิจ หรือสังคม หรือความเป็นสมาชิกในกลุ่มวัฒนธรรม เผ่าพันธุ์ หรือศาสนาใดๆ หรือด้วยเหตุผลอันใดที่ไม่เกี่ยวโดยตรงกับภาวะทางสุขภาพจิตของผู้คนั้น

3. ความขัดแย้งทางครอบครัวหรือทางอาชีพ หรือการไม่ทำตนสอดคล้องคล้อยตามค่านิยมทางศีลธรรม สังคม วัฒนธรรม การเมือง หรือความเชื่อทางศาสนา ต่างๆ เหล่านี้ซึ่งเป็นของกลุ่มคนข้างมากในชุมชนของผู้คนั้น จะต้องไม่ถูกใช้เป็นปัจจัยในการตัดสินและวินิจฉัยภาวะความเจ็บป่วยทางจิตของผู้คนั้น

4. การเคยได้รับการรักษาพยาบาลทางจิตเวชในอดีต หรือการที่เคยเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช จะต้องไม่ถูกใช้เป็นเครื่องตัดสินภาวะความเจ็บป่วยทางจิตในปัจจุบันหรือในอนาคต

5. ต้องไม่มีผู้ใดหรือองค์อำนาจใด ที่จะมีอำนาจระบุหรือออกคำสั่งให้ถือว่าบุคคลใด เป็นผู้มีความเจ็บป่วยทางจิต เพื่อจุดประสงค์อื่นใดก็ตามที่มีใช่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องของความเจ็บป่วยทางจิตหรือเกี่ยวกับผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางจิต

หลักการที่ 5

● การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์

ต้องไม่มีผู้ใดที่จะถูกบังคับให้ต้องรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อจะตัดสินว่าผู้นั้นมีความเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่ นอกจากนี้จะเป็นการกระทำอย่างสอดคล้องกับกระบวนการซึ่งระบุไว้ในกฎหมายของประเทศ

หลักการที่ 6

● การรักษาความลับ

จะต้องเคารพสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลซึ่งอยู่ในข่ายของความคุ้มครองตามหลักการ เหล่านี้

หลักการที่ 7

● บทบาทของชุมชนและวัฒนธรรม

1. ผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาและดูแล ในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ トラบเท่าที่หรือเท่าที่จะเป็นไปได้

2. ในกรณีที่ต้องทำการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อใดที่เป็นไปได้หรือเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลใกล้ที่อยู่อาศัยของเขา หรือใกล้ที่อยู่อาศัยของญาติหรือมิตร และมีสิทธิที่จะกลับไปสู่ชุมชนของเขาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

3. ผู้ป่วยทุกคน ต้องมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาในรูปแบบที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของเขาผู้นั้น

หลักการที่ 8

● มาตรฐานของการดูแลรักษาและพยาบาล

1. ผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลทางสุขภาพและสังคมในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของเขา อีกทั้งถือว่าเป็นสิทธิโดยกำเนิดที่เขาจะต้องได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลโดยสอดคล้องกับมาตรฐานที่เหมือนกันกับผู้ป่วยด้วยความเจ็บป่วยอื่นๆ

2. ผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับการคุ้มครองจากการถูกภัยอันตราย รวมทั้งจากการถูกบังคับให้ยาโดยไม่มีความจำเป็นและขาดหลักการทางการแพทย์ ถูกข่มเหงรังแกโดยผู้ป่วยอื่นๆ หรือโดยบุคลากรของสถานพยาบาล หรือผู้อื่นใด หรือถูกภัยอันตรายจากการกระทำอื่นใดที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตหรือความรู้สึกไม่สบายทางร่างกาย

หลักการที่ 9

● การรักษาและพยาบาล

1. ผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในรูปแบบที่มีสภาพแวดล้อมซึ่งต้องถูกจำกัดหรือกักพื้นที่ให้น้อยที่สุด อีกทั้งต้องเป็นการรักษาพยาบาลในรูปแบบซึ่งถูกจำกัดหรือล่วงล้ำน้อยที่สุด ที่ให้เพียงพอเหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยคนนั้น อีกทั้งเพียงเพื่อเป็นการปกป้องและคุ้มครองความปลอดภัยด้านร่างกายของผู้ป่วยและผู้อื่น

2. การดูแลและรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกคนจะต้องใช้แผนการรักษาพยาบาลที่ทำขึ้นเฉพาะเพื่อบุคคลนั้นเท่านั้น จะต้องมีการร่วมปรึกษาแผนการนั้นกับผู้ป่วย จะต้องมีการทบทวนและพิจารณาศึกษาแผนนั้นเป็นครั้งคราว จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนนั้นเท่าที่จำเป็น และจะต้องเป็นบริการที่จัดให้โดยบุคลากรและนักวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสมถูกต้อง

3. การดูแลและรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต จะต้องเป็นการจัดบริการโดยถูกต้องตามมาตรฐานทางหลักจริยธรรมของนักวิชาชีพและ ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุขภาพจิต รวมทั้งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานอันเป็นที่ ยอมรับในหมู่นานาชาติ เช่น มาตรฐานที่เป็นเอกสารชื่อว่า หลักการเรื่อง จริยธรรมทางการแพทย์ (Principles of Medical Ethics) ซึ่งเป็นมติของสมัชชา ใหญ่สหประชาชาติ (United Nations General Assembly) จะต้องไม่มีการใช้ ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตในทางมิชอบ

4. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกคนจะต้องดำเนินไปเพื่อจุดมุ่งหมายที่ จะอนุรักษ์และเสริมสร้างความเป็นอิสระของบุคคลนั้น

หลักการที่ 10

● การให้ยารักษา

1. การให้ยาเพื่อรักษาความเจ็บป่วย จะต้องมีความถูกต้องและ เหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยนั้น และจะให้แก่ผู้ป่วยเพื่อ จุดประสงค์ในการรักษาเยียวยาหรือวินิจฉัยโรคเท่านั้น จะต้องไม่ให้ยาแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการลงโทษหรือเพื่อความสะดวกของผู้อื่น ตามบทบัญญัติในวรรคที่ 15 ของหลักการที่ 11 ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจะให้ยาเฉพาะที่เป็นยาซึ่งเป็นที่ รู้จักและได้ผ่านการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาจริง

2. การให้ยาทั้งหมด จะต้องเป็นยาที่ได้มาโดยใบสั่งซึ่งออกโดย ผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุขภาพจิตและซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับอำนาจหรือใบอนุญาตให้ ออกใบสั่งยาเช่นนี้ อีกทั้งยาที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการลงบันทึกไว้อย่าง ละเอียัดในเวชระเบียนของผู้ป่วยคนนั้น

หลักการที่ 11

● การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล

1. จะต้องไม่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยคนใดโดยไม่ได้รับการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) ของผู้ป่วยคนนั้น ยกเว้นกรณียกเว้นที่ได้ระบุไว้ในวรรคตอน 6, 7, 8, 13 และ 15

2. คำว่าการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) หมายความว่า ความยินยอมที่ผู้ให้ได้ให้โดยเสรี โดยปราศจากการขู่บังคับหรือการโน้มน้าวอย่างไม่สมควร ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอด้วยความเหมาะสม อีกทั้งเป็นการได้รับข้อมูลในแบบที่จะเป็นที่เข้าใจได้โดยผู้ป่วยคนนั้น ในรูปแบบและภาษาที่ผู้ป่วยคนนั้นจะเข้าใจได้ ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้แก่ :

(ก) การประเมินและวินิจฉัยอาการ;

(ข) จุดมุ่งหมายวิธีการ และช่วงเวลาที่จะต้องใช้ และผลลัพธ์ที่ดีซึ่งเป็นที่รู้จักกัน ซึ่งจะได้จากแนวทางการรักษาพยาบาลที่ได้เสนอให้ผู้ป่วย ;

(ค) ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีสำหรับแนวทางการรักษาพยาบาล รวมทั้งแนวทางการรักษาพยาบาลซึ่งมีความล้นล้ำน้อยกว่า และ

(ง) ความเจ็บปวด หรือความไม่สบายทางกายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งความเสี่ยงและผลทางอ้อมที่อาจเกิดขึ้นจากแนวทางการรักษาที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอให้มีคนอื่นหนึ่งคนหรือมากกว่าหนึ่งคนแล้วแต่ผู้ป่วยจะต้องการจะเลือกให้มาอยู่ ณ ที่นั้นด้วยในขณะที่ผู้ป่วยแจ้งความจำนงให้ความยินยอมที่จะรับการรักษา

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือหยุดการรักษาตัวเมื่อใดก็ได้ ยกเว้นในกรณีหรือสภาพการณ์ดังที่ระบุไว้ในวรรคตอน 6, 7, 8, 13 และ 15 ข้างล่างนี้ จะต้องมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลลัพธ์จากการปฏิเสธหรือหยุดการรักษา

5. จะต้องไม่มีการเสนอหรือล่อลวงให้ผู้ป่วยสละสิทธิของเขาในการให้ความยินยอมรับการรักษาก่อนที่จะมีการให้การรักษายาบาล ถ้าผู้ป่วยแสดงความจำนงด้วยตนเองที่จะสละสิทธิในการให้ความยินยอมรับการรักษานี้ จะต้องมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าจะไม่สามารถมีการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยได้จนกว่าเขาจะให้ความยินยอมรับการรักษานั้น

6. ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้ในวรรคตอนที่ 7, 8, 13, 14 และ 15 ข้างล่างนี้ จะมีการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อนได้ ถ้าหากว่าเป็นสภาพการณ์ดังต่อไปนี้ :

(ก) ผู้ป่วยคนนั้น ในช่วงเวลานั้นๆ ถือว่าเป็นผู้ป่วยประเภทที่ถูกบังคับให้รับการรักษายาบาล;

(ข) องค์หรือคณะบุคคลผู้มีอำนาจตามกฎหมาย อีกทั้งมีข้อมูลที่เกี่ยวเนื่อง รวมทั้งข้อมูลดังที่ระบุไว้ในวรรค 2 ข้างบนนี้ จนเป็นที่พึงพอใจที่จะลงความเห็นได้ว่า ณ ช่วงเวลานั้นๆ ผู้ป่วยคนนั้น ขาดขีดความสามารถในการที่จะให้หรือไม่ให้ คำยินยอมรับการรักษายาบาล หรือ ถ้ากฎหมายของประเทศมีข้อกำหนดว่า เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและของผู้อื่น ผู้ป่วยไม่ให้คำยินยอมรับการรักษายาบาลโดยไร้เหตุผลสมควร; และ

(ค) องค์หรือคณะบุคคลผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ลงความเห็นว่าเป็นแผนการรักษายาบาลที่ได้มีการเสนอมานั้น จะเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ที่ดีที่สุดสำหรับความต้องการเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยคนนั้น

7. วรรคที่ 6 ข้างบนนี้ จะไม่ใช้กับผู้ป่วยซึ่งมีตัวตนถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งมีสิทธิที่จะให้คำยินยอมรับการรักษายาบาลในนามของผู้ป่วย แต่ว่ายกเว้นข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในวรรค 12, 13, 14 และ 15 ข้างล่างนี้ จะมีการให้การรักษาก่อนแก่ผู้ป่วยกรณีนี้ได้โดยไม่ต้องรอรับการยินยอมรับการรักษายาบาลจากตัวผู้ป่วยถ้าหากว่า ตัวแทนของผู้ป่วยนี้ ภายหลังจากได้รับข้อมูลและความเข้าใจดังได้บรรยายไว้ในวรรค ที่ 2 ข้างบนนี้แล้ว ได้ให้คำยินยอมรับการรักษายาบาลนี้ ในนามของผู้ป่วย

8. ยกเว้นข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในวรรค 12, 13, 14 และ 15 ข้างล่างนี้ จะให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยโดยปราศจากการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) จากผู้ป่วยได้ ถ้าหากว่าผู้ปฏิบัติงานในสาขาสุขภาพจิตที่มีคุณสมบัติถูกต้องและได้รับอำนาจตามตัวบทกฎหมายลงความเห็นว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องให้การรักษายาบาลเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทันทีหรือที่คุกคามต่อตัวผู้ป่วยเองหรือต่อบุคคลอื่น อีกทั้งการรักษายาบาลนี้ จะต้องไม่ยาวนานเกินกว่าความจำเป็นเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของการรักษายาบาลนี้

9. ในกรณีที่มีการสั่งให้ทำการรักษายาบาลโดยผู้ป่วยมิได้ให้การลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) จะต้องใช้ความพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่ให้แก่เขา อีกทั้งให้ความเข้าใจบรรดาทางเลือกต่างๆ ที่อาจทำได้ในการรักษายาบาลของเขา รวมทั้งจะต้องพยายามเท่าที่จะเป็นไปได้ในการให้โอกาสผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการรักษาเยียวยาให้แก่เขา

10. การรักษายาบาลทั้งหมดจะต้องถูกลงบันทึกทันทีอย่างละเอียดถี่ถ้วนในเวชระเบียนของผู้ป่วย อีกทั้งจะต้องมีหมายเหตุกำกับว่า การรักษายาบาลนี้ เป็นการทำให้ไปโดยได้หรือไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย

11. จะต้องไม่มีการใช้วิธีการกักขังตัวหรือการแยกผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก นอกจากเป็นการกระทำอย่างเป็นทางการและโดยสอดคล้องกับกระบวนการปฏิบัติของสถานพยาบาลนั้นๆ ที่ได้ผ่านการอนุมัติแล้ว อีกทั้งต่อเมื่อเป็นวิธีทางเดียวที่จะทำได้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยหรือผู้อื่น จะต้องไม่ใช้มาตรการนี้ยาวนานเกินกว่าช่วงเวลาที่เป็นจำเป็นจะต้องทำเพื่อจุดประสงค์นั้นๆ นอกจากนี้แล้ว ทุกครั้งที่มีการใช้มาตรการกักขังตัวหรือการแยกผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกนี้กับผู้ป่วย จะต้องลงบันทึกอย่างละเอียดถี่ถ้วนในเวชระเบียนของผู้ป่วยถึงเหตุผล ลักษณะ และขอบข่ายของการปฏิบัตินี้ ผู้ป่วยซึ่งถูกกักขังตัว

หรือการแยกผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก จะต้องเป็นการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม อยู่ภายใต้การเฝ้าดูแลและตรวจควบคุมของบุคลากรของ สถานที่ซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะปฏิบัติการเช่นนี้ นอกจากนี้แล้ว ถ้าผู้ป่วยมีตัวแทน ตัวแทนของเขาจะต้องได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการกักขังตัวหรือการแยกผู้ป่วยรายนี้ทันที

12. จะต้องไม่ใช่วิธีการทำหมันในฐานะเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคจิต

13. ถ้าจะมีการใช้กระบวนการทางการแพทย์ที่เป็นเรื่องใหญ่หรือใช้วิธีการผ่าตัดกับผู้ป่วยจิตเวช จะทำได้ก็ต่อเมื่อมีข้อกำหนดในกฎหมายของประเทศที่อนุญาตให้ทำได้ อีกทั้งจะต้องเป็นการทำเพราะได้พิจารณาแล้วว่าจะเป็นการที่ดีที่สุดสำหรับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยคนนั้น และเมื่อผู้ป่วยได้ให้การลงนามด้วยความยินยอม ยกเว้นในกรณีถ้าผู้ป่วยไม่สามารถให้การลงนามด้วยความยินยอมได้ ในกรณีนี้ จะมีการใช้กระบวนการนี้ได้ก็ต่อเมื่อได้ผ่านการทบทวนศึกษาพิจารณาแล้วโดยคณะกรรมการทบทวนที่มีความเป็นอิสระ

14. จะต้องไม่ใช่ศัลยกรรมประสาทและการแพทย์อื่นๆ แบบที่ล่วงล้ำเกินควรและที่จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงย้อนกลับมาสภาพเดิมได้ (intrusive and irreversible) เพื่อเป็นการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตกับผู้ป่วยใดๆ ที่ถูกบังคับส่งตัวเข้าโรงพยาบาลจิตเวช ถ้ามีกฎหมายของประเทศซึ่งอนุญาตให้ทำเช่นนี้ จะทำการเช่นนี้ได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยนั้นได้ให้การลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) และภายหลังจากที่องค์กรอิสระภายนอก (independent external body) ได้ลงความเห็น ว่า คำยินยอมดังกล่าวนี้ มีความถูกต้องเป็นจริง อีกทั้งเป็นการแพทย์และรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยคนนั้น

15. จะต้องไม่มีการทำการทดลองหรือการทดลองแนวการรักษาด้านการแพทย์กับผู้ป่วยคนใดโดยปราศจากลงนามด้วยความยินยอม ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยนั้น ไม่อยู่ในสภาพที่จะลงนามด้วยความยินยอมได้ แต่จะต้องเป็นการ

ทำไปภายหลังจากที่ได้มีการทบทวนศึกษาพิจารณาโดยคณะกรรมการทบทวนที่มีความเป็นอิสระ (independent review body) ซึ่งได้ถูกแต่งตั้งขึ้นเพื่อศึกษาพิจารณาเรื่องนี้โดยเฉพาะ เป็นผู้ให้อนุมัติการกระทำนี้

16. ในบรรดาสภาพการณ์ที่ได้กำหนดไว้ในวรรค 6, 7, 8, 13, 14 และ 15 ข้างบนนี้ ผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วย หรือบุคคลใดที่มีความสนใจ ส่วนได้ส่วนเสีย จะต้องมีสติธิที่จะอุทธรณ์ต่อศาลหรือต่อคณะกรรมการทบทวนที่เป็นอิสระ ขอให้มีการทบทวนศึกษาพิจารณาสภาพการณ์เกี่ยวกับแนวการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยคนนั้น

หลักการที่ 12

● การแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ

1. ผู้ป่วยในสถานรักษาพยาบาลทางจิตเวช จะต้องได้รับแจ้งข้อมูลให้เขารับทราบทันทีที่เขาเข้ารับบริการรักษาตัวในสถานรักษาพยาบาล ในรูปแบบและภาษาที่ผู้ป่วยคนนั้นจะเข้าใจได้เกี่ยวกับสิทธิของเขาที่ได้มีการระบุไว้ในเอกสารหลักการ รวมทั้งภายใต้กฎหมายของประเทศ จะต้องมีการอธิบายให้เขาเข้าใจถึงสิทธิของตนรวมทั้งวิธีการหรือกระบวนการในการใช้สิทธิเหล่านั้น

2. ถ้าหรือทราบเท่าที่ผู้ป่วยขาดความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลดังกล่าวนี้ จะต้องมีการแจ้งสิทธิของผู้ป่วยไปยังตัวแทนของเขา นั่นคือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนเพื่อรักษผลประโยชน์ของผู้ป่วยได้ดีที่สุด อีกทั้งเป็นบุคคลซึ่งยินดีที่จะเป็นตัวแทนให้แก่ผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยซึ่งมีขีดความสามารถเพียงพอในระดับเท่าที่จำเป็นจะต้องมีจะต้องมีสิทธิที่จะแต่งตั้งบุคคลซึ่งจะได้รับทราบข้อมูลเหล่านี้ในนามของเขา รวมทั้งมีสิทธิที่จะแต่งตั้งบุคคลซึ่งจะเป็นตัวแทนของเขาเพื่อรักษผลประโยชน์ให้แก่เขา และแจ้งให้สถานพยาบาลได้รับทราบเกี่ยวกับบุคคลซึ่งเขาได้แต่งตั้งดังกล่าวนี้

หลักการที่ 13

● สิทธิและสภาพในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต

1. ผู้ป่วยในสถานรักษายาบาลทางสุขภาพจิตทุกคน จะต้องได้รับสิทธิและความเคารพ:

(ก) เป็นที่ยอมรับและตระหนักว่าเขาก็เป็นบุคคลคนหนึ่งภายใต้กฎหมายของประเทศ;

(ข) ความเป็นส่วนตัว หรือความเป็นส่วนบุคคล;

(ค) เสรีภาพหรือความอิสระเสรี ในการสื่อสารหรือสื่อความคิด ซึ่งได้แก่ เสรีภาพหรือความอิสระเสรีที่จะสื่อสารหรือสื่อความคิดกับผู้ใดก็ตาม ในสถานรักษายาบาลแห่งนั้น เสรีภาพหรือความอิสระเสรีที่จะส่งและรับการสื่อสารส่วนตัวโดยไม่ถูกตรวจสอบ เสรีภาพหรือความอิสระเสรีที่จะต้อนรับการเยี่ยมอย่างมีความเป็นส่วนตัว จากทนายหรือตัวแทนของตน รวมทั้งจากผู้อื่น ทุกช่วงเวลาที่สมควรแก่เหตุ เสรีภาพหรือความอิสระเสรีที่จะเข้าถึงบริการไปรษณีย์และโทรศัพท์ รวมทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์

(ง) เสรีภาพหรือความอิสระเสรีที่จะเลือกนับถือศาสนาหรือความเชื่อใดๆ

2. สภาพแวดล้อมและสภาพการณ์ในการดำรงชีวิตในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต จะต้องเป็นสภาพที่ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้กับสภาพการณ์ในการใช้ชีวิตของบุคคลปกติธรรมดา ในวัยเดียวกัน และโดยเฉพาะ จะต้องมีการจัดจ้ายต่างๆดังต่อไปนี้ :

(ก) สถานที่สำหรับทำกิจกรรมหาความสำราญและพักผ่อนหย่อนใจ;

(ข) สถานที่สำหรับได้รับการศึกษา;

(ค) สถานที่สำหรับที่จะซื้อหรือได้รับสิ่งของต่างๆสำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน สำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ และสำหรับการสื่อสาร;

(ง) สถานที่และการสนับสนุนให้ใช้ประโยชน์จากสถานที่ดังกล่าวนี้ เพื่อช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมกับภูมิหลังทางสังคม และวัฒนธรรมของเขา เพื่อดำเนินมาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพที่เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมให้เขากลับคืนเข้าไปสู่ชุมชนของเขาในภายหลัง มาตรการต่างๆดังกล่าวนี้ ควรรวมคำแนะนำทางอาชีพ การฝึกอาชีพ และ บริการช่วยหางาน ทั้งนี้ เพื่ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถมีงานทำ มีอาชีพ ในชุมชนของเขา

3. ไม่ว่าจะเป็สภาพการณ์ใดก็ตาม จะต้องไม่มีการบังคับให้ผู้ป่วยทำงาน นั่นคือ แรงงานบังคับ ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามโดยไม่มีข้อยกเว้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกทำงานประเภทใดก็ตามที่เขาสมัครใจที่จะทำ ทั้งนี้ ภายในขอบข่ายที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยนั้น และเป็นไปตามข้อบังคับที่ฝ่ายบริหารของสถานรักษายาบาลนั้นได้กำหนดไว้

4. จะต้องไม่มีการเอาเปรียบแรงงานของผู้ป่วยที่ทำงานใดก็ตามในสถานรักษายาบาลทางสุขภาพจิตใดๆ ผู้ป่วยคนใดที่ทำงานในสถานที่เช่นนี้ จะต้องได้รับค่าจ้างแรงงานของตนสอดคล้องกับค่าจ้างสำหรับงานประเภทเดียวกันที่บุคคลธรรมดาที่ไม่ใช่ผู้ป่วยจะได้รับ ทั้งนี้ ตามข้อกำหนดในด้วบทกฎหมายของประเทศ ในกรณีใดก็ตาม ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับค่าจ้างที่เป็นธรรมซึ่งสถานรักษายาบาลนั้นๆ อาจได้รับสำหรับผลงานจากแรงงานของผู้ป่วย

หลักการที่ 14

● ทรัพยากรสำหรับสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต

1. สถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิตจะต้องเข้าถึงหรือได้รับทรัพยากรเช่นเดียวกับสถานรักษาพยาบาลอื่นๆทั่วไป และโดยเฉพาะ

(ก) บุคลากรและนักวิชาชีพทางการแพทย์และสาขาอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติถูกต้องเป็นจำนวนเพียงพอ อีกทั้งมีเนื้อที่อย่างดีเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนมีความเป็นส่วนหนึ่งของตน และสามารถจัดทำโปรแกรมหรือโครงการเพื่อการรักษาบำบัดได้อย่างเหมาะสมจริงจัง;

(ข) เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการวินิจฉัยและเยียวยารักษา;

(ค) ได้รับการดูแล บำบัดรักษา พยาบาล อันเป็นบริการแบบมืออาชีพและมีความเชี่ยวชาญ

(ง) ได้รับการดูแล บำบัดรักษา พยาบาล ที่ดีเพียงพอ เป็นประจำ และสม่ำเสมอ ครอบคลุมสมบูรณ์ รวมทั้งยาสำหรับการรักษา

2. จะต้องมีการสอดส่อง ตรวจสอบสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต โดยองค์อำนาจ มีความถี่เพียงพอ เพื่อประกันได้ว่า สภาพความเป็นอยู่ การรักษาพยาบาล และการดูแลที่เป็นแนวปฏิบัติในสถานที่ดังกล่าวนี้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในเอกสารหลักการ

หลักการที่ 15

● หลักการในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลจิตเวช

1. ถ้าบุคคลใดมีความต้องการที่จะต้องพยาบาลได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลจิตเวช จะต้องมีการใช้ความพยายามทุกวิถีทางที่จะหลีกเลี่ยงการบังคับส่งตัวบุคคลนั้นเข้ารับบริการในสถานรักษาพยาบาลเช่นนี้

2. การเข้าถึงบริการของสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต จะต้องเป็นการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันกับการให้บริการของสถานรักษาพยาบาลสำหรับความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่มีใช้ด้านสุขภาพจิต

3. ผู้ป่วยทุกคนที่มีได้ถูกบังคับส่งตัวเข้าสถานพยาบาล จะต้องมียุติธรรมที่จะออกจากสถานพยาบาลเช่นนี้เมื่อใดก็ได้ตามที่ตนประสงค์ที่จะออกมาจากสถานที่นั้น นอกเสียจากว่า บุคคลผู้นั้น มีคุณสมบัติตรงกันกับข้อกำหนดในบรรทัดฐานของการกักเก็บตัวบุคคลไว้ในสถานพยาบาลในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบถูกบังคับ ทั้งนี้ เป็นไปตามข้อกำหนดที่มีระบุไว้ในหลักการที่ 16 อีกทั้งเขาผู้นี้ จะต้องได้รับทราบเกี่ยวกับสิทธิของเขา

หลักการที่ 16

● โดยไม่สมัครใจหรือถูกบังคับ

1. บุคคลใดอาจ

(ก) ถูกบังคับส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตในฐานะเป็นผู้ป่วยของสถานพยาบาลแห่งนั้น: หรือ

(ข) หลังจากที่บุคคลผู้นั้น ได้สมัครใจเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนั้นในฐานะเป็นผู้ป่วย จะเป็นกรณีใดข้างต้นนี้ก็ตาม ผู้ป่วยคนนั้น อาจถูกกักตัวไว้ในสถานพยาบาลนี้ในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบถูกบังคับ (involuntary patient) ของสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตนั้นได้ ถ้า ผู้ปฏิบัติงานสาขาสุขภาพจิตซึ่งมีคุณสมบัติถูกต้องตามอำนาจที่ให้ไว้ทางกฎหมาย ลงความเห็นโดยทำไปตามข้อบังคับที่มีกำหนดไว้ในเอกสารหลักการที่ 4 ว่า บุคคลนั้น เป็นผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช และลงความเห็นที่ –

(ก) เพราะอาการความเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้นั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่เขาผู้นั้นหรือผู้อื่น ; หรือ

(ข) ในกรณีที่บุคคลซึ่งมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างรุนแรง อีกทั้งขาดความสามารถในการตัดสินใจได้สมบูรณ์แบบของผู้นั้น ถ้าเขาผู้นั้น ไม่ได้ถูกบังคับรับการรักษายาบาล จะเป็นเหตุให้บุคคลนั้นมีอาการเสื่อมโทรม และทรุดลง หรือในกรณีที่เขาผู้นั้น จะไม่สามารถได้รับการรักษายาบาลที่เขา ควรจะได้รับ นอกเสียจากว่า เขาผู้นั้นจะถูกบังคับและกักตัวไว้ในสถานพยาบาล เช่นนี้ จะอย่างไรก็ตาม จะต้องเป็นความพยายามที่ใช้หลักการที่เรียกว่า least restrictive alternative คือ เป็นมาตรการที่มีการกักและควบคุมตัวไว้ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในกรณีสภาพการณ์ที่บรรยายในข้อ (ข) จะต้องมีผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพจิตคนที่สอง ซึ่งมีความเป็นอิสระและเอกเทศจากคนที่หนึ่ง เป็นผู้ให้ความเห็นด้วย เมื่อใดที่เป็นไปได้ ถ้าได้มีการปรึกษากันเช่นนี้แล้ว จะต้องไม่มีการบังคับให้รับบริการในสถานพยาบาลทางทางจิตนอกเสียจากว่า นักวิชาชีพคนที่สองนี้ ให้ความเห็นเช่นเดียวกันกับคนที่หนึ่ง

2. การถูกบังคับให้เข้าสถานรักษายาบาลหรือการถูกกักตัวไว้ให้รับการรักษาในสถานพยาบาลเช่นนี้ ในตอนเริ่มแรก จะต้องเป็นการกักตัวไว้ในช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น ตามที่ระบุไว้ในกฎหมายของประเทศ เพื่อจุดประสงค์ที่จะเฝ้าดูอาการ รวมทั้งเพื่อการรักษาขั้นปฐม ในขณะที่รอการศึกษาพิจารณา สภาพการณ์โดยคณะกรรมการทบทวน (review body) ทันทีที่มีการบังคับส่งตัวหรือกักตัวไว้รักษายาบาล จะต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ป่วยรับทราบ รวมทั้งข้อเท็จจริงแวดล้อมการส่งตัวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล อีกทั้งจะต้องส่งข้อมูลรายละเอียดกรณีนี้ให้แก่คณะกรรมการทบทวน ได้รับทราบทันที รวมทั้งแก่ตัวแทนของผู้ป่วย ถ้ามี อีกทั้งส่งให้แก่ครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วย นอกเสียจากว่า ผู้ป่วยคัดค้าน

3. สถานหรือโรงพยาบาลจิตเวชใดๆ จะได้รับอนุญาตให้รับผู้ป่วยประเภทถูกบังคับเช่นนี้ได้ ก็ต่อเมื่อสถานพยาบาลนั้น ได้ถูกกำหนดให้เป็นผู้ให้บริการเช่นนี้ โดยองค์กรที่มีอำนาจให้ใบอนุญาต อย่างถูกต้องตามกฎหมายของประเทศ

หลักการที่ 17

● คณะกรรมการทบทวน

1. คณะกรรมการทบทวน (review body) นี้คือ ศาลหรือองค์อำนาจที่มีความเป็นเอกเทศและมีความเป็นธรรม ที่ได้รับการแต่งตั้งถูกต้องตามตัวบทกฎหมายของประเทศ และปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องตามกระบวนการที่ได้มีการระบุไว้ในบทบัญญัติของกฎหมายของประเทศ ในการตัดสินหรือลงความเห็นใดๆ จะต้องได้รับความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาและความเห็นจากผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางสุขภาพจิตซึ่งมีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับ และองค์คณะศึกษาพิจารณาดังกล่าวนี้ จะต้องรับฟังความเห็นของบุคคลนักวิชาชีพดังกล่าวนี้

2. การลงความเห็นของคณะกรรมการทบทวนขั้นต้น ดังข้อบังคับที่ระบุไว้ในวรรคตอนที่ 2 ของหลักการที่ 16 ที่จะให้บังคับส่งตัวและกักตัวบุคคลใดไว้รับการรักษายาบาลในฐานะเป็น ผู้ป่วยแบบไม่สมัครใจเข้ารับการรักษาพยาบาล จะต้องเป็นไปโดยทันทีตามที่ตามข้อกำหนดในตัวบทกฎหมายของประเทศ

3. คณะกรรมการทบทวนนี้ จะต้องทบทวนศึกษาพิจารณาทุกกรณีของการบังคับเข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาลทางจิตเวชเป็นครั้งคราว ทุกกระยะช่วงเวลาตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศ

4. ผู้ป่วยที่ถูกบังคับเข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาล จะสามารถส่งคำร้องถึงคณะกรรมการทบทวน เพื่อขอให้ปล่อยตัวหรือเปลี่ยนสถานภาพเป็นผู้ป่วยแบบสมัครใจ ทุกกระยะช่วงเวลาตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศ

5. เมื่อทำการทบทวนแต่ละกรณี คณะกรรมการทบทวน จะต้องวิเคราะห์ว่า บรรทัดฐานที่ใช้ในการบังคับส่งตัวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลกรณีนั้นๆ ดังที่ระบุไว้ในวรรคตอนที่ 1 ของหลักการที่ 16 ยังคงใช้เป็นเหตุผลของการบังคับนั้นได้หรือไม่ในช่วงที่ทำการทบทวนสภาพการณ์ของผู้ป่วยคนนั้น ถ้าสภาพการณ์ไม่ตรงกับบรรทัดฐานนั้นแล้ว จะต้องปล่อยผู้ป่วยคนนั้นให้พ้นสภาพของความเป็นผู้ป่วยแบบถูกบังคับ

6. เมื่อเวลาใดก็ตามที่ผู้ปฏิบัติอาชีพสาขาสุขภาพจิตซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบกรณีของผู้ป่วยคนนั้น ลงความเห็นว่าเป็นสภาพการณ์ที่เป็นเหตุผลของการกักตัวผู้ป่วยนั้นไว้ในฐานะถูกบังคับได้สิ้นสุดลงแล้ว จะต้องออกคำสั่งให้ปล่อยผู้ป่วยคนนั้นออกจากสภาพเป็นผู้ป่วยแบบถูกบังคับ

7. ผู้ป่วยหรือตัวแทนของเขา หรือผู้ใดซึ่งมีความสนใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียในกรณีนี้ จะมีสิทธิเสนอที่จะอุทธรณ์ต่อศาลสูงขึ้นไป คัดค้านการตัดสินใจหรือการลงความเห็นที่บังคับให้ส่งผู้ป่วยคนนั้นให้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต

หลักการที่ 18

● กระบวนการปฏิบัติเพื่อการคุ้มครอง

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและแต่งตั้งทนายหรือที่ปรึกษาทางกฎหมายให้เป็นตัวแทนของเขา ในการ เช่น เป็นตัวแทนในกระบวนการยื่นคำร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ ถ้าผู้ป่วยมิได้แสวงหาบริการที่ปรึกษาทางกฎหมายเช่นนี้ รัฐจะต้องแต่งตั้งที่ปรึกษาทางกฎหมายให้แก่ผู้ป่วยคนนั้น โดยผู้ป่วยนั้นไม่ต้องเสียค่าจ้างหรือค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีทรัพย์สินเพียงพอที่จะจ่าย

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบริการของล่าม ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องใช้ล่าม ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้บริการดังกล่าวนี้ และถ้าผู้ป่วยมิได้จัดหาล่ามของตนเองมา จะต้องมีการจัดหาบริการนี้ให้แก่ผู้ป่วยโดย

ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการแต่อย่างใดในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีทรัพย์สินเพียงพอที่จะจ่าย

3. ผู้ป่วยและทนายหรือที่ปรึกษาทางกฎหมายของผู้ป่วยอาจยื่นคำร้องขอหรือจัดทำรายงานสุขภาพจิตที่ทำโดยผู้มีความเป็นอิสระเพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลในการพิจารณาสภาพการณ์ของเขา รวมทั้งรายงานอื่นๆ ทั้งในรูปแบบข้อเขียนหรือให้ปากคำ อีกทั้งรายงานข้อมูล หลักฐานใดๆ ก็ตามที่มีความเกี่ยวเนื่องกับกรณีของเขาและที่คณะกรรมการทบทวนลงความเห็นว่าเป็นข้อมูลหรือหลักฐานที่พึงรับพิจารณา

4. สำเนาข้อมูลเอกสารต่างๆในเวชระเบียนของผู้ป่วยรวมทั้งรายงานใดๆ จะต้องมอบให้แก่ผู้ป่วยและทนาย/ที่ปรึกษาทางกฎหมายของเขา ยกเว้นกรณีพิเศษเมื่อได้มีการลงความเห็นว่ามี การเปิดเผยข้อมูลนั้นๆ ให้แก่ผู้ป่วย อาจจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้ป่วยหรือก่อให้เกิดการเสี่ยงอันตรายต่อผู้อื่นโดยให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศนั้นๆ เอกสารใดก็ตามที่ไม่ได้ให้แก่ผู้ป่วย ควรที่จะให้แก่ตัวแทนหรือทนายของผู้ป่วย เมื่อใดที่จะทำได้โดยไม่เปิดเผย ถ้ามีข้อมูลใดที่ถูกปกปิดไว้ไม่ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือทนายของเขา ถ้าเขามี จะต้องได้รับการแจ้งว่าได้มีการปกปิดข้อมูลบางประการไว้รวมทั้งให้เหตุผล การกระทำนี้ จะต้องได้รับการทบทวนโดยคณะกรรมการทบทวนหรือศาล

5. ผู้ป่วยและตัวแทนหรือทนายของผู้ป่วย มีสิทธิที่จะเข้าฟังการพิจารณาความ มีส่วนร่วม และมีสิทธิในการออกความเห็นของฝ่ายตน ในการพิจารณาความใดๆ

6. ถ้าผู้ป่วยและตัวแทนหรือทนายของผู้ป่วย เรียกร้องให้ผู้ใดก็ตามมาปรากฏตัวอยู่ในการพิจารณาความเมื่อใด ผู้นั้นจะต้องได้รับอนุญาตให้เข้ามาฟังการพิจารณาความตามความประสงค์ของเขา นอกเสียจากว่ามีการลงความเห็นว่าการปรากฏตัวของบุคคลผู้นั้น จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือก่อให้เกิดการเสี่ยงอันตรายแก่ผู้อื่น

7. ในการที่จะตัดสินว่าจะดำเนินการพิจารณาความอย่างไรเปิดเผยต่อสาธารณชนหรือจะดำเนินการแบบปิดเป็นการส่วนตัวไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน จะต้องคำนึงถึงความประสงค์ของผู้ป่วย ต้องให้ความเคารพต่อสิทธิในความเป็นส่วนบุคคลหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยนั้นๆ รวมทั้งแก่ผู้อื่นด้วย อีกทั้งต้องคำนึงถึงความจำเป็นที่อาจจะต้องป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่สุขภาพของผู้ป่วย หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้อื่น

8. คำพิพากษา คำตัดสิน หรือการลงความเห็นใดๆที่เป็นผลจากการพิจารณาความ รวมทั้งเหตุผลหรือตรรกที่นำไปสู่การลงความเห็นนั้นๆ จะต้องออกมาในรูปปลายลักษณ์อักษรเป็นข้อเขียน และจะต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยและตัวแทนหรือทนายของผู้ป่วย ในการที่จะตัดสินว่าจะดำเนินการตีพิมพ์ คำตัดสินนี้ทั้งหมดหรือบางส่วน จะต้องคำนึงถึงความประสงค์ของผู้ป่วย ต้องให้ความเคารพต่อสิทธิในความเป็นส่วนบุคคลหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยนั้นๆ รวมทั้งแก่ผู้อื่นด้วย อีกทั้งเพื่อประโยชน์ของสาธารณชนเพื่อแสดงความเปิดเผยของระบบการยุติธรรมของรัฐบาล และเพื่อความจำเป็นในการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายรุนแรงแก่สุขภาพของผู้ป่วยหรือเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้อื่นตกอยู่ในความเสี่ยงอันตรายใดๆ

หลักการที่ 19

● การเข้าถึงข้อมูล

1. ผู้ป่วย (ซึ่งใช้ในความหมาย ณ ที่นี้ให้รวมถึงอดีตผู้ป่วยด้วย) จะต้องมียุติธรรมที่จะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับตัวเขาและสุขภาพของเขา ที่มีอยู่ในเวชระเบียนของเขาซึ่งสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตลงบันทึกไว้ สิทธินี้ อาจถูกจำกัดเพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่สุขภาพของผู้ป่วยและเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้อื่นตกอยู่ในความเสี่ยงอันตรายใดๆ โดยเป็นไปตามกฎหมาย

ของประเทศ เอกสารใดก็ตามที่ไม่ได้ให้แก่ผู้ป่วย ควรที่จะให้แก่ตัวแทนหรือ
ทนายของผู้ป่วย เมื่อใดที่จะทำได้โดยไม่เปิดเผย ถ้ามีข้อมูลใดที่ถูกขังไว้ไม่
ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือทนายของเขา ถ้าเขามี จะต้องได้รับการแจ้งว่าได้มีการ
ขังข้อมูลบางประการไว้รวมทั้งให้เหตุผล การกระทำนี้ จะต้องได้รับการ
ทบทวนศึกษาพิจารณาโดยคณะกรรมการทบทวนหรือศาล

2. ข้อมูลหรือความคิดเห็นที่ผู้ป่วยหรือตัวแทนหรือทนายของเขา
แสดงออก จะต้องเติมลงในเวชระเบียนของผู้ป่วยนั้น เมื่อใดที่เป็นคำขอร้องของ
ผู้ป่วย

หลักการที่ 20

● ผู้กระทำความผิดอาญาหรือละเมิดกฎหมาย

1. หลักการนี้ เกี่ยวกับบุคคลซึ่งถูกพิพากษาลงโทษให้จำคุกสำหรับการ
กระทำความผิดอาญาหรือละเมิดกฎหมาย หรือบุคคลซึ่งถูกจองจำในระหว่าง
ดำเนินคดีหรือการสืบสวนสอบสวนคดีอาญา และเป็นผู้ที่ถูกตัดสินว่า
มีความเจ็บป่วยทางจิตหรือเชื่อว่ามี ความเจ็บป่วยเช่นนี้

2. บุคคลดังกล่าวนี้ จะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต
ที่ดีที่สุดที่จะจัดให้ได้ ตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในหลักการที่ 1 หลักการ
เหล่านี้ จะต้องนำมาใช้กับบุคคลดังกล่าวนี้ อย่างบริบูรณ์เท่าที่จะเป็นไปได้ ถ้า
จะมีการดัดแปลงอย่างจำกัดหรือข้อยกเว้นใดๆ ก็ต่อเมื่อเป็นเพราะความจำเป็น
ของสภาพการณ์ จะไม่มีการดัดแปลงอย่างจำกัดหรือข้อยกเว้นใดๆ ที่จะ
เป็นการอคติต่อสิทธิของบุคคลดังกล่าวนี้ ภายใต้ข้อกำหนดที่ระบุอยู่ในวรรคตอน
ที่ 5 ของหลักการที่ 1

3. กฎหมายของประเทศอาจให้อำนาจแก่ศาลหรือองค์อำนาจอื่นใดที่
จะดำเนินการตามคำแนะนำทางการแพทย์ ที่มีอิสระและมีคุณสมบัติถูกต้อง

ครบถ้วน เป็นผู้ออกคำสั่งว่าบุคคลดังกล่าวนี้สมควรจะต้องถูกบังคับส่งตัวเข้า
ในสถานรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต

4. การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่ถูกลงความเห็นว่ามีความเจ็บป่วย
ทางจิต จะต้องสอดคล้องกับที่ระบุไว้ในหลักการที่ 11 ในทุกสภาพการณ์

หลักการที่ 21

● คำร้องทุกข์หรือคำร้องเรียน

ผู้ป่วยและอดีตผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีสิทธิที่จะยื่นคำร้องทุกข์หรือคำร้องเรียน
โดยผ่านทางกระบวนการที่มีการระบุไว้ในกฎหมายของประเทศ

หลักการที่ 22

● การสอดส่อง ตรวจสอบ และการแก้ไข

รัฐจะต้องจัดทำกลไกที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้มีการดำเนินงานโดย
สอดคล้องกับหลักการเหล่านี้ เพื่อให้มีการตรวจสอบสถานรักษาพยาบาลทาง
สุขภาพจิต จัดกลไกของการยื่นคำร้องทุกข์ การสืบสวนสอบสวนคำร้องทุกข์
และหาทางแก้ไข อีกทั้งต้องมีกลไกหรือมาตรการที่จะดำเนินกระบวนการลง
โทษทางวินัย หรือกระบวนการพิพากษา สำหรับการลงโทษความประพฤติผิด
หรือการปฏิบัติงานที่มีขอบผิดหลักการ หรือการกระทำใดๆที่เป็นการละเมิด
สิทธิของผู้ป่วย

หลักการที่ 23

● การบังคับใช้

1. รัฐจะต้องบังคับใช้บรรดาหลักการเหล่านี้ โดยการออกกฎหมาย
พระราชบัญญัติ หรือจัดดำเนินการมาตรการทางศาล ทางฝ่ายบริหารโดยรัฐบาล

หรือทางการศึกษา หรือมาตรการอื่นใด อีกทั้งจะต้องมีการทบทวนศึกษา
พิจารณามาตรการเหล่านี้เป็นครั้งคราว

หลักการที่ 24

- ขอบข่ายของหลักการที่เกี่ยวกับสถานดูแลและรักษาพยาบาลทาง
สุขภาพจิต

บรรดาหลักการเหล่านี้ จะต้องใช้กับบุคคลทุกคนที่เข้ารับบริการดูแล
และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต

หลักการที่ 25

- เก็บรักษาบรรดาสีติต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

หลักการเหล่านี้ จะไม่ก่อให้เกิดการจำกัดหรือการบั่นทอนต่อสิทธิต่าง ๆ
ที่มีอยู่แล้วของผู้ป่วย ซึ่งรวมทั้งสิทธิที่จะยอมรับและตระหนักในสิทธิเหล่านี้
หรือตระหนักสิทธิเหล่านี้โดยมีขอบข่ายน้อยกว่า

ข้อมูลและคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการ โปรดดูเอกสาร

Guidelines for the promotion of human rights of persons with mental
disorders, (1996). Geneva, World

Health Organization:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_MNH_MND_95.4.pdf

ภาคผนวก 4 :

เนื้อความยกมาจากเอกสารขององค์การอนามัยโลก

คำประกาศ ณ เมืองคารากัส

นักนิติบัญญัติ สมาคมทางด้านสาธารณสุข นักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต และผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย ซึ่งมาร่วมประชุมกันที่การประชุมภาคพื้นเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิตแห่งภาคพื้นลาตินอเมริกา ภายในแม่แบบของระบบสาธารณสุขของท้องถิ่น ออกคำประกาศดังต่อไปนี้

1. การจัดทำโครงสร้างใหม่หรือปฏิรูปการดูแลและรักษาพยาบาลทางจิตเวชบนพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) และภายในกรอบโครงสร้างของแม่แบบของระบบสาธารณสุขของท้องถิ่น (Local Health Systems Model) จะเป็นการเสริมสร้างแม่แบบของการให้บริการแบบทางเลือกอื่นๆ ซึ่งจะมีพื้นฐานวางอยู่บนชุมชน และจะผนวกเข้าอยู่ในเครือข่ายของระบบสังคมและสาธารณสุข/การแพทย์ชุมชน

2. การจัดทำโครงสร้างใหม่หรือปฏิรูปการดูแลและรักษาพยาบาลทางจิตเวชของภูมิภาค หมายถึง การทบทวนศึกษาบทบาทของการใช้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นศูนย์กลางและเป็นหลักใหญ่ในการจัดให้บริการด้านการดูแลและรักษาพยาบาลทางสุขภาพจิต

3. ทรัพยากร การดูแล และรักษาพยาบาล ที่จะจัดทำจะต้อง:

ก) ให้ความปกป้องคุ้มครองศักดิ์ศรีและสิทธิพลเมืองและสิทธิมนุษยชนของบุคคล;

ข) วางอยู่บนพื้นฐานของบรรทัดฐานที่มีเหตุผล และมีความเหมาะสมทางเทคนิค;

ค) พยายามที่จะเก็บผู้ป่วยไว้ให้อยู่ในชุมชนของเขา

4. จะต้องมีการจัดสร้างพระราชบัญญัติหรือกฎหมายของท้องถิ่นหรือประเทศ ถ้าคิดว่าเป็นการจำเป็น เพื่อให้:

ก) สามารถมีการคุ้มครองสิทธิพลเมืองและสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยจิตเวช; และ

ข) การจัดโครงสร้างของการให้บริการทางสุขภาพจิตโดยวางอยู่บนพื้นฐานของชุมชน จะประกันการคุ้มครองสิทธิเหล่านี้

5. การอบรมทางสุขภาพจิตและจิตเวช จะต้องใช้แม่แบบของบริการซึ่งวางอยู่บนพื้นฐานของศูนย์สุขภาพของชุมชน และส่งเสริมให้เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลแบบรักษาโรคทั่วไป ไม่เฉพาะด้าน และต้องสอดคล้องกับหลักการที่จะเป็นพื้นฐานของการปฏิรูป

6. บรรดาองค์กร สมาคม และผู้เข้าร่วมการประชุมใหญ่ครั้งนี้ ขอให้คำสัญญาว่าจะส่งเสริมพัฒนาการจัดทำโครงการเช่นนี้ ในระดับประเทศ ที่จะส่งเสริมการปฏิรูปที่ต้องการ และในขณะเดียวกัน จะมุ่งมั่นที่จะติดตามตรวจตราและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยจิตเวช ให้สอดคล้องกับข้อบังคับที่ระบุไว้ในกฎหมายของชาติ และในเอกสารข้อตกลงหรือสนธิสัญญาระหว่างประเทศ และเพื่อจุดมุ่งหมายดังกล่าวข้างต้นนี้ จึงได้เรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุข ยุติธรรม รัฐสภาองค์กรสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ และสถาบันอื่นๆ ผู้ดำเนินการกิจการดูแลรักษาด้านสุขภาพ องค์กรของกลุ่มนักวิชาชีพ สมาคมผู้บริโภค มหาวิทยาลัย และสถานให้การศึกษาระดับต่างๆ รวมทั้งสื่อมวลชน จะช่วยกันให้การสนับสนุนในการปฏิรูปโครงสร้างของการจัดให้บริการด้านการดูแลและรักษาพยาบาลโรคทางจิต ทั้งนี้ เพื่อเป็นการประกันความสำเร็จของการจัดทำโครงการเช่นนี้ เพื่อคุณประโยชน์แก่ประชากรของภาคพื้น

เนื้อความที่ยกมาจากเอกสาร คำประกาศที่คารากัส (Declaration of Caracas) ซึ่งผ่านมติการยอมรับในที่ประชุมเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน ปี 1990 ณ การประชุม Regional Conference on the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America ที่ได้จัดขึ้น ณ เมือง Caracas ประเทศ Venezuela โดยองค์กร Pan American Health Organization/WHO สำนักงานภาคพื้นทวีปอเมริกา ยกมาจากเอกสารชื่อ International Digest of Health Legislation, /1991, 42(2):336-338

ภาคผนวก 5 :

เนื้อความยกมาจาก คำประกาศของ สมาคมจิตแพทย์โลก ณ กรุงมาดริด

คำประกาศ ณ กรุงมาดริด เรื่องมาตรฐานจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
สาขาจิตเวช

ลงมติยอมรับในสมัชชาใหญ่/ที่ประชุมใหญ่ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม ปี
1996

ในปี 1977 สมาคมจิตแพทย์โลก ลงมติยอมรับคำประกาศ ณ มลรัฐ
ฮาวาย (Declaration of Hawaii) กำหนดแนวทางหลักจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
ด้านจิตเวช คำประกาศนี้ ได้รับการปรับปรุงขึ้น ที่กรุงเวียนนา ปี 1983 เพื่อ
เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติของสังคมอีกทั้งการ
พัฒนาและความก้าวหน้าใหม่ของอาชีพจิตแพทย์ สมาคมนี้ จึงได้ทำการ
ทบทวนศึกษาพิจารณามาตรฐานหลักจริยธรรมเหล่านี้อีกครั้ง

การแพทย์ เป็นทั้งเรื่องของ ศิลปะ และวิทยาศาสตร์ของการรักษา
กระแสของความเป็นทั้งศิลปะและวิทยาศาสตร์ไปพร้อม ๆ กันนี้ จะเห็นได้ชัดใน
ด้านของจิตเวช อันเป็นสาขาการแพทย์ซึ่งเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลและ
รักษาพยาบาล อีกทั้งให้ความคุ้มครองแก่บุคคล

ผู้มีความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับรักษาตัวในสถานรักษาพยาบาล เพราะ
ความผิดปกติหรือความไม่สมบูรณ์ทางจิต แม้ว่าอาจมีความแตกต่างทางด้าน
วัฒนธรรมและสังคมในบรรดาประเทศต่างๆ ก็ตาม แต่ความจำเป็นที่จะต้อง
มีหลักจริยธรรมและจะต้องมีการทบทวนศึกษาพิจารณามาตรฐานด้าน
จริยธรรมนี้ เป็นเรื่องสากล

ในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการรักษาพยาบาลทางจิตเวช บรรดาจิตแพทย์ทั้งหลายจะต้องตระหนักถึงแจ้งจริยธรรมของการเป็นแพทย์และโดยเฉพาะจริยธรรมของการปฏิบัติทางวิชาชีพเกี่ยวกับโรคทางจิต ในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม จิตแพทย์จะต้องยึดหลักการให้การรักษาพยาบาลอย่างเป็นธรรมและเสมอภาคแก่ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อความยุติธรรมของสังคมและความเที่ยงตรงแก่ทุกคน

พฤติกรรมที่มีหลักจริยธรรม จะวางอยู่บนพื้นฐานของความรู้สึกรับผิดชอบของจิตแพทย์แต่ละคนที่มีต่อผู้ป่วยของตน และการตัดสินใจของแต่ละคนว่าความประพฤติใดที่เป็นการชอบธรรมและเหมาะสม มาตรฐานหรืออิทธิพลจากภายนอก เป็นต้นว่า เอกสารระบุหลักจรรยาบรรณของกลุ่มนักวิชาชีพ เอกสารข้อศึกษาหลักจริยธรรมหรือกฎหมายต่างๆ เหล่านี้ จะไม่สามารถเป็นหลักประกันการปฏิบัติทางวิชาชีพอย่างมีหลักจริยธรรม

ระหว่างการประชุมที่ฮาวายในปี 1977 กับที่กรุงเอเธนส์ ในปี 1989 งานของสถาบันได้ขยายออกไปในหลายด้าน นำไปสู่การเพิ่มสำนักงาน Executive Committee of Secretaries for Finances สำหรับ Committee (สมาคมต่างๆ ที่เป็นสมาชิกจะมีตัวแทนร่วมอยู่ในคณะกรรมการนี้) สำหรับการประชุม (Meetings) สำหรับบรรณาธิการทางนโยบาย (Editorial Policy) และสำหรับ Sections การจัดเปลี่ยนรูปโครงสร้างขององค์กรของ WPA ซึ่งที่ประชุมลงมติยอมรับที่กรุง Athens ในปี 1989 ยังคงเป็นรูปแบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้

จิตแพทย์จะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงความสำคัญของขอบเขตของความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย และความประพฤติของจิตแพทย์จะต้องอาศัยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย และความห่วงใยในสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งความซื่อตรง จะต้องเป็นเครื่องชี้นำทางความประพฤติของจิตแพทย์

เนื่องด้วยจิตสำนึกและความรู้สึกนึกคิดดังได้กล่าวมาแล้วนี้ สมาคมจิตแพทย์แห่งโลก (World Psychiatric Association) จึงได้ลงมติร่วมกันใน

สมัชชาใหญ่/ที่ประชุมใหญ่ (General Assembly) เมื่อวันที่ 25 เดือนสิงหาคม ปี 1996 ให้รับมาตรฐานหลักจริยธรรมที่จะต้องใช้เป็นเครื่องปกครอง ความประพฤติของจิตแพทย์ทั่วโลก

1. การแพทย์ด้านจิตเวช คือสาขาของการแพทย์ที่เกี่ยวกับการให้การ รักษาที่ดีที่สุดสำหรับความผิดปกติทางจิต สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ บุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตและเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต จิตแพทย์ให้บริการแก่ ผู้ป่วยด้วยการให้วิทยาการและศิลปะการรักษาโรคหรืออายุรเวทที่ดีที่สุดที่จะทำให้ ได้ โดยสอดคล้องกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์และหลักจริยธรรมที่มีอยู่ จิตแพทย์ควรแสวงหาวิธีการที่จะรักษาที่จะเป็นการจำกัดเสรีภาพของผู้ป่วยให้ น้อยที่สุดและพยายามแสวงหาคำแนะนำในแง่มุมมองของการทำงานของตนที่ ตนไม่มีความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติอาชีพของเขาเช่นนี้ จิตแพทย์จะต้อง ตระหนักและเอาใจใส่ในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่าง ยุติธรรม

2. เป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ที่จะต้องพยายามหาความรู้ใหม่ๆ ให้ทันกับ พัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่เสมอในสาขาของตนอีกทั้งที่จะแบ่ง ปันความรู้ใหม่ๆ ของตนให้กับผู้อื่น จิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย จะต้องพยายามที่จะเสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขา จิตเวชอยู่เสมอ

3. ผู้ป่วยควรจะได้รับปฏิบัติเสมือนเป็นหุ้นส่วนในกระบวนการของ การรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งให้ความเคารพแก่ผู้ป่วยที่เขาจะทำการ ตัดสินใจได้อย่างเสรีและด้วยความตระหนักรู้ เป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ที่จะให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลงความเห็นได้อย่างมีเหตุมีผล โดย สอดคล้องกับค่านิยมและสิทธิพิเศษของเขา

4. เมื่อผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะขาดสมรรถภาพ และ/หรือขาดความสามารถที่จะใช้การวินิจฉัยอย่างถูกต้องเนื่องจากสภาพผิดปกติทางจิต ในกรณีนี้จิตแพทย์จะต้องปรึกษากับครอบครัวของเขา ในการแสวงหาคำปรึกษาจากทนายหรือที่ปรึกษาทางกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการคุ้มครองศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ชน รวมทั้งสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วย จะต้องไม่มีการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยขัดต่อความประสงค์ของเขา นอกเสียจากว่า ถ้าไม่มีการให้การรักษาพยาบาลนั้นๆ จะเป็นการก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตของผู้ป่วย และ/หรือ ต่อผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง การให้การรักษาพยาบาล จะต้องเป็นการทำเพื่อผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย

5. เมื่อใดที่จิตแพทย์ถูกขอให้ประเมินอาการของผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ที่จะต้องแจ้งและให้คำแนะนำแก่บุคคลนั้นซึ่งจะถูกประเมินถึงจุดมุ่งหมายของการเข้าแทรกแซง การที่จะนำผลการประเมินไปใช้อย่างไร และผลสะท้อนของการประเมินนั้น นี่เป็นเรื่องสำคัญมากโดยเฉพาะเมื่อจิตแพทย์นั้นมีบทบาทในฐานะเป็นบุคคลที่สามในสถานการณ์นั้นๆ

6. ข้อมูลที่ได้มาจากความสัมพันธ์เชิงการบำบัดรักษา จะต้องถูกเก็บไว้เป็นความลับ และถูกใช้เฉพาะเพื่อการทำให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยดีขึ้นเท่านั้น จิตแพทย์จะต้องไม่ใช่ข้อมูลเช่นนี้ เพื่อเหตุผลส่วนตัวของจิตแพทย์เอง หรือเพื่อผลประโยชน์ทางการเงินหรือทางวิชาการของตน การละเมิดกฎของการรักษาความลับเช่นนี้ จะทำได้ต่อเมื่อเป็นกรณีที่น่าจะเกิดอันตรายทางกายหรือทางจิตแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลที่สาม ถ้าจิตแพทย์พยายามเก็บรักษาความลับนั้นไว้ ในสภาพการณ์เช่นนี้ ถ้าเป็นไปได้ จิตแพทย์ควรพยายามแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบก่อนที่จะเริ่มดำเนินการอย่างไร้

7. การศึกษาวิจัยใดๆ ที่มีได้ทำไปเพื่อผลดีหรือหลักการทางวิทยาศาสตร์ โดยแท้ ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดจรรยา ภารกิจที่ทำการศึกษาวิจัย ควรต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการด้านจรรยาบรรณซึ่งได้ผ่านการแต่งตั้ง

มอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้องก่อน จิตแพทย์จะต้องปฏิบัติตามกฎของชาติและของนานาชาติในเรื่องที่เกี่ยวกับความประพฤติในการดำเนินการศึกษาวิจัย บุคคลที่ได้ผ่านการอบรมอย่างถูกต้องทางด้านการศึกษาและวิจัยเท่านั้นที่จะเป็นผู้ดำเนินการศึกษาและวิจัย หรือเป็นผู้ควบคุมการวิจัย เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวช เป็นบุคคลซึ่งอาจถูกปฏิบัติโดยมิชอบ ถูกใช้ทดลองทางวิจัย ดังนั้น จึงต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษในการคุ้มครอง ปกป้องสิทธิในการปกครองตนเองของผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งเอกภาพทางจิตใจและร่างกาย จะต้องใช้มาตรฐานจริยธรรมที่ดีในการเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง ในการทำวิจัยทุกประเภท รวมทั้งการศึกษาวิจัยด้านประวัติความเป็นมาของโรค และด้านสังคมศึกษา รวมทั้งในการวิจัยที่ข้ามสาขาวิชาการ หรือที่ทำในศูนย์การค้นคว้าศึกษาจำนวนมาก

● แนวทางเกี่ยวกับสถานการณ์เฉพาะบางประการ

องค์กร World Psychiatric Association Ethics Committee ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดทำแนวทางเกี่ยวกับสภาพการณ์บางอย่าง โดยเฉพาะ หัวข้อแรกต่อไปนี้เป็นแนวทางที่ได้ผ่านการรับรองของที่ประชุมใหญ่ General Assembly ที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2539 และสามข้อสุดท้าย ผ่านรับรองของที่ประชุมใหญ่ General Assembly ที่กรุง Hamburg ประเทศ Germany เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม ปี 2542

1. การช่วยบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากโรคให้ถึงแก่ความตายอย่างไม่เจ็บปวด: เป็นหน้าที่อันดับแรกและที่สำคัญที่สุดของแพทย์ที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพ ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และคุ้มครองรักษาชีวิต ผู้ป่วยของจิตแพทย์บ่อยครั้งจะเป็นบุคคลซึ่งขาดสมรรถภาพอย่างรุนแรง และขาดประสิทธิภาพที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างมีความตระหนักเข้าใจ สภาพการณ์อย่างถ่องแท้ ดังนั้น จิตแพทย์จึงต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากในการ

กระทำของเขาที่อาจนำไปสู่ความตายของบุคคลซึ่งไม่สามารถจะปกป้องตนเองได้เนื่องจากภาวะขาดความสามารถของตน จิตแพทย์จะต้องตระหนักว่าความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยอาจมีความไขว้เขว เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยทางจิตของเขา เป็นต้นว่า อาการจิตหดหู่ ในสภาพการณ์เช่นนี้ บทบาทของจิตแพทย์คือ เป็นผู้รักษาเยี่ยวยาความเจ็บป่วยนี้

2. การทำทารุณ: จิตแพทย์จะต้องไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการใดๆ ที่เป็นการทำทารุณก่อความทรมานทั้งแง่จิตใจหรือร่างกาย แม้เมื่อผู้มีอำนาจพยายามที่จะบังคับให้เขามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนี้

3. การลงโทษด้วยการประหารชีวิต: ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตามก็ตาม จิตแพทย์จะต้องไม่มีส่วนร่วมในการประหารชีวิตแม้ว่าจะเป็นการประหารชีวิตที่ถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม รวมทั้งจะต้องไม่มีส่วนร่วมในการประเมินภาวะของควมมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะถูกประหารชีวิตหรือไม่

4. การเลือกเพศ: ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตามก็ตาม จิตแพทย์จะต้องไม่ยอมมีส่วนร่วมในการทำแท้งเพื่อจุดประสงค์ที่จะเลือกเพศใดเพศหนึ่งโดยเฉพาะ

5. ศัลยกรรมเปลี่ยนอวัยวะ: บทบาทของจิตแพทย์คือเป็นผู้ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับประเด็นเรื่องการอุทิศอวัยวะ และให้คำปรึกษาหรือ ให้ความเข้าใจปัจจัยต่างๆแง่ศาสนา วัฒนธรรม สังคม และครอบครัว เพื่อให้แน่ใจได้ว่า เมื่อมีการตัดสินใจใดๆ จะเป็นการตัดสินใจอย่างถูกต้อง ที่ได้ผ่านการไตร่ตรอง โดยมีความตระหนักถ่องแท้ โดยบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้อง จิตแพทย์จะต้องไม่ทำตนเป็นผู้ตัดสินใจแทนให้แก่ผู้ป่วย หรือใช้ทักษะในการบำบัดรักษาทางจิตของตนเพื่อสร้างอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในเรื่องเหล่านี้ จิตแพทย์จะต้องพยายามที่จะให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยของตน และช่วยผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองเท่าที่จะเป็นไปได้ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมเปลี่ยนอวัยวะ

6. จิตแพทย์ให้การสัมภาษณ์หรือปราศรัยกับสื่อมวลชน

สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมทัศนคติความรู้นึกคิดของชุมชน ในการติดต่อกับสื่อมวลชนในรูปแบบใดก็ตาม จิตแพทย์จะต้องใช้ความพยายามให้แน่ใจได้ว่า ภาพลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการนำเสนอในรูปแบบที่จะเป็นการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรี รวมทั้งความเป็นส่วนตัว อีกทั้งเพื่อช่วยลดมลทินและการกีดกันเดียดฉันท์ต่อกลุ่มคนผู้มีความผิดปกติทางจิต

บทบาทสำคัญหนึ่งของจิตแพทย์คือ เป็นผู้ต่อสู้ เป็นปากเป็นเสียงให้แก่บุคคลผู้รับทุกข์จากความผิดปกติทางจิต เนื่องจากทัศนคติต่อจิตแพทย์และต่อจิตเวช จะมีผลส่งสะท้อนต่อผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้น จิตแพทย์จะต้องแน่ใจว่า เมื่อตนติดต่อกับสื่อมวลชนนั้น ตนได้นำเสนอภาพลักษณ์ของวิชาชีพสาขาจิตเวชด้วยความมีศักดิ์ศรีและสง่างาม

จิตแพทย์จะต้องไม่ออกแถลงการณ์ใดๆ ต่อสื่อมวลชนเกี่ยวกับจิตพยาธิวิทยาที่เป็นการสันนิษฐานหรืออนุมานเกี่ยวกับบุคคลใดๆ

ในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยต่อสื่อมวลชน จิตแพทย์จะต้องแน่ใจถึงความถูกต้อง เทียบตรงทางแก่วิทยาศาสตร์ของข้อมูลความรู้ที่จะให้แก่สื่อมวลชน และจะต้องคำนึงถึงศักยภาพของผลลัพธ์ที่อาจเกิดจากการเผยแพร่สื่อมวลชนต่อความคิดของสาธารณชนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตและต่อสวัสดิภาพของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต

7. จิตแพทย์และการกีดกัน เดียดฉันท์ อคติ เนื่องด้วยสาเหตุแห่งชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรม

การกระทำที่เป็นการกีดกัน เดียดฉันท์ อคติโดยจิตแพทย์เนื่องจากสาเหตุทางชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรม ไม่ว่าจะโดยตรงหรือด้วยการช่วยผู้อื่นให้ทำการกระทำดังกล่าวนี้ จัดว่าเป็นความประพฤติที่ขาดจริยธรรม จิตแพทย์จะต้องไม่มีส่วนร่วม หรือให้ความยินยอม ทั้งโดยตรงหรือโดยทางอ้อมเกี่ยวกับกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำลายล้างเผ่าพันธุ์

8. จิตแพทย์และการศึกษาวิจัยด้านพันธุศาสตร์และการให้คำปรึกษา

การศึกษาวินิจฉัยเรื่องพื้นฐานด้านพันธุกรรมของความผิดปกติทางจิตกำลังปรากฏเพิ่มขึ้นทุกวัน และมีบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตจำนวนมากขึ้นซึ่งมีส่วนร่วมในการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าวนี้

จิตแพทย์ผู้มีส่วนร่วมหรือให้คำปรึกษาในการวินิจฉัยศึกษาด้านพันธุศาสตร์จะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าความสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับพันธุกรรมไม่จำกัดอยู่กับบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูลนั้นหรือที่เป็นแหล่งของข้อมูลพันธุกรรมของเขา และการเผยแพร่ข้อมูลพันธุกรรมของบุคคลนั้น อาจมีผลทางลบและอาจบ่อนทำลายต่อครอบครัวและชุมชนของบุคคลนั้นได้

ดังนั้น จิตแพทย์จะต้องแน่ใจได้ว่า:

- บุคคลและครอบครัวที่ยอมมีส่วนร่วมในการศึกษาวินิจฉัยด้านพันธุศาสตร์ ได้ให้การลงนามด้วยความยินยอม (informed consent);
- ข้อมูลด้านพันธุกรรมทั้งหมดที่อยู่ในครอบครองของจิตแพทย์จะได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอ จะไม่มีผู้ใดที่ไม่ได้รับอนุญาตสามารถเข้าถึงข้อมูลนั้นๆ จะไม่ถูกตีความอย่างผิดๆ หรือถูกใช้โดยมิชอบ ในทางที่ผิด
- ให้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของเขาอย่างชัดเจนว่า ความรู้ด้านพันธุศาสตร์ในปัจจุบันนี้ ยังเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ไม่สมบูรณ์ อาจเกิดความรู้ในอนาคตซึ่งจะเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพันธุกรรมที่มีอยู่ในขณะนี้ก็เป็นได้

เมื่อจิตแพทย์ต้องการจะส่งผู้ป่วยของตนไปเพื่อการตรวจวินิจฉัยพันธุกรรมของผู้ป่วยคนนั้น จะต้องแน่ใจว่าสถานที่หรือห้องปฏิบัติการนั้น:

- มีคุณสมบัติถูกต้องดีเพียงพอที่จะประกันได้ว่าจะใช้กระบวนการที่ดีที่สุดสำหรับการตรวจวินิจฉัยเช่นนี้;

- มีทรัพยากรที่ดีเพียงพอ เข้าถึงได้ง่าย สำหรับการปรึกษาด้าน พันธุกรรม ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หรือการทำแท้ง จิตแพทย์จะต้องคำนึงถึงระบบค่านิยมของผู้ป่วยอยู่เสมอ ในขณะที่ให้ข้อมูลทาง การแพทย์และทางจิตเวช เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำการตัดสินใจได้ถูกต้อง เหมาะสมที่สุดกับสภาพการณ์ในชีวิตของเขา

ภาคผนวก 6 :

ตัวอย่าง : สิทธิของผู้ป่วยในกฎหมายมลรัฐ

สิทธิของท่านในฐานะเป็นคนไข้หรือผู้ป่วยซึ่งรับบริการของแผนกบริการด้านสุขภาพจิตและการเสพติด ประเทศสหรัฐอเมริกา

ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและอย่างมีศักดิ์ศรีอยู่เสมอ และด้วยความเคารพอย่างบริบูรณ์:

- ความมีศักดิ์ศรีของบุคคล
- สิทธิที่จะมีความเป็นส่วนตัว
- สิทธิที่จะมีทรัพย์สินเป็นของตนเอง
- สิทธิของพลเมือง

ท่านมีสิทธิอิสระปราศจากการถูกระงับหรือถูกทำอันตรายทั้งแง่ร่างกายและจิตใจ

ท่านมีสิทธิที่จะได้รับแผนการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร อันเป็นแผนซึ่งได้จากข้อมูลที่ท่านให้มา และเป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการส่วนตัวของท่าน กับเป้าหมายจุดประสงค์และความปรารถนาของท่านโดยเฉพาะ ;

ท่านจะต้องได้รับทราบสิทธิของท่าน จากทางสถาบัน สำนักงานหรือผู้จัดทำโครงการ นอกจากนี้แล้วจะต้องมีการตีตประกาศสิทธิต่าง ๆ ของท่าน ที่ทุกตึกหรือแผนกในโรงพยาบาล

สิทธิอื่นที่ท่านมี ได้แก่:

การปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและอย่างมีศักดิ์ศรี ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและอย่างมีศักดิ์ศรี ณ ทุกช่วงเวลา และด้วย

ความเคารพอย่างบริบูรณ์ ต่อศักดิ์ศรีโดยเฉพาะและต่อความเป็นส่วนบุคคลหรือความเป็นส่วนตัวของท่าน จะมีการจัดสร้างแผนการรักษาเป็นพิเศษซึ่งจะเป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของท่านโดยเฉพาะ แผนการรักษาเยียวยาทุกแผนจะต้องมี แต่ทว่าไม่จำกัดเพียงแค่ว่า การแจ้งล่วงหน้าอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับการที่จะให้ท่านพ้นจากการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล มีบทบาทส่วนร่วมในการวางแผนสำหรับการติดตามให้การดูแลรักษาพยาบาลหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (โปรดดู CGS 17a-542)

ความมีศักดิ์ศรีของบุคคล ในขณะที่เป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ท่านมีสิทธิที่จะใส่เสื้อผ้าของท่าน ไม่ต้องแต่งเครื่องแบบของสถานพยาบาล ที่จะเก็บสิ่งของของท่านไว้กับตัว (ถ้ามีที่ให้เก็บ โดยคำนึงถึงความจำกัดของที่เก็บของ) สามารถเข้าถึงและใช้เงินของท่านเพื่อจ่ายซื้อสิ่งใดที่ท่านต้องการ ยกเว้นผู้ป่วยซึ่งอยู่ในแผนก Whiting Forensic Division เมื่อใดที่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลมาทำการตรวจค้นสิ่งของของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะเฝ้าดูการตรวจค้นนั้น ถ้าจะมีการยกเว้นสิทธิอันใดที่ได้กล่าวมานี้ จะต้องมีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ท่านทราบ และจะต้องลงบันทึกไว้ในเวชระเบียนของท่าน (ดู CGS 17a-548)

ความเป็นส่วนตัวหรือส่วนบุคคล และการรักษาความลับ ท่านมีสิทธิที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวหรือส่วนบุคคล และการรักษาความลับข้อมูลทั้งหลายที่เกี่ยวกับตัวท่าน ข้อมูลใดที่เกี่ยวกับตัวท่าน เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการรักษาหรือการวินิจฉัยอาการต่างๆ เหล่านี้ จะต้องไม่ถูกส่งต่อให้แก่ผู้อื่นใดหรือองค์กรหรือหน่วยงานใดๆ ทั้งสิ้น โดยปราศจากการยินยอมของท่านที่ให้เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลทั้งหลายซึ่งอยู่ที่กองทะเบียนของศาล (ที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ถูกทำการรักษา) จะต้องถูกปิดผนึก และจะให้ได้ก็เฉพาะแก่ผู้ให้ความในศาลหรือทนาย จะไม่มีบุคคลใด โรงพยาบาลใด สถานพยาบาลรักษาใดๆ หรือ DMHAS ที่จะเปิดเผยหรืออนุญาตให้เปิดเผย

ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ผลการวินิจฉัย ผลการทำนายอาการของโรคหรือแนวปฏิบัติในการรักษาเยี่ยวยาและพยาบาล หรือบริการใดๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ อันเป็นการละเมิดกฎหมายของมลรัฐหรือกฎหมายของชาติที่เกี่ยวกับการรักษาความลับ (โปรดดู CGS 17a-500, 17a-688, 52-146f และ 42CFR ส่วนที่ 2)

ใบรับรองของแพทย์ฉุกเฉิน การผูกมัดหรือส่งตัวเข้าสถานรักษาพยาบาล ตัวท่านเอง ผู้รักษาผลประโยชน์ให้แก่ท่าน หรือ ทนายของท่าน อาจหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการในการผูกมัด(Commitment) ว่ามีข้อกำหนดใดที่บังคับใช้กับตัวท่าน โดยการศึกษากฎหมายที่เหมาะสมเกี่ยวเนื่องกับสภาพการณ์ของท่าน บุคคลทุกคนที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลโดยใบรับรองของแพทย์ฉุกเฉิน มีสิทธิที่จะได้รับฟังความกรณีของตนเองทันทีที่ยื่นคำร้องขอให้ฟังมูลเหตุ และต้องทำภายใน 3 วันทำการ หลังจากมีการเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลอย่างสมัครใจ ทันทีที่รับตัวผู้ป่วยนี้ จะต้องแจ้งให้เขาได้รับทราบถึงสิทธิของเขาว่าจะออกจากสถานพยาบาลนั้นได้หลังจากแจ้งความประสงค์ล่วงหน้า 3 วันก่อนวันที่จะออก ผู้ป่วยที่ถูกกักตัวโดยได้มีการให้คำยินยอมอย่างถูกต้อง แต่เมื่อใดที่มีคำร้องขอที่จะออกจากสถานพยาบาลนั้นและได้แจ้งความประสงค์ล่วงหน้า 3 วันก่อนวันที่จะออก จะต้องไม่มีการปฏิเสธคำร้องนี้ นอกจากนี้ได้มีการยื่นคำร้องขอให้เก็บตัวผู้ป่วยคนนี้อยู่ต่อไปในสถานพยาบาลต่อศาลซึ่งมีเขตอำนาจที่จะเป็นผู้ตัดสินในเรื่องนี้ ตามบทบัญญัติในกฎหมายมีกฎหมายต่างกันหลายฉบับที่จะใช้ ทั้งนี้ขึ้นกับสถานภาพของการเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลนั้น เพื่อขอรับบริการการรักษาอาการเสพติดหรือความผิดปกติด้วยโรคทางจิต (ดู CGS 17a-495 et seq.; 17a-502; 17a-506; 17a-682 to 17a-685, 54-56d)

สิทธิเกี่ยวกับการเยี่ยมและสื่อสาร ท่านมีสิทธิจะต้อนรับผู้มาเยี่ยมท่าน ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการเยี่ยม ท่านมีสิทธิที่จะไปเยี่ยมและมีการสนทนาเป็นส่วนตัวกับพระ บาทหลวง ทนาย หรือผู้ช่วยทนาย ที่ท่านต้องการเลือกที่จะติดต่อด้วย ณ ช่วงเวลาที่สมควรและสมเหตุสมผล สถานพยาบาลอาจออกกฎข้อบังคับเกี่ยวกับการมาเยี่ยมและผู้เข้าเยี่ยม トラบไคที่เป็นกฎข้อบังคับที่สมเหตุสมผล จะต้องไม่มีการเซ็นเซอร์ การตรวจ การเปิดออกอ่าน การดักฟัง ฯลฯ การติดต่อสื่อสารทางไปรษณีย์หรือรูปแบบอื่นๆ ของการสื่อสารของผู้รับบริการการรักษาอยู่ในสถานพยาบาลแห่งนั้น ถ้าจะมีข้อยกเว้นใดๆ เกี่ยวกับสิทธิในการสื่อสารดังกล่าวมานี้ จะต้องมีการอธิบายเป็นข้อเขียนลงนามโดยหัวหน้าของสถานพยาบาล (หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นตัวแทน) และจะต้องมีการลงบันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย (โปรดดู CGS 17a-546, 17a-54)

การเข้าถึงเวชระเบียนของท่าน: ท่านหรือทนายของท่าน มีสิทธิที่จะขอดูเวชระเบียนของท่านเมื่อใดก็ได้เสมอ นอกจากในกรณีที่มีการเรียกขอดูนี้ เป็นการต่อเนื่องกับคดีฟ้องร้องที่กำลังดำเนินอยู่ ในกรณีเช่นนี้ สถานพยาบาลมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ให้ดูส่วนใดของข้อมูลในเวชระเบียนนี้ ถ้าสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตแห่งนั้นลงความเห็นว่า การให้ดูเวชระเบียนจะก่อให้เกิดความเสี่ยงใหญ่หลวง ซึ่งอาจเป็นการก่ออันตรายถึงชีวิตแก่ตนเองหรือผู้อื่น หรืออาจก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมอย่างใหญ่หลวงกับภาวะทางจิต หรือเป็นการล่วงล้ำความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น (โปรดดู CGS 17a-548, 52-146f)

การแยกผู้ป่วยและการผูกมัด: ถ้าเกิดสภาพการณ์ที่ท่านต้องถูกผูกมัดหรือถูกให้อยู่ในห้องแยก ท่านจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและศักดิ์ศรี การใช้วิธีบังคับให้อยู่ในห้องแยกหรือการผูกมัด จะอนุญาตให้ทำได้ก็ต่อเมื่อมีอันตรายอันอาจเกิดขึ้นแก่ตัวท่านเองหรือผู้อื่น จะต้องมีการทำ

เอกสารบรรยายเหตุผลที่นำมามาตรการเช่นนี้มาใช้ และลงบันทึกไว้ในเวชระเบียนของท่านภายใน 24 ชั่วโมง จะต้องไม่ใช่ยาเป็นการรักษาถ้ามีการแนวปฏิบัติในการรักษาที่เหมาะสมกว่าให้เลือกใช้ (โปรดดู CGS 17a-544)

หนทางแก้ไขหรือร้องทุกข์ของบุคคลผู้ถูกรุกราน: ถ้าท่านถูกรุกรานด้วยการละเมิดสิทธิดังข้อความในวรรคตอน 17a-540 ถึง 17a-549 ท่านมีสิทธิที่จะยื่นคำร้องต่อศาลสูง (Superior Court) ของเขตปกครองที่ท่านอาศัยอยู่ เพื่อร้องทุกข์ช่วยให้เกิดความเป็นธรรม (โปรดดู CGS 17a-550)

การเปิดเผยหรือแจ้งให้ท่านทราบสิทธิของท่าน: สำเนาบรรยายสิทธิต่างๆ ของท่าน จะต้องปิดประกาศไว้ที่ทุกตึก ทุกห้อง ทุกแผนกในสถานพยาบาลซึ่งมีการจัดให้บริการทางสุขภาพจิต (โปรดดู CGS 17a-548)

การให้ยา การรักษา การลงนามด้วยความยินยอมและ กระบวนการคัดลยกรรมประสาท:

ท่าน ผู้รักษาผลประโยชน์หรือทนายของท่าน จะสามารถหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติมได้เกี่ยวกับกระบวนการใดบ้างที่จะใช้บังคับสำหรับสภาพการณ์ในกรณีของท่าน โดยการศึกษาตัวบทกฎหมายซึ่งเกี่ยวเนื่องกับสภาพการณ์ของท่าน (โปรดดู CGS 17a-543a-j) ถ้าท่านได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังตามวรรคตอน 17a-540 ถึง 550 ท่านจะได้รับการตรวจสุขภาพภายใน 5 วันหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอย่างน้อย ปีละครั้งหลังจากนั้นเป็นต้นไป ผลจากการตรวจสุขภาพเช่นนี้ จะต้องลงบันทึกลงในเวชระเบียนของท่าน (โปรดดู CGS 17a-545) จะต้องไม่มีแนวปฏิบัติทางการแพทย์หรือการใช้ยาใดๆ หรือใช้กระบวนการคัดลยกรรมใดๆ หรือคัดลยกรรมทางจิตประสาทใดๆ หรือใช้แนวปฏิบัติในการรักษาด้วยไฟฟ้า แก่ผู้ป่วยคนใด โดยไม่ได้รับการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยคนนั้น ยกเว้นตามข้อกำหนดที่มีอยู่ในกฎหมาย สถานพยาบาลอาจจัดทำกระบวนการเกี่ยวกับการบังคับให้ใช้ยาหรือบังคับให้รับแนว

การรักษาแบบใด แต่การตัดสินใจดังเช่นนี้ จะต้องทำโดยบุคคลซึ่งมีได้เป็นลูกจ้างหรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลนั้น และจะต้องไม่มีการดำเนินการนี้จนกระทั่ง ตัวแทนหรือทนายของผู้ป่วยได้มีโอกาสที่จะร่วมปรึกษาเรื่องนี้กับสถานพยาบาลแห่งนั้น ถ้าสถานพยาบาลตัดสินใจว่าจะต้องมีการบังคับให้ยาโดยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับตัวบทกฎหมาย ในกรณีนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยื่นคำร้องคัดค้านการตัดสินใจนี้ ส่งคำร้องทุกข์ไปยังศาล (Probate Court) เพื่อให้เปิดการฟังความ เพื่อตัดสินใจว่าเป็นการสมควรหรือไม่ที่จะอนุมัติให้ดำเนินการเช่นนี้ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีบทบัญญัติดังเช่นนี้ในวรรคตอน (17a-540 to 550) ก็ตาม แต่ถ้าการที่จะได้มาซึ่งการลงนามด้วยความยินยอม (informed consent) นี้ อาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการให้การรักษาและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ในกรณีนี้ อาจมีการให้การรักษาแบบฉุกเฉินโดยไม่ต้องได้รับคำยินยอมก่อน (โปรดดู CGS 17a-543a - f)

การถูกปฏิเสธด้านการว่าจ้าง ด้านการเคหะหรือที่อยู่อาศัย ฯลฯ : ท่านจะไม่ถูกปฏิเสธด้านการว่าจ้างด้านการเคหะหรือที่อยู่อาศัย บริการสาธารณะต่าง การออกทะเบียนหรือใบอนุญาต (รวมทั้งใบอนุญาตทางวิชาชีพ) หรือถูกปฏิเสธสิทธิพลเมืองหรือทางกฎหมาย โดยเหตุผลเพียงว่าท่านมีหรือเคยมีภาวะความผิดปกติทางจิตต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากนี้ได้มีการระบุเป็นอย่างอื่น (โปรดดู CGS 17a-549)

การยื่นคำร้องทุกข์เมื่อถูกละเมิดสิทธิหรือถูกรุกราน: ผู้รับบริการของสถานที่หรือโครงการ DMHAS มีสิทธิที่จะยื่นคำร้องทุกข์ ถ้าเจ้าหน้าที่หรือสถานพยาบาลใด ได้ 1) ละเมิดสิทธิตั้งที่ระบุไว้ในกฎหมาย กฎข้อบังคับ หรือนโยบาย 2) ถ้าท่านถูกระทำหรือถูกปฏิบัติในแบบพลละการหรือโดยไร้เหตุผลที่สมควร 3) ถูกปฏิเสธไม่ได้รับบริการที่ได้ผ่านการอนุมัติให้ท่านได้รับแผนการรักษาเยียวยา เนื่องจากการละเลย การกีดกัน ...หรือด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตามที่ไม่ถูกต้อง 4) มีการบีบบังคับให้จำกัดทางเลือกในการรักษาพยาบาลของ

ท่าน 5) ไม่รับผิดชอบที่จะเข้าแก้ไขสภาพการณ์ในกรณีที่มีสิทธิของท่านถูก
คุกคาม ในสถานที่ซึ่งอยู่ในความควบคุมของสถานพยาบาลนั้นหรือของ
DMHAS; หรือ 6) ไม่ปฏิบัติต่อท่านอย่างมีมนุษยธรรมหรือในแบบที่ให้ศักดิ์ศรี
แก่ท่าน (โปรดดู CGS 17a-451 - t [1-6])

อาจมีการประกันสิทธิอื่นๆ ตามกฎหมายของมลรัฐหรือของรัฐบาล
ระดับชาติ หรือตามกฎหมายข้อบังคับ หรือนโยบายใดๆก็ตาม ที่ไม่ได้บรรยายมาใน
รายการนี้ ขอแนะนำให้ท่านแสวงหาคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย
หรือทนาย เพื่อแสวงหาข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับบทบัญญัติ
กฎหมายและนโยบายในเรื่องนี้

ได้มีการบรรยายและระบุสิทธิต่างๆจำนวนมากของผู้รับบริการใน
สถานพยาบาลของมลรัฐ Connecticut ซึ่งปรากฏอยู่ในวรรคตอน 17a-540
จนถึง 17a-550 ในธรรมนูญหรือกฎหมายของมลรัฐ Connecticut General
Statutes และอาจมีสิทธิอื่นๆ ที่ระบุอยู่ในกฎหมายอื่น ๆ ระดับมลรัฐและรัฐบาล
ชาติ รวมทั้งตั้งที่ระบุอยู่ในกฎหมายที่กำหนดขึ้นโดยถือคำตัดสินคดีก่อนๆ เป็น
บรรทัดฐาน (case law) แต่ทว่าบทบัญญัติกฎหมายที่ระบุไว้ตั้งแต่มาตรา
17a-540 จนถึง 17a-550 เป็นกฎหมายที่คุ้มครองเป็นพิเศษ และจะต้อง
ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดโดยสถานพยาบาลทั้งแบบรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
ของมลรัฐ Connecticut และกฎหมายเหล่านี้ ใช้บังคับกับกรณีผู้รับบริการรักษา
พยาบาลทั้งแบบสมัครใจให้คำยินยอม และแบบถูกบังคับ นอกจากนี้จะมีการ
ระบุเป็นอย่างอื่น

โดยทั่วไปแล้ว สถานพยาบาลทั้งของรัฐและภาคเอกชนจะถูกห้ามมิให้
ริดรอนสิทธิส่วนบุคคลของท่าน รวมทั้งสิทธิด้านทรัพย์สินสังหาริมทรัพย์ หรือสิทธิ
พลเมืองของท่าน สิทธิเหล่านี้ ได้แก่ สิทธิที่จะออกเสียงเลือกตั้งทางการเมือง
ที่จะเป็นเจ้าของครอบครัวหรือส่งมอบทรัพย์สินสังหาริมทรัพย์หรืออสังหาริมทรัพย์
และที่จะทำสัญญา ยกเว้นจากตามที่สอดคล้องกับกระบวนการยุติธรรมทาง

กฎหมาย นอกเสียจากว่าท่านถูกตัดสินว่าเป็นบุคคลขาดสมรรถภาพ ดังตาม
กฎหมายในวรรคตอนที่ 45a-644 ถึง 45a-662 ถ้ามีการตัดสินเกี่ยวกับ
ขีดความสามารถของท่าน จะต้องมีการระบุบ่งบอกโดยเฉพาะเจาะจงว่าสิทธิ
พลเมืองหรือสิทธิส่วนบุคคลข้อใดที่ท่านขาดขีดความสามารถที่จะใช้สิทธินั้นๆ

ถ้าท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิต่างๆของท่านใน
ฐานะเป็นผู้รับบริการรักษาพยาบาลด้านการเสพติดสารให้โทษหรือบริการด้าน
สุขภาพจิตของมลรัฐ Connecticut โปรดติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์ 1-800-
446-7348 อาจมีข้อยกเว้นหรือข้อจำกัดสำหรับสิทธิบางประการ สิทธิ
ของท่านจะมีบรรยายอย่างละเอียดอยู่ในประมวลกฎหมายของรัฐ Connecticut
General Statutes วรรคตอนที่ 17a-450 et seq.; 17a-540 et seq.;
17a-680 et seq.; 52-479d-j; 54-56d; ในกฎหมายของรัฐบาลชาติ
Federal regulation 42 CFR part 2, the Rehabilitation Act, the
Americans with Disabilities Act; และในกฎหมาย Patients' Self -
Determination Act, ใน มาตรา 1983 และในมาตรา วรรคตอนต่างๆใน
กฎหมายของระดับมลรัฐและระดับชาติ ([http://www.dmhas.state.ct.us/
documents/ptrights.pdf](http://www.dmhas.state.ct.us/documents/ptrights.pdf))

ภาคผนวก 7 :

ตัวอย่าง : สิทธิของผู้รับบริการทางสุขภาพจิต กองบริการด้านพฤติกรรมและพัฒนา รัฐบาลของมลรัฐ Maine ประเทศสหรัฐอเมริกา

- คัดตัวอย่างมาจาก สารบัญ เรื่อง สิทธิของผู้รับบริการ บทรูปเป็นภาษาอังกฤษ

สารบัญ

การแจ้งเกี่ยวกับการไม่กีดกันหรืออคติ
คำประกาศเกี่ยวกับพื้นฐาน
บทนำ

1. กฎของการใช้โดยทั่วไป
 - ก. ข้อตกลงเกี่ยวกับจุดประสงค์
 - ข. คำจำกัดความหรือคำนิยาม
 - ค. สิทธิพื้นฐาน
 - ง. แนวปฏิบัติในการรักษาเยียวยา ดูแลและพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการจำกัดหรือกักตัวน้อยที่สุด
 - จ. การแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ
 - ฉ. ความช่วยเหลือในการคุ้มครองสิทธิ
 - ช. สิทธิที่จะได้รับการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นธรรมถูกต้องตามกฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวกับการถูกรุกรานหรือละเมิดสิทธิ
 - ซ. การร้องทุกข์
 - ณ. การรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูลหรือเวชระเบียนของผู้ป่วย

ญ. การชดเชยอย่างเป็นธรรมสำหรับแรงงาน

ฎ. การคุ้มครองในระหว่างการทำการทดลองและการศึกษาวิจัย

2. สิทธิของผู้ป่วยในและสภาพแวดล้อม การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยใน
สถานพยาบาล

ก. ข้อตกลงจุดประสงค์

ข. ความเป็นส่วนตัวหรือความเป็นส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมของ
การดูแลรักษาและพยาบาลอย่างมีมนุษยธรรม

ค. แผนการรักษาและการปล่อยกลับบ้าน ในรูปแบบที่จัดทำสำหรับ
แต่ละบุคคลโดยเฉพาะ

ง. แผนการรักษาหรือการจัดรูปแบบของการให้บริการในสถานที่
อันเป็นแบบที่จัดทำสำหรับแต่ละบุคคลโดยเฉพาะ

จ. การให้คำยินยอมรับการรักษาด้วยความตระหนัก

ฉ. สิทธิพื้นฐาน

ช. เสรีภาพจากการถูกแยกไว้ในห้องแยกและการกักพันธนาการ โดย
ไม่มีความจำเป็น ในสถานที่ของสถานพยาบาล

3. สิทธิของผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับการจัดรูปแบบสถานที่

ก. ข้อตกลงเกี่ยวกับจุดประสงค์

ข. กระบวนการวางแผนให้การสนับสนุน อันเป็นแบบที่จัดทำสำหรับ
แต่ละบุคคลโดยเฉพาะ

ค. แผนการรักษาหรือการจัดรูปแบบของการให้บริการ อันเป็นแบบที่
จัดทำสำหรับแต่ละบุคคลโดยเฉพาะ

ง. การให้คำยินยอมรับการรักษาด้วยความตระหนัก

เอกสารสรุปในภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส รัสเซีย เยอรมัน โครเอเชีย

โซมาลี สเปน เวียดนาม

สิทธิของผู้รับบริการ บทสรุปเป็นภาษาอังกฤษ แผนกจัดบริการด้านพฤติกรรมและการพัฒนา สิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพจิต

นี่เป็นข้อความโดยสรุปเกี่ยวกับสิทธิของท่านในฐานะเป็นผู้รับบริการ ภายใต้กฎหมายของมลรัฐฉบับที่ชื่อว่า Rights of Recipients of Mental Health Services อันเป็นกฎหมายระบุสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพจิต ท่านมีสิทธิที่จะได้รับเอกสารฉบับสมบูรณ์เกี่ยวกับสิทธินี้จากหน่วยงานนี้ หรือโดยติดต่อขอได้จาก Department of Behavioral and Developmental Services, 40 State House Station, Augusta, Maine 04333, Tel: 287-4200 (V), 287-2000 (TTY) ถ้าท่านหูหนวกหรือไม่รู้ภาษาอังกฤษ ไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษ ท่านจะได้รับบริการจากล่ามโดยไม่ต้องเสียค่าบริการแต่อย่างใดทั้งสิ้น ทั้งนี้ เพื่อท่านจะได้เข้าใจสิทธิและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ

1. สิทธิพื้นฐาน ท่านมีสิทธิพลเรือน สิทธิมนุษยชนและสิทธิทางกฎหมาย ทุกประการ เสมอเหมือนกับพลเมืองทุกคนของมลรัฐ Maine ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีความสุภาพ และด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกชนและความเคารพต่อศักดิ์ศรีของท่าน

2. การรักษาความลับและการเข้าถึงเวชระเบียนและข้อมูล จะไม่มีใครได้เห็นเวชระเบียนของท่านนอกจากท่านจะอนุญาต ยกเว้นกรณีสภาพการณ์ซึ่งได้มีการบรรยายอย่างละเอียดในหนังสือ สิทธิ ฉบับสมบูรณ์ ท่านอาจเขียนความเห็นเพิ่มเติมลงไว้ในเวชระเบียนและข้อมูลของท่าน เพื่อให้ความกระจ่างหรือแก้ไขข้อมูลใดๆ ที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง เป็นข้อมูลที่ผิดพลาดหรือที่ไม่สมบูรณ์ ท่านมีสิทธิที่จะขออ่าน ศึกษา ทบทวน เวชระเบียนและข้อมูลของท่านเมื่อใดก็ได้ที่เป็นช่วงเวลาสมควรแก่เหตุผล

3. แผนการรักษาหรือให้บริการ อันเป็นแบบที่จัดทำสำหรับแต่ละบุคคล โดยเฉพาะ ท่านมีสิทธิที่จะได้รับแผนการรักษาพยาบาลอันเป็นแบบที่จัดทำสำหรับท่านโดยเฉพาะ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นโดยตัวท่านเองและ นักสังคมสงเคราะห์ของท่าน ซึ่งวางอยู่บนพื้นฐานของความต้องการและเป้าหมายของท่าน แผนนี้ จะต้องเป็นในรูปลายลักษณ์อักษรหรือข้อเขียน และท่านมีสิทธิที่จะได้รับสำเนาของแผนนี้ ซึ่งจะมีรายละเอียดบ่งบอกโดยเฉพาะว่าแต่ละบุคคลจะมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง ช่วงเวลาและเป้าหมายของการดำเนินแต่ละกิจกรรม และวิธีการที่จะประเมินระดับของความสำเร็จตามเป้าหมาย แผนนี้ จะต้องอาศัยพื้นฐานของความต้องการจริงโดยเฉพาะของท่าน และถ้าไม่สามารถจัดบริการนี้ได้ จะมีการให้รายละเอียดว่าจะใช้มาตรการใดเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยเฉพาะของท่าน

4. การลงนามด้วยความยินยอม จะไม่มีการให้บริการหรือการรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้นแก่ท่านโดยที่ท่านไม่สมัครใจยินยอมที่จะรับบริการเช่นนี้ นอกจากว่าท่านมีผู้ปกครองหรือผู้อนุบาลซึ่งเป็นผู้ให้คำยินยอมในนามของท่าน หรือถ้าเกิดกรณีฉุกเฉิน หรือได้มีการฟังความเกี่ยวกับสภาพการณ์กรณีของท่านโดยเฉพาะเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลแก่ท่าน ท่านมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล (หรือถ้าท่านมีผู้ปกครองหรือผู้อนุบาล ผู้อนุบาลของท่านจะมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล) เกี่ยวกับความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งผลดีที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากบรรดาบริการและการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ รวมทั้งการให้ยาแก่ท่าน และจะเป็นไปในรูปแบบที่ท่านจะสามารถเข้าใจได้ ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดสอบถามจากนักสังคมสงเคราะห์ของท่าน หรือจากผู้ใดก็ตามที่ท่านเลือกที่จะสอบถาม ก่อนที่ท่านจะทำการตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและบริการที่ท่านจะได้รับ

5. ความช่วยเหลือในการคุ้มครองสิทธิ ท่านมีสิทธิที่จะแต่งตั้งตัวแทนซึ่งจะเป็นบุคคลใดก็ตามที่ท่านเลือก เพื่อช่วยให้ท่านมีความเข้าใจสิทธิของท่าน

ที่จะช่วยคุ้มครองสิทธิของท่าน หรือช่วยท่านจัดทำแผนการรักษาพยาบาลและบริการ ถ้าท่านประสงค์จะแต่งตั้งตัวแทน ท่านต้องเขียนเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งความประสงค์ที่จะให้บุคคลนั้นๆ เป็นตัวแทนของท่าน โดยท่านจะเข้าถึงหรือติดต่อกับบุคคลนี้ได้ทุกเวลาที่ท่านต้องการ อีกทั้งท่านอาจเปลี่ยนตัวบุคคลที่เป็นตัวแทนนี้หรือเพิกถอนตัวแทนนี้เมื่อใดก็ได้ที่ท่านต้องการ

6. เสรีจากการถูกจำกัดพฤติกรรมและการผูกมัด ท่านจะต้องไม่ถูกอยู่ในห้องแยกและถูกใช้การผูกมัด ในสภาพการณ์ที่ท่านเป็นแบบผู้ป่วยนอก

7. สิทธิที่จะยื่นข้อร้องเรียนเมื่อถูกรุกรานหรือละเมิดสิทธิ ท่านมีสิทธิที่จะนำข้อร้องเรียนคัดค้านการละเมิดหรืออาจละเมิดสิทธิของท่านหรือเมื่อใดที่ท่านมีข้อกังขาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ท่านได้รับจากสถานพยาบาล ท่านมีสิทธิที่จะได้รับคำตอบข้อร้องเรียนหรือร้องทุกข์ของท่านเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายคำตัดสินหรือความเห็นต่อข้อร้องเรียนของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะอุทธรณ์คำตัดสินนั้น ต่อแผนกสุขภาพจิต ท่านจะไม่ได้รับการลงโทษใดๆ ทั้งสิ้นสำหรับการที่ท่านยื่นข้อร้องเรียนหรือร้องทุกข์ ถ้าท่านต้องการรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการยื่นคำร้องเรียนหรือร้องทุกข์ โปรดติดต่อที่ Office of Advocacy, 60 State House station, Augusta, Maine 04333, Tel: 287-4228 (V), 287-1798 (TTY) หรือที่ Disability Rights Center, P.O. Box 2007, Augusta, Maine 04338-2007, Tel: 1-8008452-1948 (V/TTY)

ข้าพเจ้าได้รับสำเนา บทสรุปเรื่อง สิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพจิต ฉบับนี้แล้ว

วันที่ ลายเซ็นชื่อและนามสกุลของผู้รับเอกสาร

วันที่ ลายเซ็นชื่อและนามสกุลของพยาน

ถ้าต้องการอ่านเอกสารฉบับสมบูรณ์เรื่องสิทธิของผู้รับบริการ
ด้านสุขภาพจิตของมลรัฐ State of Maine โปรดไปที่เว็บไซต์:

(<http://www.state.me.us/bds/Licensing/RightsRecipients/Index.html>)

ภาคผนวก 8 :

ตัวอย่าง : แบบฟอร์มสำหรับการบังคับส่งตัวเข้า
สถานพยาบาลและการบังคับให้รับการรักษาพยาบาล
(แนวปฏิบัติแบบผสม) แคว้น Victoria
ประเทศออสเตรเลีย

แบบที่ 1

กฎข้อบังคับ 5 (1)

แบบฟอร์มสำหรับขอทำการบังคับส่งตัวเข้าสถานพยาบาล
รัฐบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1986
(วรรคตอนที่ 9)
กฎข้อบังคับเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปี 1998

ตอน ก

ยื่นคำร้อง ขอส่งตัวบุคคลในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบถูกบังคับเป็นผู้ป่วยในของ
สถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน

ถึง ผู้ปฏิบัติงานซึ่งได้ขึ้นทะเบียนทางการแพทย์ฝ่ายรับหรือส่งผู้ป่วยเข้า
สถานพยาบาล

โปรดรับบุคคลที่มีชื่อข้างล่างนี้เข้าไว้ในสถานพยาบาล

.....

ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของบุคคลซึ่งจะถูกส่งเข้าไปยัง
สถานพยาบาล แห่ง

(ตำบลที่อยู่ของบุคคลซึ่งจะถูกส่งเข้าไปยังสถานพยาบาล)

ในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบต้องถูกบังคับ เพื่อไปยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิต
ซึ่งเหมาะสมและได้รับใบอนุญาต

ตอน ข

รายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลซึ่งยื่นคำร้อง

ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของบุคคลซึ่งยื่นคำร้อง

แห่ง

ตำบลที่อยู่ของบุคคลซึ่งยื่นคำร้อง

ลายเซ็นชื่อ..... วันที่.....

ตอน ค

นำตัวบุคคลไปส่งยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่งได้รับใบอนุญาต

(สำหรับกรอกข้อความ ถ้ามีความจำเป็น)*

ณ ที่นี้ ข้าพเจ้า อนุมัติให้

ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ผู้เป็นสมาชิกในกองตำรวจ

เจ้าหน้าที่หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน หรือ

บุคคลซึ่งได้รับอนุมัติจากบุคคลผู้ยื่นคำร้อง

เป็นลูกจ้างของ ตำแหน่งหน้าที่

ให้นำตัวบุคคลซึ่งมีชื่อปรากฏอยู่ข้างบนนี้ ไปยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่ง
เหมาะสมถูกต้อง

.....

ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของบุคคลซึ่งยื่นคำร้อง
ลายเซ็นชื่อ.....วันที่.....

*คำสั่งอนุญาตให้นำตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่งได้
รับใบอนุญาต ฉบับนี้ จะใช้ได้เมื่อได้ผ่านกระบวนการยื่นคำร้องและได้รับคำแนะนำ
สำเร็จสิ้นแล้วอย่างสมบูรณ์ ในกรณีของการให้อำนาจในการนำส่งตัวโดย
ยังไม่มีคำแนะนำให้ใช้แบบ 4

** ทำวงกลมรอบถ้าจำเป็นต้องทำ

แบบที่ 2

กฎข้อบังคับ 5 (2)

แบบฟอร์มแนะนำให้บังคับส่งตัวเข้าสถานพยาบาล

รัฐบัญญัติ ปี 1986

(วรรคตอน 9)

รัฐบัญญัติ 1998

คำแนะนำให้ทำการส่งตัวบุคคลเข้าสถานพยาบาลในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบถูก
บังคับ ไปยังสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่งได้รับใบอนุญาต
ถึง ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียน ฝ่ายรับหรือส่งผู้ป่วยเข้า
สถานพยาบาล

โปรดรับบุคคลที่มีชื่อข้างล่างนี้เข้าในสถานพยาบาล

.....
ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของบุคคลซึ่งจะถูกส่งตัวเข้าสถาน
พยาบาล

แห่ง.....

(ตำบลที่อยู่ของบุคคลซึ่งจะถูกส่งตัวเข้าสถานพยาบาล)

ข้าพเจ้าเป็นผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และขอยืนยัน
ดังต่อไปนี้ว่า: ข้าพเจ้าได้ตรวจวินิจฉัยด้วยตนเอง บุคคลดังชื่อซึ่งปรากฏอยู่ข้าง
บนนี้ เมื่อวันที่..... เวลา..... เป็นความเห็นของข้าพเจ้าว่า

(ก) บุคคลนี้ มีความเจ็บป่วยทางจิต (บุคคลใดก็ตาม ถือว่าเจ็บป่วยทางจิต ถ้าผู้นั้นมีความเจ็บป่วยด้วยโรคจิต อันเป็นภาวะทางการแพทย์ซึ่งมีคุณสมบัติที่ปรากฏได้แก่ความสับสน ปั่นป่วนทางการคิด อารมณ์ ความตระหนักรู้และความเข้าใจ หรือความจำ) ; และ

(ข) ความเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลนี้ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาพยาบาล และการรักษาพยาบาลนี้ จะได้มาก็โดยต้องเข้าไปในสถานพยาบาลและถูกเก็บตัวไว้เพื่อรับบริการสุขภาพจิตในสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต;

(ค) เพราะความเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลนี้ บุคคลนี้สมควรจะถูกส่งตัวเข้าไปในสถานพยาบาลและถูกเก็บตัวไว้เพื่อรับการรักษาพยาบาลในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบถูกบังคับ ทั้งนี้ เพื่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของตัวเขา (เป็นต้นว่าเพื่อป้องกันไม่ให้อาการเสื่อมโทรมลง ทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจของบุคคลนี้ หรืออื่นใด) หรือเพื่อการปกป้องคุ้มครองสาธารณชน ; และ

(ง) บุคคลนี้ ได้ปฏิเสธหรือไม่มีความสามารถที่จะให้คำยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลนี้ ; และ

(จ) บุคคลนี้ จะไม่สามารถได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีเพียงพอสำหรับความเจ็บป่วยทางจิต ในรูปแบบที่มีการจำกัดน้อยกว่านี้ หรือ เสรีภาพอิสรภาพของบุคคลนี้ในการตัดสินใจและการกระทำ

ข้าพเจ้าไม่คิดว่าบุคคลนี้มีความเจ็บป่วยทางจิต ด้วยเหตุผลที่อาศัยบรรทัดฐานของการขาดคุณสมบัติหนึ่งใดดังมีในรายการตรวจสอบ ในวรรค 8(2) ของรัฐบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1986

ข้าพเจ้าลงความเห็นเช่นนี้ โดยอาศัยข้อเท็จจริงดังต่อไปนี้ -
ข้อเท็จจริงซึ่งข้าพเจ้าได้สังเกตและวินิจฉัยด้วยตนเอง

.....

.....

ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงซึ่งผู้อื่นได้สื่อสารหรือสื่อความให้แก่ข้าพเจ้า

.....

.....

กรอกข้อความถ้ามีข้อมูลหรือข้อเท็จจริงอื่นๆ ที่ได้สังเกตด้วยตนเอง
ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้สังเกตด้วยตนเอง, ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่อไปนี้ ได้
มีการสื่อสารหรือสื่อความโดยตรงมายังข้าพเจ้า โดยวาจาต่อตัวข้าพเจ้า โดยทาง
โทรศัพท์หรือการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์เช่นคอมพิวเตอร์

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์หรือ
แพทย์ชั้นทะเบียนแห่ง.....

ตำแหน่งที่อยู่ของแพทย์

หมายเลขโทรศัพท์ของแพทย์ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยอาการบุคคล

ซึ่งมีชื่อปรากฏข้างบนนี้ เมื่อ (วันที่).....

(ซึ่งระยะเวลาไม่นานเกิน 28 วัน นับย้อนจากวันที่ของวันที่ทำเอกสารนี้)

ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงซึ่งสื่อสารหรือสื่อความโดยผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์อีก
คนหนึ่งซึ่งขึ้นทะเบียน และเป็นผู้ได้ทำการตรวจวินิจฉัย

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า บุคคลซึ่งมีชื่อปรากฏข้างบนนี้ สมควรที่จะถูกส่งตัวเข้า
สถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่งได้รับใบอนุญาต

.....
ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของบุคคลซึ่งให้คำแนะนำอันเป็น
ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ชั้นทะเบียน

ลายเซ็นชื่อสถาน.....

ลายเซ็นชื่อของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ชั้นทะเบียนซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ

คุณสมบัติ:.....

ตำบลที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์.....

*ทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบ ถ้าจำเป็น

(โปรดดูที่เว็บไซต์: http://www.dms.dpc.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/

[LDMS/PubLawToday.nsfOpendatabase](http://www.dms.dpc.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubLawToday.nsfOpendatabase))

คำอุทธรณ์ ต่อคณะกรรมการทบทวนศึกษาพิจารณาด้านสุขภาพจิต
ถึง ผู้อำนวยการบริหารของคณะกรรมการทบทวนศึกษาพิจารณาด้านสุขภาพจิต

.....
ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของผู้ป่วย

.....
ตำบลที่อยู่ของผู้ป่วย ถ้าอาศัยอยู่ในชุมชน

เบอร์โทรศัพท์

ข้าพเจ้าเป็น: ผู้ป่วยแบบถูกบังคับ ผู้ป่วยแบบถูกควบคุมตัว

ผู้ป่วยแบบนิติจิตเวช (โปรดลงกากบาท)

ณ ที่

.....
สถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่งได้รับอนุญาต

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะยื่นคำอุทธรณ์ ต่อ

(โปรดลงกากบาท):

การกักและเก็บตัวข้าพเจ้าไว้ในสถานพยาบาลทางสุขภาพจิตซึ่งได้รับอนุญาต

ข้าพเจ้าเสนอ/ให้ส่งต่อไปที่

.....
สถานให้บริการทางสุขภาพจิตซึ่งได้รับอนุญาตอีกแห่งหนึ่ง

หัวหน้าจิตแพทย์ปฏิเสธไม่อนุญาตข้าพเจ้า ออก/ออกเป็นพิเศษ

คำสั่งให้ข้าพเจ้ารักษาพยาบาลในชุมชน ข้าพเจ้าประสงค์จะได้รับการปล่อยจากคำสั่ง
เช่นนี้

สภาพการณ์ของคำสั่งให้ข้าพเจ้ารักษาพยาบาลในชุมชน ข้าพเจ้าประสงค์จะได้รับการ
ปล่อยจากคำสั่งเช่นนี้

เหตุผลของข้าพเจ้าในการยื่นอุทธรณ์ครั้งนี้:

.....
.....
ลายเซ็นชื่อ.....:/ /

สำหรับกรอกถ้าบุคคลที่ยื่นคำอุทธรณ์ในนามของผู้ป่วย

ข้าพเจ้ามีความวิตกอย่างจริงจังเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งปรากฏชื่อข้างบนนี้ และประสงค์จะยื่นคำอุทธรณ์ในนามของเขา คัดค้านการเก็บกักตัวบุคคลผู้นี้ต่อไป

ชื่อตัว/นามสกุล (โปรดเขียนตัวบรรจง) ของบุคคลที่ยื่นคำอุทธรณ์
ณ

ตำบลที่อยู่ของบุคคลที่ยื่นคำอุทธรณ์

ลายเซ็นชื่อความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
ณ วันที่ / /

ตัวอย่างเช่น ผู้เยี่ยมเยียนจากชุมชน คู่สมรส เพื่อน ฯลฯ

ส่งคำอุทธรณ์ของท่านไปยัง Executive Officer, Mental Health Review Board, Level 30 , Maryland House, 570 Bourke Street, Melbourne, VIC 3000: โทรศัพท์ (03)8601 5270 โทรสาร:(03)8601 5299 หรือโทรฟรี :1-800-24242 703 ถ้าต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับคณะกรรมการนี้ โปรดสอบถามเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้บริหารกรณีของท่าน หรือสอบถามจากเจ้าหน้าที่ และขอเอกสาร หรือโทรไปสอบถามที่คณะกรรมการที่หมายเลขโทรศัพท์ข้างบนนี้

(โปรดอ่านที่เว็บไซต์ :http://www.mhrb.vic.gov.au/all_about_us/all_about_us.htm#criteria)

ภาคผนวก 9 :

ตัวอย่าง : คำสั่งที่ออกไว้ล่วงหน้า เกี่ยวกับผู้ป่วยทาง
สุขภาพจิตของประเทศนิวซีแลนด์

ถ้าจำเป็นต้องสอดแทรกเอกสาร ซึ่งอาจเปิดดูได้ที่เว็บไซต์:

http://www.mhc.govt.nz/publications/2003/MentalHealth_HDC_Broch.pdf

ภาคผนวก 10 :

ตัวอย่าง: คณะกรรมการการพระราชบัญญัติสุขภาพจิต -
เอกสารแนะนำ (สหราชอาณาจักรอังกฤษและ
ไอร์แลนด์เหนือ)

คณะกรรมการรัฐบัญญัติสุขภาพจิต เอกสารแนะนำ

ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารและบังคับใช้พระราชบัญญัติ
สุขภาพจิตในโรงพยาบาลเอกเทศหรือภาคเอกชน

GN 2/9

แก้ไขตัดแปลง เดือนเมษายน ปี 2002

1. บทนำ

แนวทางปฏิบัติได้รับการแก้ไขตัดแปลงเนื่องจากการบังคับใช้
พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล 2000 (Care Standards Act) ซึ่งจะเริ่ม
บังคับใช้วันที่ 1 เดือน เมษายน ปี 2002

ในเอกสารแนวแนะนำนี้ “พระราชบัญญัติปี 1983” หมายถึง พระราช
บัญญัติสุขภาพจิตของปี 1983 และ “พระราชบัญญัติปี 2000” หมายถึง
พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล ของปี 2000 คำว่า

“กฎข้อบังคับ” หมายถึง กฎข้อบังคับของปี 1983 (โรงพยาบาล
การเป็นผู้ปกครองหรือผู้อนุบาล และการให้คำยินยอมรับการรักษาพยาบาล)
คำว่า “บันทึกข้อตกลง” หมายถึง เอกสารชื่อ บันทึกข้อความของบางส่วนของ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฉบับแก้ไขตัดแปลงเมื่อปี 1998 ตีพิมพ์โดยสำนักตีพิมพ์และคำว่า “กฎเกณฑ์การปฏิบัติ” หมายถึง เอกสารกฎเกณฑ์การปฏิบัติ ฉบับปี 1999 ซึ่งตีพิมพ์โดย สำนักตีพิมพ์ เช่นกัน

ภายใต้วรรคที่ 2(3)(b) ของพระราชบัญญัติปี 2000 ระบุว่า โรงพยาบาลเอกชน จะต้องขึ้นทะเบียนไว้กับ คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลระดับชาติ (ในประเทศอังกฤษ) หรือ สภาแห่งชาติ (ในเวลส์) และจะได้รับการตรวจสอบเยี่ยมชมโดย 2 องค์กรดังกล่าวนี้ ถ้าในทะเบียนของโรงพยาบาลนั้น ระบุว่าอนุญาตให้รับผู้ป่วยซึ่งอาจถูกบังคับกับตัวไว้อย่างถูกต้องตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติปี 1983 ในกรณีนี้ คณะกรรมการสุขภาพจิตของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (Mental Health Act Commission) อาจไปตรวจสอบเยี่ยมชมและสัมภาษณ์ผู้ป่วยซึ่งถูกกักและเก็บตัวเช่นนี้ โดยส่วนตัวระหว่างผู้ป่วยและคณะกรรมการเท่านั้น องค์กร Care Standards Commission Offices และ National Assembly จะต้องแจ้งให้คณะกรรมการองค์นี้ได้รับทราบ เมื่อใดที่มีการขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลแห่งใด เพื่อคณะกรรมการจะได้รวมโรงพยาบาลเหล่านี้ไว้ในรายชื่อบรรดาสถานพยาบาลที่คณะกรรมการจะต้องไปตรวจสอบเยี่ยมชม

โรงพยาบาลเอกชนที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้เพื่อรับผู้ป่วยประเภทถูกกักตัว คือ “โรงพยาบาล” สำหรับจุดประสงค์ของ วรรคตอนกฎหมาย Parts II, III และ IV ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฉบับปี 1983 ซึ่งเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับหัวข้อต่อไปนี้ตามอันดับ ก) การบังคับส่งตัวเข้าโรงพยาบาล ข) ผู้ป่วยซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการดำเนินคดีอาญา หรือที่อยู่ใต้เงื่อนไขการลงโทษ และ ค) คำยินยอมรับการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้เพื่อรับผู้ป่วยประเภทถูกกักตัว จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับในบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องซึ่งระบุอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฉบับปี 1983

2. การรับ การตรวจพิจารณาและการลงบันทึกข้อมูลในเอกสาร

ผู้จัดการจะต้องแน่ใจได้ว่าเหตุผลของการรับผู้ป่วยเข้าในสถานพยาบาล จะต้องเป็นเหตุผลที่ถูกต้อง อีกทั้งมีบรรดาเอกสารต่างๆที่ต้องมีในการรับผู้ป่วย เข้าสถานพยาบาลครบถ้วนถูกต้อง (ตามที่ระบุอยู่ในกฎเกณฑ์การปฏิบัติวรรค 22.7) อาจมีการตกลงแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อผิดพลาดที่พบในเอกสารสำหรับการรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล (วรรค 15 ของพระราชบัญญัติฉบับปี 1983) ผู้บริหารส่วนใหญ่จะมอบหมายหน้าที่ต่างๆในการรับและตรวจความถูกต้อง สมบูรณ์ของเอกสารให้แก่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลจำนวนจำกัดจำนวน หนึ่ง บุคคลเหล่านี้ จะเป็นผู้มีความรู้ดีเกี่ยวกับบทบัญญัติในพระราช บัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการนี้ อีกทั้งได้ผ่านการอบรมอย่างเหมาะสมกับหน้าที่ (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ 12.5 (d)) จะเป็นผู้มีความสามารถที่จะเห็นข้อผิดพลาด ซึ่งจะต้องมีการแก้ไข (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ 22.7)

จำนวนของบุคคลที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลเอกชนอาจมีจำนวน จำกัด (เป็นต้นว่า ระดับผู้จัดการหรือผู้บริหาร) อาจเป็นจำนวน 2 หรือมากกว่า ซึ่งอาจมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่หนึ่งในจำนวนนี้ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมใน การตรวจใบสมัครหรือคำร้องและคำแนะนำ และในการพิจารณาคำแนะนำทาง การแพทย์ตามตัวบทที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย 4(2) (a) and (b)

ควรมีช่วงเวลา 24 ชั่วโมงที่เพียงพอในการรับเอกสารเหล่านี้ แม้ว่า เป็นที่ยอมรับว่าอาจมีสภาพการณ์ซึ่งบังคับให้เป็นไปในแบบอื่น อย่างไรก็ตาม เป็นที่ตระหนักกว่าจะเป็นการดีกว่าที่กระบวนการของการรับและตรวจ ความสมบูรณ์ของเอกสารควรเกิดขึ้นพร้อมกัน

ผู้จัดการจะต้องรับผิดชอบในการที่จะให้แน่ใจได้ว่าการกักเก็บตัวผู้ป่วย เป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้น ผู้จัดการควรต้องทำการศึกษาเอกสาร ของการรับและตรวจความถูกต้องของบรรดาเอกสารที่เกี่ยวกับการรับผู้ป่วย เข้าในสถานพยาบาล ในเอกสารกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (บทที่ 12) กำหนด แนวแนะเกี่ยวกับการรับและตรวจเอกสารความถูกต้องตามกฎหมาย

วรรค 15 ของพระราชบัญญัติปี 1983 บรรยายประเภทต่างๆ ของข้อผิดพลาดในเอกสารซึ่งอาจมีการแก้ไขได้ด้วยการยินยอมของผู้เป็นผู้จัดการ โดยบุคคลที่เป็นผู้ลงนามเซ็นชื่อในเอกสารที่เป็นปัญหานั้น การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใดๆจะต้องทำภายใน 14 วันหลังจากรับตัวผู้ป่วยเข้าในสถานพยาบาล แนวแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแก้ไขนี้ อาจพบในย่อหน้าที่ 44 ถึง 54 ของเอกสารบันทึกความจำ ผู้จัดการอาจต้องการที่จะศึกษาเอกสาร Guidance Note ๒/98 ซึ่งเป็นของคณะกรรมการธิการ (แบบฟอร์มการศึกษาและแก้ไขกฎหมาย)

3. การให้ข้อมูล

ภายใต้ วรรค 13๒ ของพระราชบัญญัติปี 1983

- ก. บุคคลนั้น ถูกกักเก็บตัว ภายใต้บทบัญญัติใดในพระราชบัญญัติ ; และ
- ข. บุคคลนั้น มีสิทธิอะไรบ้างในการยื่นคำร้องต่อคณะตุลาการทบทวนศึกษาพิจารณาด้านสุขภาพจิต(Mental Health Review Tribunal)

จะต้องให้ข้อมูลนี้ ทันทีเท่าที่จะปฏิบัติได้ ภายหลังจากเริ่มการกักและเก็บตัวบุคคลนั้น และต้องให้อีกครั้งถ้ามีส่วนอื่นของกฎหมายที่ถูกนำมาใช้ในการอนุมัติให้ทำการกักและเก็บตัวผู้ป่วยนั้นๆ จะต้องเป็นการให้ทั้งโดยวาจาและโดยลายลักษณ์อักษร และ นอกจากได้การคัดค้านจากผู้ป่วย ควรจะให้แก่ญาติใกล้ชิดสนิทที่สุดของผู้ป่วยด้วยในรูปข้อเขียนหรือเอกสาร

ผู้จัดการจะต้องแน่ใจได้ว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับคำยินยอมในการรับการรักษา การกักเก็บตัว การยึดต่อการกักกัน และการปล่อยตัวออกจากสถานพยาบาล รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับคณะกรรมการพระราชบัญญัติด้านสุขภาพจิต (มาตรา 132(2) ของพระราชบัญญัติปี 1983 และกฎเกณฑ์การปฏิบัติ 14.5)

ภายใต้วรรค 133 ของพระราชบัญญัติปี 1983 ผู้จัดการจะต้องแจ้งให้ญาติซึ่งใกล้ชิดสนิทที่สุดของผู้ป่วย (ดังที่ได้นิยามไว้ในวรรค 26 ของพระราชบัญญัติ) เมื่อใกล้ที่จะปล่อยผู้ป่วยออกจากการกักเก็บตัว ควรมีการให้ข้อมูลนี้ อย่างน้อยที่สุด 7 วันก่อนวันที่ผู้ป่วยจะออกจากสถานพยาบาล ไม่จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าวนี้ถ้าผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดที่สุดของเขาได้ขอร้องแจ้งความประสงค์ว่าไม่ต้องมีการให้ข้อมูลนี้ ถ้าผู้ป่วยเห็นด้วย เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่ญาติใกล้ชิดหรือสนิทของผู้ป่วยได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เขาควรจะได้รับภายหลังที่ได้ปล่อยตัวออกจากสถานพยาบาลแล้ว (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ 14.3)

ข้อกำหนดในกฎหมายกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (14.4) ให้คำแนะนำว่าผู้จัดการควรจัดสร้างระบบในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวบทกฎหมาย และกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับระบบเช่นนี้

4. คำแนะนำทางการแพทย์และผลประโยชน์ที่เป็นเงิน/ทรัพย์สิน

อาจมีปัญหาและความยากลำบากเฉพาะบางแง่ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์อาจมีผลประโยชน์ทางการเงินในโรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ ผลประโยชน์ดังกล่าวนี้ อาจมาได้ในหลายรูปแบบ เป็นต้นว่า ผู้ปฏิบัติอาชีพทางการแพทย์อาจเป็นลูกจ้างที่ได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาล หรืออาจเป็นเจ้าของหรือเป็นผู้อำนวยการของบริษัทซึ่งเป็นเจ้าของโรงพยาบาลนั้นๆ

ภายใต้พระราชบัญญัติปี 1983 ระบุว่าคำแนะนำที่จะให้ทำการกักหรือเก็บตัวผู้ป่วยไว้ จะต้องไม่มาจากแพทย์ซึ่งทำงานให้กับโรงพยาบาล (มาตรา 12(3)) หรือแพทย์ซึ่งได้รับหรือมีผลประโยชน์ในรูปแบบใดๆจากการที่ดูแลผู้ป่วยนั้นๆ ในสถานพยาบาลนั้น (วรรค 12(5)(d)) มีบุคคลอื่นๆ ซึ่งถูกห้ามไม่ให้เป็นผู้ออกคำแนะนำทางการแพทย์เช่นนี้ในรูปแบบหรือด้วยเหตุผลเช่นนี้ (วรรค 12(5))

ในกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (4.3) แนะนำว่า ไม่เป็นสิ่งพึงปรารถนาที่แพทย์ ซึ่งเป็นผู้ออกคำแนะนำบังคับให้ส่งตัวผู้ป่วยเข้าสถานพยาบาลเอกชน แล้วแพทย์ผู้นี้จะได้รับการจ่ายเงินจากผู้ป่วย หรือญาติ หรือบริษัทประกันสุขภาพ สำหรับบริการด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วยคนนั้น

ในกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (4.3) ระบุด้วยว่า เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำทางการแพทย์ดังกล่าวนี้ ต้องแน่ใจว่า มีการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับที่ระบุไว้ใน มาตรา 12

ในขณะที่แพทย์ซึ่งอยู่ในคณะแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนไม่มีสิทธิที่จะเป็นผู้ออกคำแนะนำทางการแพทย์ส่งตัวผู้ป่วยเข้าในสถานพยาบาลแห่งนั้น ดังบทบัญญัติในพระราชบัญญัติปี 1983 ดังได้บรรยายมาข้างต้นนี้ แต่ทว่าแพทย์ดังกล่าวนี้ สามารถต่อเวลาของการกักเก็บตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลแห่งนี้ได้ ตามข้อกำหนดใน มาตรา 20 (โปรดดูข้อต่อไป)

5. การต่อเวลาและการปล่อย

ภายใต้ มาตรา 20(3) ของพระราชบัญญัติปี 1983ระบุว่า เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกรณี (Responsible Medical Officer (RMO)) ที่จะต้องตรวจภาวะหรืออาการของผู้ป่วยก่อนวันกำหนดสิ้นสุดการกักหรือเก็บตัวผู้ป่วยคนนั้น และเสนอรายงานผลการตรวจนี้แก่ผู้จัดการ ถ้าปรากฏพบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงกับบรรทัดฐานของการที่จะต้องเก็บตัวผู้ป่วยไว้ต่อไปอีก ในจังหวัดนี้ ผู้จัดการจะต้องตัดสินใจว่าจะปล่อยหรือเก็บตัวผู้ป่วยไว้ ถ้าตัดสินใจว่าจะไม่ปล่อยผู้ป่วยออกไป ก็จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

เมื่อใดก็ตาม ผู้ป่วยอาจขอให้ผู้จัดการใช้อำนาจที่ตนมีอยู่ออกคำสั่งให้ปล่อยตนออกไป จะอย่างไรก็ตาม ผู้จัดการจะต้องแน่ใจว่าได้มีการทบทวนการกักตัวและเก็บตัวผู้ป่วย ไม่เพียงแต่ทำตามที่เป็นข้อกำหนดใน มาตรา 20 ในพระราชบัญญัติเท่านั้น แต่เมื่อใดก็ตามที่เห็นว่าเป็นการสมควรและจำเป็นที่จะต้องศึกษาพิจารณากรณีของผู้ป่วยนั้นๆ

รายละเอียดคำแนะนำเกี่ยวกับเมื่อใดที่ผู้จัดการจะต้องทำการทบทวน
บรรจุอยู่ในกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (23.6-23.10)

อำนาจของผู้จัดการที่จะปล่อยตัวผู้ป่วยแบบไม่กักตัว (unrestricted patient) ออกจากโรงพยาบาล อาจกระทำโดยคณะกรรมการซึ่งจัดทำขึ้นมา
เพื่อจุดประสงค์นี้ (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 23.1) และสำหรับผู้ป่วยซึ่งถูก
กักตัวและเก็บตัวอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนก็ใช้มาตรการนี้เช่นกัน องค์ประกอบ
ของอนุกรรมการดังกล่าวนี้ จะประกอบด้วยอย่างน้อย 3 คน และอย่างน้อย
1 คนควรจะเป็นผู้จัดการแบบที่ไม่ใช่ผู้บริหาร (non-executive Manager)
ถ้าเป็นไปได้สมาชิกทุกคนจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกรณีนี้ อีกทั้ง
มีประสบการณ์ ผ่านการอบรมที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานนี้ (กฎเกณฑ์
การปฏิบัติ, 23.3) อำนาจที่จะปล่อยผู้ป่วยออกไป เป็นอำนาจของกลุ่มผู้จัดการ
เท่านั้น จะไม่มีการมอบหมายอำนาจนี้ต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้อื่นของโรงพยาบาล

เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงภาวะการณ์ขัดกันทางผลประโยชน์ อำนาจในการ
ปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มผู้จัดการ (Managers) ของ
โรงพยาบาลเอกชนนี้ จะต้องเป็นการทำโดยกลุ่มบุคคลซึ่งมิได้เป็น
คณะบุคลากรของโรงพยาบาลหรือมีผลประโยชน์ทางการเงินแต่อย่างใดใน
สถานพยาบาลแห่งนั้น (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 23.4)

ในกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (22.6) แนะนำว่าในกรณีที่ผู้ป่วยถูกกักตัวและ
เก็บตัวไว้ในโรงพยาบาลเอกชนภายใต้สัญญาที่ทำกับทรัสต์ ผู้จัดการของทรัสต์
จะต้องคอยติดตามตรวจการดำเนินงานต่าง ๆ ของผู้จัดการของโรงพยาบาล
เอกชนนั้นๆ อาจทำการโอนอำนาจของผู้จัดการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ
ในการที่จะสั่งปล่อยผู้ป่วย ให้มอบกับผู้จัดการของทรัสต์ดังกล่าวนี้ได้

อย่างไรก็ตาม ในกรณีเช่นนี้ ผู้จัดการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะต้อง
เป็นผู้รับผิดชอบในท้ายที่สุดสำหรับการใช้อำนาจดังกล่าวนี้ (กฎเกณฑ์การ
ปฏิบัติ, 23.4) เมื่อใดที่เป็นไปได้ ผู้จัดการของโรงพยาบาลเอกชน ทรัสต์

และผู้มีอำนาจทางด้านสุขภาพ ควรให้ความร่วมมือกันในการดำเนินกิจและหน้าที่เกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งถูกเก็บตัวอยู่ในโรงพยาบาลเช่นนี้ (235)

ในบรรดาบทบัญญัติซึ่งบรรจุอยู่ใน บทที่ 23 ของกฎเกณฑ์การปฏิบัติ คือ :

- ก. หลักการที่ใช้บังคับการทบทวนศึกษาพิจารณาของผู้จัดการ (23.2);
- ข. บรรทัดฐานซึ่งผู้จัดการควรนำมาใช้เมื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทบทวนศึกษาพิจารณาใบสมัคร/เอกสาร (23.11-23.12);
- ค. ความจำเป็นที่จะต้องให้ความแตกต่างระหว่างการทบทวนศึกษาพิจารณากรณีที่มีการคัดค้านการเก็บตัว (23.13-23.18) กับกรณีที่ไม่มีการคัดค้าน (23.19) และกระบวนการที่จะต้องใช้ซึ่งเหมาะสมสำหรับแต่ละกรณีหรือสภาพการณ์
- ง. แนวปฏิบัติของการไต่มาซึ่งคำตัดสินใจจากการทบทวนศึกษาพิจารณาของผู้จัดการ จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ (23.19)

7. หน้าที่ของผู้จัดการที่จะต้องส่งกรณี/คดีใด ๆ ให้แก่คณะตุลาการ
ผู้จัดการจะต้องแน่ใจได้ว่าผู้ป่วยคนใดที่ประสงค์จะยื่นคำร้องขอให้มีการทบทวนศึกษาพิจารณากรณีของตนโดยคณะตุลาการทบทวนศึกษาพิจารณาด้านสุขภาพจิต(Mental Health Review Tribunal (MHRT)) จะได้รับความช่วยเหลือที่ต้องการในการยื่นคำร้องตามความประสงค์ของผู้ป่วย (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 22.17) อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะจัดทำรายงาน (รวมทั้งรายงานเกี่ยวกับการดูแลในช่วงหลัง) ส่งให้แก่คณะตุลาการ ภายในช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้ในกฎข้อบังคับของการปฏิบัติกิจของคณะตุลาการ (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 22.18).

อย่างไรก็ตาม ในบางสภาพการณ์ ผู้จัดการสมควรที่จะดำเนินกิจกรรมแบบดักการลวงหน้า คือ คาดคะเนและดำเนินกิจกรรมไว้ล่วงหน้า

ในวรรคที่ 68(1) ของพระราชบัญญัติปี 1983 กำหนดว่า ผู้จัดการจะต้องส่งเรื่องให้แก่MHRTเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งถูกกักตัวอยู่ตามบทบัญญัติในวรรค 3 เป็นช่วงเวลา 6 เดือน หรือที่ได้ถูกโอนมาจากภวการณ์เป็นผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล ภายใต้กฎข้อบังคับได้มาตรา 19 และที่ยังไม่ได้ส่งเรื่องนี้ให้แก่คณะตุลาการหรือที่ยังไม่ได้มีการยื่นคำร้อง โดยญาติสนิทในนามของผู้ป่วย หรือโดยการยื่นคำร้องโดยทางสำนักเลขาธิการของมลรัฐ ในกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (22.16) ระบุว่า ผู้จัดการจะต้องยื่นคำร้องเรียนนี้ภายใน 1 สัปดาห์หลังจากได้มีการยึดเวลาของการเก็บตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลนั้นๆ

ถ้ามีการยึดเวลาสำหรับอำนาจในการกักตัวนี้ ไปจนถึงช่วงเวลาที่ผู้ป่วยคนนั้นไม่ได้ผ่านTribunal มาเป็นเวลา 3 ปีหรือนานกว่า (หรือ ถ้าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า16 ปี ช่วงเวลานั้นคือ 1 ปีหรือนานกว่า) ในกรณีนี้ ผู้จัดการจะต้องส่งเรื่องกรณีนี้ไปยังคณะตุลาการทบทวนปัญหาพิจารณาด้านสุขภาพจิต อีกทั้งข้อบังคับนี้ จะต้องใช้กับผู้ป่วยซึ่งเข้ามาในโรงพยาบาลภายใต้กฎ 37 ในเอกสารบันทึกข้อความ ย่อหน้าที่ 234 และ 235 บรรจุนวณะที่เป็นประโยชน์สำหรับเรื่องนี้

8. การแต่งตั้งและบทบาทของ เจ้าหน้าที่การแพทย์ที่เป็นผู้รับผิดชอบ

โรงพยาบาลเอกชนส่วนมากใช้วิธีจ้างจิตแพทย์ให้เป็นที่ปรึกษาประจำโรงพยาบาล ได้มีการแสวงหาค่าปรึกษาจากคณะกรรมการเกี่ยวกับการจัดการอื่นๆ ในการจัดทำเรื่องทางการแพทย์ โดยเฉพาะการใช้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์

ภายใต้พระราชบัญญัติ 1983 ผู้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์คือผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคนนั้น (หัวข้อที่ 34(1)(ก)) เมื่อขยายคำจำกัดความนี้

ออกไป ในเอกสารบันทึกข้อตกลง ระบุว่าผู้ป่วยทุกคนในโรงพยาบาลควรรออยู่
ใต้ความดูแลของที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ซึ่งตีความหมายได้ว่า บุคคล
นี้ ไม่ต้องร่วมรับผิดชอบหรือปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยคนนั้น กับ
แพทย์คนอื่นๆ (วรรค 60) นั่นคือ บุคคลที่เป็นที่ปรึกษานี้ โดยปกติจะเป็นผู้
ดำเนินกิจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์

ผู้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์นี้ มีบทบาทที่ชัดเจนตามที่ได้
ระบุไว้ในพระราชบัญญัติ อีกทั้งมีอำนาจทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการกักตัว
ผู้ป่วย (โปรดดู ตัวอย่างเช่น มาตรา 17, 20, 23 และ 25a) ไม่มีบทบัญญัติ
ในกฎหมายซึ่งห้ามไม่ให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้าน
การแพทย์ ด้วยพร้อมกันไป ตรงที่บุคคลนี้ เป็นแพทย์ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วยนั้นๆ

9. กระบวนการภายใต้ข้อบังคับมาตรา 5(2) และ มาตรา 5(4)

กระบวนการที่จะให้อำนาจกันไม่ให้ผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการออกจาก
โรงพยาบาลเอกชนก่อนที่จะแล้วเสร็จจากการประเมินสภาพการณ์เพื่อการกัก
ตัวไว้ในโรงพยาบาล ตามวรรคตอน 2 หรือ 3 ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
จะเป็นกระบวนการเดียวกับที่ใช้สำหรับโรงพยาบาล

ของพระราชบัญญัตินี้ ให้อำนาจในการเก็บตัวผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการ
ไว้เป็นเวลาสูงสุด 72 ชั่วโมง ถ้าแพทย์ผู้เป็นคนรับผิดชอบผู้ป่วยคนนั้น
(หรือบุคคลที่แพทย์ผู้นั้นแต่งตั้ง) ให้รายงานว่าจะต้องมีการยื่นคำร้องตาม
มาตรา 2 หรือ 3

ไม่ควรใช้มาตรา 5(2) สำหรับอำนาจในการเก็บตัวเป็นเวลา 3 วัน หรือ
สำหรับเป็นเวลาทดสอบความจำเป็นในการต้องบังคับกักตัวไว้รักษาพยาบาล
ควรเริ่มกระบวนการการกักตัวทันทีเมื่อแพทย์ส่งรายงานแบบฟอร์ม 12 ให้แก่
ผู้จัดการ หรือแก่ผู้ใดที่ได้รับมอบอำนาจในการรับแบบฟอร์มดังกล่าวนี้ในนาม
ของผู้จัดการคนนั้น

ผู้ป่วยคนใดที่ถูกกักตัวไว้เพื่อรักษาพยาบาลตามข้อบังคับ มาตรา 5(2) จะต้องได้รับการปล่อยตัวทันที เมื่อ

ก. ได้มีการประเมินสภาพการณ์และได้มีการลงความเห็นที่จะไม่ยื่นคำร้องตามข้อบังคับในมาตรา 2 หรือมาตรา 3 ; หรือ

ข. แพทย์ลงความเห็นว่าจะไม่มีความจำเป็นใดๆที่จะต้องดำเนินการประเมินเพื่อการบังคับกักตัวไว้รับการรักษาพยาบาลต่อไป

จะไม่มี การขอยืดเวลาการกักตัวตามข้อบังคับ 5(2) ทว่าเป็นที่ตระหนักและยอมรับว่าอาจเกิดมีสภาพการณ์ใดเกิดขึ้นได้ภายหลังจากการได้พิจารณาสถานภาพของผู้ป่วยให้เปลี่ยนเป็นแบบไม่เป็นทางการแล้ว และเป็นสภาพการณ์ที่อาจบังคับให้ต้องทำการพิจารณาเปลี่ยนสถานภาพใหม่อีก

ไม่ต้องใช้บทบัญญัติในหมวดที่ 4 ของพระราชบัญญัติ 1983 เกี่ยวกับคำยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล กับผู้ป่วยที่ถูกกักตัวตามข้อบังคับ 5(2) ภายใต้ข้อบังคับ 5(3) ในพระราชบัญญัตินี้ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน (Registered Medical Practitioner) ซึ่งเป็นแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยคนหนึ่งคนใดในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยคนนั้น อาจแต่งตั้งผู้ช่วยหนึ่งคนให้เป็นผู้ใช้อำนาจที่ระบุอยู่ในกฎหมายวรรคที่ 5(2) แทนตัวแพทย์คนนั้นในระหว่างที่ไม่อยู่ในโรงพยาบาล

คำที่ใช้ในบทบัญญัติที่ 5(3) พูดถึงการแต่งตั้งว่าให้เลือก “ผู้ปฏิบัติอาชีพทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนอีกคนหนึ่ง” และระบุว่า บุคคลนี้ จะต้องเป็น “เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของโรงพยาบาล” (เดิมการเน้น) บางครั้ง ถูกตีความว่าเป็นการห้ามไม่ให้ใช้ มาตรา 5(2) อำนาจการถ่วงรั้ง (holding power) ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งไม่มีผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน (registered medical practitioner) เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลนั้น

ดังนั้น จึงอาจถกเถียงได้ว่า ไม่มีเงื่อนไขที่ระบุไว้แน่ชัดในมาตรา 5(2) เอง ดังนั้น ถ้าบุคลากรใดของโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบเป็น “ตัวหลักในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยคนนั้น” ดังนั้น

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนอาจใช้อำนาจนี้ได้ อย่างไรก็ตามในเรื่องของการแต่งตั้งบุคคลใดให้อำนาจแทนในเรื่องนี้ และถ้าบุคคลนั้น มิได้เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาล ในกรณีเช่นนี้ จะมีแง่สับสนอยู่มาก ดังนั้น ในสภาพการณ์นี้ ผู้จัดการควรแสวงหาคำปรึกษาจากทนายหรือนิติกร ผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายนี้

ถ้าไม่มีแพทย์ที่จะใช้กฎในมาตรา 5(2) ได้ทันทีเมื่อเกิดความต้อการขึ้นโดยตัวนอยู่ ณ ที่นั้น ในกรณีนี้ พยาบาลที่จัดอยู่ในประเภท 1 อาจใช้กฎในมาตรา 5(4) เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการ เดินออกจากโรงพยาบาลไปโดยไม่ผ่านกระบวนการขั้นตอน ถ้ามีการใช้อำนาจดังกล่าวนี้ จะอนุญาตให้เก็บตัวผู้ป่วยไว้ได้ไม่เกิน 6 ชั่วโมง หรือจนกระทั่งแพทย์ผู้มีอำนาจที่จะสั่งการบังคับใช้กฎใน มาตรา 5(2) ขึ้นอยู่ว่าสภาพการณ์ใดเกิดขึ้นก่อน

มีผลบังคับใช้ก่อนวันที่ 17 พฤศจิกายน 1998 และมีการยึดประเภทของพยาบาลซึ่งได้ระบุคุณสมบัติไว้ในประเภทที่จัดเพื่อจุดประสงค์ตามกฎหมายในข้อ มาตรา 5(4) คำบรรยายสำหรับประเภทดังนี้ ปรากฏรายละเอียดอยู่ในกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (หมายเหตุ ถึง 9.1)

ในเอกสารกฎเกณฑ์การปฏิบัติ มีการบรรยายแนวทางอย่างละเอียดเกี่ยวกับการใช้กฎในข้อมาตรา 5(2) และมาตรา 5(4) (บทที่ 8 และ 9) ผู้จัดการจะต้องแน่ใจได้ว่าการจัดทำการะบวนการอย่างถูกต้องเรียบร้อยในการกักเก็บตัวผู้ป่วยภายใต้กฎใดๆ ในพระราชบัญญัตินี้ และแน่ใจว่า มีคณะเจ้าหน้าที่แพทย์และนักวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามระบุในบทบัญญัติของกฎหมาย

10. ผู้ป่วย ตามกฎข้อมาตรา 17 เกี่ยวกับการออกจากโรงพยาบาลชั่วคราว และกฎข้อมาตรา 37/41 การปล่อยออกจากโรงพยาบาลโดยมีเงื่อนไข

มาตรฐานในการให้การดูแลตามพระราชบัญญัติ 2000 ซึ่งระบุว่าโรงพยาบาลเอกชน ที่จะรับผู้ป่วยแบบถูกบังคับให้เก็บตัวไว้ได้ จะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน และมีการนิยามผู้ป่วยในกฎนี้ว่า คือ “บุคคลซึ่งมีแนวโน้มในการบังคับเก็บตัวไว้” ภายใต้พระราชบัญญัติ 1983 แต่ทว่าในกฎ มาตรา 2(6) ของพระราชบัญญัติ Care Standards Act ระบุงการยกเว้นให้แก่บุคคลใดซึ่งออกชั่วคราวจากสถานที่กักตัวของตน ภายใต้กฎหมายมาตรา 17 พระราชบัญญัติสุขภาพจิตให้พ้นจากคำนิยามนี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้สามารถมีการส่งตัวผู้ป่วยเช่นนี้ เป็นการชั่วคราว ไปยังบ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียนหรือสถานที่อื่นๆ

ควรตั้งข้อสังเกตว่า ในกรณีที่มีการโยกย้ายผู้ป่วยไปยังบ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียน หรือไปยังโรงพยาบาลเอกชน ภายใต้กฎหมายมาตรา 17 นี้ อำนาจที่เหมาะสมถูกต้องตามกฎหมายยังคงอยู่กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายแพทย์ผู้ของโรงพยาบาลที่เป็นผู้ส่งตัวผู้ป่วยคนนั้นไป และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของบ้านพักหรือโรงพยาบาลที่เป็นฝ่ายรับผู้ป่วยคนนั้นไปนั้น จะไม่มีอำนาจที่จะให้อนุญาตการออกจากโรงพยาบาลแบบชั่วคราวแก่ผู้ป่วยคนนั้นได้

เมื่อมีการส่งผู้ป่วยแบบให้ออกไปชั่วคราว ไปยังโรงพยาบาลเอกชน เป็นไปได้ที่จุดประสงค์ของการส่งนั้นคือเพื่อไปประเมินความเหมาะสมสำหรับสภาพแวดล้อมใหม่นั้น แต่ถ้าการไปนั้น มีจุดประสงค์ที่จะให้ผู้ป่วยไปอยู่ ณ ที่ใหม่นั้นเป็นระยะเวลานานในอนาคต โดยเป็นไปตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติปี 1983 ในกรณีเช่นนี้ เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของกรมสุขภาพจิต จะต้องมีการโยกย้ายผู้ป่วยคนนั้นอย่างเป็นทางการ ภายใต้กฎหมายมาตรา 19 ของพระราชบัญญัติ (HSG (96)28)

11. หัวข้อเรื่องปลีกย่อย

ก. การประเมินในสภาพการณ์ฉุกเฉิน

ผู้จัดการจะต้องติดตามตรวจการใช้กฎตามข้อมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติ 1983 และพยายามให้แน่ใจได้ว่าจะมีแพทย์คนที่สองพร้อมที่จะเป็นผู้ไปเยี่ยมผู้ป่วยภายในช่วงเวลาที่เหมาะสมภายหลังจากที่ได้มีคำร้องขอ (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 6.6)

ข. การยื่นคำร้อง โดยญาติที่ใกล้ชิดหรือสนิทที่สุด

เมื่อมีการส่งตัวผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเอกชนโดยตรง ภายหลังจากมีการยื่นคำร้องโดยญาติที่ใกล้ชิดหรือสนิทที่สุด ผู้จัดการจะต้องร้องขอให้หน่วยงานบริการสังคมสงเคราะห์ของท้องถิ่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้จัดทำรายงานส่งให้แก่ผู้จัดการเกี่ยวกับสภาพการณ์ทางสังคมของกรณีนั้น (มาตรา 14 ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1983 และกฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 22.8)

ค. ผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มหรือโอกาสที่จะถูกกักหรือเก็บตัวภายใต้กฎ

ในพระราชบัญญัติ The Crime (Sentences) Act ปี 1997 ซึ่งได้มีการสอดแทรกวรรคตอนมาตรา 45A และ 45B เข้าไปใหม่ ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตนี้ ได้มีการเพิกถอนการห้ามโยกย้ายส่งตัวนักโทษไปยังโรงพยาบาลเอกชนโดยคำสั่งของรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทย ภายใต้กฎหมายมาตรา 47 หรือ 48 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้

ในกฎหมายกฎเกณฑ์การปฏิบัติ (7.2) มีข้อแนะนำว่า ผู้ป่วยทุกคนที่จะถูกโยกย้ายไปเช่นนี้ จะต้องได้รับ เท่าที่จะเป็นการปฏิบัติได้ และเข้าใจจดหมายจากกระทรวงนี้ ให้คำอธิบายบทบาทของผู้จัดการและของเจ้าหน้าที่ผู้มีความรับผิดชอบด้านการแพทย์

ง. บทบัญญัติเกี่ยวกับการให้คำยินยอมรับการรักษาพยาบาล ภายใต้หมวด 4 ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

บทบัญญัติเกี่ยวกับการให้คำยินยอมรับการรักษาพยาบาล ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตนี้ จะต้องใช้บังคับกับผู้ป่วยซึ่งถูกกักเก็บตัวอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ถูกกักเก็บตัวอยู่ในโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วไป ผู้จัดการจะต้องตรวจสอบสอดส่องการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบทบัญญัติเหล่านี้ (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 15.3)

เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีความรับผิดชอบด้านการแพทย์ จะต้องได้รับการเตือนประมาณ 2 สัปดาห์ล่วงหน้าก่อนที่กำหนดช่วงเวลาที่จะจำกัดไว้เป็นเวลา 3 เดือนสิ้นสุดลง ดังที่ตราไว้ในมาตรา 58 อีกทั้งผู้จัดการจะต้องตรวจสอบการกระทำของแพทย์ และควรจัดให้มีระเบียบในการเตือนล่วงหน้าเช่นนี้เพื่อให้แน่ใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับทราบว่าจะมาขอคำปรึกษาจากตัวผู้ป่วยว่าจะยินยอมด้วยความเต็มใจที่จะยังคงรับยาและการรักษาพยาบาลต่อเนื่องต่อไปหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมด้วยความเต็มใจหรือขาดความสามารถที่จะให้คำยินยอม กรณีนี้ เจ้าหน้าที่ผู้มีความรับผิดชอบด้านการแพทย์จะต้องขอไปยังคณะกรรมการพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อให้แต่งตั้งแพทย์คนที่สองที่จะให้ความเห็น ที่จะมาทบทวนศึกษาพิจารณาแผนการรักษาพยาบาลที่ทางสถานพยาบาลเสนอมา ในกรณีที่ต้องมีความเห็นที่สอง ผู้จัดการจะต้องแน่ใจว่าจะมี นักวิชาชีพคนที่สอง ซึ่งไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาล ที่จะมาให้คำปรึกษาหรือออกความเห็นร่วมกับแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติและส่งมาโดยคณะกรรมการนี้ อีกทั้งจะมีบรรดาเอกสารต่างๆ ซึ่งเป็นข้อบังคับตามกฎหมายที่พร้อมเสมอที่จะให้ตรวจสอบความถูกต้อง

ช่วงเวลา 3 เดือนตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายมาตรา 58 หมายถึงระยะเวลา 3 เดือนตามปฏิทิน และในการคำนวณช่วงเวลานี้ จะต้องนับรวมวันแรกที่เริ่มให้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นต้นว่า ถ้าเริ่มให้ยาตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม ช่วงเวลา 3 เดือนคือจบเที่ยงคืนวันที่ 18 เมษายน

จ. การให้การรักษาแบบฉุกเฉิน

ผู้จัดการจะต้องคอยติดตามตรวจการใช้ “การรักษาอย่างเร่งด่วน” (มาตรา 62 ของพระราชบัญญัติ) ให้แน่ใจว่ามีการกรอกแบบฟอร์มอย่างถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์หรือโดยแพทย์ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการรักษาของผู้ป่วยนั้นๆ ในช่วงเวลานั้น เป็นผู้ให้รายละเอียดของการรักษาพยาบาลที่นำเสนอ เหตุผลของ “ความจำเป็นที่จะต้องทำโดยเร่งด่วน” และช่วงเวลาที่จะต้องใช้ในการรักษาพยาบาลตามแผนรักษาพยาบาลนั้น (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 16.41)

ฉ. การรักษาพยาบาลทางจิตเวช

ผู้จัดการจะต้องแน่ใจว่า ผู้ทำโปรแกรมการรักษาพยาบาลทางจิตเวช ได้บ่งบอกแผนหรือโปรแกรมนั้นอย่างแน่ชัด เพื่อว่าจะเป็นที่เข้าใจได้โดยคณะเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล โดยผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย แนวทางนี้จะต้องรวมกระบวนการสำหรับความคิดนี้ รวมทั้งแนวปฏิบัติที่จะติดตามการใช้โปรแกรมนี้ (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 18.2)

ช. การแยกผู้ป่วยและการผูกมัด

ผู้จัดการควรแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสของสถานพยาบาลหนึ่งคนที่จะเป็นผู้รับทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยคนใดที่ถูกผูกมัดในรูปแบบใดๆ ก็ตาม ที่เป็นช่วงเวลานานกว่า 2 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่ผู้นี้ จะต้องไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยคนนั้นทันทีที่ได้รับทราบเมื่อใดที่ทำได้ เพื่อไปปรึกษาเกี่ยวกับสภาพการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดการที่จะต้องทำการผูกมัด และเจ้าหน้าที่ผู้นี้ จะต้องแน่ใจได้ว่า จะดำเนินเรื่องรับคำร้องทุกข์ของผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยคัดค้านและต้องการร้องทุกข์ (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 19.13) ผู้จัดการจะต้องติดตามตรวจการใช้วิธีการให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 19.23) และจะต้องจัดทำนโยบายในการปฏิบัติการใช้การผูกมัดทุกรูปแบบ ที่เป็นเอกสารชัดเจนให้เป็นที่เข้าใจของบุคลากรทุกคนของสถานพยาบาล รวมทั้งมาตรการวิเคราะห้ภายหลังเหตุการณ์

และแนวปฏิบัติในการสนับสนุน สำหรับทั้งผู้ป่วยและบุคลากร (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 19.34).

ข. การออกไปโดยไม่บอกกล่าว การหายไปโดยไม่ได้ออกและไม่มีการอนุญาต

ผู้จัดการจะต้องแน่ใจว่ามีนโยบายที่เขียนไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับมาตรการที่จะใช้ปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยซึ่งถูกกักเก็บตัวอยู่ หายไปโดยไม่มีการอนุญาต (มาตรา 18 ในพระราชบัญญัติ 1983 และกฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 21.5)

ณ. บทบัญญัติสำหรับการให้ความดูแลภายหลังจากออกไปจากสถานพยาบาล

ภายใต้กฎหมายมาตรา 117 ของพระราชบัญญัติปี 1983 เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อนามัย สาธารณสุขและของท้องถิ่น ที่จะจัดทำบริการด้านการดูแล ภายหลังจากออกไปจากสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาล ไปภายหลังจากที่รับไว้เพื่อรับการรักษาพยาบาล ตามกฎหมายมาตรา 3 หรือ มาตรา 37 ซึ่งได้มีการนิยามเพื่อให้รวมบรรดาผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาตัวในโรงพยาบาล เอกชนที่ขึ้นทะเบียน มีแนวทางรายละเอียดอยู่ในบทที่ 27 ของกฎเกณฑ์การปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น จะต้องไม่ทำการเปลี่ยนแปลงข้อใดเกี่ยวกับบริการ ที่ได้จัดทำให้แก่ผู้ป่วยตามกฎหมายข้อบังคับในมาตรา 117 ไม่ว่าจะบริการนี้ จะเป็นบริการที่เป็นแบบในบ้านพักหรือไม่ใช่ในบ้านพัก รวมทั้งบริการที่จัดทำให้ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในความปกครองหรือความอนุบาล หรือผู้ป่วยที่ปล่อยออกมาโดยบังคับให้มีการดูแลติดตามต่อไป (Supervised Discharge)

ญ. การเข้าถึงบริการของล่าม

ผู้จัดการจะต้องแน่ใจได้ว่าบุคลากรของตนได้รับทราบแนวแนะเกี่ยวกับการใช้ล่ามและทุกฝ่าย รวมทั้งผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการของล่ามที่ผ่านการอบรมมา มีคุณสมบัติพร้อม (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 1.3-1.7)

ฉ. การอบรมเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่งาน หรือบุคลากรของสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องได้รับการอบรมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตและกฎเกณฑ์การปฏิบัติ ซึ่งจะต้องมีสำเนาของทั้ง 2 เอกสารนี้ พร้อมเสนอให้อ่านหรือศึกษา

ค. คำร้องทุกข์

ผู้จัดการจะต้องติดตามตรวจการจัดการกับคำร้องทุกข์ ให้ความสนใจ โดยเฉพาะสำหรับคำร้องทุกข์ที่มาจากเด็กหรือคนหนุ่มสาว

จ. ไปรษณีย์ของผู้ป่วย

ผู้จัดการอาจเก็บไปรษณีย์ที่ผู้ป่วยส่งถึงบุคคลใดซึ่งได้แจ้งความประสงค์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้จัดการว่าไม่ต้องการรับไปรษณีย์จากผู้ป่วยนั้นๆ (มาตรา 134(1) และ (9) ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตปี 1983 และกฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 22.14)

ท. การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยเด็กหรือเยาว์ชน

NHS และโรงพยาบาลเอกชน ควรจัดทำนโยบายเป็นเอกสารลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโดยเด็กหรือเยาว์ชน (กฎเกณฑ์การปฏิบัติ, 26.3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องแน่ใจว่า โรงพยาบาลเอกชนมีความเข้าใจและได้รับแนวแนะในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโรคทางจิตโดยเด็ก (HSC 1999/222)

ฅ. การค้ดออก

ผู้จั้ดการจะต้งัทำการตรวจต้ดตามการยกเว้น หรือค้ดออก ผู้ที่จั้จะมาเยียมผู้ป่วยซึ่งรับไว้ในสถานพยาบาล (กฎเกณท์การปฏิบัติ, 26.6)

ณ. ผู้ป่วยที่ขาดสมรรถภาพหรือขีดความสามารถทางจิตภาพ แบบไม่เป็นทางการ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือผู้ป่วยซึ่งมิได้ถูกรับตัวไว้อย่างเป็นทางการ ดั้งนั้น จั้งอยู่ในกลุ่มที่นอกเหนือจากตัวบทกฎหมายของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต แต่ทว่าฟังตระหนักว่า เอกสารชื่อว่า 'L v Bourne wood Community and Mental Health NHS Trust' (HSC 1998/122) ซึ่งออกโดยหน่วยงาน Health Service Circular ให้คำแนะนำว่า เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่คณะแพทยที่รักษาผู้ป่วยประเภท ขาดสมรรถภาพ ซึ่งได้เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบไม่เป็นทางการและให้ความร่วมมือในการรับการรักษาพยาบาล ควรจั้ดให้มีการมาเยียมผู้ป่วยประเภทนี้เป็นครั้งคราวโดยผู้จั้ดการของโรงพยาบาล หรือโดยผู้รักษาผลประโยชน์ซึ่งมีความเป็นเอกเทศ นั่นคือ ถ้าไม่มีใครที่เป็นคนนอกของโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้ มาเยียมเยียนตรวจสภาพของผู้ป่วยประเภทนี้ หรือไม่มีใครคนใดก็ตามที่ทำให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยประเภทนี้

No.0808/ ACAC



Department of Mental Health
Ministry of Public Health Tivanond Rd.,
Nonthaburi Thailand 11000

May 1, 2005

Dear Dr. Michelle Funk,

Subject: Request permission to translate document

The Department of Mental Health, Thailand, who is one member country of WHO, is now developing Thai Mental Health Legislation. In this process, we need some information and references about concerned mental health law, human right law and other related issues from WHO. We would like to develop our mental health law in accordance to the international level.

We, therefore, would like to ask for your permission to translate 3 WHO documents into Thai language. The 3 documents are as follow:

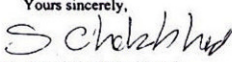
1. Draft WHO resource book on Mental Health Human Rights and Legislation
No. 4, April 2004
2. WHO checklist on Mental Health Legislation
3. Guidance instrument for developing, adopting, and implementing mental
Health legislation World Health Organization 2003

All publications will be used by the Thai Mental Health Legislation development working group only.

Your kindness consideration would be much appreciated. We hope to receive your positive respond as soon as your convenience.

With my best regards.

Dr. Michelle Funk
Mental Health Policy and Service Development Team
Department of Mental Health and Substance Abuse
World Health Organization

Yours sincerely,

(M.L. Somchai Chakrabhand)

Director General Department of Mental Health

Dear Colleague,

Thank you very much for your letter requesting to translate WHO materials into Thai. We are very happy for you to do this and the WHO Press Department (Ms Kate Booth who is copied on this email) will be in contact with you shortly concerning this matter.

Please find attached the finalised version of the WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation (both PDF and Word format). Please ensure that this is the version that you translate, as the document that you have is probably only the draft version of this document.

The WHO Checklist can be found in Annex 1 of the Resource Book.

Please also find attached the finalised version of the WHO Guidance Instrument.

In addition, we would also be delighted to provide you with technical support in the drafting of your law (whether in relation to content or procedural issues) so please do not hesitate to contact us if you have any questions or wish to seek our advice. We'd also be more than happy to review and provide feedback on your draft law, if you think this could be useful.

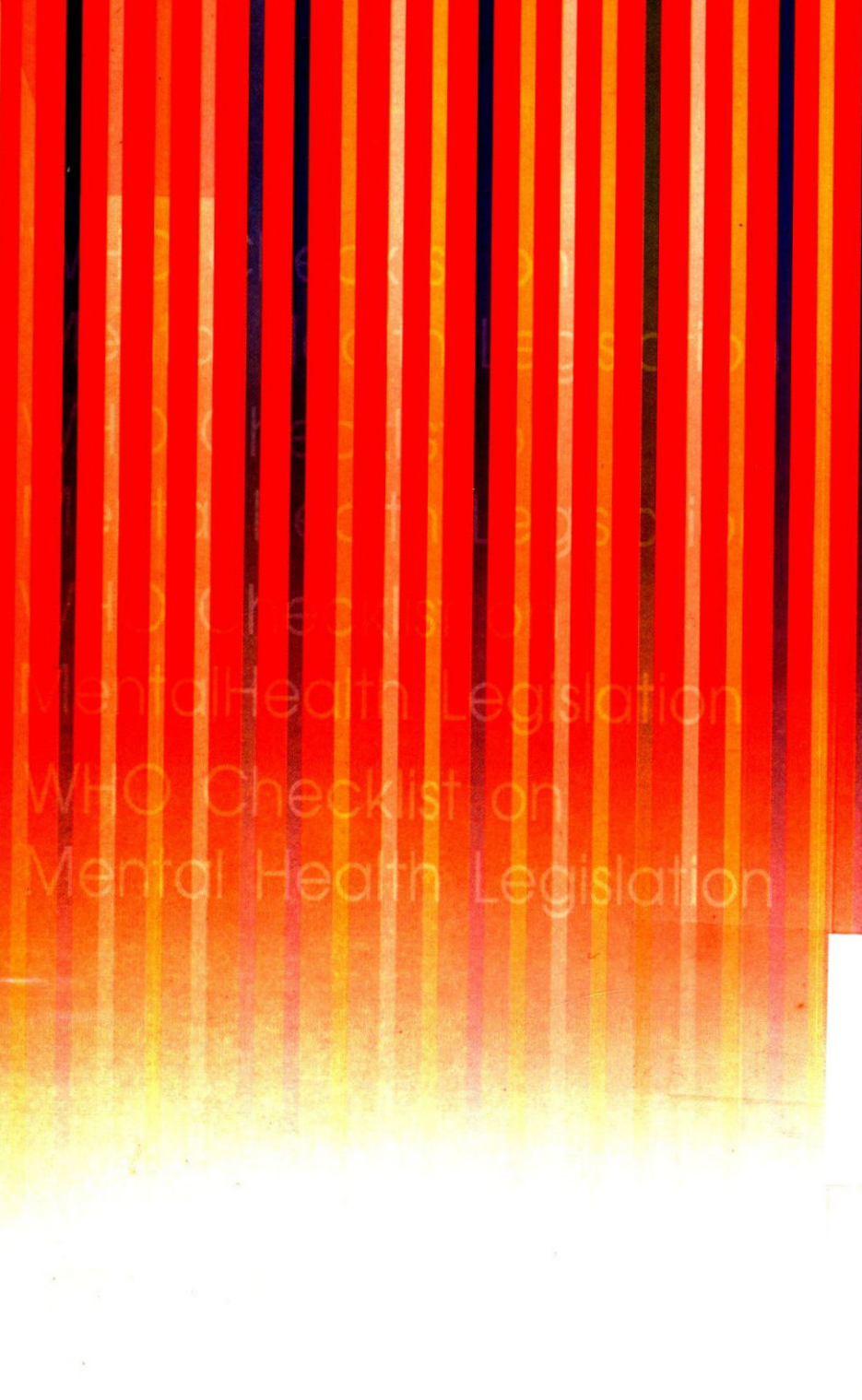
We're very happy that you find our materials useful.

Best wishes,

Natalie Drew

บ 17603

KP กรมสุขภาพจิต.
77 องค์การอนามัยโลก : ราชการ
ส743อ ตรวจสอบสำหรับการร่างกฎหมาย
2548 สุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก.



WHO Checklist on
Mental Health Legislation

WHO Checklist on
Mental Health Legislation
WHO Checklist on
Mental Health Legislation