

คำนำ

ตามที่กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพจิต โดยมีเป้าหมายจัดทำให้แล้วเสร็จ และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ภายในเดือนกันยายน พ.ศ.2550 นั้น ในปีงบประมาณ 2549 นอกจากจะมีการดำเนินการจัดสัมมนาประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายสุขภาพจิตทั่วประเทศ 5 ครั้งแล้ว ยังได้มีการส่งร่างกฎหมายสุขภาพจิตในรูปแบบของหนังสือเวียนร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแก่หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขทุกแห่งและองค์กรวิชาชีพผู้ให้บริการทั่วประเทศเพิ่มเติม เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมมนาประชาพิจารณ์มาปรับปรุงแก้ไขร่างกฎหมายสุขภาพจิตให้มีความชัดเจนครอบคลุมและสามารถนำไปปฏิบัติได้ หลังจากนั้นได้นำความคิดเห็นบางส่วนที่เป็นหลักการใหญ่นำมาปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติ บางส่วนที่เป็นรายละเอียดจะเป็นประโยชน์ต่อการร่างพระราชบัญญัติฉบับรองต่อไป

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงได้มีการรวบรวมและจัดทำเป็นรายงาน โดยนำเสนอข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาร่างกฎหมายสุขภาพจิต



นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สารบัญ

หน้า

สรุปผลการประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายสุขภาพจิต สำหรับผู้บริหาร	3
ความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายสุขภาพจิต (ฉบับประชาพิจารณ์) จำแนกตามมาตรา	4
ภาคผนวก	38

สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นร่างกฎหมายสุขภาพจิต

สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นร่างกฎหมายสุขภาพจิต สำหรับผู้บริหาร

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นอกจากจะมีการจัดโครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ทั่วประเทศ 5 ครั้งแล้ว ยังได้มีการดำเนินการส่งร่างกฎหมายสุขภาพจิตในรูปแบบหนังสือเวียนไปยังหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ขอความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานที่ประกอบไปด้วย องค์กรแพทย์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานนักจิตวิทยา กลุ่มงานนักสังคมสงเคราะห์และกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 31 หน่วยงาน และได้รับส่งคืนจำนวน 17 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 55 นอกจากนี้ ยังได้มีการส่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตไปยังโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ขอความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานที่ประกอบไปด้วย องค์กรแพทย์และกลุ่มการพยาบาล จำนวน 257 โรงพยาบาล จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 722 โรงพยาบาล ได้รับส่งคืน จำนวน 128 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 50

ส่วนใหญ่เห็นด้วย มีบางส่วนที่ขอให้แก้ไขตามข้อเสนอแนะ มีประเด็นดังนี้

- | | |
|----------|---|
| มาตรา 5 | เพิ่มผู้แทนคณะกรรมการให้มีความหลากหลาย |
| มาตรา 6 | เพิ่มอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ |
| มาตรา 7 | เพิ่มคุณสมบัติของคณะกรรมการ |
| มาตรา 8 | ปรับวาระการดำรงตำแหน่ง |
| มาตรา 9 | เพิ่มเกณฑ์การพ้นจากตำแหน่งของคณะกรรมการ |
| มาตรา 12 | เพิ่มผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆในคณะกรรมการเขต |
| มาตรา 15 | ให้ข้อคิดเห็นในคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา |
| มาตรา 20 | ข้อคิดเห็นกรณีมีการผูกมัดในชุมชน จะทำได้หรือไม่ |
| มาตรา 24 | เพิ่มประเด็นของการบำบัดรักษา |
| มาตรา 32 | ให้มีการทบทวนในประเด็น มาบังคับใช้โดยอนุโลม |
| มาตรา 53 | เพิ่ม การส่งต่อผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ไปยังโรงพยาบาลของรัฐที่ใกล้ที่สุดและโรงพยาบาลของรัฐไปยังสถานบำบัดรักษา ระหว่างบำบัดรักษากับฟื้นฟูสมรรถภาพ |
| มาตรา 57 | ขัดต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137, 267 จึงไม่จำเป็นต้องบัญญัติเป็นความผิดไว้ |

รายละเอียดรายมาตราตามเอกสารด้านใน มีดังนี้

ความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายสุขภาพจิต (ฉบับประชาชนพิจารณา) จำแนกตามมาตรา

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

.....

หลักการ ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

เหตุผล

จากสภาพปัญหาสังคมในปัจจุบันมีผลให้บุคคลมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ยังมีข้อจำกัดไม่ครอบคลุมตั้งแต่ในระดับชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และยังมีทัศนคติด้านลบต่อผู้มีความผิดปกติทางจิต ทำให้ไม่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับบริการเทียบเท่ากับความเจ็บป่วยทางกาย มีผลทำให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตมีอาการรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สินและสังคม รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่กระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายอาญาหลายมาตราและยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล สิทธิในการบำบัดรักษาและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป ได้รับการบำบัดรักษาเท่าเทียมกับการเจ็บป่วยทางกาย สามารถอยู่ในชุมชนได้ โดยที่สังคมได้รับความปลอดภัย อันเนื่องมาจากผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ครอบคลุมและมีความต่อเนื่องตลอดจนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องตรากฎหมายฉบับนี้

ข้อคิดเห็น

- ย่อหน้าที่ 2 บรรทัดที่ 2 เพิ่มข้อความ ได้รับการบำบัดรักษาและคำรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับการเจ็บป่วยทางกาย

ร่าง
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต

พ.ศ.

.....
.....

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

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน
ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 35 และมาตรา 36 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้
กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

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

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า การแสดงถึงความผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทาง
พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ การรู้กาล เวลา สถานที่ บุคคล รวมทั้ง
ความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทั้งนี้ไม่หมายความรวมถึง
พฤติกรรมผิดปกติที่เกิดจากผู้มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“ผู้ใช้บริการ” หมายความว่า ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า ความผิดปกติทางจิตที่ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาผลให้อาการผิดปกติทางจิตเสื่อมลงอย่างรุนแรง

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาและการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตซึ่งเป็นการกระทำทางการแพทย์และทางสังคม

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

“สถานบำบัดรักษา” หมายความว่า สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมสุขภาพจิต

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

“คณะกรรมการเขต” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตประจำเขต

“คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตประจำสถานบำบัดรักษา

“องค์กรผู้ใช้บริการและผู้ดูแล” หมายความว่า องค์กรใดๆ ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

เพิ่มเติม

1. สถานบำบัดรักษา หมายถึง โรงพยาบาลจิตเวช สถาบันหรือไม่
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้มีปัญหา/ความผิดปกติทางจิตบางส่วนจำเป็นต้องมีผู้ดูแลตามกฎหมาย
3. แพทย์ หมายความว่ารวมถึง วิชาชีพอื่นในที่มสหวิชาชีพหรือไม่
4. องค์กรผู้ใช้บริการและผู้ดูแล หมายถึงรวมถึง ตำรวจ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล มูลนิธิต่าง ๆ หรือไม่ ควรมีการระบุงค์กรที่สมควรให้การดูแลช่วยเหลือคุ้มครอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าถึงบริการรักษา เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีความผิดปกติทางจิตโดยไม่รอเพียงการรักษาจากรพ.เพียงอย่างเดียว จะทำให้ผลการรักษาดีกว่าอยู่ในชุมชนได้ดีกว่าการเข้ารักษาต่อในโรงพยาบาลนาน ๆ ป้องกันการทอดทิ้งผู้ป่วย
5. เพิ่มนิยาม “ข้อมูลผู้ป่วย”

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ และออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด 1

คณะกรรมการ

ส่วนที่ 1

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติคณะหนึ่ง ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน กรรมการประกอบด้วย</p> <p>(1) ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ</p> <p>(2) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินห้าคน โดยแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขา การแพทย์ จิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ทาง การแพทย์ การพยาบาล กฎหมาย สาขาสะหนึ่งคน และ</p> <p>(3) ผู้แทนองค์กรผู้ใช้บริการและผู้ดูแล ซึ่ง เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน อธิบดีเป็นกรรมการ และเลขาธิการ โดยสามารถแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ใน กรมสุขภาพจิตเป็นผู้ช่วยเลขาธิการ</p>	<p>- ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน นายกรัฐมนตรีไม่มีเวลา</p> <p>- ควรแจ้งให้แพทย์ทราบโดยทั่วกัน</p> <p>- (3) ถ้ามีค่าจัดความ ผู้แทนองค์กรผู้ใช้บริการและผู้ดูแลที่ดีว่ารวมกลุ่มใดบ้าง เลือกกันเองใช้กติกาอะไรในการเลือกคุณสมบัติ</p> <p>- อธิบดีเป็นกรรมการและเลขาธิการควรเป็น(4)</p> <p>- ประธานกรรมการ ควรเป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิตหรือจิตแพทย์</p> <p>- ปลัดกระทรวงต่าง ๆ งานมาก มีแต่ตำแหน่งไม่มีความรู้ ควรเลือกคณะกรรมการราชวิทยาลัย จิตแพทย์แทน</p> <p>- (3) ควรมีแพทย์ประจำกรมในเรื่องสุขภาพจิตเป็นคณะกรรมการด้วย</p> <p>- (3) ควรมีมากกว่า 1 คน</p> <p>- (1)ขาดตัวแทนจากศาล</p> <p>- (2) ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ควรมีจำนวนมากขึ้น ควรมีแพทย์ทั่วไป</p> <p>- (3) ผู้แทนองค์กร ผู้ใช้บริการหรือองค์กรอิสระ ควรมีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้คานอำนาจในคณะ อาจมีผู้นำทางศาสนา มีส่วนร่วม เนื่องจากมุมมองทางจิตวิญญาณ น่าจะมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิต</p> <p>- (3) ควรจะเพิ่มนักกฎหมายเป็นผู้ช่วยเลขา</p> <p>- (3) เพิ่มผู้แทนภาคประชาชน/ชุมชน</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 6 คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) ศึกษาและกำหนดนโยบายแผนงานและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม</p> <p>(2) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม</p> <p>(3) วางระเบียบวิธีเกี่ยวกับการคัดเลือก การแต่งตั้งและคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนองค์กรผู้ใช้บริการและผู้ดูแลในคณะกรรมการเขต กำหนดเขตรับผิดชอบ สำหรับคณะกรรมการเขต และจำนวนคณะกรรมการเขต ตามมาตรา 12</p> <p>(4) วางระเบียบเกี่ยวกับวิธีการส่งตัวบุคคลตามมาตรา 29 และมาตรา 30</p> <p>(5) กำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา มาตรา 24</p> <p>(6) วางระเบียบเกี่ยวกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามมาตรา 31 และ มาตรา 39</p> <p>(7) วางระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณา และมีคำสั่งตาม มาตรา 33</p> <p>(8) วางระเบียบเกี่ยวกับรายงานผลการบำบัดรักษาตาม มาตรา 35 และมาตรา 40</p> <p>(9) วางระเบียบเกี่ยวกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามมาตรา 41</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ <ol style="list-style-type: none"> 1. วางระเบียบวิธีการควบคุมดูแลสนับสนุนและคุ้มครองแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ในการกระทำใดเพื่อประโยชน์ด้านการรักษาดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและชุมชน - (2) ควรเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการเขตหรือบุคลากรในพื้นที่ - (5) ควรให้แต่ละหน่วยงานหรือโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำแบบฟอร์ม - ตัด (2) ออก

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>(10) วางระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาผลการบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามมาตรา 42</p> <p>(11) วางระเบียบเกี่ยวกับการรายงานผลการบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามมาตรา 43 และ มาตรา 45</p> <p>(12) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p> <p>(13) กำหนดหน่วยงานที่สนับสนุนด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา 46</p> <p>(14) วางระเบียบเกี่ยวกับการอุทธรณ์ตามมาตรา 48</p> <p>(15) วางระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 49</p> <p>(16) วางระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุน การจ่ายเงินจากกองทุน การจัดทำบัญชี การตรวจสอบและรายงาน ตามมาตรา 56</p> <p>(17) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (9) แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำระเบียบ - (10) แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำระเบียบ - (11) แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำระเบียบ

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 7 กรรมการตามมาตรา 5 (2) และ (3) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้</p> <p>(1) มีสัญชาติไทย</p> <p>(2) ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ</p> <p>(3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดย คำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษ สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือ ความผิดลหุโทษ</p> <p>(4) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทาง การเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหาร ท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่ รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรค การเมือง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่ม (4) และไม่ได้เป็นสมาชิกพรรคการเมือง - ใช้เพียง “ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้” ตัดไม่มีลักษณะ ต้องห้ามเพื่อให้เข้าใจง่าย - เพิ่ม (5) ควรมีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต
<p>มาตรา 8 กรรมการตามมาตรา 5 (2)และ (3) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีก ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระ ไม่ได้</p> <p>ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง ตามวาระตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการแต่งตั้ง กรรมการขึ้นใหม่ภายในเก้าสิบวัน ในระหว่างที่ ยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้ กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ใน ตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการ ซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับจาก 3 ปี เป็น “2 ปี” - จากเก้าสิบวัน เป็น “หกสิบวัน” - ปรับวาระคราวละ 4 ปี

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 9 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 5 (2) และ (3) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ</p> <p>(1) ตาย</p> <p>(2) ลาออก</p> <p>(3) คณะรัฐมนตรีให้ออกเนื่องจากบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ</p> <p>(4) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 7</p> <p>ในกรณีที่กรรมการตามมาตรา 5 (2) และ (3) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันและในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้</p> <p>มาตรา 10 ในระหว่างที่กรรมการตามมาตรา 5 (2) และ (3) ซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งอยู่ในวาระเท่ากับเวลาที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้วนั้น</p> <p>มาตรา 11 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งที่ปรึกษา หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานหรือบุคคลเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย</p>	<p>- ดัต (3) ออก เพราะฉะนั้นอาจทำให้อำนาจการเมืองจะมีผลต่อการตัดสินใจของกรรมการได้</p> <p>- กรรมการที่ขาดคุณสมบัติหรือถูกให้ออกไม่ควรให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อ (ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการใหม่)</p> <p>- (3) น่าจะให้ออกโดยมีคณะกรรมการแต่งตั้งสอบสวนพิจารณาด้วยเหตุผลอันสมควรจัดได้จากปริมาณงาน เพราะอาจเป็นการกระทำที่เกิดจากความไม่ชอบ มาร่วมพิจารณาได้ ซึ่งคณะกรรมการทั้งหมดลงความเห็นว่าเป็นสมควร คณะรัฐมนตรีจึงเป็นผู้ลงนามให้ออก เพื่อป้องกันไม่ให้ใช้อำนาจหน้าที่มาบีบบังคับ (เกิดความไม่ชอบธรรมขึ้น)</p> <p>- ควรจะมีการกำหนดคณะกรรมการที่คน ที่เหลืออาจจะเป็น ระยะเวลาที่เหลือไม่เกิน 90 วัน ให้ดำเนินไปจนครบวาระเพื่อประหยัดเวลาและงบประมาณ กรณีนี้ต้องมีการเลือกตั้งใหม่</p> <p>-</p>

ส่วนที่ 2

คณะกรรมการเขต

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 12 ให้มีคณะกรรมการเขต ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธาน กรรมการ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักกฎหมาย ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งสาขาละหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรผู้ใช้บริการและผู้ดูแลสามคนเป็น กรรมการ และหัวหน้าสถานบำบัดรักษาในเขตที่แต่งตั้งโดยอธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นกรรมการ และเลขาธิการ</p> <p>วิธีการคัดเลือก การแต่งตั้ง และ คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรผู้ใช้บริการ และผู้ดูแล การกำหนดเขตรับผิดชอบสำหรับ คณะกรรมการเขตและจำนวนคณะกรรมการเขต ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>มาตรา 13 คณะกรรมการเขตมี อำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้</p> <p>ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัดรักษาแก่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p> <p>(1) กำกับ ดูแล และตรวจสอบการ ดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา</p> <p>(2) พิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 48</p> <p>มาตรา 14 ให้นำความในมาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 มาตรา 10 และมาตรา 11 มาใช้บังคับกับคณะกรรมการเขตโดยอนุโลม</p>	<p>- เพิ่ม ผู้แทนภาคประชาชน / ชุมชน</p> <p>- คณะกรรมการเขตควรเป็น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด</p> <p>- จำนวนของแต่ละวิชาชีพจำนวนกี่คน จึงจะครบองค์ ประชุม และควรจะใช้สับส่นุนกี่คน เพื่อลงมติสำคัญ ๆ และได้มีอำนาจชี้ขาดเมื่อมีคะแนนเท่ากัน</p> <p>- ความเห็นในการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ควรเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.บุคคลที่ได้รับการยอมรับในเรื่องความรู้ ความสามารถ 2.บุคคลที่ได้รับการยอมรับในความซื่อสัตย์ ศีลธรรมและมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยทางจิต 3.มีประสบการณ์การทำงานทางสุขภาพจิตและ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง <p>- ให้คำแนะนำและเป็นที่ยอมรับเกี่ยวกับ การ บำบัดรักษา</p> <p>-</p>

ส่วนที่ 3

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 15 ให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษา 1 คน เป็นประธานกรรมการ แพทย์นอกสถานบำบัดรักษา 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน นักกฎหมาย 1 คน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช 1 คน เป็นกรรมการ ซึ่งแต่งตั้งโดยอธิบดี</p> <p>มาตรา 16 คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา 33</p> <p>(2) พิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>(3) เรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลอื่น</p>	<p>- แพทย์นอกสถานบำบัดรักษา หมายถึง แพทย์ในระบบกระทรวงหรือแพทย์เอกชน</p> <p>- นักกฎหมาย จะมาจากไหนในสถานบำบัดไม่น่าจะมีทำให้ลำบากในทางปฏิบัติ ควรจะตัดออก หรือต้องเพิ่มอัตรากำลังด้านนักกฎหมายหรือนิติกรในสถานบำบัดรักษา</p> <p>- คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จิตแพทย์ หรือแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษา 2. แพทย์นอกสถานบำบัดรักษา <p>เนื่องจากจิตแพทย์ไม่ได้มีทุกพร./ทุกเขต อาจมีการประกาศให้พร.เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต โดยที่ไม่มีจิตแพทย์ หรือถ้าจะประกาศเฉพาะโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ให้เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต จำนวนที่ได้รับการประกาศอาจมีน้อย</p> <p>- ถ้าสถานพยาบาลนั้น หัวหน้าไม่ใช่จิตแพทย์ จะดำเนินการอย่างไร</p> <p>-</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 17 ให้นำความในมาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 มาตรา 10 และมาตรา 11 มาใช้บังคับแก่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม</p>	-

หมวด 2

สิทธิผู้ป่วย

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 18 ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้</p> <p>(1) การบำบัดรักษา การตรวจวินิจฉัย และการประเมินอาการหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในกรณีอื่นใด จะต้องกระทำโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>(2) สิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์</p> <p>(3) สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้</p> <p>(4) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการถูกวิจัยและทดลอง</p> <p>(5) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคมอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม</p> <p>(6) บิดา มารดา บุตร คู่สมรส ญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนองค์กร ผู้ใช้บริการและผู้ดูแล หรือผู้แทนตามกฎหมาย ย่อมเรียกร้องให้เกิดการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่อาจใช้หรือรักษาสิทธิของตนเองได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ - สิทธิที่จะได้รับการ ... โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ - (2) ควรเพิ่มวรรคท้ายต่อด้วย “และมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ” - (2) ให้สอดคล้องกับนิยาม “การบำบัดรักษา” ตามมาตรา 3 - กรณีที่บิดา... ปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยจะถือว่าเป็นการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยหรือไม่ จะทำได้หรือไม่ - (6) เพิ่มผู้แทนภาคประชาชน / ชุมชน - (6) ในกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ หรือผู้แทนตามกฎหมาย ฯลฯ จะให้ใครเป็นผู้ดำเนินการแทน และมีขั้นตอนดำเนินการอย่างไรบ้าง

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 19 การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ จะกระทำได้ในกรณี ดังนี้</p> <p>(1) ในกรณีที่น่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น</p> <p>(2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน</p> <p>มาตรา 20 การผูกมัดร่างกายหรือการกักบริเวณแยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>- ควรเพิ่ม (3) เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลรักษา เช่น ในกรณีผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง</p> <p>- กรณีผู้ป่วยอยู่ในชุมชน ผู้ดูแลชราภาพ/ชุมชนไม่ยอมรับผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่ยอมรับ/หรือเปิดเผยการเจ็บป่วยว่า คือ ความผิดปกติทางจิต/เกิดภาวะท้อแท้ หดหวัง หดไป หากผู้บำบัดรักษาไม่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้ ผู้บำบัดรักษาจะผิดกฎหมายหรือไม่</p> <p>กรณีผู้ดูแล/ชุมชน ปกปิด ผู้บำบัดรักษาหรือมีความเห็นร่วมกันว่าต้องผูกมัดร่างกาย ผู้บำบัดรักษาผิดหรือไม่</p> <p>- ในกรณีก่อนถึงสถานบำบัดรักษา มีความจำเป็นต้องป้องกันการเกิดอันตราย จะสามารถผูกมัดร่างกาย หรือกักบริเวณ แยกผู้ป่วยได้หรือไม่</p> <p>- กรณีผู้ป่วยต้องกลับเข้าสู่ชุมชน เนื่องจากจำนวนเตียงที่รับดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเวลานั้น ๆ เต็มเต็ม ต้องอนุโลมให้ผู้ป่วยหรือญาติ ควรจะทำการแยกหรือกักบริเวณผู้ป่วยได้</p> <p>- อาจต้องมี national guideline ในเรื่องมาตรฐานวิชาชีพในระดับประเทศ</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 21 การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีใดๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม ให้กระทำได้เฉพาะในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>(1) ผู้ป่วยได้รับการอธิบายรายละเอียดของการบำบัดรักษา เหตุผลความจำเป็น ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรงหรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเฉพาะเพื่อการบำบัดรักษานั้นในกรณีที่ผู้ป่วยอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้นำความในมาตรา 24 วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม</p> <p>(2) กรณีฉุกเฉิน หรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ทั้งนี้โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่ม โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในลักษณะสหวิชาชีพ - กรณีฉุกเฉิน หรือมีความจำเป็นอย่างยิ่งให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษาโดยมีความเห็นชอบของญาติ หรือ...หรือ...ผู้แทนตามกฎหมาย (ตามมาตรา 8 (6)) เพราะในกรณีฉุกเฉิน การรอความเห็นชอบจากคณะกรรมการอาจไม่ทันการ - ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (ผู้ดูแลผู้ป่วย) ได้รับการอธิบายรายละเอียด - (2) กรณีที่คณะกรรมการมีไม่ครบตามที่ระบุ หรือไม่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้น ให้ระบุผู้เห็นชอบเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน - กรณีผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ข้อมูล รายละเอียดของการบำบัดรักษา ใครทำหน้าที่แทนได้ - ปรับแก้ (1) ญาติและผู้ดูแลตามกฎหมาย เพราะถ้าผู้ป่วยขาดความรู้ความรับผิดชอบ แต่ไม่ถึงขั้นกรณีฉุกเฉิน แต่ไม่เข้าใจรายละเอียดของการรักษา หรือไม่อยู่ในสภาพลงลายลักษณ์อักษรได้ ก็ต้องให้ญาติสายตรงหรือผู้ดูแลตามกฎหมาย รับทราบและยินยอมให้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรา 25, 26 หรือ 31 วรรค 3 - (1) ผู้ป่วยจะมีการรับรู้แค่ไหน ควรจะเพิ่มผู้อนุบาลเป็นคนตัดสินใจดีกว่าไหม - อาจจะมีปัญหาในทางปฏิบัติได้ เช่น ในกรณีผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ไม่สามารถกลับเหมือนเดิมได้ ดังนั้นจึงควรขยายความในเรื่อง “วิธีการใดๆ” - (2) ในทางปฏิบัติ อาจเป็นเรื่องยากที่จะได้ความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์จากคณะกรรมการในสถานบำบัดรักษา ในกรณีฉุกเฉิน โดยอาจตามมาตรา 31

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 22 การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นกรณีตามมาตรา 21 (1)</p> <p>มาตรา 23 การวิจัยทางคลินิก หรือการวิจัยกรณีอื่นๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณี que ผู้ป่วยอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้นำความในมาตรา 24 บรรดสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทำหมัน น่าจะดีกว่าทำแท้ง ในความเป็นจริง มีผู้ป่วยทางจิตที่ถูกละเมิดทางเพศอยู่มาก - ควรให้อยู่ในการตัดสินใจของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้แทนภาคประชาชน/ชุมชน และคณะกรรมการสถาบันบำบัดรักษา - การทำหมันในผู้ป่วยที่ญาติ ผู้ปกครอง คณะแพทย์ เห็นควรทำให้เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะตามมาควรอนุโลมให้ - หญิง ชาย ที่เป็นโรคจิต ควรทำหมัน โดยความเห็นชอบจากผู้อนุบาล - การวิจัยทางคลินิก หรือการวิจัย กรณีอื่น ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วย จะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (ผู้ดูแลผู้ป่วย) - ในกรณีผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะ ไร้รู้ ควรให้ญาติที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมแทนได้

หมวด 3
การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1
ผู้ป่วยจิตเวช

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 24 การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ผู้ป่วยตาม มาตรา 25</p> <p>ถ้ามีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ</p> <p>ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาให้ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วยแล้วแต่กรณีเป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน</p> <p>หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายลงลายมือชื่อไม่ได้ - ความสามารถในการตัดสินใจ ใช้เกณฑ์วัดยาก เห็นควรแก้ไขเป็นผู้แทนฯ ให้ความยินยอมแทน - กรณีผู้ป่วยไม่มีญาติพี่น้อง ไม่มีผู้อนุบาลหรือผู้แทนโดยชอบธรรม เช่น เพื่อนบ้านนำมาส่งรพ.สามารถให้แพทย์มีอำนาจในการรักษา ผู้ป่วยได้เลยหรือไม่ในเบื้องต้น - ในกรณีไม่มีญาติ ควรให้มีผู้มีอำนาจแทน กระทำการแทน โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน โดยอาจเป็นจากหัวหน้าสถานบำบัดรักษา และควรมีมาตราที่เป็น การป้องกัน ผู้มีอำนาจกระทำการนั้นๆ ในกรณีเกิดผลจากการรักษา

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 25 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>(1) มีภาวะอันตราย</p> <p>(2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่ม (3) อาการสงบ แต่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ - การขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา หากผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตการรับรู้ ความสามารถในการตัดสินใจได้เอง ทำไม่ได้ อยู่แล้ว แต่ระบุไม่ได้ชัดเจน เห็นควรตัดวรรคนี้ออก
<p>มาตรา 26 ความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา หมายถึง กรณีดังต่อไปนี้</p> <p>(1) เข้าใจลักษณะที่แท้จริงของความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งต้องได้รับการรักษา</p> <p>(2) เข้าใจลักษณะและสาระสำคัญของวิธีการรักษาที่แพทย์เสนอ และ</p> <p>(3) ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการยอมรับหรือไม่ยอมรับวิธีการรักษาที่แพทย์เสนอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มักไม่ค่อยยอมรับว่าตัวเองป่วย ไม่แน่ใจว่า ผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจในความหมายที่ผู้ให้บริการจะสื่อสารให้ได้หรือไม่ - (2) ควรเป็นสหวิชาชีพ
<p>มาตรา 27 ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่โดยไม่ชักช้า</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ควรแจ้งกับญาติของผู้ป่วยและแนะนำให้ญาติพามาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิกระทำการอันใดโดยผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอม - น่าจะมีการกำหนดกรอบระยะเวลา - ควรจะแจ้งความกับพนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 28 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งตามมาตรา 27 แล้ว ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ซึ่งอยู่ใกล้ที่สุดโดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 31</p> <p>มาตรา 29 เมื่อหัวหน้าผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขัง สถานที่กักกัน หัวหน้าสำนักงานคุมประพฤติ หรือหัวหน้าสถานสงเคราะห์พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่และมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้มีอำนาจส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้ที่สุดโดยไม่ชักช้า</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าสถานพยาบาลของรัฐนั้นไม่ได้ถูกประกาศให้เป็น “สถานบำบัดรักษา” (ตามมาตรา 3) ซึ่งไม่มีคณะกรรมการสถานบำบัด (ตามมาตรา 15) ให้ความเห็นชอบในการลงมือบำบัดรักษา (ตามมาตรา 21) โรงพยาบาลจะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้หรือไม่ (ตามมาตรา 21(2)) หรือใช้มาตรา 31 วรรค 2 ได้ทุกกรณี - ควรแจ้งกับญาติของผู้ป่วยและแนะนำให้ญาติพามาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิกระทำการอันใด โดยผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอม <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าสถานพยาบาลของรัฐนั้นไม่ได้ถูกประกาศให้เป็น “สถานบำบัดรักษา” (ตามมาตรา 3) ซึ่งไม่มีคณะกรรมการสถานบำบัด (ตามมาตรา 15) ให้ความเห็นชอบในการลงมือบำบัดรักษา (ตามมาตรา 21) โรงพยาบาลจะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้หรือไม่ (ตามมาตรา 21(2)) หรือใช้มาตรา 31 วรรค 2 ได้ทุกกรณี - ควรแจ้งกับญาติของผู้ป่วยและแนะนำให้ญาติพามาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิกระทำการอันใด โดยผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอม

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 30 ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีโอกาสเป็นไปได้อย่างมากที่บุคคลนั้นจะก่ออันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น และเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้ที่สุดแล้วแต่กรณีโดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น</p> <p>ถ้าบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนีให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ มีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าสถานพยาบาลของรัฐนั้นไม่ได้ถูกประกาศให้เป็น “สถานบำบัดรักษา” (ตามมาตรา 3) ซึ่งไม่มีคณะกรรมการสถานบำบัด (ตามมาตรา 15) ให้ความเห็นชอบในการลงมือบำบัดรักษา (ตามมาตรา 21) <ul style="list-style-type: none"> รพ.จะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้หรือไม่ (ตามมาตรา 21(2)) หรือใช้มาตรา 31 วรรค 2 ได้ทุกกรณี - ควรแจ้งกับญาติของผู้ป่วยและแนะนำให้ญาติพามาโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิกระทำการอันใด โดยผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอม

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 31 ให้แพทย์อย่างน้อย 1 คนและพยาบาลอย่างน้อย 1 คนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 28 มาตรา 29 หรือมาตรา 30 ให้แล้วเสร็จภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึง</p> <p>ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นและผลการตรวจเบื้องต้นเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดต่อไป</p> <p>การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น และอาจรับตัวบุคคลนั้นไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาก็ได้</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>มาตรา 32 กรณีที่แพทย์พบบุคคลใดที่มีลักษณะตามมาตรา 27 ให้มีอำนาจหน้าที่ส่งบุคคลนั้นไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดยังสถานบำบัดรักษา และให้ความคุ้มครองในมาตรา 31 วรรคสอง วรรคสามและวรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “24 ชั่วโมง” - การให้ดุลยพินิจของแพทย์เพียงคนเดียวที่รับตัวหรือไม่นั้นอาจจะขัดต่อหลักการและเหตุผล (ควรตัดออกไป) - ในวรรคสอง ค่าใช้จ่ายโดยใคร - ไม่ว่าจะเป็นการตรวจหรือการบำบัดรักษาที่จำเป็นคิดว่าควรได้ให้มีการแนะนำอธิบายให้บุคคลนั้นยินยอม หากอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ ก็ควรเป็นผู้แทนตามกฎหมาย - ให้มีการระบุเพิ่มเติม “กรณีพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และไม่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เพื่อเป็นการไม่ละเมิดสิทธิผู้ช่วยให้พิจารณาการส่งบุคคลนั้นไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการในสถานบำบัดรักษาเป็นรายกรณี - ควรมีการทบทวนในประเด็น มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 33 เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา 31 หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 32 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียด หากเห็นว่า เป็นกรณีตามมาตรา 25 ก็ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา</p> <p>(2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่นอกจากสถานที่ตาม (1) โดยมีเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้น หรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามก็ได้</p> <p>ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจรับบุคคลนั้นไว้ในสถานบำบัดรักษาได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่รับบุคคลนั้นไว้ เว้นแต่หัวหน้าสถานบำบัดรักษาเห็นว่าไม่จำเป็นต้องรับบุคคลนั้นไว้ อาจมีคำสั่งให้จำหน่ายบุคคลนั้นชั่วคราวโดยให้อยู่ในความดูแลของผู้อื่นตามที่เห็นสมควร และกำหนดเงื่อนไขให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้</p> <p>ให้นำความมาตรา 31 วรรคสามมาใช้บังคับแก่การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<p>- ในประเด็น พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา 31 หรือ แพทย์นำส่งตามมาตรา 32 ให้ปรึกษากฎหมายอีกครั้ง</p> <p>- ในกรณีหัวหน้าสถานบำบัดรักษา เห็นว่าไม่จำเป็นต้องรับบุคคลนั้นไว้ อาจเป็นช่องโหว่ทำให้เกิดการปฏิเสธการรักษาได้</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 34 การมีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา 33 (1) ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษาตามความรุนแรงของอาการผิดปกติทางจิต แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่ มีคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกคราวละไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่ มีคำสั่งคราวแรกหรือคราวถัดมา แล้วแต่กรณี</p> <p>ก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาในแต่ละคราวตามวรรคหนึ่งไม่น้อยกว่า 15 วัน ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษาเพื่อมีคำสั่งตามมาตรา 33 (1) หรือ (2) แล้วแต่กรณี</p> <p>มาตรา 35 ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา 34 วรรคหนึ่ง เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนอาการผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า</p> <p>เมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้รับรายงานจากแพทย์ตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้พิจารณาและมีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา (1) หรือ (2) แล้วแต่กรณี ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ ได้รับรายงานจากแพทย์</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ต้องรายงานผลให้ดำเนินการไปเป็นตามปกติของการให้การดูแลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป - เปลี่ยนจาก “15 วัน” เป็น “5 วัน” - ควรกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน เช่นภายใน 30 วัน <p>-</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 36 การมีคำสั่งบำบัดรักษาตาม มาตรา 33 (2) จะกระทำได้อีกต่อเมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เห็นว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตราย หากผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 33 (2) หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกคำสั่งตามมาตรา 33 (2) เปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่ง หรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา 33 (1) ก็ได้</p> <p>ในกรณีผู้ป่วยตามมาตรา 33 (2) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแล ให้นำความในมาตรา 46 (2) มาบังคับใช้</p> <p>มาตรา 37 หากผู้ป่วยหลบหนีออกนอก เขตสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงาน ฝ่ายปกครอง ตำรวจและญาติเพื่อติดตามบุคคล นั้นกลับมาที่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถาน บำบัดรักษา ทั้งนี้มีให้ปรับระยะเวลาที่บุคคลนั้น หลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา 31 มาตรา 33 หรือมาตรา 34 แล้วแต่กรณี</p> <p>ให้นำความในมาตรา 49 มาใช้บังคับแก่ การติดตามผู้ป่วยที่หลบหนีตามวรรคหนึ่ง โดย อนุโลม</p>	<p>- เปลี่ยน “คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” เป็น “ทีมสหวิชาชีพของสถานบำบัดรักษา”</p> <p>-</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 38 หากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแห่งใดเห็นว่า การย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาแห่งอื่นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ก็ให้มีอำนาจย้ายผู้ป่วยไปได้</p> <p>ในกรณีผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งเป็นผู้ป่วยคดีให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษาที่รับผู้ป่วยไว้แจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบแล้วแต่กรณี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยน “คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” เป็น “ทีมสหวิชาชีพของสถานบำบัดรักษา” - การย้ายผู้ป่วย ควรมีการแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทราบล่วงหน้า หรือหลังจากมีการย้ายภายใน 24 ชั่วโมง - สถานที่รับย้าย ควรเห็นชอบด้วย มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจถูกปล่อยแพ

ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยคดี

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 39 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่งแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เมื่อพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหาหรือจำเลย แล้วแต่กรณี ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี</p> <p>เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายใน 45 วัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 45 วัน หากมีเหตุจำเป็นไม่อาจตรวจวินิจฉัยได้เสร็จ อาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งขยายระยะเวลาออกไปได้อีกภายในระยะเวลาตามที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นสมควร</p>	<p style="text-align: center;">-</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี หากผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีทนายความ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลจัดหาทนายความเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลย และให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้</p> <p>ให้นำความในมาตรา 31 วรรคสาม มาใช้บังคับแก่การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตโดยอนุโลม</p> <p>ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขังและมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษา เพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 40 ภายใต้บังคับมาตรา 14</p> <p>วรรคสองแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เมื่อพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปยังโรงพยาบาลโรคจิต ให้สถานบำบัดรักษาผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น</p> <p>ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษาผู้ต้องหาหรือจำเลย และรายงานให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ หากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานทุก 180 วัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น</p> <p>ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนอาการผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า และให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา รายงานให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายใน 15 วัน นับแต่วันที่เห็นพ้องกับรายงานนั้น</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 180 วัน นานเกินไป มีแนวคิดพื้นฐานอะไร - จาก “15 วัน” เป็น “7 วัน” - ควรได้รับความยินยอมจากญาติผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย - จาก 180 วัน เป็น 90 วัน

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 41 เมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ส่งผู้ป่วยไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ให้ศาลส่งสำเนาคำพิพากษาหรือคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วย และให้สถานบำบัดรักษา รับผู้ป่วยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ศาลจะมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเป็นอย่างอื่น</p> <p>ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษา อาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อป้องกันการหลบหนีหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>มาตรา 42 ภายใน 180 วันนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา 41 ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษา และทำความเข้าใจเพื่อเสนอต่อศาล</p> <p>ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามวรรคหนึ่งทุกๆ 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเพิกถอนการคุมตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลหรือมีคำสั่งยกเลิกการทุเลาการบังคับโทษจำคุก แล้วแต่กรณี</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาผลการบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<p>-</p> <p>- ทุก 6 เดือน หรือทำในกรณีที่มีอาการดีขึ้น</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 43 ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษา เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนอาการ ผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และไม่มีภาวะ อันตรายแล้ว ให้แพทย์รายงานผลการบำบัดรักษา ต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า</p> <p>เมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้รับ รายงานจากแพทย์แล้ว ให้พิจารณาและมีคำสั่ง ภายใน 15 วัน หากเห็นชอบตามความเห็นของ แพทย์ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและทำ ความเห็นเสนอต่อศาลภายใน 15 วัน</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผล การบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>มาตรา 44 เมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือ คำสั่งตามมาตรา 56 วรรคสอง (4) แห่งประมวล กฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยพร้อมทั้งสำเนาคำ พิพากษาหรือคำสั่งไปยังสถานบำบัดรักษาและให้ นำความใน มาตรา 33 มาใช้บังคับโดยอนุโลม</p> <p>มาตรา 45 ให้แพทย์ผู้บำบัดรักษา รายงานผลการบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา ทุก 3 เดือนนับแต่วันที่ศาลมีคำ พิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา 44</p>	<p>- จาก 15 วัน เป็น 7 วัน</p> <p>- กรณีศาลส่ง ควรมีกระบวนการเตรียม ความพร้อมให้ญาติ/ครอบครัว</p> <p>- จาก 15 วัน เป็น 7 วัน</p>

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณา และมีคำสั่งภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับรายงาน จากแพทย์ และให้รายงานผลการบำบัดรักษาพร้อมกับความเห็นเสนอต่อศาลภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ เห็นชอบตามความเห็นของแพทย์</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและทำความเข้าใจตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	

ส่วนที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 46 ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 33 (2) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้</p> <p>(1) แจ้งญาติและรับตัวผู้ป่วยไปดูแล</p> <p>(2) แจ้งหน่วยงานที่สนับสนุนด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อให้รับตัวผู้ป่วยซึ่งไม่มีผู้ดูแลได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่</p> <p>(3) แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ประสานกับญาติผู้ดูแลและหน่วยงานตาม(2) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>มาตรา 47 เมื่อผู้ถูกคุมขังหรือถูกกักกัน ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในสถานที่คุมขังหรือสถานที่กักกันถึงกำหนดปล่อยตัว ให้หัวหน้าสถานที่คุมขังหรือสถานที่กักกันมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา 4</p>	<p>- (1) ควรแจ้งผู้ดูแลผู้ป่วย และหรือญาติ</p> <p>- (3) ดำเนินการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือญาติ และชุมชน หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>- (1) ควรมีหน่วยงานที่ช่วยในการสนับสนุนช่วยเหลือหรือดูแลสำหรับญาติ เช่น ในสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือ</p> <p>- (4) แจ้งสถานบำบัดในชุมชน เพื่อการติดตามดูแล</p> <p>-</p>

หมวด 4
การอุทธรณ์

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 48 ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา มีคำสั่งให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษา หรือมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการบำบัดรักษา ให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจทำการแทนผู้ป่วยแล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการเขต ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่งดังกล่าว</p> <p>การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งไม่เป็นเหตุทุเลาการบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่คณะกรรมการเขตจะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ชั่วคราว</p> <p>คำวินิจฉัยของคณะกรรมการเขตให้เป็นที่สิ้นสุด</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p>	<p>- คำวินิจฉัยของคณะกรรมการเขตให้เป็นที่สิ้นสุด อาจเป็นการจำกัดสิทธิผู้ป่วย อาจให้มีการอุทธรณ์ได้มากกว่า 1 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจทำการแทนไม่เห็นด้วย โดยอาจอุทธรณ์ไปที่ศาลต่อไป</p>

หมวด 5
พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 49 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 28 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ ในเวลากลางวัน เมื่อมีเหตุเชื่อได้ตามสมควรว่ามีบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้น เพื่อนำบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา</p> <p>(2) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา</p> <p>การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง (1) หากพนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอ ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>มาตรา 50 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นตอนกลางคืนจะสามารถเข้าไปนำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลได้หรือไม่ - มาตรา 49-52 ต้องระวังเรื่องสิทธิมนุษยชน - อาจไม่ครอบคลุมได้ เนื่องจากภาวะอันตรายอาจเกิดในเวลากลางคืน - (1) ควรได้รับการเห็นชอบ หรืออนุญาตจากญาติผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจทำการแทนผู้ป่วย - โดยมีหนังสือ นำจากสถานบำบัดหรือสถานพยาบาลของรัฐ - พนักงานเจ้าหน้าที่ควรมีคุณสมบัติ <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้และทักษะทางด้านสุขภาพจิต เช่น การเจรจาต่อรองภาวะวิกฤต

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 51 ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 49 ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร</p> <p>มาตรา 52 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อำนวยความสะดวกตามสมควรจนเป็นผลให้สามารถนำส่งยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาโดยไม่รับค่าตอบแทนใด ๆ จากผู้ใช้บริการ - ควรได้รับการเห็นชอบ หรืออนุญาตจากญาติผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจทำการแทนผู้ป่วย -

หมวด 6

กองทุน

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 53 ให้จัดตั้งกองทุนชั้นกองทุนหนึ่งในกรมสุขภาพจิต เรียกว่ากองทุนสุขภาพจิต เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการตรวจประเมินวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานบำบัดรักษา และในชุมชน รวมถึงสนับสนุนสถานบำบัดรักษา สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีความจำเป็นที่ต้องมีกองทุน เพราะมีงบ UC อยู่แล้ว - เพิ่ม “การส่งต่อผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ไปยังรพ.ของรัฐที่ใกล้ที่สุด และโรงพยาบาลของรัฐไปยังสถานบำบัดรักษา” ระหว่างบำบัดรักษากับฟื้นฟูสมรรถภาพ - ไม่ควรให้คณะกรรมการมีอำนาจในการใช้เงินกองทุน และควรมีบทลงโทษ หากมีการพบว่ามี การทุจริตนำเงินดังกล่าวไปใช้ในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับประโยชน์ของผู้ป่วย - ไม่ควรนำเงินกองทุนมาเป็นเงินค่าตอบแทนหรือเงินเดือนให้แก่คณะกรรมการ - กองทุนหนึ่งในกรมสุขภาพจิตหรือในระดับองค์กรท้องถิ่นทุกแห่ง

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 54 กองทุนประกอบด้วย</p> <p>(1) เงินงบประมาณ</p> <p>(2) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล</p> <p>(3) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับจากการบริจาค</p> <p>(4) รายได้อื่น ๆ</p> <p>(5) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินตาม (1) (2) (3) และ (4)</p> <p>มาตรา 55 เงินกองทุนตามมาตรา 54 ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดิน</p>	<p>- แหล่งงบประมาณของกองทุน ควรมีการตัดแบ่งมาจากกองทุนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ฯลฯ</p> <p>- ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแล</p>

หมวด 7 บทกำหนดโทษ

มาตรา	ข้อเสนอแนะ
<p>มาตรา 56 การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน การบริหารกองทุน การจ่ายเงินจากกองทุน การจัดทำบัญชี การตรวจสอบและรายงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>มาตรา 57 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 27 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p>	<p>-</p> <p>- คำว่า “ผู้ใด” ไม่รู้ว่าหมายถึงกลุ่มใด ควรระบุให้ชัดกว่านี้ มาตรานี้แปลความหมายยาก ควรมีรายละเอียดมากกว่านี้</p> <p>- อาจจะขัดต่อประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137, 267 จึงไม่จำเป็นต้องบัญญัติเป็นความผิดไว้ เพราะจะทำให้การนำมาตรา 27 มาใช้ไม่ได้ผล เพราะคนเกรงกลัวจะเป็นความผิดในภายหลัง จึงไม่มีคนที่พบผู้ป่วย แจ้งให้พนักงานทราบ</p>

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

1. พระราชบัญญัติฉบับนี้เน้นการคุ้มครองผู้ปฏิบัติ
2. เสนอแนะให้ทำแบบกรณีสอบสวนเด็ก
3. น่าจะมีกฎหมายรองรับผู้รักษาด้วย
4. เจตนากรณีให้เน้นคุ้มครองผู้ป่วยมากกว่าผู้รักษา
5. กรณีผู้ป่วย มาตรา 14 การควบคุมตัว 48 ชั่วโมงก่อนส่งศาลให้นับรวมวันลงโทษด้วยหรือไม่
6. ร่าง พระราชบัญญัติฉบับนี้ มีการแจ้งจำนวนวันไว้ในหลายมาตรา เพราะว่าจะยุ่งยาก

ต่อการจดจำ น่าจะทำให้ง่ายกว่านี้ โดยระบุจำนวนวันที่เท่า ๆ กัน

7. กรณีผู้ป่วยเรื้อรมมีเยอะเยือกให้ พระราชบัญญัติฉบับนี้เข้าสู่สภาโดยเร็ว
8. ต้องการให้คำนึงถึงบุคลากรในหน่วยงานด้วยก่อนออกกฎหมายเพื่อความคล่องตัว
9. พระราชบัญญัติฉบับนี้มีประโยชน์ต่อประเทศไทยมาก
10. ควรเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยคดีตามภูมิภาค
11. ควรมีการเตรียมความพร้อมของสถาบันบำบัดเพื่อรองรับกฎหมายนี้ เพื่อป้องกันการหลบหนี โดยจัดสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีคดีโดยเฉพาะและเพียงพอประจำเขตหรือภูมิภาค
12. หาทงออกให้ญาติด้วยกรณีญาติไม่มีศักยภาพที่จะดูแล
13. ต้องการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ สถานที่และงบประมาณให้ชัดเจน
14. ความไม่พร้อมบุคลากรและงบประมาณ
15. พระราชบัญญัตินี้ เน้นในเรื่องของการบังคับรักษาเพียงอย่างเดียว ควรมีการทบทวน วัตถุประสงค์ใหม่ว่าจะทำอย่างไร
16. บทบาทของญาติผู้ป่วยอยู่ที่ไหน ญาติมีส่วนร่วม ตามที่พูดกัน จะเกิดขึ้นหรือไม่
17. การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ใครบ้างในครอบครัว ชุมชน จะเป็นผู้รับผิดชอบ จะป้องกันไม่ให้ป่วยอีกได้อย่างไร
18. เปลี่ยนชื่อเป็น พระราชบัญญัติเพื่อการบังคับรักษา หรือเพิ่มเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิต โดยรวมของคนทั้งประเทศ (ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู)

ภาคผนวก

รายนามโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม

1. โรงพยาบาลสองพี่น้อง	จังหวัดจันทบุรี
2. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	จังหวัดจันทบุรี
3. โรงพยาบาลแก่งหางแมว	จังหวัดจันทบุรี
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสมหาเถระ)	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
5. โรงพยาบาลวังน้อย	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. โรงพยาบาลผักไห่	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
7. โรงพยาบาลคลองหาด	จังหวัดสระแก้ว
8. โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย	จังหวัดกาญจนบุรี
9. โรงพยาบาลปราณบุรี	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
10. โรงพยาบาลสามร้อยยอด	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
11. โรงพยาบาลธวัชบุรี	จังหวัดร้อยเอ็ด
12. โรงพยาบาลเกษตรวิสัย	จังหวัดร้อยเอ็ด
13. โรงพยาบาลหนองพอก	จังหวัดร้อยเอ็ด
14. โรงพยาบาลอาจสามารถ	จังหวัดร้อยเอ็ด
15. โรงพยาบาลจันทาร	จังหวัดร้อยเอ็ด
16. โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	จังหวัดร้อยเอ็ด
17. โรงพยาบาลพุทไธสง	จังหวัดบุรีรัมย์
18. โรงพยาบาลลำปลายมาศ	จังหวัดบุรีรัมย์
19. โรงพยาบาลโนนดินแดง	จังหวัดบุรีรัมย์
20. โรงพยาบาลมัญจาคีรี	จังหวัดขอนแก่น
21. โรงพยาบาลภูเวียง	จังหวัดขอนแก่น
22. โรงพยาบาลแวงน้อย	จังหวัดขอนแก่น
23. โรงพยาบาลชุมแพ	จังหวัดขอนแก่น
24. โรงพยาบาลสีชล	จังหวัดนครศรีธรรมราช
25. โรงพยาบาลปากพนัง	จังหวัดนครศรีธรรมราช
28. โรงพยาบาลลานสกา	จังหวัดนครศรีธรรมราช
26. โรงพยาบาลท่าศาลา	จังหวัดนครศรีธรรมราช
27. โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์	จังหวัดนครศรีธรรมราช
29. โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์	จังหวัดชัยภูมิ
30. โรงพยาบาลบ้านเขว้า	จังหวัดชัยภูมิ
31. โรงพยาบาลเทพสถิต	จังหวัดชัยภูมิ

32. โรงพยาบาลภูเขียว	จังหวัดชัยภูมิ
33. โรงพยาบาลพาน	จังหวัดเชียงราย
34. โรงพยาบาลแม่สาย	จังหวัดเชียงราย
35. โรงพยาบาลแม่ลาว	จังหวัดเชียงราย
36. โรงพยาบาลเวียงแก่น	จังหวัดเชียงราย
37. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	จังหวัดพิจิตร
38. โรงพยาบาลวชิรบำรุง	จังหวัดพิจิตร
39. โรงพยาบาลบ้านด่าน	จังหวัดระยอง
40. โรงพยาบาลหนองบุญมาก	จังหวัดนครราชสีมา
41. โรงพยาบาลด่านขุนทด	จังหวัดนครราชสีมา
42. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	จังหวัดแพร่
43. โรงพยาบาลวาปีปทุม	จังหวัดมหาสารคาม
44. โรงพยาบาลท่าช้าง	จังหวัดสิงห์บุรี
45. โรงพยาบาลทัพทัน	จังหวัดอุทัยธานี
46. โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	จังหวัดอุทัยธานี
47. โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	จังหวัดพังงา
48. โรงพยาบาลกะปง	จังหวัดพังงา
49. โรงพยาบาลหนองจิก	จังหวัดปัตตานี
50. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	จังหวัดปัตตานี
51. โรงพยาบาลแม่ลาน	จังหวัดปัตตานี
52. โรงพยาบาลชาติตระการ	จังหวัดพิษณุโลก
53. โรงพยาบาลไทรน้อย	จังหวัดนนทบุรี
54. โรงพยาบาลไทรโยค	จังหวัดกาญจนบุรี
55. โรงพยาบาลมะการักษ์	จังหวัดกาญจนบุรี
56. โรงพยาบาลท่าม่วง	จังหวัดกาญจนบุรี
57. โรงพยาบาลตรอน	จังหวัดอุตรดิตถ์
58. โรงพยาบาลน้ำป่าด	จังหวัดอุตรดิตถ์
59. โรงพยาบาลลับแล	จังหวัดอุตรดิตถ์
60. โรงพยาบาลบึงสามัคคี	จังหวัดกำแพงเพชร
61. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	จังหวัดยโสธร
62. โรงพยาบาลเถิน	จังหวัดลำปาง
63. โรงพยาบาลน้ำยืน	จังหวัดอุบลราชธานี
64. โรงพยาบาลภูกระดึง	จังหวัดเลย

65. โรงพยาบาลประจันตคาม	จังหวัดปราจีนบุรี
66.โรงพยาบาลสร้างคอม	จังหวัดอุดรธานี
67. โรงพยาบาลหนองหาน	จังหวัดอุดรธานี
68. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	จังหวัดอุดรธานี
69. โรงพยาบาลภูสิงห์	จังหวัดศรีสะเกษ
70. โรงพยาบาลวังหิน	จังหวัดศรีสะเกษ
71. โรงพยาบาลขุนหาญ	จังหวัดศรีสะเกษ
72. โรงพยาบาลสามเงา	จังหวัดตาก
73. โรงพยาบาลบ้านตาก	จังหวัดตาก
74. โรงพยาบาลปราสาท	จังหวัดสุรินทร์
75. โรงพยาบาลลำดวน	จังหวัดสุรินทร์
76. โรงพยาบาลโกรกพระ	จังหวัดนครสวรรค์
77. โรงพยาบาลตาคลี	จังหวัดนครสวรรค์
78. โรงพยาบาลหนองบัว	จังหวัดนครสวรรค์
79. โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย	จังหวัดสุโขทัย
80. โรงพยาบาลย่านตาขาว	จังหวัดตรัง
81. โรงพยาบาลสิเกา	จังหวัดตรัง
82. โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน	จังหวัดชุมพร
83. โรงพยาบาลพะโต๊ะ	จังหวัดชุมพร
84. โรงพยาบาลโคกสำโรง	จังหวัดลพบุรี
85. โรงพยาบาลปางมะผ้า	จังหวัดแม่ฮ่องสอน
86. โรงพยาบาลกระสัง	จังหวัดบุรีรัมย์
87. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	จังหวัดเพชรบูรณ์
88. โรงพยาบาลลำลูกกา	จังหวัดปทุมธานี
89. โรงพยาบาลสามโคก	จังหวัดปทุมธานี
90. โรงพยาบาลกำแพงแสน	จังหวัดนครปฐม
91. โรงพยาบาลตากใบ	จังหวัดนราธิวาส
92. โรงพยาบาลนาหม่อม	จังหวัดสงขลา
93. โรงพยาบาลป่าตองเบซาร์	จังหวัดสงขลา
94. โรงพยาบาลควนเนียง	จังหวัดสงขลา
95. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
96. โรงพยาบาลบ้านนาสาร	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
97. โรงพยาบาลปาย	จังหวัดแม่ฮ่องสอน

98. โรงพยาบาลป่าซาง	จังหวัดลำพูน
99. โรงพยาบาลท่าวังผา	จังหวัดน่าน
100. โรงพยาบาลบ่อเกลือ	จังหวัดน่าน
101. โรงพยาบาลสองแคว	จังหวัดน่าน
102. โรงพยาบาลป่าแดด	จังหวัดเชียงใหม่
103. โรงพยาบาลแม่แตง	จังหวัดเชียงใหม่
104. โรงพยาบาลหางดง	จังหวัดเชียงใหม่
105. โรงพยาบาลสันทราย	จังหวัดเชียงใหม่
106. โรงพยาบาลสารภี	จังหวัดเชียงใหม่
107. โรงพยาบาลสันป่าตอง	จังหวัดเชียงใหม่
108. โรงพยาบาลนิคมน้ำอุ้น	จังหวัดสกลนคร
109. โรงพยาบาลสว่างแดนดิน	จังหวัดสกลนคร
110. โรงพยาบาลคำตากล้า	จังหวัดสกลนคร
111. โรงพยาบาลบ้านม่วง	จังหวัดสกลนคร
112. โรงพยาบาลพังโคน	จังหวัดสกลนคร
113. โรงพยาบาลบ้านลาด	จังหวัดเพชรบุรี
114. โรงพยาบาลท่ายาง	จังหวัดเพชรบุรี
115. โรงพยาบาลแก่งกระจาน	จังหวัดเพชรบุรี
116. โรงพยาบาลบ้านแหลม	จังหวัดเพชรบุรี
117. โรงพยาบาลจอมบึง	จังหวัดราชบุรี
118. โรงพยาบาลอ่าวอุดม	จังหวัดชลบุรี
119. โรงพยาบาลบางคล้า	จังหวัดฉะเชิงเทรา
120. โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	จังหวัดฉะเชิงเทรา
121. โรงพยาบาลพนมสารคาม	จังหวัดฉะเชิงเทรา
122. โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	จังหวัดหนองบัวลำภู
123. โรงพยาบาลหนองแซง	จังหวัดสระบุรี
124. โรงพยาบาลบ้านหมอ	จังหวัดสระบุรี
125. โรงพยาบาลดอกคำใต้	จังหวัดพะเยา
126. โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	จังหวัดหนองคาย
127. โรงพยาบาลนาแก	จังหวัดนครพนม
128. โรงพยาบาลกระบุรี	จังหวัดระนอง

หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตอบแบบสอบถาม

1. โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
4. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
5. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
6. โรงพยาบาลสวนปรุง
7. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
8. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
9. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
10. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
11. สถาบันราชานุกูล
12. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
13. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
14. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
15. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
16. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
17. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

คณะกรรมการ

1.นายแพทย์ศิริศักดิ์	ธิตติดิลกรัตน์	ผู้อำนวยการ	ประธานคณะกรรมการ
2.แพทย์หญิงดวงตา	ไกรภัสสรพงษ์	นายแพทย์ 9	รองประธานคณะกรรมการ
3.นางวิไลลักษณ์	เลิศสมบูรณ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 8	คณะกรรมการ
4.นายแพทย์กัมปนาท	ตันลิลบุตรกุล	นายแพทย์ 7	คณะกรรมการ
5.นางสุลี	ตั้งกู	พยาบาลวิชาชีพ 7	คณะกรรมการ
6.นางเกศรียา	คณาธรรม	พยาบาลวิชาชีพ 7	คณะกรรมการ
7.นางเพ็ญพุด	คงพาณิชย์ตระกูล	พยาบาลวิชาชีพ 7	คณะกรรมการ
8.นางสาวพรรณยุพา	เจิ้งไพจิตร	พยาบาลวิชาชีพ 5	คณะกรรมการ
9.นางนงนุช	สืบเชื้อ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คณะกรรมการ
10.นางสาวกนกพร	ขุนทรง	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	คณะกรรมการ
11.นางสาวเบญจวรรณ	สามสาลี	พยาบาลวิชาชีพ 7	คณะกรรมการ และเลขานุการ
12.นางสาวอุทยา	นาคเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ 7	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
13.นางสาวภาวินี	บุตรแสน	พยาบาลวิชาชีพ 6	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ