



ประกาศกรมสุภาพจิต

เรื่อง การรับฟังความคิดเห็นในการประเมินผลสัมฤทธิ์
พระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

โดยที่กรมสุภาพจิต ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้การประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ และแนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายตามที่คณะกรรมการพัฒนากฎหมายโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีกำหนดซึ่งจะต้องมีการประกาศรับฟังความคิดเห็นและข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็นการบังคับใช้กฎหมาย กรมสุภาพจิตจึงเห็นควรออกประกาศการรับฟังความคิดเห็นในการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

๑. การรับฟังความคิดเห็น

๑.๑ กฎหมายที่จะเปิดรับฟังความคิดเห็นเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

พระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๒ ผู้เกี่ยวข้องที่จะทำการรับฟังความคิดเห็น

(๑) คณะกรรมการตามพระราชบัญญัติสุภาพจิตฯ

(๒) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

และส่วนท้องถิ่น

(๓) หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง

(๔) ประชาชน

๑.๓ วิธีการรับฟังความคิดเห็น

(๑) ทางเว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย <https://www.law.go.th>

(๒) แสดงความคิดเห็นผ่านช่องทาง QR Code ท้ายประกาศนี้

๑.๔ ระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น

ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

๑.๕ รอบระยะเวลาการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

การประเมินผลสัมฤทธิ์ครั้งนี้ เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์จากการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

๒. ข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็น

๒.๑ วัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ค้ำครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งรวมไปถึงอาการผิดปกติที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตครอบคลุมการบำบัดรักษา ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ป้องกันความรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเอง หรือผู้อื่น อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิตที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของสังคมด้วย โดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดแนวทางการให้ความยินยอมในการรับการบำบัดรักษาของผู้ป่วย และผู้ให้ความยินยอมแทนในกรณีบุคคลนั้นขาดความสามารถในการตัดสินใจ กำหนดกระบวนการบำบัดรักษาโดยคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา กำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สรณมูลฟ้อง หรือพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย ทั้งนี้การกำหนดกระบวนการดังกล่าว ยังเป็นการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ซึ่งได้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานที่กฎหมายกำหนด โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข

๒.๒ มาตรการสำคัญของกฎหมายที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหา

(๑) กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกระเบียบและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ทำหน้าที่

๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ทั้งนี้การจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานสุขภาพจิตระดับชาติ ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วนด้วย

๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม

(๓) กำหนดสิทธิบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ

๑) การบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๒) การคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคมและระบบอื่น ๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

๓) การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วย จะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สิน ของผู้อื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔) การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาท หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร จะกระทำได้ในกรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผล ความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไข ให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็น อย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยโดยความเห็นชอบ เป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

๕) การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำมิได้ เว้นแต่ผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือ เพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็น อันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ ของการบำบัดรักษา

๖) การวิจัยใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอม เป็นหนังสือจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรม การวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗) ห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้ เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่ ในกรณีที่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น กรณีเพื่อความปลอดภัย ของสาธารณชน หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

๘) การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเคียดแค้น หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์ อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม ให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ ดำเนินการแก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล ระบุการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล หรือให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจ ผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น

(๔) กำหนดให้ผู้ที่มีพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่ามีความอันตราย หรือมี ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา แจ้งต่อนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

(๕) กำหนดวิธีการส่งตัวเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ได้รับแจ้ง หรือพบเห็นบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่ามีความอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการ บำบัดรักษาไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า รวมทั้งกระบวนการ ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

(๖) กำหนดให้การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผล ความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอม

จากผู้ป่วย หรือผู้ให้ความยินยอมแทน เว้นแต่บุคคลนั้นมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๗) กำหนดให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เพื่อทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ และมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ในกรณีที่บุคคลนั้นมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และพิจารณาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษา รวมถึงมีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทนเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางกายด้วยแต่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมและไม่มีผู้ให้ความยินยอมแทนได้

(๘) กำหนดกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาภายในสถานบำบัดรักษาภายใต้ความดูแลของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

(๙) กำหนดกระบวนการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยคดี และกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีภายหลังศาลมีคำพิพากษา

(๑๐) กำหนดสิทธิผู้รับดูแลผู้ป่วย และให้หน่วยงานด้านสังคมและสวัสดิการทั้งภาครัฐ และเอกชนรับดูแลผู้ป่วยกรณีไม่มีผู้รับดูแล รวมทั้งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ป่วยญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวด้วย

(๑๑) กำหนดให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

(๑๒) กำหนดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้มีอำนาจเข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาหรือสถานพยาบาลของรัฐเมื่อมีเหตุอันตรายที่ใกล้จะถึง โดยอาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ความช่วยเหลือ มีอำนาจซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูล หรือมีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ข้อมูลก็ได้

(๑๓) กำหนดบทลงโทษ

๑) กรณีเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย

๒) กรณีไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่อธิบดีมีคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่ออื่นใด ดำเนินการแก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล ระงับการเผยแพร่ข้อมูล หรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล

๓) กรณีแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ โดยมีเจตนาถกเถียงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด

๔) กรณีไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เรียกให้บุคคล มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานโดยไม่มีเหตุอันสมควร และไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่

(๑๕) กำหนดให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และในเขตจังหวัดอื่น เพื่อทำหน้าที่เปรียบเทียบบรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

๒.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะประชาชนจะได้รับจากการมีกฎหมาย

ประชาชนทั่วไป บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งรวมไปถึงอาการผิดปกติที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมทั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยการสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การคุ้มครองสังคมให้ได้รับความปลอดภัยจากบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ การคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลในสังคม รวมถึงบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข

๒.๔ ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย

๑) ในสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในประเทศไทยมีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ก่อความรุนแรง ปัญหาการฆ่าตัวตาย และปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน ดังนั้นรัฐบาลจึงจัดให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเป็นนโยบายเร่งด่วน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต จึงมีการกิจในการจัดระบบเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวแบบบูรณาการในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้บรรลุนโยบายดังกล่าว อีกทั้งยังเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินงานยังคงมีข้อจำกัด กล่าวคืองบประมาณระบบปกติสำหรับขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและยาเสพติดไม่สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมบางอย่างที่สำคัญได้ เช่น ค่าใช้จ่ายในการนำผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดที่ก่อความรุนแรงเข้ารับการรักษ ค่าใช้จ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมในชุมชน ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะหรือกลับคืนสู่สังคม ค่าใช้จ่ายในการคุ้มครองเยียวยาผู้ปฏิบัติงานที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการพยายามหาแหล่งงบประมาณอื่นนอกจากงบประมาณปกติ เช่น จากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงานปป.ส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) World Health Organization (WHO) และแหล่งทุนอื่น แต่ยังคงไม่เพียงพอและไม่ทันการณ์ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงมีมติว่า มีความจำเป็นในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยให้เพิ่มบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ... ทั้งนี้เพื่อให้เป็นกลไกทางการเงินที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดสำหรับประเทศไทย

๒) จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น มีเหตุการณ์ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เช่น การทอดทิ้ง (neglect) การกลั่นแกล้งรังแกกัน (bully) การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (domestic violence) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ ครอบคลุมถึงการป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต แต่ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตโดยตรง จึงทำให้ไม่สามารถมีอนุบัญญัติในการดำเนินการดังกล่าว ที่จะทำให้เกิดมาตรการหรือแนวทางในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม

๓) ในบริบทของสังคมปัจจุบัน การเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อทุกชนิด โดยเฉพาะสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ขณะเดียวกันคนในสังคมเข้าถึงสื่อและเป็นเจ้าของสื่อได้มากขึ้น ทำให้ข้อมูลในสื่อถูกรองรับน้อยลง การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตอาจเป็นไปอย่างไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้เกิดทัศนคติเชิงลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งข้อมูลบางอย่างยังเป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อคนในสังคม เช่น การเผยแพร่วิธีการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นโดยละเอียด อาจทำให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบอันนำไปสู่ความรุนแรงในสังคม

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๑๖/๑ บัญญัติไว้ว่า การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใดต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบกับมาตรา ๑๖/๒ บัญญัติไว้ว่าในกรณีที่มีอธิบดีกรมสุขภาพจิตเห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ผิดแผกหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล หรือให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น แต่การบังคับใช้กฎหมายยังคงมีข้อจำกัด ในทางปฏิบัติการที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตจะออกคำสั่งไปยังผู้เผยแพร่ข้อมูลใด ๆ อันเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ จำต้องได้รับการร้องเรียนไม่ว่าช่องทางใด ๆ หรือได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินการตามกระบวนการการออกคำสั่งได้ ที่ผ่านมายังไม่มีผู้ร้องเรียนมายังอธิบดีกรมสุขภาพจิต ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต และช่องทาง การร้องเรียน หากดำเนินการได้ตามบทบัญญัติและเจตนารมณ์ ย่อมทำให้การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตฯ เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

๒.๕ สถิติการดำเนินคดีและการลงโทษตามกฎหมาย

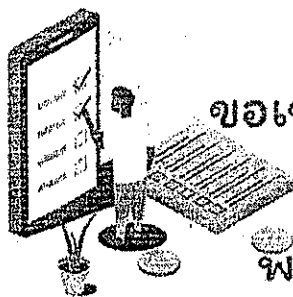
ไม่มี

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายศิริศักดิ์ ธีรดิศกุลรัตน์)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประกาศการรับฟังความคิดเห็น
การประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไข
เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
ระหว่างวันที่ 13 - 31 มกราคม 2568
ผ่านระบบกลางทางกฎหมาย หรือ เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต



ขอเชิญร่วมแสดงความคิดเห็นต่อ
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต
พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

สแกนเพื่อแสดงความคิดเห็น
ผ่านทางใดก็ได้ ดังนี้
1. เว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย หรือ
2. เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต



แบบแสดงความเห็น
ผ่านระบบกลางทางกฎหมาย



แบบแสดงความเห็น
ผ่านเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต



พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ



13 มกราคม 2568 - 31 มกราคม 2568