



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รวมกฎหมายอนุบัญญัติ

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



สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รวมกฎหมายอนุบัญญัติ

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



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

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

ISBN :	978-974-296-957-8		
พิมพ์ครั้งที่ ๑ :	มิถุนายน ๒๕๖๕		
จำนวนพิมพ์ :	๑,๐๐๐ เล่ม		
ที่ปรึกษา :	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข
	นพ.ยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานต์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
	นพ.บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
	นายต๋นย	สุวรรณา	นิติกร เชี่ยวชาญเฉพาะ
บรรณาธิการ :	ดร.พญ.เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์		
	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ		
รองบรรณาธิการ :	นางชนันรัตน์	นวลพลพัฒน์	
	รองผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ		
ผู้ช่วยบรรณาธิการ :			
	นายธนากร	เทาศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	นางสาวสมหญิง	เหง้ามูล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
	นางชนิษฐา	คล้ายมาก	นักจัดการงานทั่วไป
	นางสาวมณีนรัตน์	เชื้อเพชร	นักจัดการงานทั่วไป
จัดทำโดย :	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ		
	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข		
	โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๓๐		
พิมพ์ที่ :	บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด		
	โทร. ๐ ๒๖๗๒ ๒๕๓๔-๕		

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ
ห้ามลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์



คำนำ



พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๓๖ ก ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้เมื่อ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ หลังจากนั้น ๖ ปี จึงได้เริ่มดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๐ ก ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มีสาระสำคัญ ๖ หมวด คือ คณะกรรมการ สิทธิผู้ป่วย การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต การอุทธรณ์ พนักงานเจ้าหน้าที่ และบทกำหนดโทษ

บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้มุ่งหมายในการสร้างเสริม ป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชน ในทุกภาคส่วนตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเตี้ยดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งกำหนดให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งให้สามารถมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้มากกว่าหนึ่งคณะเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษ และบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ขอขอบคุณคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำหรับเวลากว่า ๒ ปีในการจัดทำอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์

กับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
ตลอดจนผู้ที่สนใจทั่วไปในการเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับ
กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
อย่างเป็นรูปธรรมตลอดจนสามารถขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติฯ นี้
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของพระราช
บัญญัติสุขภาพจิตต่อไป

ดร.พญ.เบญจมาศ พฤษักษานนท์

บรรณาธิการ

๑ มิถุนายน ๒๕๖๕



สารบัญ

หน้า

● คำนำ

- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

- Mental Health Act, B.E. ๒๕๕๑ (๒๐๐๘) Unofficial translation ๓๓

หมวดที่ ๑ คณะกรรมการ

- ๓๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๓๓

- ๓๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๓ ๘๒

- ๓๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ ๘๘

- ๓๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ ๘๙

หมวดที่ ๒ สิทธิผู้ป่วย

- ๓๓ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่ออื่นใด พ.ศ. ๒๕๖๕ ๙๔

- ๓๓ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิตให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๙๖



- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ ของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการ ด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. ๒๕๖๕

หมวดที่ ๓ การบำบัดรักษาทางจิตเวช

- ๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอม การบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคล เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคล เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ เบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับ การบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๕

สารบัญ

หน้า

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๓๓
- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๓๔
- ๓ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๔๐
- ๓ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑๔๒
- ๓ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑๔๖

หมวดที่ ๔ การอุทธรณ์

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๕๒
- ๓ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๑๕๕



หมวดที่ ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๖๘
- ๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๖๙
- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๗๕
- ๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๓ ๑๗๗

หมวดที่ ๖ บทกำหนดโทษ

- ๓ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑๘๒

ภาคผนวก

- ๓ ประกาศราชกิจจานุเบกษา กรมสุขภาพจิตขอแก้ไขข้อความคลาดเคลื่อน ๑๙๘
- ๓ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ๑๙๙

**พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒)**

พ.ศ. ๒๕๖๒





พระราชบัญญัติ

สุขภาพจิต

พ.ศ. ๒๕๕๑

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เป็นปีที่ ๖๓ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”

มาตรา ๒^๑ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕/ตอนที่ ๓๖ ก/หน้า ๓๗/๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

“สุขภาพ”^๒ หมายความว่า สุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“สุขภาพจิต”^๓ หมายความว่า สุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลกับสุขภาวะทางกาย ทางปัญญา และทางสังคม

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“จิตแพทย์” หมายความว่า แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์หรือสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ผู้ป่วยคดี” หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษารวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

“ผู้รับดูแลผู้ป่วย”^๔ หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามเณร ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย

^๒ มาตรา ๓ นิยามคำว่า “สุขภาพ” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๓ มาตรา ๓ นิยามคำว่า “สุขภาพจิต” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๔ มาตรา ๓ นิยามคำว่า “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วย ซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทามิให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า รวมถึง การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทางการแพทย์และทางสังคม

“สถานบำบัดรักษา” หมายความว่า สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

“คุมขัง” หมายความว่า การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจของกฎหมายโดยการคุมตัว ควบคุม กัก กักกัน ขัง กักขัง จำขังและจำคุก

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

“คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับสถานบำบัดรักษา

“หน่วยงานของรัฐ”^๔ หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การวิชาชีพ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายความรวมถึงสภากาชาดไทย

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดและรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมสุขภาพจิต

^๔ มาตรา ๓ นิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกระเบียบและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ระเบียบและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

คณะกรรมการ

ส่วนที่ ๑

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

มาตรา ๕^๖ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงาน

^๖ มาตรา ๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ศาลยุติธรรม อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

(๔) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการ
การคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหกคน
เป็นกรรมการ

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจาก
ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์
จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต กิจกรรมบำบัด และกฎหมาย สาขาละหนึ่งคน

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิต
ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การได้มาซึ่งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลัก
เกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๖ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) ต้องมีคุณสมบัติและ
ไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่
เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือ
ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบในการบริหาร
พรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

มาตรา ๗ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) มีวาระการดำรงตำแหน่ง
คราวละสามปีและจะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ภายใน เก้าสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออก เนื่องจากบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

มาตรา ๙ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมากของกรรมการ
ที่มาประชุมกรรมการคนหนึ่งให้เสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน
ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๐^๗ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการ
สร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต
การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต
และการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการ
สร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน
ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการ
ด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สถานบำบัดรักษา

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อ
สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิตาม
มาตรา ๑๖/๑

(๖) กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๐ (๒)

(๗) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราช
บัญญัตินี้

(๘) รายงานการติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเอกชน
ตามพระราชบัญญัตินี้ต่อคณะรัฐมนตรี

^๗ มาตรา ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๙) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

การจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตาม (๑) ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วนด้วย

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งที่ปรึกษา หรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๘ และมาตรา ๙ มาใช้บังคับกับที่ปรึกษาและคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๑/๑^๔ ให้กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบงานธุรการของ คณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

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

(๒) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ

(๓) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ แผนงาน รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตามมาตรา ๑๐ ววรรคหนึ่ง (๑) แล้ว รายงานต่อคณะกรรมการ

(๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ คณะกรรมการ อุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็น อำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต

^๔ มาตรา ๑๑/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

การจัดทำแผนสุขภาพจิตระดับชาติ ให้คำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ

ส่วนที่ ๒

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

มาตรา ๑๒^๙ ให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งอย่างน้อยหนึ่งคน ประกอบด้วย จิตแพทย์เป็นประธานกรรมการ แพทย์จำนวนหนึ่งคน พยาบาลจิตเวชจำนวนหนึ่งคน นักกฎหมายจำนวนหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลหรือผ่านการอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านจิตเวชหรือนักกิจกรรมบำบัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

เมื่อหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้รายงานให้อธิบดีทราบ

มาตรา ๑๓ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา ๒๙

(๒) พิจารณาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๔^{๑๐} กรรมการสถานบำบัดรักษามีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีและอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๖

^๙ มาตรา ๑๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๑๐} มาตรา ๑๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรา ๗ วรรคสองและวรรคสาม มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๑ มาใช้ บังคับกับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระและ ยังไม่มีการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง หากยังมีประธานกรรมการและ กรรมการเหลืออยู่รวมกันไม่น้อยกว่าสามคน ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้

หมวด ๒ สิทธิผู้ป่วย

มาตรา ๑๕ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

(๑)^{๑๑} ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(๒) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้

(๓) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยตามมาตรา ๒๐

(๔) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่น ๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

(๑) ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น

(๒) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน

(๓) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

^{๑๑} มาตรา ๑๕ (๑) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรา ๑๖/๑^{๑๒} การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใดต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเสียชื่อเสียง หรือความเสียหาย แก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว

การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖/๒^{๑๓} ในกรณีที่อธิบดีเห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ผ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๒) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๓) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ ข้อมูล

(๔) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น การออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๗ การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือ แยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่นโดยต้องอยู่ภายใต้การดูแล อย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรา ๑๘ การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือ ระบบประสาทหรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกาย ไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร ให้กระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

^{๑๒} มาตรา ๑๖/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๑๓} มาตรา ๑๖/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๑) กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา

(๒) กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

ให้นำความในมาตรา ๒๑ วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมตาม (๑) โดยอนุโลม

มาตรา ๑๙ การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้ปฏิบัติตาม มาตรา ๑๘ (๑)

มาตรา ๒๐ การวิจัยใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้นำความในมาตรา ๒๑ วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมโดยอนุโลม

ความยินยอมตามวรรคหนึ่งผู้ป่วยจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา ๒๐/๑^{๑๔} ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยตามมาตรา ๒๙ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทางกายด้วย แต่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกาย และไม่มีผู้ให้ความยินยอมตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑ วรรคสาม ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทน

^{๑๔} มาตรา ๒๐/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

หมวด ๓

การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ส่วนที่ ๑

ผู้ป่วย

มาตรา ๒๑ การบำบัดรักษาจะกระทำได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วย เป็นสำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามแบบ ที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา^{๑๕}

มาตรา ๒๒ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๑) มีภาวะอันตราย

(๒) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

^{๑๕} มาตรา ๒๑ วรรคสี่ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรา ๒๓ ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๒๔ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา ๒๓ หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น

มาตรา ๒๕ เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๖ ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา ๒๓ หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึงให้อำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗

ถ้าบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนีให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๗ ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา ๒๔ มาตรา ๒๕ หรือมาตรา ๒๖ ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาเพียงพอที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา ๒๙

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคสาม ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๘ กรณีที่แพทย์ตรวจพบว่าบุคคลใดมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา ๒๙ และให้นำความในมาตรา ๒๗ วรรคสองและวรรคสามมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๙ เมื่อสถานบำบัดรักษารับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่
นำส่งตามมาตรา ๒๗ วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา ๒๘ แล้วแต่กรณี
ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น
โดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้ในกรณีที่คณะกรรมการ
สถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้มีคำสั่งอย่างใด
อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

(๒) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถาน
บำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ
ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติ
ด้วยก็ได้

ให้นำความในมาตรา ๒๗ วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัย
และประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่ง
ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๓๐ คำสั่งรับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา ๒๙ (๑)
ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษา
ตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่
วันที่มีคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกครั้งละไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่
มีคำสั่งครั้งแรกหรือครั้งถัดไป

ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษา
เพื่อมีคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี ก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลา
บำบัดรักษาในแต่ละครั้งตามวรรคหนึ่งไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

มาตรา ๓๑ ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง
เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิต
หายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าว

ออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม มาตรา ๒๙ (๒) หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้มีการออกคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๒) เปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา อาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่งหรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา ๒๙ (๑) ก็ได้

ในกรณีผู้ป่วยตามมาตรา ๒๙ (๒) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแล ให้นำความในมาตรา ๔๐ (๒) มาใช้บังคับ

มาตรา ๓๓ ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจและญาติเพื่อติดตามบุคคลนั้นกลับมาที่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ทั้งนี้ มิให้นับระยะเวลาที่บุคคลนั้นหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๒๗ มาตรา ๒๙ หรือมาตรา ๓๐ แล้วแต่กรณี

ให้นำความในมาตรา ๔๖ มาใช้บังคับกับการติดตามผู้ป่วยที่หลบหนีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่นได้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ส่วนที่ ๒

ผู้ป่วยคดี

มาตรา ๓๕ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา ๒๗ วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๖ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้สถานบำบัดรักษาสำหรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในกรณี que จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสอง และวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๗ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา ๔๘ และมาตรา ๔๙ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา ๒๔๖ (๑) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษา รับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์

เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไปให้รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาล กำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๘ ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๗ เมื่อจิตแพทย์ ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยคดีได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิต หายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาล โดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความคิดเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษาทราบ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา ๕๖ วรรคสอง (๔) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษา ไปยังสถานบำบัดรักษา

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น ต่อศาลภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่า มีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไปให้รายงานผลการบำบัดรักษาและ ความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสามและวรรคสี่ และมาตรา ๓๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๓

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๒) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล
- (๒) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (๓) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (๑) และหน่วยงานตาม (๒) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด^{๑๖}

มาตรา ๔๑ เมื่อผู้ถูกคุมขังซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในระหว่างถูกคุมขังถึงกำหนดปล่อยตัวให้หัวหน้าสถานที่คุมขังมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา ๔๐

มาตรา ๔๑/๑^{๑๗} ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย

การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

^{๑๖} มาตรา ๔๐ วรรคสอง เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๑๗} มาตรา ๔๑/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

หมวด ๔

การอุทธรณ์

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา มีคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๑) หรือ (๒) หรือมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๐ ให้ผู้ป่วยหรือคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่งดังกล่าว

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งไม่เป็นเหตุทุเลาการบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่คณะกรรมการอุทธรณ์จะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ชั่วคราว

ให้คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๓ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วย

(๑) อธิบดี เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสามคน เป็นกรรมการ

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และกฎหมาย สาขาละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้รองอธิบดีหรือหัวหน้าสถานบำบัดรักษา ซึ่งอธิบดีแต่งตั้ง
เป็นกรรมการและเลขานุการ

การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตาม (๒) และ (๓) ให้เป็นไปตาม
ระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๔๔ คณะกรรมการอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๒

(๒) รายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อย
ปีละครั้ง

มาตรา ๔๕ ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙
และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการอุทธรณ์โดยอนุโลม

หมวด ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่
มีอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑)^{๑๔} เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำบุคคล
ซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ไปรับการบำบัดรักษา
ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควร
ว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ ประกอบกับ
มีเหตุอันควรเชื่อว่าการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้น
จะหลบหนีไปหรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและ
เป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง

^{๑๔} มาตรา ๔๖ (๑) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒) ซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตาม (๑)

(๓) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจง เป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือ เพื่อประกอบการพิจารณา

การดำเนินการตาม (๑) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบ ที่คณะกรรมการกำหนด^{๑๔}

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด

มาตรา ๔๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๖ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๖ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

^{๑๔} มาตรา ๔๖ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยการโฆษณาหรือเผยแพร่ทางสื่อมวลชนหรือสื่อสารสนเทศใด ๆ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๐/๑^{๒๐} ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ออกตามมาตรา ๑๖/๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๑ ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามมาตรา ๒๓ โดยมีเจตนาถกปั่นแก่ง ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๒ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๖ (๓) โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๓ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๔๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๓/๑^{๒๑} ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำการของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือทำการและละเว้น ไม่สั่งการหรือไม่ทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

มาตรา ๕๓/๒^{๒๒} ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบ

^{๒๐} มาตรา ๕๐/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๒๑} มาตรา ๕๓/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๒๒} มาตรา ๕๓/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงาน อัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตแต่งตั้งข้าราชการของ กรมสุขภาพจิตคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน กรรมการ อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ และ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ โดยให้นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายใน สามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๔ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการ ตามมาตรา ๕ (๑) (๒) (๓) และอธิบดี และให้ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีกรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นเหตุให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม รวมทั้งกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒^{๓๓}

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

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

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการ

^{๓๓} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖/ตอนที่ ๕๐ ก/หน้า ๒๑๐/๑๖ เมษายน ๒๕๖๒

แต่งตั้งกรรมการดังกล่าวไว้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๒๓ บรรดาระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

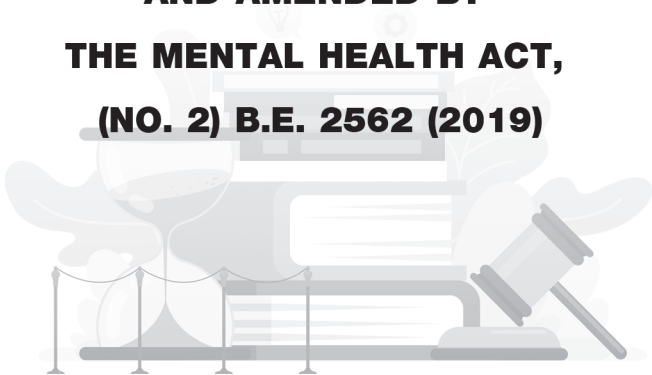
การดำเนินการออกระเบียบหรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สมควรกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน ตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ รวมทั้งกำหนดให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งสามารถมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้มากกว่าหนึ่งคณะเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน อันเป็นการส่งเสริมการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

MENTAL HEALTH ACT, B.E. 2551 (2008)
AND AMENDED BY
THE MENTAL HEALTH ACT,
(NO. 2) B.E. 2562 (2019)



MENTAL HEALTH ACT,
B.E. 2551 (2008)

BHUMIBOL ADULYADEJ, REX.

Given on the 13th Day of February B.E. 2551(2008);
Being the 63rd Year of the Present Reign.

His Majesty King Bhumibol Adulyadej is graciously pleased to proclaim that:

Whereas it is expedient to have a law on mental health;

This Act contains certain provisions in relation to the restriction of right and liberty of person, in respect of which section 29 in conjunction with section 32 and section 33 of the Constitution of the Kingdom of Thailand so permit by virtue of law;

Be it, therefore, enacted by the King, by and with the advice and consent of the National Legislative Assembly, as follows:

Section 1. This Act is called the “Mental Health Act, B.E. 2551(2008)”.

Section 2.²⁴ This Act shall come into force as from the day following the date of its publication in the Government Gazette.

²⁴ Published in the Government Gazette, Vol. 125, Part 36 Kor, p.37, dated 20th February B.E. 2551 (2008).

Section 3. In this Act,

“Health”²⁵ means health under the law on national health;

“Mental health”²⁶ Means mental well-being which is linked to a holistic balance with physical, intellectual and social well-being;

“Mental disorder” means any symptom of mental disorder exposed through behavior, mood, thought, memory, intelligence, neuro-perception or perception of time, place or person, including any symptom of mental disorder resulting from alcoholic drinks or other psychotropic substances;

“Physician” means a medical practitioner under the law on medical profession;

“Psychiatrist” means a physician having certificate or written approval as a skillful medical practitioner in psychiatry or child and adolescent psychiatry;

“Nurse” means a person practicing in nursing under the law on nursing and midwifery profession;

“Patient” means a person with mental disorder who should have treatment;

“Patient in criminal case” means a patient under inquiry or initial examination or on trial in criminal case who has to receive diagnosis or treatment by the order of the inquiry official or the Court as well as a patient who has to receive treatment by the order of the Court after rendering judgment in a criminal case;

²⁵ Section 3 Definition of “Health”, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

²⁶ Section 3 Definition of “Mental health”, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

“Patient caregiver”²⁷ means father, mother, child, husband, wife, relatives or any other person who takes care or support the patient;

“Threatening condition” means any exposed behavior of a person with mental disorder which may cause serious harm to live, body or property of his own or that of the other;

“Requirement for treatment” means a condition that a patient is incapable to give consent to his/her treatment while he/she has to receive treatment without delay so as to protect or alleviate his/her mental disorder or to prevent harm which may be happened to the patient or the other;

“Treatment” includes medical treatment and social care for a patient;

“Infirmary” means a mental health infirmary as notified by the Minister under this Act;

“Detention” means restriction of right and liberty of person by virtue of law through keeping in custody, detention, hold, restraint, lockup, confinement, incarceration and imprisonment;

“Board” means the National Mental Health Board;

“Infirmary Committee” means a mental health committee of an infirmary;

“State agency”²⁸ means central government, provincial administration, local government, state enterprise, government organization, medical and public health professional organization, other government agencies, and includes the Thai Red Cross;

²⁷ Section 3 Definition of “Patient Caregiver”, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562(2019)

²⁸ Section 3 Definition of “ State agency “, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562(2019)

“Competent official” means a person having qualifications required by the regulation as prescribed by the Board who is appointed by the Minister for the execution of this Act;

“Director-General” means the Director-General of the Department of Mental Health;

“Minister” means the Minister having charge and control of the execution of this Act.

Section 4. The Minister of Public Health shall have charge and control of the execution of this Act and shall have the power to appoint the competent officials and to issue the regulations and notifications for the execution of this Act.

Such regulations and notifications shall come into force upon their publication in the Government Gazette.

CHAPTER I

The Board

Part 1

The National Mental Health Board

Section 5.²⁹ There shall be a National Mental Health Board consisting of:

(1) the Prime Minister or the Deputy Prime Minister entrusted by the Prime Minister, as Chairperson;

²⁹ Section 5, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562(2019)

(2) the Minister of Public Health, as Vice Chairperson;

(3) Ex officio members are: the Permanent Secretary of the Ministry of Defense, Permanent Secretary of the Ministry of Finance, Permanent Secretary of the Ministry of Social Development and Human Security, the Permanent Secretary of the Ministry of Interior, the Permanent Secretary of the Ministry of Justice, the Permanent Secretary of the Ministry of Labor, the Permanent Secretary of the Ministry of Education, the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health, the Secretary-General of the Court of Justice, the Attorney-General, the Commissioner-General of the Royal Thai Police, the Secretary-General of the National Health Commission, and the Secretary-General of the National Human Rights Commission;

(4) representatives of the non-governmental organizations which are juristic persons having objectives in providing protection and care for person with mental disorder as elected among themselves to be six in number, as members;

(5) six qualified persons appointed by the Minister from experts having apparent experience and works in psychiatry, clinical psychology, medical social work, psychiatric mental health nursing, occupational therapy, and law; one from each field, as members.

The Director-General shall be member and secretary and not more than two civil services of the Department of Mental Health appointed by the Director General shall be assistant secretaries.

The selection and appointment of the members under (4) and (5) shall be in accordance with the regulations as notified by the Minister.

Section 6. A member under section 5 (4) and (5) shall have qualifications and not be under the following prohibitions:

- (1) being of Thai nationality;
- (2) not being under twenty years of age;
- (3) not being an incompetent or quasi-incompetent;
- (4) not having been sentenced by a final judgement to imprisonment, except for an offence committed through negligence or a petty offence;
- (5) not being a person holding political position, a member of local assembly or local administrator, a director of or a person holding any position responsible for the administration of a political party or an advisor or official of a political party.

Section 7. A member under section 5 (4) and (5) holds office for a term of three years, but not more than two consecutive terms.

In the case where the member under paragraph one vacates office upon the expiration of the term, the appointment of the new member shall be made within ninety days. While the new member has not been appointed, the member who vacates office shall remain in office to continue his/her duties until the newly member has been appointed.

In the case where the member under paragraph one vacates office before the expiration of the term, the new member shall be appointed to replace him/her within ninety days as from the date the office becomes vacant and such person shall remain in office for the unexpired term of office of the member, he/she replaces.

In the case where the remaining term of office of the member under paragraph one who vacates office before the expiration of the term is less than ninety days, the appointment of the new member to replace the vacancy may not be made. In this case, the Board shall consist of the remaining members.

Section 8. In addition to vacating office upon the expiration of the term, a member under section 5 (4) and (5) vacates office upon:

- (1) death;
- (2) resignation;
- (3) being removed from office by the resolution of the Board by the vote of not less than two-thirds of the existing number of the members due to defects in their duties, misconduct, or incompetence;
- (4) being disqualified or being under any of the prohibitions under section 6.

Section 9. The meeting of the Board shall consist of not less than one-half of the total number of members of the Board, thus constituting a quorum.

The Chairperson of the Board shall preside over the meeting. In the event that the Chairperson of the Board is not present at the meeting or is unable to perform his/her duties, the Vice-Chairperson shall preside over the meeting. If the Vice-Chairperson does not attend the meeting or is unable to perform his/her duties, the members attending the meeting shall elect one member to be the Chairperson of the meeting.

The decision of the meeting shall be made by a majority of the members attending the meeting. One member has one vote. If the votes are equal, the Chairperson of the meeting shall have an additional vote as a casting vote.

Section 10.³⁰ The Board shall have the following powers and duties.

(1) to propose national policy, strategy and mental health plan on mental health promotion, prevention and control of factors that threaten mental health, protection of rights of person with mental disorders, access to mental health services, and social coexistence to the Council of Ministers for consideration and approval and assigning the relevant departments to perform according to their authorities;

(2) to promote and encourage public and private agencies to implement mental health promotion, prevention and control of factors that threaten mental health;

(3) to prescribe rules and procedures for state and private agencies to take action on the protection of rights of persons with mental disorders, mental health services, and social coexistence by notification in the Government Gazette;

(4) to inspect and monitor the performance of the Infirmary Committee;

(5) to prescribe rules on the dissemination of information in print media, electronic media, or any other media in order to prevent infringement under Section 16/1;

³⁰ Section 10, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

(6) to define welfare agencies and welfare under Section 40 (2);
(7) to issue regulations or announcements relating to the execution of this Act;

(8) to report on the follow-up of the work of government and private agencies under this Act to the Council of Ministers;

(9) to perform other duties as prescribed by this Act or other laws as the powers and duties of the Board or as entrusted by the Council of Ministers.

Preparation of policies, strategies and plans, national mental health under paragraph one (1) shall take account of the involvement of state agencies and public sectors as well.

Section 11. The Board shall have the power to appoint the advisor or sub-committee for the execution of any matter as may be entrusted by the Board.

The provisions of section 6, section 8 and section 9 shall apply to the advisor and sub-committee mutatis mutandis.

Section 11/1³¹ The Department of Mental Health shall be responsible for the administration of the Board, Appeal Committee, and Sub-Committee by having the following powers and duties:

(1) to prepare policies, strategies, and national mental health plans under Section 10 paragraph one (1) to propose to the Board;

(2) to coordinate and cooperate with state and private agencies involved in mental health operations to be in accordance with policies, strategies, and national mental health plans;

³¹ Section 11/1, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

(3) to monitor and evaluate the implementation of policies, strategies, and plans, as well as various measures on mental health in order to comply with policies, strategies, and national mental health plans under Section 10 paragraph one (1) and report to Board;

(4) to perform any other tasks as entrusted by the Council of Ministers, the Board, Appeal Committee, and Sub-Committee, or as required by law to be the authority of the Department of Mental Health.

Preparing a national mental health plan shall take into account participatory action from state agencies and the private sector, academic and civil society organizations in appropriate proportions at the local, regional, and national levels.

Part 2

Infirmary Committee

Section 12.³² In each infirmary, there shall be at least one Infirmary Committee as appointed by the head of infirmary, consisting of a psychiatrist as Chairperson and a physician, a psychiatric nurse, a lawyer, and a clinical psychologist or a social worker who is a professional in a clinic or through training in social work in psychiatry or an occupational therapist as members.

When the head of infirmary appointments an Infirmary Committee, the report of such appointment shall be submitted to the Director-General.

³² Section 12, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

Section 13. The Infirmary Committee shall have the powers and duties as follows:

(1) to conduct diagnosis and assessment and to have an order under section 29;

(2) to consider and give opinion on treatment and result under this Act.

Section 14.³³ The Infirmary Committee member shall hold office for a term of three years and may be reappointed. The provisions of section 6, section 7 paragraph two and three, section 8, section 9 and section 11 shall apply to Infirmary Committee mutatis mutandis.

In the case that the member under paragraph one vacates office before the term of office and there is no appointment of a member to replace the vacant position. If there is still no less than three members of the committee chairman and the remaining members, the remaining Infirmary Committee can continue to perform their duties.

In the event that the term of the member who has vacated office before the expiration of the term is less than ninety days, the member may not be appointed to replace the vacant position.

³³ Section 14, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

CHAPTER II

Rights of Patient

Section 15. A patient shall enjoy the rights as follows:

- (1)³⁴ to receive treatment according to medical standards and rehabilitation with regard to human dignity;
- (2) to confidentiality of illness and treatment, except where the disclosure is prescribed by law;
- (3) to protection from the research under section 20;
- (4) to impartial and equal protection under the National Health Insurance and Social Security System and other systems provided by the State.

Section 16. No person shall disclose health information of patient in a manner that may cause damage to patient, provided that:

- (1) it may be harmful to the patient or other persons;
- (2) it is necessary for public safety;
- (3) the disclosure is prescribed by law.

Section 16/1.³⁵ Any dissemination of information via print media, electronic media, or any other media must not cause disgust, or damage to the mind, reputation, honour, or any other benefits of patients and families.

The dissemination of information under the first paragraph shall be in accordance with the rules, procedures and conditions as the Board may prescribe.

³⁴ Section 15 (1), amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

³⁵ Section 16/1, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

Section 16/2.³⁶ In the case that the Director-General deems that any dissemination of information violates or fails to comply with Section 16/1, the Director-General shall have the power to issue orders for the publisher to proceed as follows:

(1) to amend the text or method for dissemination of information;

(2) to prohibit the use of certain messages that appear in the dissemination of information;

(3) to suspend the dissemination of information or prohibit the use of that method in the dissemination of information;

(4) to disseminate information to correct misunderstandings of others that may occur.

The issuance of the order under the first paragraph shall be made by the Director-General in accordance with the rules, procedures and conditions as the Board may prescribe.

Section 17. Treatment by means of physical restraint, confinement or seclusion of a patient shall not be given, provided that it is necessary for the protection of the patient, other persons or properties of other persons and it is given under close monitoring of the person giving such treatment in accordance with the professional standard.

Section 18. Electroconvulsive treatment, treatment to be given to brain or nervous system or any other treatment which may result in irreversible physical conditions shall be given in the following cases:

³⁶ Section 16/2, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

(1) the patient gives written consent for treatment after the patient has known of reasons and necessities, risks from severely harmful complications or irreversible physical conditions and benefits of treatment;

(2) there is urgent and critical necessity for the patient to have treatment, otherwise his/her life would be at risk. In this case, the unanimous approval of the Infirmary Committee is required.

The provisions of section 21 paragraph three shall apply to the giving of consent under (1) *mutatis mutandis*.

Section 19. A patient shall not be sterilised, except where there is the case under section 18 (1).

Section 20. A research in relation to patient shall be made upon written consent of the patient and upon approval of a committee responsible for human research ethics of concerned agency. The provisions of section 21 paragraph three shall apply to the giving of consent *mutatis mutandis*.

The patient may at any time withdraw the consent given under paragraph one.

Section 20/1.³⁷ In the case where the Infirmary Committee considers that the patient under Section 29 is necessary to receive physical therapy but incapable to have decision in giving consent for receiving physical therapy, and without the person to give consent as specified in Section 21 paragraph three, the committee shall be given the authority to give consent for receiving physical therapy instead.

³⁷ Section 20/1, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

CHAPTER III

Mental Health Treatment

Part 1 Patient

Section 21. Treatment may be given when reasons, necessities, details and benefits have been explained to patient and consent for treatment has been given by the patient, except for the patient under section 22.

If a patient has to be admitted in a State hospital or infirmary, the consent under paragraph one shall be made in writing and signed by the patient.

In the case where the patient is less than eighteen years of age or incapable to have decision in giving consent for treatment, his/her spouse, ancestor, descendant, protector, curator, guardian or a person who takes care of that person, as the case may be, shall give consent under paragraph two on his/her behalf.

The written consent under paragraph two and paragraph three shall be in accordance with the form as prescribed by the Minister and published in the Government Gazette.³⁸

Section 22. A person with any of the following mental disorders shall have to receive treatment:

- (1) being in threatening condition;
- (2) having requirement for treatment.

³⁸ Section 21, paragraph four, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

Section 23. Any person finds a person having behaviour which is reasonable to believe that he/she is a person with mental disorders under section 22 shall notify the competent official or the administrative or police official without delay.

Section 24. The competent official or the administrative or police official who has been notified under section 23, or finds a person having behaviour which is reasonable to believe that he/she is a person with mental disorders under section 22 shall without delay take that person, with or without the caregiver of such person, to nearby State hospital or infirmary for preliminary diagnosis and assessment under section 27.

No physical restraint shall be made in taking of the person under paragraph one to State hospital or infirmary, provided that it is necessary for the protection of that person, other persons or properties of other persons.

Section 25. The person supervising the place for detention or welfare agency or the probation officer who finds the person under his/her responsibility having behaviour which is reasonable to believe that he/she is a person with mental disorders under section 22 shall transfer that person to nearby State hospital or infirmary for preliminary diagnosis and assessment under section 27.

The transfer of the person under paragraph one shall be in accordance with the regulations as prescribed by the Board.

Section 26. In an emergency situation, the competent official or administrative or police official who has been notified under section 23 or finds a person having behaviour which is

reasonable to believe that he/she is a person with mental disorder in threatening condition and that may give rise to imminent danger shall have the power to take that person or enter into any place so as to take that person to nearby State hospital or infirmary for preliminary diagnosis and assessment under section 27.

If that person resists, escapes or attempts to escape, the administrative or police official shall have the power to take reasonable and necessary measures with a view to take that person to State hospital or infirmary under paragraph one.

The taking of the person under paragraph one shall be in accordance with the regulations as prescribed by the Board.

Section 27. At least one physician and nurse attached to State hospital or infirmary shall complete initial diagnosis and assessment of the person who has been taken under Section 24, Section 25 or Section 26 without delay. This shall not exceed forty-eight hours from the time that the person arrives at State hospital or infirmary.

The initial diagnosis and assessment of the symptoms under paragraph one shall be made by the physician having the authority to diagnose and treat only as necessary as the severity of the symptoms for the benefit of that person's health.

If the result of diagnosis under paragraph one indicates that that person requires elaborated diagnosis and assessment of the Infirmary Committee, the competent official shall transfer that person, together with the report on initial diagnosis and assessment, to have elaborated diagnosis and assessment under section 29.

The rules and procedures for reporting the results of the initial diagnosis and assessment of the initial symptoms under paragraph three shall be in accordance with the regulations prescribed by the Board.

Section 28. In the case that the physician detects that any person has the characteristics under Section 22, the physician shall submit that person together with the results of the initial diagnosis and assessment in order to conduct an elaborated diagnosis and assessment of the symptoms under Section 29, and the provisions of Section 27 paragraph two and paragraph four shall apply mutatis mutandis.

Section 29. When the infirmary admits the person transferred by the competent official under section 27 paragraph three or by the physician under section 28, as the case may be, the Infirmary Committee shall conduct elaborated diagnosis and assessment to that person within thirty days as from the date of admittance of that person. In the case where the Infirmary Committee is of opinion that that person having mental disorders under section 22, the Infirmary Committee shall have any of the following orders:

- (1) to admit that person to have treatment at the infirmary;
- (2) to order that person to have treatment at any other places other than the infirmary if he/she is not in threatening condition. In this case, any conditions necessary for the treatment of that person or the practicing of the caregiver of that person may also be specified.

The provisions of section 27 paragraph two shall apply to the diagnosis and assessment under paragraph one mutatis mutandis.

The rules and procedure for consideration and having the order under paragraph one shall be notified in the Government Gazette by the Board.

Section 30. The order to admit the patient to have treatment according to Section 29 (1), the Infirmary Committee shall prescribe procedures and period of treatment according to the severity of mental disorders, but must not exceed ninety days from the date of the order and may be extended for a period of not more than ninety days from the date of the first or the next order.

The Infirmary Committee shall consider the result of treatment so as to have the order under section 29 (1) or (2), as the case may be, prior to the expiration of the period for each treatment under paragraph one for not less than fifteen days.

Section 31. During the treatment under Section 30, paragraph one, when the treatment physician is of opinion that the patient has been treated until the mental disorder has recovered or abatement and no dangerous condition, the treatment physician shall discharge the said patient from the infirmary and report the treatment and discharge of patients to the Infirmary Committee without delay. In this case, the physician shall follow-up the result of treatment from time to time.

The rules and procedure for reporting the result of treatment, the discharge of patient and the follow-up of the result of treatment under paragraph one shall be in accordance with the regulations as prescribed by the Board.

Section 32. In the case where the patient or caregiver fails to comply with Section 29 (2), or treatment is not effective, or circumstances that cause the issuance of the order under Section 28 (2) are changed. The Infirmary Committee may amend or revoke the order, or to have an order to admit the patient for treatment under Section 29 (1).

In the case of a patient under Section 29 (2) cannot take care of himself/herself and does not have any caregiver, the provisions of Section 40 (2) shall apply.

Section 33. In the case where the patient escapes from State hospital or infirmary, the competent official shall coordinate with the administrative or police official and patient's relatives in order to take the patient back to State hospital or infirmary. In this case, the escaped period shall not be calculated with the period under section 27, section 29 or section 30, as the case may be.

The provisions of section 46 shall apply to the taking back of the escaped patient under paragraph one mutatis mutandis.

Section 34. For the benefits of patients' treatment, the Infirmary Committee shall have the power to order the transfer of patients to receive treatment in other treatment facilities in accordance with the regulations prescribed by the committee.

Part 2

Patient in Criminal Case

Section 35. Subject to Section 14 paragraph one of the Criminal Procedure Code, the inquiry official or the Court shall transfer the alleged offender or the defendant to be diagnosed at the infirmary, including details of the circumstances of the case.

When the infirmary admits the alleged offender or the defendant, the psychiatrist will diagnose the mental disorders and give an opinion to the inquiry officer or the Court whether the alleged offender or the defendant is capable to defend the case or not. The results of the diagnosis and assessment of the capability to defend the case shall be reported to the inquiry official or the Court within forty-five days from the date of admittance of the alleged offender or the defendant and may extend the period for not more than forty-five days.

For the purpose of assessing the capability to defend the case, the infirmary has the power to summon documents relating to the alleged offender or the defendant from other medical institutions.

The provisions of Section 27 paragraph two shall apply to the diagnosis of mental disorders under paragraph two *mutatis mutandis*.

In the event that the alleged offender or the defendant is detained and is required to admit the alleged offender or the defendant in the infirmary for observation, diagnosis, treatment

and assessment of the capability to defend the case, the infirmary may request the inquiry official or the Court to prescribe methods to prevent escape or harm.

The rules and procedures for reporting the results of the diagnosis and assessing the capability to defend the case under paragraph two shall be in accordance with the regulations prescribed by the Board.

Section 36. Subject to Section 14 paragraph two of the Criminal Procedure Code, the infirmary can admit the alleged offender or the defendant for control and treatment without the consent of the alleged offender or the defendant until the alleged offender or the defendant has recovered or alleviated and being capable to defend the case. Unless the inquiry official or the Court has an order or is otherwise provided by law.

The treatment psychiatrist shall report the treatment result to the inquiry officer or the Court within one hundred and eighty days from the date of admittance the alleged offender or the defendant. In the case that the treatment psychiatrist considers that the alleged offender or the defendant is incapable to defend the case, the treatment psychiatrist shall report the treatment results every one hundred and eighty days, unless otherwise ordered by the inquiry officer or the Court.

During the course of treatment, if the treatment psychiatrist is of opinion that the alleged offender or the defendant has recovered or alleviated and being capable to defend the case, the treatment psychiatrist shall report the result of treatment to the inquiry official or the Court without delay.

The rules and procedures for reporting the treatment results under paragraph two and paragraph three shall be in accordance with the regulations prescribed by the Board.

Section 37. In the case where the Court has ordered the patient in criminal case to be kept in custody or to have treatment at the medical institution under section 48 and section 49 paragraph two of the Penal Code or section 246(1)) of the Criminal Procedure Code, the Court shall send a copy of such order together with the patient in criminal case. In this case, the infirmary shall admit that patient to be kept in custody and to conduct treatment without the patient's consent.

The treatment psychiatrist shall report the result of treatment and his/her opinion to the Court within one hundred and eighty days as from the date of admittance of the patient in criminal case. In the case where the treatment psychiatrist is of opinion that it is necessary to continue treatment for the patient in criminal case, he/she shall report the result of treatment and his/her opinion to the Court every one hundred and eighty days, unless otherwise ordered by the Court.

In providing custody or treatment, the infirmary may request the Court to prescribe the method to prevent escape or harm.

The rules and procedure for reporting the result of treatment and giving opinion under paragraph two shall be in accordance with the regulations as prescribed by the Board.

Section 38. During the course of treatment under section 37, if the treatment psychiatrist is of opinion that the patient in criminal case has recovered or alleviated and not being in threatening condition, he/she shall report the result of treatment and his/her opinion in relation to the discharge of the patient in criminal case from the infirmary to the Court without delay, and shall then report the result of treatment and his/her given opinion to the Infirmary Committee for information.

The rules and procedure for reporting the result of treatment and giving opinion under paragraph one shall be in accordance with the regulations as prescribed by the Committee.

Section 39. In the case where the Court imposes the condition under Section 56, paragraph two (4) of the Criminal Code, the Court shall transfer the patient in the criminal case together with a copy of the judgment to the infirmary.

The treatment psychiatrist shall report the treatment and his/her opinion to the Court within ninety days from the date of admittance the patient in criminal case. In the case that the psychiatrist is of opinion that it is necessary to further treat the patient, he/she shall report the treatment result and the opinion to the Court every ninety days unless the Court has an order otherwise.

The provisions of Section 37, paragraph three and paragraph four and section 38 shall apply mutatis mutandis.

Part 3

Rehabilitation

Section 40. In the case where the Infirmary Committee having the order under section 29 (2), the head of the infirmary shall have the following duties:

(1) to notify the caregiver to receive the patient to take care of;

(2) In the absence of a caregiver, the government and private welfare agencies shall be notified as determined by the Committee's notification;

(3) to notify the competent official to follow up, supervise, coordinate, and assist in the rehabilitation of the patient under (1) and the agency under (2) and report to the infirmary.

The caregiver is entitled to receive counselling services, advice, skills training, education management, and career promotion, as well as any other assistance in order to take care of patients in accordance with the rules and methods as prescribed by the Board.³⁹

Section 41. When the detainee receiving treatment during the detention is due to be released, the head of the detention facility shall have the duty to proceed under Section 40.

Section 41/1.⁴⁰ The relevant state agencies will perform rehabilitation of patients who have been treated to be able to live

³⁹ Section 40 paragraph two, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

⁴⁰ Section 41/1, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

in a normal society, as well as encouraging patients, relatives of patients, communities, and the private sector to participate in such actions as well.

The rehabilitation of the patient shall be in accordance with the rules and procedures prescribed by the Committee.

CHAPTER IV

Appeal

Section 42. If the Infirmary Committee has the order under section 29 (1) or (2) or the order extending treatment period under section 30, the patient or his/her spouse, ancestor, descendant, protector, curator, guardian or parent, as the case may be, shall have the right to appeal in writing to the Appeal Committee within thirty days as from the date of receiving of such order.

The appeal under the paragraph one is not the cause of the suspension of the enforcement of the order unless the Appeal Committee deems it appropriate to temporarily suspend the execution of that Order.

The Appeal Committee shall have a decision on the appeal within thirty days from the date of receiving the appeal. The decision of the Appeal Committee shall be final.

The rules and procedures for filing an appeal and the procedure for appeal shall be in accordance with the regulations prescribed by the Board.

Section 43. There shall be an Appeal Committee consisting of:

- (1) the Director-General, as Chairperson;
- (2) representatives of the non-governmental organizations which are juristic persons having objectives in providing protection and care for person with mental disorder as elected among themselves to be three in number, as members;
- (3) five qualified persons appointed by the Minister from experts having apparent experience and works in psychiatry, clinical psychology, medical social work, psychiatric mental health nursing and law; one from each field, as members.

The Deputy Director-General or the head of an infirmary appointed by the Director-General shall be member and secretary.

The selection and appointment of the members under (2) and (3) shall be in accordance with the regulations as prescribed by the Minister.

Section 44. The Appeal Committee shall have the powers and duties as follows:

- (1) to consider an appeal under section 42;
- (2) to report its performance to the Board at least once a year.

Section 45. The provisions of section 6, section 7, section 8, section 9 and section 11 shall apply to the Appeal Committee mutatis mutandis.

CHAPTER V

Competent Official

Section 46. For the execution of this Act, the competent official shall have the powers as follows:

(1)⁴¹ to enter into any dwelling place, place, or vehicle in order to taking a person who has a convincing circumstance that has the characteristics under Section 22 to have treatment in State hospital or infirmary, if there is a reasonable ground to believe that that person is in such dwelling place, place or vehicle and the delay in obtaining of search warrant may give rise to the escape of that person, or there is in urgent circumstances since that person is in threatening condition and that may give rise to imminent danger;

(2) to interrogate any person for obtaining information relating to health, illness, behaviour and family and community relationship of the person under (1);

(3) to have written inquiry or to summon any person to give oral or written statement or to submit any relevant document or evidence for examination or consideration.

In the execution under (1), the competent official may request assistance from the administrative or police or those operating under the law on emergency medicine. In this case, the competent official shall act in compliance with the regulations as prescribed by the Board.⁴²

⁴¹ Section 46(1), amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

⁴² Section 46, paragraph two, amended by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

Section 47. In the performance of duties under this Act, the competent official must show his identity card to the person concerned.

Form of the identification card of the competent official shall be prescribed by the Minister.

Section 48. In the performance of duties of the competent official under Section 46, the person concerned shall provide reasonable facilities.

Section 49. In the performance of duties under this Act, the competent official shall be an official under the Penal Code.

CHAPTER VI

Penalties

Section 50. Any person who violates Section 16 shall be liable to imprisonment for a term not exceeding one year, or a fine not exceeding twenty thousand baht, or both.

If the offense under paragraph one has been done by advertising or disseminating in the media or any information media, the offender shall be liable to not more than two years in prison, or a fine not exceeding forty thousand baht, or both.

Section 50/1⁴³. Any person who fails to comply with the order issued under Section 16/2 shall be liable to imprisonment for a term not exceeding one year, or a fine not exceeding one hundred thousand baht, or both.

⁴³ Section 50(1), added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

Section 51. Any person who makes a false statement to the competent official, administrative officer or police under Section 23 with malicious intent to defame any person shall be liable to imprisonment for a term not exceeding one year, or fine not exceeding twenty thousand baht, or both.

Section 52. Any person who fails to comply with the written inquiry of the competent official under Section 46(3) without reasonable cause shall be liable to imprisonment for a term not exceeding six months, or fine not more than ten thousand baht, or both.

Section 53. Any person who does not provide reasonable facilities to the competent official in the performance of duties under Section 48 shall be liable to imprisonment for a term not exceeding one month, or a fine not exceeding ten thousand baht, or both.

Section 53/1⁴⁴. In the event that the offender is a juristic person, if the offense of a juristic person is caused by an order or action of a director, or manager, or any person responsible for the operation of that juristic person, or in the event that such person has a duty to order or act and refrain from ordering or not committing to the cause of such offense, the person shall also be punished as provided for such offense.

Section 53/2.⁴⁵ There shall be a Settling Committee:

⁴⁴ Section 53/1, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

⁴⁵ Section 53/2, added by the Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)

(1) In Bangkok, it consists of the Director-General of the Department of Mental Health, as the Chairperson of the committee, the Representative of the Royal Thai Police, and the Representative of the Office of the Attorney General as a member. The Director-General of the Department of Mental Health shall appoint a government official of the Department of Mental Health as a secretary and not more than two persons as assistant secretaries;

(2) In other provinces, it consists of the provincial governor as the Chairperson, provincial prosecutors, and provincial police officers as members. The provincial public health doctor is the secretary and shall appoint not more than two civil servants under the Provincial Public Health Office as assistant secretary.

All the offenses under this Act shall be settled by the Settling Committee in accordance with the regulations prescribed by the Board.

When the alleged offender has paid the fine according to the amount of settle within thirty days from the date of the settle, the case shall be deemed terminated according to the Criminal Procedure Code.

Transitory Provision

Section 54. At the outset, the Board shall consist of the members under section 5 (1), (2) and (3) and the Director-General, and shall perform the duties of the Board under this Act temporarily until the members under section 5 (4) and (5) take office, but not

more than one hundred and twenty days as from the date this Act comes into force.

Countersigned by
General Surayud Chulanont
Prime Minister

Note: - The reason for the promulgation of this Act is that most people still lack knowledge, understanding, and having negative attitudes towards person with mental disorders that result in the mental disorder person not receiving correct and proper treatment. It causes the deteriorating of the mental disorder and poses a serious danger to life, health, or property of oneself or others. Whereas, it is appropriate to have a law on mental health to determine the process of treatment for person with mental disorders which is to protect the safety of that person and society, as well as to determine the process of treating person with mental disorders which is in the process of preliminary examination or trial or after the court rendering judgment in a criminal case. Therefore, it needs to enact this Act.

The Mental Health Act (No. 2) B.E. 2562 (2019)⁴⁶

Section 2. This Act shall come into force after the expiration of ninety days from the date of its publication in the Government Gazette.

Section 21. The Board Members under Section 5(4) and (5) of the Mental Health Act B.E. 2551 (2008) which hold the position

⁴⁶ Government Gazette, volume 136 /part.50 / page.210 / 16 April 2019

on the day before the date on which this Act comes into force shall continue to perform duties until the appointment of the Board Members under Section 5(4) and (5) of the Mental Health Act B.E. 2551 (2008), as amended by this Act. However, the appointment of such Board Members must be completed within one hundred and twenty days from the date this Act comes into force.

Section 22 The Infirmary Committee, which holds office on the day before the date on which this Act comes into force shall continue to perform duties until the Infirmary Committee is appointed under Section 12 of the Mental Health Act, B.E. 2551(2008), as amended by this Act. However, the appointment of such Infirmary Committee must be completed within one hundred and eighty days from the date this Act comes into force.

Section 23. All regulations or announcements issued under the Mental Health Act, B.E.2551(2008), which are enforced on the day before the date this Act comes into force shall continue to apply as far as not contrary to or inconsistent with the provisions of the Mental Health Act, B.E.2551(2008), as amended by this Act until there is a regulation or announcement issued under the Mental Health Act B.E.2551(2008), as amended by this Act.

The process of issuing regulations or announcements under paragraph one shall be completed within one year from the date this Act comes into force. If it is unable to proceed, the Minister of Public Health shall report the reasons that could not continue to the Council of Ministers.

Section 24. The Minister of Public Health shall have charge and control of the execution of this Act.

Note: - The reason for the promulgation of this Act is that the Mental Health Act B.E.2551(2008) has been in force for a long time, causing some provisions to be inconsistent with the current situation. Also, persons with mental disorders are not properly and adequately protected. There are publishing information, electronic media, or any other media in a way that causes bad attitude to person with mental disorders. Including the lack of a rehabilitation mechanism for patients who have symptomatic relief to be able to return to normal life in society. Therefore, it is appropriate to establish provisions relating to promotion, prevention, and control of factors that threaten mental health. This Act will increase the authority of the National Mental Health Committee to cover the promotion, prevention, and control of factors that threaten mental health, protection of the rights of person with mental disorders, access to mental health services, and living together in a society of persons with mental disorder with regard to the involvement of public authorities and citizens in all sectors. As well as prohibiting all types of media to disseminate any information that causes disrespect or damage to the mind, reputation, and honour of the person with mental disorder.

As well as, requiring that each Infirmary can set up more than one Infirmary Committee to ensure speed in the work which promotes the treatment and rehabilitation of patients. Moreover, the penalties and provisions relating to the settle is amended for appropriateness. It is, therefore, necessary to enact this Act.

หมวดที่ ๑

คณะกรรมการ



หมวดที่ ๑ คณะกรรมการ

ประกอบด้วย ๔ ฉบับ

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒
๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๙๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓
๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๓๑๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิ
เพื่อเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และมาตรา ๕ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๑

(๒) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

“องค์กรภาคเอกชน” หมายความว่า องค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการที่กรมสุขภาพจิตแต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการเลือกและแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้คณะกรรมการสรรหา เป็นผู้นิฉัยชี้ขาดในกรณีที่มีปัญหาในการเลือก หรือการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ

หมวด ๑
การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

- ข้อ ๖ การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้
- (๑) ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังองค์กรภาคเอกชนให้มีการคัดเลือกบุคคล เพื่อเสนอรายชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการ
- (๒) ให้องค์กรภาคเอกชนเสนอรายชื่อผู้แทนซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ พร้อมทั้งหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อองค์กรละหนึ่งคนต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้มีหนังสือแจ้งตามข้อ ๖ (๑) พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้
- (๒.๑) สำเนาการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลขององค์กรภาคเอกชน
 - (๒.๒) หลักฐานการจัดตั้งขององค์กรภาคเอกชน
 - (๒.๓) หลักฐานการดำเนินกิจกรรมขององค์กรภาคเอกชน
 - (๒.๔) แบบเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชนพร้อมประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ
 - (๒.๕) หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกขององค์กรภาคเอกชนของผู้ถูกเสนอชื่อ
 - (๒.๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ของผู้ถูกเสนอชื่อ
 - (๒.๗) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ถูกเสนอชื่อ
- แบบเสนอชื่อและหนังสือแสดงความยินยอมให้เป็นไปตามแบบ คกส. ๑ และ คกส. ๒ ท้ายประกาศนี้
- ข้อ ๗ ให้กรมสุขภาพจิตแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเพื่อพิจารณาความครบถ้วนถูกต้องของคุณสมบัติ เอกสารหลักฐานและประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ
- ข้อ ๘ กรณีที่คณะกรรมการสรรหาได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อนั้นเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนให้รายงานพร้อมความเห็นไปยังกรมสุขภาพจิต หากคณะกรรมการสรรหาเห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดให้มีการเลือกผู้แทนและเสนอรายชื่อบุคคล ต่อกรมสุขภาพจิตใหม่เฉพาะสาขาและตามจำนวนที่ขาด
- ข้อ ๙ ให้กรมสุขภาพจิตจัดประชุมเพื่อให้ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนตามข้อ ๖ เลือกกันเอง ให้เหลือจำนวนหกคน
- ข้อ ๑๐ ให้กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อผู้ซึ่งได้รับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

หมวด ๒
การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ ๑
การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่าง ๆ

ข้อ ๑๑ ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย และสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย ซึ่งดำเนินกิจกรรมในสาขาต่าง ๆ ตามมาตรา ๕ (๕) ยกเว้น สาขากฎหมาย เพื่อให้เสนอรายชื่อผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๒ สาขาละหนึ่งคน ต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้มีหนังสือแจ้งพร้อมหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาหลักฐานการจัดตั้งสมาคม
- (๒) แบบเสนอชื่อผู้แทนสมาคมพร้อมประวัติและผลงานของผู้ถูกเสนอชื่อ
- (๓) หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกของสมาคมผู้ถูกเสนอชื่อ
- (๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ของผู้ถูกเสนอชื่อ
- (๕) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ถูกเสนอชื่อ

แบบเสนอชื่อ หนังสือแสดงความยินยอม ประวัติและผลงานให้เป็นไปตามแบบ คกส. ๑ คกส. ๒ และ คกส. ๓ หัวยประกาศนี้

ข้อ ๑๒ บุคคลตามข้อ ๑๑ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖
- (๒) มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปีในสาขาใดสาขาหนึ่ง ได้แก่ สาขากายภาพบำบัด สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สาขากายภาพบำบัดและสุขภาพจิต และสาขากิจกรรมบำบัด

ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๗ พิจารณาความครบถ้วนถูกต้องของคุณสมบัติเอกสารหลักฐาน ประวัติของบุคคลตามข้อ ๑๑

ข้อ ๑๔ กรณีผู้ได้รับการเสนอชื่อตามข้อ ๑๑ ขาดคุณสมบัติ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดให้มีการเสนอชื่อบุคคลต่อกรมสุขภาพจิต เฉพาะสาขาที่ขาด ตามหลักเกณฑ์และวิธีการในข้อ ๑๑ จนครบทุกสาขา

ข้อ ๑๕ ให้กรมสุขภาพจิตเสนอชื่อบุคคลตามข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสากละหนึ่งคน และให้กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

ส่วนที่ ๒

การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสากลุ่ม

ข้อ ๑๖ ให้บุคคลที่มีความประสงค์จะเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขากฎหมาย ยื่นใบสมัครต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้ประกาศรับสมัคร ทั้งนี้ การประกาศรับสมัครให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ประกาศหาเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต สภาทนายความในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตยสภา และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐ และเอกชน

(๒) ปิดประกาศที่สภาทนายความในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตยสภา และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน

ข้อ ๑๗ บุคคลตามข้อ ๑๖ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

(๒) มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขากฎหมายเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าห้าปี

(๓) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าห้าปี

ข้อ ๑๘ เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้

(๑) ใบสมัคร

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้

(๓) สำเนาวุฒิการศึกษาทางด้านกฎหมาย

(๔) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๕) หลักฐานที่แสดงถึงการมีประสบการณ์และผลงานในสาขากฎหมาย และประสบการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

แบบใบสมัครให้เป็นไปตามแบบ คกส. ๔ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๙ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๗ จัดประชุมเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและประวัติ รวมทั้งพิจารณาผลงานของผู้สมัครหากเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ มีประสบการณ์และผลงานที่ประจักษ์ ถูกต้องแล้วให้กรมสุขภาพจิตเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง และให้กรมสุขภาพจิต ประกาศรายชื่อเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 ตำแหน่ง (ในองค์กร).....
 ขององค์กร (ระบุชื่อองค์กร).....
 ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 ขอเสนอผู้แทน ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อาชีพปัจจุบัน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
 เป็น ☐ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิ
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดข้อความที่แจ้งให้ไว้ทั้งหมด
 ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งในองค์กร)

หมายเหตุ ผู้เสนอชื่อผู้แทนต้องดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดขององค์กรภาคเอกชน (นายกสมาคม/ประธานมูลนิธิ)

หนังสือแสดงความยินยอม
ในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพปัจจุบัน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
โทรสาร.....E-mail:.....

ยินยอมให้.....(ชื่อองค์กรภาคเอกชนหรือสมาคม).....เสนอชื่อข้าพเจ้าเพื่อเข้ารับการคัดเลือก
หรือแต่งตั้งเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ประวัติและผลงาน

๑. ใช้นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

๓. ประวัติการศึกษา

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

๔. ประวัติการทำงาน

๑.ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๒.ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๓.ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๔.ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๕.ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๕. ผลงาน

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

ใบสมัครเข้ารับการแต่งตั้งเป็นกรรมการสุภาพจิตแห่งชาติ

.....

๑. ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
๔. วุฒิกการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๕. สถานที่ปฏิบัติงานเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- โทรสาร.....E-mail:.....
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
๖. ประวัติการศึกษา
 - ๑.....
 - ๒.....
 - ๓.....
 - ๔.....
 - ๕.....
๗. ประวัติการทำงาน
 ๑. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
 ๒. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
 ๓. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
 ๔. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
 ๕. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
๘. ประสบการณ์และผลงานในสาขากฎหมาย
 - ๑.....
 - ๒.....
 - ๓.....
 - ๔.....
 - ๕.....

๙. ประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการป้องกันหรือการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านสุขภาพจิต และจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครและข้อความที่ข้าพเจ้า แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในพินัยกรรมคำว่า “สถานบำบัดรักษา” ในมาตรา ๓ และมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(๕) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(๖) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(๗) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(๘) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(๙) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(๑๐) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(๑๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ให้โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

- (๑) โรงพยาบาลสวนปรุง
- (๒) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- (๓) โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
- (๔) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
- (๕) โรงพยาบาลศรีธัญญา
- (๖) โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
- (๗) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
- (๘) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- (๙) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- (๑๐) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- (๑๑) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
- (๑๒) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
- (๑๓) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- (๑๔) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- (๑๕) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
- (๑๖) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- (๑๗) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- (๑๘) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
- (๑๙) สถาบันราชานุกูล
- (๒๐) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ข้อ ๕ ให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

- (๑) โรงพยาบาลเชียงคำ
- (๒) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- (๓) โรงพยาบาลน่าน
- (๔) โรงพยาบาลพะเยา

- (๕) โรงพยาบาลแพร่
- (๖) โรงพยาบาลลำปาง
- (๗) โรงพยาบาลลำพูน
- (๘) โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
- (๙) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
- (๑๐) โรงพยาบาลพุทธชินราช
- (๑๑) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
- (๑๒) โรงพยาบาลแม่สอด
- (๑๓) โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
- (๑๔) โรงพยาบาลสุโขทัย
- (๑๕) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
- (๑๖) โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- (๑๗) โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
- (๑๘) โรงพยาบาลพิจิตร
- (๑๙) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- (๒๐) โรงพยาบาลอุทัยธานี
- (๒๑) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- (๒๒) โรงพยาบาลบ้านหมี่
- (๒๓) โรงพยาบาลปทุมธานี
- (๒๔) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- (๒๕) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
- (๒๖) โรงพยาบาลสระบุรี
- (๒๗) โรงพยาบาลเสนา
- (๒๘) โรงพยาบาลอ่างทอง
- (๒๙) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
- (๓๐) โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
- (๓๑) โรงพยาบาลบ้านโป่ง
- (๓๒) โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
- (๓๓) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
- (๓๔) โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา
- (๓๕) โรงพยาบาลโพธาราม
- (๓๖) โรงพยาบาลราชบุรี

- (๓๗) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗
- (๓๘) โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- (๓๙) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- (๔๐) โรงพยาบาลตราด
- (๔๑) โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- (๔๒) โรงพยาบาลพุทธโสธร
- (๔๓) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- (๔๔) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
- (๔๕) โรงพยาบาลขอนแก่น
- (๔๖) โรงพยาบาลมหาสารคาม
- (๔๗) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
- (๔๘) โรงพยาบาลสิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
- (๔๙) โรงพยาบาลนครพนม
- (๕๐) โรงพยาบาลสกลนคร
- (๕๑) โรงพยาบาลหนองคาย
- (๕๒) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
- (๕๓) โรงพยาบาลอุดรธานี
- (๕๔) โรงพยาบาลชัยภูมิ
- (๕๕) โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- (๕๖) โรงพยาบาลปราสาท
- (๕๗) โรงพยาบาลปากช่องนานา
- (๕๘) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- (๕๙) โรงพยาบาลสุรินทร์
- (๖๐) โรงพยาบาลมุกดาหาร
- (๖๑) โรงพยาบาลยโสธร
- (๖๒) โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- (๖๓) โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
- (๖๔) โรงพยาบาลกระบี่
- (๖๕) โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
- (๖๖) โรงพยาบาลตะกั่วป่า
- (๖๗) โรงพยาบาลพังงา
- (๖๘) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

- (๖๙) โรงพยาบาลระนอง

(๗๐) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

(๗๑) โรงพยาบาลสิชล

(๗๒) โรงพยาบาลตรัง

(๗๓) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

(๗๔) โรงพยาบาลเบตง

(๗๕) โรงพยาบาลปัตตานี

(๗๖) โรงพยาบาลพัทลุง

(๗๗) โรงพยาบาลยะลา

(๗๘) โรงพยาบาลสงขลา

(๗๙) โรงพยาบาลสตูล

(๘๐) โรงพยาบาลสุโขทัย
- ข้อ ๖ ให้โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ข้อ ๗ ให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ดังต่อไปนี้ เป็นสถาบันบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

(๑) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(๒) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(๓) โรงพยาบาลศรีนครินทร์

(๔) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(๕) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(๖) โรงพยาบาลรามธิบดี

ข้อ ๘ ให้โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถาบันบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ข้อ ๙ ให้โรงพยาบาลอานันทมหิดล สังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม เป็นสถาบันบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ข้อ ๑๐ ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นสถาบันบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

๘๖

รวมกฎหมายอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๑๑ ให้โรงพยาบาลตลิ่งชันการเฉลิมพระเกียรติ สังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม เป็นสถาน
บำบัดรักษาทางสุขภาพจิต
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
สาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในบทนิยามคำว่า “สถานบำบัดรักษา” ในมาตรา ๓ และมาตรา ๔
วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษา
ทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๘๑) ในข้อ ๕ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
“(๘๑) โรงพยาบาลบางพลี”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในบทนิยามคำว่า “สถานบำบัดรักษา” ในมาตรา ๓ และมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๘๒) ถึง (๘๕) ในข้อ ๕ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

“(๘๒) โรงพยาบาลเกาะสมุย

(๘๓) โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

(๘๔) โรงพยาบาลฝาง

(๘๕) โรงพยาบาลสมุทรปราการ”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมวดที่ ๒

สิทธิผู้ป่วย



หมวดที่ ๒ สิทธิผู้ป่วย

ประกอบด้วย ๓ ฉบับ

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๑	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
๒	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
๓	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ ของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจากการนำเสนอข่าวสาร ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๑๖/๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สื่อสิ่งพิมพ์” หมายความว่า สื่อที่พิมพ์ขึ้นในรูปแบบสมุด แผ่นกระดาษหรือวัตถุใด ๆ ที่พิมพ์ขึ้น รวมตลอดทั้งบทเพลง แผนที่ แผ่นผัง แผนภาพ ภาพวาด ภาพระบายสี ใบประกาศ หรือสื่ออื่นใดอันมีลักษณะคล้ายกัน

“สื่ออิเล็กทรอนิกส์” หมายความว่า สื่อบันทึกข้อมูลหรือสารสนเทศใด ๆ ที่ใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยการประยุกต์ใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไฟฟ้า คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือวิธีอื่นใดในลักษณะคล้ายกัน และให้หมายความรวมถึงการประยุกต์ใช้วิธีการทางแสง วิธีการทางแม่เหล็ก หรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้วิธีต่าง ๆ เช่นว่านั้น

“สื่ออื่นใด” หมายความว่า สื่อที่จัดทำขึ้นในรูปแบบอื่นใด นอกจากสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสื่อความหมายหรือเผยแพร่ให้บุคคลอื่นหรือประชาชนโดยทั่วไปทราบ

“รังเกียจเดียดฉันท์” หมายความว่า เกลียดชัง ขยะแขยง ไม่ชอบใจ ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึง การแสดงออกต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต เชื้อชาติ ชนชั้น ความผิดทางเพศ สถานที่เกิด อุดมการณ์ทางการเมือง กลุ่มวัฒนธรรม ศาสนา หรือคุณลักษณะอื่นใดที่อาจนำไปสู่การตีตราหรือการแบ่งแยกได้

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

“ครอบครัว” หมายความว่า บุคคลที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันสามีภริยา หรือมีความผูกพันทางสายโลหิต หรือทางกฎหมาย หรือเกี่ยวข้องเป็นเครือญาติ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่ต่อกัน และมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน และให้หมายความรวมถึงผู้รับดูแลผู้ป่วยด้วย

ข้อ ๔ การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจตื้นตัน หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว โดยห้ามเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลชื่อ-สกุล ให้รวมถึง ชื่อเล่น หรือฉายา รูปลักษณะภายนอก เพศ เพศสภาพ ที่อยู่ ภูมิลำเนา อาชีพ รายงานทางการแพทย์ รายละเอียดและเหตุการณ์แห่งคดี รายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วย ภาพถ่าย ภาพเคลื่อนไหว พฤติกรรม เสียง หรือข้อมูลอื่นใดที่สามารถระบุตัวผู้ป่วยและครอบครัว เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วย

(๒) ข้อมูลที่มีลักษณะก่อให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ หรือภาษาที่สื่อความหมายเชิงเหยียดหยามผู้ป่วยและครอบครัว

(๓) ข้อมูลที่มีโอกาสก่อให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ โดยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หรือเลียนแบบในแง่มุมอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดความสะเทือนใจ หรือการเน้นย้ำถึงสาเหตุและวิธีการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นโดยละเอียด

(๔) ข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกหรือที่ก่อให้เกิดทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อ ๕ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยและสังคม ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งหลบหนีหรือออกจากสถานที่ใด ๆ ให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลชื่อ-สกุล ที่อยู่ ภาพถ่าย ภาพเคลื่อนไหว พฤติกรรม เสียง หรือข้อมูลอื่นใดที่สามารถระบุตัวผู้ป่วยและครอบครัวได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการออกคำสั่งของอธิบดี
กรมสุขภาพจิต กรณีการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่เป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ เพื่อให้
การปฏิบัติงานของอธิบดี หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเป็นไปโดยถูกต้อง โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๑๖/๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
และมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
จึงวางประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการในการออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สื่อสิ่งพิมพ์” หมายความว่า สื่อที่พิมพ์ขึ้นในรูปแบบสมุด แผ่นกระดาษหรือวัตถุใด ๆ
ที่พิมพ์ขึ้นรวมตลอดทั้งบทเพลง แผ่นที่ แผ่นผัง แผนภาพ ภาพวาด ภาพระบายสี ใบประกาศ
หรือสิ่งอื่นใดอันมีลักษณะคล้ายกัน

“สื่ออิเล็กทรอนิกส์” หมายความว่า สื่อบันทึกข้อมูลหรือสารสนเทศใด ๆ ที่ใช้วิธีการ
ทางอิเล็กทรอนิกส์โดยการประยุกต์ใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไฟฟ้า คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือวิธีอื่นใด
ในลักษณะคล้ายกัน และให้หมายความรวมถึงการประยุกต์ใช้วิธีการทางแสง วิธีการทางแม่เหล็ก
หรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้วิธีต่าง ๆ เช่นว่านั้น

“สื่ออื่นใด” หมายความว่า สื่อที่จัดทำขึ้นในรูปแบบอื่นใด นอกจากสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อ
อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสื่อความหมายหรือเผยแพร่ให้บุคคลอื่นหรือประชาชนโดยทั่วไปทราบ

“ผู้ให้บริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้ให้บริการกับบุคคลอื่นในการเข้าสู่อินเทอร์เน็ต หรือให้สามารถติดต่อถึงกัน
โดยประการอื่น โดยผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในนามของตนเอง
หรือเพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่น

(๒) ผู้ให้บริการเก็บรักษาข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่น

“ผู้ใช้บริการ” หมายความว่า ผู้ใช้บริการของผู้ให้บริการ ไม่ว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่ก็ตาม

หมายเหตุ : ประกาศราชกิจจานุเบกษา กรมสุขภาพจิตขอแก้ไขข้อความคลาดเคลื่อน ย่อหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๔
จาก “จึงวางระเบียบไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกระเบียบไว้” รายละเอียดตามภาคผนวก
หน้า ๑๘๘

“ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งแสดงถึงแหล่งกำเนิด ต้นทาง ปลายทาง เส้นทาง เวลา วันที่ ปริมาณ ระยะเวลา ชนิดของบริการ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์นั้น

“อนุกรรมการ” หมายความว่า อนุกรรมการพิจารณาการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๖/๑ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติแต่งตั้ง

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสุขภาพจิตมอบหมาย

ข้อ ๔ เมื่อได้รับการร้องเรียนไม่ว่าจากช่องทางใด ๆ หรือได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ามีการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีมอบหมายพนักงานเจ้าหน้าที่หรือคณะอนุกรรมการ ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของข้อเท็จจริง

(๒) รวบรวมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

(๓) จัดทำรายงานและความเห็น

เมื่ออธิบดีได้รับรายงานตามวรรคหนึ่งแล้ว หากปรากฏหลักฐานว่าการเผยแพร่ข้อมูลนั้นเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีพิจารณาและออกคำสั่งตามมาตรา ๑๖/๒ โดยเร็ว

ข้อ ๕ การแจ้งคำสั่งแก่ผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับสื่อทุกประเภท ผู้กระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๑๖/๑ ให้ทำเป็นหนังสือ และให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งหรือมอบแก่ผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับสื่อทุกประเภท ให้ถือว่าคำสั่งมีผลตั้งแต่ขณะและผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับสื่อทุกประเภท ได้รับแจ้งคำสั่งนั้นเป็นต้นไป

ในกรณีที่บุคคลตามวรรคหนึ่งไม่ยอมรับหนังสือแจ้งคำสั่ง หรือขณะนำไปส่งไม่พบตัว หากได้ส่งให้กับบุคคลใดซึ่งบรรลุนิติภาวะ ที่อยู่หรือทำงานในสำนักงานของผู้เผยแพร่ และให้บุคคลดังกล่าวลงลายมือชื่อรับไว้เป็นหลักฐาน หรือในกรณีที่ผู้นั้นไม่ยอมรับ หากได้วางหรือปิดหนังสือนั้นไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สำนักงานของผู้เผยแพร่ ต่อหน้าพยานบุคคลอย่างน้อยสองคน ให้ถือว่าได้รับแจ้งคำสั่งตั้งแต่ขณะนั้น เป็นต้นไป

(๒) ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ และให้ถือว่าผู้เผยแพร่ ได้รับแจ้งคำสั่งเมื่อครบกำหนดเจ็ดวันนับแต่วันส่ง เว้นแต่จะมีการพิสูจน์ได้ว่าไม่มีการได้รับ หรือได้รับก่อนหรือหลังจากวันนั้น

(๓) ส่งทางช่องทางอื่น ๆ

ทั้งนี้ หนังสือแจ้งคำสั่ง ต้องระบุถึงข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ขอกฎหมายที่อ้างอิง ข้อพิจารณา และข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ และสิทธิอุทธรณ์ให้ผู้เผยแพร่ทราบด้วย

ข้อ ๖ กรณีไม่รู้ตัวผู้เผยแพร่อันเป็นการเผยแพร่ข้อมูลซึ่งเป็นความผิดตามมาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีแจ้งพนักงานสอบสวนหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น เพื่อให้พนักงานสอบสวนหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผู้ให้บริการต้องส่งมอบข้อมูลจากรายทางคอมพิวเตอร์ ที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนโดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกินเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ

เมื่อทราบตัวผู้เผยแพร่ที่กระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๑๖/๑ แล้ว ให้ดำเนินการแจ้งคำสั่งตามข้อ ๕

ข้อ ๗ เมื่อผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเกี่ยวกับสื่อทุกประเภทได้รับแจ้งข้อความหรือหนังสือตามข้อ ๕ ให้ผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเกี่ยวกับสื่อทุกประเภท ดำเนินการตามคำสั่ง เพื่อห้ามมิให้เกิดความรังเกียจเสียชื่อเสียง หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว ภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับคำสั่ง

ข้อ ๘ เมื่อผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเกี่ยวกับสื่อทุกประเภทได้รับแจ้งคำสั่งตามมาตรา ๑๖/๒ ให้ผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินการดังกล่าว แก้ไขโดยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้เผยแพร่ เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเกี่ยวกับสื่อทุกประเภทนำข้อความที่จะแก้ไข ความเข้าใจผิดของประชาชน มาให้อธิบดีเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบถ้อยคำหรือข้อความใด ๆ ทั้งก่อนและหลังการกระทำความผิด หรือแนะนำให้แก้ไขข้อความนั้น และอนุมัติข้อความนั้น ภายในระยะเวลาที่อธิบดีกำหนด

(๒) ดำเนินการแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น ภายในระยะเวลาที่อธิบดีกำหนด

(๓) การแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่น ให้กระทำทางสื่อทุกประเภทที่มีการเผยแพร่ข้อมูลนั้น

(๔) ข้อความที่ใช้ในการแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่น อย่างน้อยต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(ก) สาระสำคัญของข้อความที่ได้รับคำสั่ง

(ข) ข้อความที่ชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจถูกต้อง

ข้อ ๙ กรณีที่ผู้ได้รับแจ้งคำสั่งของอธิบดีดังกล่าวข้างต้น ไม่เห็นด้วย ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่ออธิบดีได้ โดยให้อัยการอุทธรณ์ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ผู้อุทธรณ์ได้รับแจ้งคำสั่ง ทั้งนี้ให้อธิบดีพิจารณาคำอุทธรณ์และแจ้งผู้อุทธรณ์โดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ในกรณีที่อธิบดีเห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนก็ให้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคำสั่งทางปกครองตามความเห็นของตน และแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นอุทธรณ์โดยเร็ว ถ้าอธิบดีไม่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน ให้อธิบดีเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอุทธรณ์ต่อไป

การอุทธรณ์คำสั่งตามวรรคหนึ่ง ไม่เป็นการทูลเกล้าฯ ถวายบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่จะมีการสั่งให้ทูลเกล้าฯ ถวายบังคับไว้ก่อนโดยเจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่งนั้นเอง ผู้มีอำนาจพิจารณาคำอุทธรณ์ หรือผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยความถูกต้องของคำสั่งทางปกครองดังกล่าว

ข้อ ๑๐ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาคำอุทธรณ์และแจ้งผู้อุทธรณ์โดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์

ในกรณีที่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนก็ให้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกคำสั่งทางปกครองตามความเห็นของตนภายในกำหนดเวลาดังกล่าว

คำวินิจฉัยของปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม เพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิในการให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๓) และ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด ๑ การคุ้มครองสิทธิ

ข้อ ๓ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตย่อมได้รับการคุ้มครองสิทธิ ดังต่อไปนี้

(๑) สิทธิในการได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

(๒) สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมาย ได้แก่

- (ก) การได้รับคำปรึกษาหารือทางกฎหมาย
- (ข) การได้รับความรู้ทางกฎหมาย
- (ค) การจัดทวนิติกรรม
- (ง) การไกล่เกลี่ยหรือการประนีประนอมยอมความ
- (จ) การจัดหาทนายความ
- (ฉ) การให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ในทางกฎหมาย

(๓) สิทธิได้รับการดูแลจากหน่วยงานด้านสงเคราะห์ และสวัสดิการของรัฐหรือเอกชน ในกรณีบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ

หมายเหตุ : ประกาศราชกิจจานุเบกษา กรมสุขภาพจิตขอแก้ไขข้อความคลาดเคลื่อน ย่อหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๓ จาก “จึงวางระเบียบไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกระเบียบไว้” รายละเอียดตามภาคผนวกหน้า ๑๘๘

(๔) ผู้บำบัดรักษาต้องแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงสิทธิที่จะพึงได้รับตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิดังกล่าว

(๕) ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าหลักเกณฑ์เป็นคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้การบำบัดรักษาดำเนินการแจ้งสิทธิตามกฎหมายดังกล่าว

หมวด ๒ การให้บริการด้านสุขภาพจิต

ข้อ ๔ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอของกรมสุขภาพจิต ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต โรคทางจิตเวช แนวทางการดูแลรักษาและช่องทางรับบริการ เพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป มีความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถเข้าถึงบริการ รวมทั้งลดการตีตราและการไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

ข้อ ๕ ให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนให้บริการแก่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อปรับสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

ข้อ ๖ ให้ผู้บำบัดรักษาดำเนินการประเมิน วางแผนการฟื้นฟูตามมิติต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรได้ตามปกติ การทบทวน การประเมินแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สามารถกลับสู่สังคม และทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

ข้อ ๗ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอของกรมสุขภาพจิต ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม ให้คำปรึกษา ชี้แนะ จัดหาและพัฒนาบุคลากรให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อ ๘ ให้กรมสุขภาพจิต สนับสนุนและส่งเสริมด้านวิชาการแก่องค์กรเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตในมิติของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน

หมวด ๓ การอยู่ร่วมกันในสังคม

ข้อ ๙ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอของกรมสุขภาพจิต ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนและทำกิจกรรมในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อ ๑๐ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอของกรมสุขภาพจิต ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินกิจกรรมที่เป็นการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องสุขภาพจิตแก่ประชาชน

ข้อ ๑๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอของกรมสุขภาพจิต ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ เพื่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยมีรายได้ในการเลี้ยงชีพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

หมวดที่ ๓

การบำบัดรักษาทางจิตเวช



หมวดที่ ๓

การบำบัดรักษาทางจิตเวช

ประกอบด้วย ๑๑ ฉบับ

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอม การบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๒	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคล เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๓	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคล เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๔	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และ วิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔ (แบบ ตจ.๑)
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๕	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔ (ตจ. ๒ - ๓) ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๖	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๕ (ตจ.๔) ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
๗	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๘	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ผค.๑ - ๒) ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๙	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๑๐	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
๑๑	ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๘ วรรคสอง และมาตรา ๒๑ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ หนังสือให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษาของผู้ป่วย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....
ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....ผู้ป่วย
(.....)

ลงนาม.....แพทย์
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษาของผู้ให้ความยินยอมแทน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....
 ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 ชื่อผู้ให้ความยินยอมแทน.....

- ☐ กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์
☐ เป็นผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เกี่ยวข้องเป็น.....

- ☐ คู่สมรส
☐ ผู้บุพการี ระบุ.....
☐ ผู้สืบสันดาน ระบุ.....
☐ ผู้ปกครอง (ตามกฎหมาย) ระบุ.....
☐ ผู้พิทักษ์
☐ ผู้อนุบาล
☐ ผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย (ตามความเป็นจริง) ระบุ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม.....ผู้ป่วย
 (.....)

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอมแทน
 (.....)

ลงนาม.....แพทย์
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....พยาน
 (.....)

ลงนาม.....พยาน
 (.....)

แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า กระทำต่อสมองหรือระบบประสาท
หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อผู้ให้ความยินยอมแทน

- ☐ กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์
☐ เป็นผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องเป็น

- ☐ คู่สมรส
☐ ผู้บุพการี ระบุ.....
☐ ผู้สืบสันดาน ระบุ.....
☐ ผู้ปกครอง (ตามกฎหมาย) ระบุ.....
☐ ผู้พิทักษ์
☐ ผู้อนุบาล
☐ ผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย (ตามความเป็นจริง) ระบุ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า กระทำ
ต่อสมองหรือระบบประสาท หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด

- ☐ การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)
☐ การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาท (TMS)
☐ การบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ระบุ.....

.....
.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแห่งนี้อีกหน้าพยาน

ลงนาม.....ผู้ป่วย
(.....)

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอมแทน
(.....)

ผู้ให้ความยินยอมแทนซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
ในฐานะเป็น.....

ลงนาม.....แพทย์
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๒๕ วรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ การส่งตัวบุคคลโดยผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์หรือพนักงานคุมประพฤติไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติพบว่าบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ก่อนส่งตัวบุคคลนั้นให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์ หรือวิธีการอื่นใดไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ตามมาตรา ๒๗

(๒) การส่งตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา ต้องทำเป็นหนังสือนำส่ง ๑ ฉบับ และสำเนา ๑ ฉบับ โดยมีรายละเอียดอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (ก) ชื่อ นามสกุล และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มีความผิดปกติทางจิต และสาเหตุการนำส่ง
- (ข) หน่วยงานนำส่ง และวัน เวลาที่นำส่ง
- (ค) พฤติกรรมและอาการของผู้มีความผิดปกติทางจิตที่อยู่ในความดูแล
- (ง) การช่วยเหลือเบื้องต้น
- (จ) ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้มีความผิดปกติทางจิตที่สามารถติดต่อได้

(๓) ให้ผู้นำส่ง มอบหนังสือนำส่งไว้กับสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา ๑ ฉบับ และเก็บสำเนาหนังสือนำส่งที่ได้รับได้ลงนามแล้ว ๑ ฉบับ ไว้เป็นหลักฐาน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔
อนันต์ ชานุวิรุณ
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๒๖ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ การส่งตัวบุคคลในกรณีฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีฉุกเฉินเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ได้รับแจ้งหรือพบบุคคลที่มีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึงก่อนส่งตัวบุคคลนั้น ให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นใดไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗

(๒) การส่งตัวบุคคลตาม (๑) ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้ผู้นำส่งแจ้งข้อมูลเท่าที่ทราบแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวบุคคลนั้น ดังต่อไปนี้

(ก) พฤติกรรมและอาการที่แสดงความผิดปกติทางจิตของบุคคล สถานที่ วัน และเวลาขณะที่พบเหตุการณ์ ชื่อ นามสกุลของบุคคลนั้นเท่าที่สามารถตรวจสอบได้

(ข) ชื่อและหน่วยงานของผู้นำส่ง ตลอดจนการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

(ค) ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของญาติของบุคคลนั้นที่สามารถติดต่อได้

ข้อ ๕ ในกรณีที่ผู้นำส่งพบว่าบุคคลนั้นมีอาวุธติดตัว ให้ผู้นำส่งปลดอาวุธเพื่อความปลอดภัยก่อนการส่งตัว

ข้อ ๖ ในกรณีบุคคลตามข้อ ๔ (๑) จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายในสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ส่งบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาโรคทางกายก่อนและให้ข้อมูลตามข้อ ๔ (๒) แก่สถานพยาบาลแห่งนั้นด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔
อนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๒๗ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ วรรคสาม ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเสร็จแล้วให้จัดทำรายงานโดยไม่ชักช้า และจัดเก็บสำเนาฉบับไว้เป็นหลักฐาน

(๒) รายละเอียดเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นให้เป็นไปตามแบบ ตจ.๑ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

(๓) ในการส่งบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา ๒๗ วรรคสามไปยังสถานบำบัดรักษาหรือสถานบำบัดรักษาอื่น ให้จัดส่งรายงานตามแบบ ตจ.๑ โดยใส่ซองปิดผนึกและติดราลไว้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....

สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษารับตัวไว้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....

ข้อมูลเกี่ยวกับญาติหรือผู้ดูแล (ถ้ามี)

ชื่อญาติหรือผู้ดูแล ชื่อ..... นามสกุล..... ความสัมพันธ์กับผู้รับการตรวจ.....

ที่อยู่ญาติหรือผู้ดูแล.....

หมายเลขโทรศัพท์ญาติหรือผู้ดูแล.....

แหล่งที่มาของข้อมูล (เช่น หนังสือแนะนำส่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ).....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์.....

ประวัติความเจ็บป่วย.....

การตรวจทางร่างกาย.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance).....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid).....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide).....

.....
อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ความเห็น

☐ มีภาวะอันตราย

☐ มีภาวะอันตราย

☐ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

☐ ส่งต่อสถานบำบัดรักษา (ระบุชื่อ)

☐ ไม่ต้องส่งต่อสถานบำบัดรักษา เนื่องจากไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีอาการจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
การบำบัดรักษาเบื้องต้น.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงนาม.....

(.....)

พยาบาลผู้ตรวจ

หมายเหตุ

๑. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ ให้ลงนามทั้งแพทย์และพยาบาลผู้ตรวจ และต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา
๒. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๘ ให้ลงนามเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจ
๓. “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น
๔. “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๒๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ ในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลใดต้องเข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด แล้วบันทึกตามแบบ ดจ.๒ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

(๒) จัดทำบันทึกการประชุมและมติของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า และจัดเก็บไว้เป็นหลักฐาน

(๓) การออกคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๑) หรือ (๒) ให้เป็นไปตามแบบ ดจ.๓ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

ข้อ ๕ แจ้งคำสั่งตามข้อ ๔ (๓) พร้อมสิทธิในการอุทธรณ์ให้ผู้ป่วย หรือคู่สมรส ผู้ปกครอง ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย แล้วแต่กรณีได้ทราบ

ข้อ ๖ ในกรณีที่จำเป็นจะต้องส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานบำบัดรักษาอื่น ให้จัดส่งคำสั่งตามแบบ ดจ.๓ โดยใส่ของปิดผนึกและติดราลับไปด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานพยาบาลรักษา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อสถานพยาบาลรักษา.....
 ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....
 รับตัวไว้ เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
 แหล่งที่มาของข้อมูล (เช่น หนังสือนำส่งจากสถานพยาบาล).....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาตรวจวินิจฉัย.....

ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกาย

ข้อมูลความเจ็บป่วย (ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ประวัติพัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา).....

การตรวจทางร่างกาย.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance).....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid).....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide).....

.....

อื่น ๆ

.....

.....

การทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี).....
.....
.....
.....

การดำเนินโรค.....
.....
.....
.....

ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการผู้ป่วยของคณะกรรมการ.....
.....
.....
.....

มติของคณะกรรมการ.....
.....
.....
.....

ลงนาม.....
(.....)

ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)

กรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)

กรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)

กรรมการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....
(.....)

กรรมการสถานบำบัดรักษา



แบบ คจ.๓

คำสั่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

เรื่อง คำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา

ด้วยคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของผู้รับการตรวจ
ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เลขที่ทั่วไป (Hospital Number).....
โดยละเอียดแล้ว ผลปรากฏว่าผู้รับการตรวจ.....(มีภาวะอันตราย
หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๒๒
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษา (ชื่อสถานบำบัดรักษา).....
โดยมติคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในการประชุมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
และแบบบันทึก การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (คจ.๒) จึงมีคำสั่ง
ดังต่อไปนี้

ให้ผู้รับการตรวจชื่อ.....นามสกุล.....

☐ ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ด้วยวิธีการรักษา

(ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาในแบบ คจ.๒) มีกำหนด.....วัน

ในกรณีที่ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งดังกล่าวข้างต้น ให้ผู้ป่วย หรือคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน
ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือ ผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วยแล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการ
อุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่งดังกล่าว โดยยื่นต่อผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษา

ลงนาม.....

(.....)

ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา

การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๓๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑

(๒) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๔ การรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษา ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา

(๒) เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้จัดทำรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยเสนอคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า

(๓) รายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย

(ก) วันเดือนปี ที่รับและจำหน่ายผู้ป่วย

(ข) อาการแรกเริ่ม

(ค) ผลการตรวจร่างกายหรือสภาพจิต

(ง) การวินิจฉัยโรค

หมายเหตุ : ประกาศราชกิจจานุเบกษา กรมสุขภาพจิตขอแก้ไขข้อความคลาดเคลื่อน ย่อหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๓ จาก “จึงวางระเบียบไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกระเบียบไว้” รายละเอียดตามภาคผนวก หน้า ๑๘๘

- (จ) การดำเนินโรค
 - (ฉ) การรักษาที่ได้รับ
 - (ช) เหตุผลของการจำหน่ายผู้ป่วย
 - (ซ) แผนการรักษาต่อเนื่อง (ถ้ามี)
 - (๔) ให้แพทย์ประจำสถานบำบัดรักษาติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยทุกสามสิบวันเป็นเวลาเก้าสิบวัน หลังจากนั้นให้ติดตามผลการบำบัดรักษาทุกเก้าสิบวันจนครบหนึ่งปีเป็นอย่างน้อยนับจากวันที่จำหน่าย
 - (๕) การติดตามผลการบำบัดรักษาให้บันทึกในเวชระเบียน
- การรายงานผลตาม (๔) ให้เป็นไปตามแบบ ตจ. ๔ ท้ายระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕
อนุนิน ชาญวิรุณ
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

แบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ชื่อผู้ป่วย เลขที่ทั่วไป(Hospital Number : HN)
เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก
วันที่จำหน่าย
ที่อยู่

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิต ๑๐ ด้าน	ครั้งที่ ๑ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๒ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๓ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๔ (ทุก ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๕ (ทุก ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๖ (ทุก ๓๐ วัน)
๑. ด้านอาการทางจิต ๑. ไม่มีอาการ หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ (๑ คะแนน) ๒. มีบ้าง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ จากเดิม มีย่าน้อย ๑๐ วันใน ๑ เดือน (๒ คะแนน) ๓. มีบ่อย หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจาก เดิมมากกว่า ๑๐ วัน ใน ๑ เดือน (๓ คะแนน) หมายเหตุ: ถ้าพบ ๒ คะแนนขึ้นไป ให้แบบประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) เพื่อประเมินผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้งเพื่อเฝ้าระวัง ความเสี่ยง ๑) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง ๒) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทาง คำพูดและการแสดงออก ๓) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน						
๒. ด้านการกินยา ๑. สม่าเสมอ หมายถึง การรับประทานยาครบ ทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง (๑ คะแนน) ๒. ไม่สม่ำเสมอ หมายถึง รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมีกรรับประทานยา เป็นบางเวลา (๒ คะแนน) ๓. ไม่กินยา หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ (๓ คะแนน)						
๓. ด้านผู้ดูแล/ญาติ ๑. ดี หมายถึง มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล (๑ คะแนน) ๒. ปานกลาง หมายถึง มีผู้ดูแล เป็นคนนอก ครอบครัว (๒ คะแนน) ๓. ปรับปรุง หมายถึง ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มี ศักยภาพเพียงพอ (๓ คะแนน)						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิต ๑๐ ด้าน	ครั้งที่ ๑ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๒ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๓ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๔ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๕ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๖ (ทุก ๙๐ วัน)
๔. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ๑. ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (๑ คะแนน) ๒. ทำได้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ (๒ คะแนน) ๓. ทำไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย (๓ คะแนน)						
๕. ด้านการประกอบอาชีพ ๑. ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพ หรือความสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง (๑ คะแนน) ๒. ทำได้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีคนกระตุ้น (๒ คะแนน) ๓. ทำไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัว ในการประกอบอาชีพได้เลย (๓ คะแนน)						
๖. ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ๑. ดี หมายถึง ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจมองผู้ป่วยในด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ (๑ คะแนน) ๒. ทำได้บ้าง หมายถึง ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบการดุด่า ตักเตือน ตำรา บางครั้ง (๒ คะแนน) ๓. ทำไม่ได้ หมายถึง ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ การตักเตือน ดุด่า ตำรา บางครั้งผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองหลายครั้ง (๓ คะแนน)						
๗. ด้านสิ่งแวดล้อม ๑. ดี หมายถึง มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง (๑ คะแนน) ๒. ปานกลาง หมายถึง มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจากครอบครัวอยู่คนเดียว หรือมีที่อาศัย เป็นครั้งคราว (๒ คะแนน) ๓. ปรับปรุง หมายถึง ไม่มีที่อยู่อาศัย เรื้อรัง (๓ คะแนน)						
๘. ด้านการสื่อสาร ๑. ดี หมายถึง สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ (๑ คะแนน)						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิต ๑๐ ด้าน	ครั้งที่ ๑ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๒ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๓ (ภายใน ๓๐ วัน)	ครั้งที่ ๔ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๕ (ทุก ๙๐ วัน)	ครั้งที่ ๖ (ทุก ๙๐ วัน)
๒. ปานกลาง หมายถึง สนทนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว (๒ คะแนน)						
๓. ปรับปรุง หมายถึง ไม่พูดคุยกับใครเลย (๓ คะแนน)						
๙. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ๑. ดี หมายถึง บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถ ทำตามได้ (๑ คะแนน)						
๒. ปานกลาง หมายถึง สอนซ้ำ ๆ จึงสามารถ ทำตามได้ (๒ คะแนน)						
๓. ปรับปรุง หมายถึง สอนเท่าไรก็จำไม่ได้ ทำไม่ได้ (๓ คะแนน)						
๑๐. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาเสพติด) ๑. ไม่ใช้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติด ชนิดใดเลย (๑ คะแนน)						
๒. ใช้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใด อย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน (๒ คะแนน)						
๓. ใช้ประจำ หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใด อย่างหนึ่งทุกวัน (๓ คะแนน)						
ผลการประเมิน						

ผู้แจ้งผลการติดตาม.....	ตำแหน่ง.....
วันที่แจ้งข้อมูล.....	
กลุ่มงาน/ฝ่าย.....	หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....	โทรสาร.....
อีเมล.....	

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	๓. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = ๓ คะแนน	๒. เร่งด่วน (Urgency) OAS = ๒ คะแนน	๑. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = ๑
๑. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอย กรีดลึก เลือดออก หรือมีการ บาดเจ็บอวัยวะภายในหรือ หมดสติ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีหม ขกศีรษะ ตัวเองเป็น รอยขนาดเล็ก	-
๒. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อผู้อื่นทั้ง ทางคำพูด และ การแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ชัดเจน เช่น อันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ขา เคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือเกิดการ บาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	คำคำหยาบคายใช้คำสกรก รุนแรงแสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อ ยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือตีหม ผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนคำผู้อื่นด้วย ถ้อยคำไม่รุนแรง
๓. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหักกระจัด กระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มัด หรือ สิ่งของที่เป็นอันตราย หรือ จุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง/เตะ/ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง หรือขว้างของกระจัด กระจาย

การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะ
พฤติกรรม เพียงครั้งเดียวเท่านั้นและคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

๑. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = ๑ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยัง
สามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒. เร่งด่วน (Urgency) OAS = ๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเอง
ไม่ได้ มีท่าทีอาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน ๒ ชั่วโมง

๓. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = ๓ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถ
ควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ การส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากระทำได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- (๒) การบำบัดรักษาจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการพิเศษ
- (๓) ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยร้องขอให้ส่งตัวผู้ป่วยไปบำบัดรักษาต่อที่สถานบำบัดรักษาอื่น และสถานบำบัดรักษาอื่นดังกล่าวยินดีต้อนรับผู้ป่วยไว้

ข้อ ๕ การส่งย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๔ ให้ส่งข้อมูลต่อไปนี้ไปด้วย

- (๑) แบบสรุปผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามแบบ ตจ.๒
- (๒) คำสั่งตามแบบ ตจ.๓
- (๓) เหตุผล และความจำเป็นของการส่งย้ายผู้ป่วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๓๕ วรรคหก มาตรา ๓๖ วรรคสี่ มาตรา ๓๗ วรรคสี่ มาตรา ๓๘ วรรคสอง และมาตรา ๓๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีและผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีและผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี การรายงานผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดีนั้น ให้พิจารณาข้อมูล ดังต่อไปนี้

- (๑) แหล่งที่มาของข้อมูล
- (๒) ประวัติความเจ็บป่วย
- (๓) การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค
- (๔) ผลการทดสอบทางจิตวิทยาเท่าที่จำเป็นและเห็นสมควร
- (๕) การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต

ข้อ ๕ ให้จัดแพทย์รายงานผลตามข้อ ๔ ภายในเวลาที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๓๕ วรรคสอง มาตรา ๓๖ วรรคสอง มาตรา ๓๗ วรรคสอง มาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๙ วรรคสอง

ข้อ ๖ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้เป็นไปตามแบบ ผค.๑ และการรายงานผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี ให้เป็นไปตามแบบ ผค.๒ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔
อนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานบำบัดรักษา

ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number)รับตัวไว้ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หน่วยงานนำเสนอ

แหล่งที่มาของข้อมูล

(๑) รายละเอียดเหตุการณ์แห่งคดี (หนังสือนำเสนอตัวผู้ป่วย/สำเนาคำฟ้อง).....

(๒)

(๓)

ประวัติความเจ็บป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการตรวจวินิจฉัย

(๑) ยอมรับความเจ็บป่วยทางจิต

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

(๒) เข้าใจและสามารถรับการรักษาย่างต่อเนื่อง

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

(๓) เข้าใจและสามารถจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นตัวกระตุ้นอาการของโรค

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

(๔) มีผู้รับผิดชอบในชุมชนซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

(๕) มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัย หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานด้าน
สงเคราะห์และสวัสดิการ กรณีที่ไม่มีผู้รับดูแล เพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยคดี

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

ความเห็น

☐ จำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาได้ เนื่องจาก.....

☐ จำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาได้ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

ให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามแพทย์นัด ทุก เดือน

☐ จำเป็นต้องบำบัดรักษาต่อไป

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

จิตแพทย์เจ้าของไข้

หมายเหตุ

(๑) การรายงานตามมาตรา ๓๗ วรรคสอง ให้รายงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่รับ
ผู้ป่วยคดีไว้ และทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

(๒) การรายงานตามมาตรา ๓๙ วรรคสอง ให้รายงานภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่รับผู้ป่วยคดีไว้
และทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

(๓) ในกรณีผู้ป่วยไม่มารับรักษาตามนัด ให้จิตแพทย์รายงานศาลโดยไม่ชักช้า

แบบรายงานผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานบำบัดรักษา

ชื่อผู้รับการตรวจ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่ทั่วไป (Hospital Number)รับตัวไว้ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หน่วยงานนำส่ง

แหล่งที่มาของข้อมูล

(๑) สำเนาคำพิพากษา.....

(๒)

(๓)

ประวัติความเจ็บป่วย

.....

.....

.....

การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค

.....

.....

.....

ผลการทดสอบทางจิตวิทยา (ถ้ามี)

.....

.....

.....

การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต

.....

.....

.....

การตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

๑. ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

☐ มีความสามารถ

☐ ไม่มีความสามารถ

๒. ความเข้าใจ ตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหา และความสามารถในการพูดคุย และตอบคำถามได้ตรงคำถาม

☐ มีความเข้าใจ

☐ ไม่มีความเข้าใจ

๓. ความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดี

☐ มีความสามารถ

☐ ไม่มีความสามารถ

๔. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง

☐ มีความสามารถ

☐ ไม่มีความสามารถ

ผลการประเมิน

☐ สามารถต่อสู้คดีได้

☐ ยังไม่สามารถต่อสู้คดี

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

จิตแพทย์เจ้าของไข้

หมายเหตุ

(๑) การรายงานตามมาตรา ๓๕ วรรคสอง ให้รายงานภายในสี่สัปดาห์วัน นับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และขยายเวลาได้อีกไม่เกินสี่สัปดาห์วัน

(๒) การรายงานตามมาตรา ๓๖ วรรคสอง ให้รายงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ หรือทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หรือให้รายงานโดยไม่ชักช้า

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๔๐ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๔ ให้หน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ ดังต่อไปนี้ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบผู้ป่วยในกรณีที่ไม่ได้รับดูแลผู้ป่วย

- (๑) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก จังหวัดเพชรบุรี
- (๒) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
- (๓) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
- (๔) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับกวาง จังหวัดสระบุรี
- (๕) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา
- (๖) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
- (๗) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
- (๘) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปรีอใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ
- (๙) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- (๑๐) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนันทบุรี จังหวัดนันทบุรี
- (๑๑) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน จังหวัดเชียงใหม่
- (๑๒) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านกึ่งวิถี (ชาย) จังหวัดปทุมธานี
- (๑๓) สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านกึ่งวิถี (หญิง) จังหวัดปทุมธานี
- (๑๔) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ข้อ ๕ ให้หน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการความข้อ ๔ (๑๒) และ (๑๓) รับดูแลผู้ป่วย
ได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำ ผูกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำ ผูกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๔๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำ ผูกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด ๑

การขอใช้สิทธิในฐานะผู้รับดูแลผู้ป่วย

ข้อ ๓ ผู้รับดูแลผู้ป่วยที่ประสงค์จะขอใช้สิทธิตามประกาศนี้ ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยเอกสาร หรือหลักฐานต่อสถานบำบัดรักษาหรือสถานพยาบาลของรัฐ

กรณีสถานพยาบาลของรัฐได้รับคำขอตามวรรคหนึ่ง ให้ส่งคำขอดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาที่อยู่ในเขตสุขภาพเดียวกัน

แบบคำขอ เอกสารหรือหลักฐานให้เป็นไปตามแบบ ครม.๑

ข้อ ๔ เมื่อได้รับคำขอตามข้อ ๓ แล้ว ให้เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอไว้เป็นหลักฐาน และให้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ แล้วเสนอความเห็นต่อหัวหน้าสถานบำบัดรักษา เพื่อพิจารณาคัดเลือก ให้ได้รับสิทธิตามประกาศนี้ และออกหนังสือรับรองการใช้สิทธิตามแบบ ครม.๑ ทั้งนี้ ให้แจ้งผู้รับดูแลผู้ป่วยถึงสิทธิการได้รับการ การศึกษา แนะนำ ผูกอบรมของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่สามารถให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้รับดูแลผู้ป่วยได้

หมายเหตุ : ประกาศราชกิจจานุเบกษา กรมสุขภาพจิตขอแก้ไขข้อความคลาดเคลื่อน ข้อ ๔ บรรทัดที่ ๓ จาก “และออกหนังสือรับรองการใช้สิทธิ ตามแบบ ครม.๑” ให้แก้เป็น “และออกหนังสือรับรองการใช้สิทธิ ตามแบบ ครม.๒” รายละเอียดตามภาคผนวกหน้า ๑๘๘

หมวด ๒

การให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา
และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด

ข้อ ๕ ให้สถานบำบัดรักษาจัดให้มีสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้รับดูแลผู้ป่วย

ข้อ ๖ ให้กรมสุขภาพจิตประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องจัดการศึกษา โดยส่งเสริมให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยได้รับการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้รับดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยที่ประสงค์จะเข้ารับการจัดการศึกษา แจ้งความประสงค์ต่อสถานบำบัดรักษา หรือสถานที่อื่นใดตามที่กรมสุขภาพจิตได้ประสานงานไว้

ข้อ ๗ ให้กรมสุขภาพจิตประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องจัดทำคู่มือแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๘ ให้กรมสุขภาพจิตประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องจัดการฝึกอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะ และเปิดโอกาสให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและภาคประชาสังคม ทั้งนี้ รวมถึงวิธีการดูแลจิตใจตนเองของผู้รับดูแลผู้ป่วยด้วย

ข้อ ๙ ให้กรมสุขภาพจิตประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องฝึกอบรมทักษะ และส่งเสริมอาชีพแก่ผู้รับดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมทักษะ และการส่งเสริมอาชีพแจ้งความประสงค์ต่อสถานบำบัดรักษา หรือสถานที่อื่นใดตามที่กรมสุขภาพจิตได้ประสานงานไว้

ข้อ ๑๐ ในกรณีผู้รับดูแลผู้ป่วยประสงค์จะได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ให้กรมสุขภาพจิตประสานงานหน่วยงานของรัฐ สภานายความ หรือภาคเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านกฎหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือดังกล่าวต่อไป

ข้อ ๑๑ ในกรณีผู้รับดูแลผู้ป่วยประสงค์จะได้รับความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ให้แสดงความจำนงต่อสถานบำบัดรักษาหรือสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณีไป ทั้งนี้ ให้กรมสุขภาพจิตประสานงานกับหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชน ที่มีความประสงค์จะช่วยเหลือดังกล่าวต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล..... อายุ..... ปี
เลขประจำตัวประชาชน 0-00000-00000-0-0-0 เป็นผู้รับดูแล (นาย/นาง/นางสาว)

นามสกุล..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 0-00000-00000-0-0-0

ซึ่งสถานบันศรัทธาเห็นว่าสมควรได้รับการดูแลโดยผู้รับดูแลด้วย

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร
☐ สามี ☐ ภรรยา
☐ พี่น้อง ☐ญาติ ไพร่ครบนุ.....
☐บุคคลอื่นที่ดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย ☐ ไพร่ครบนุ.....

รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน ☐ มีรายได้ บาท/เดือน ☐ ไม่มีรายได้

ปัจจุบันพักอาศัยอยู่หรือมีภูมิลำเนาเดียวกับผู้ป่วย บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
 ชื่อหมู่บ้าน/อาคาร/ชุมชน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
 ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
 รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

ประสงค์จะขอใช้สิทธิเป็นผู้อนุบาลผู้ป่วย ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้อนุบาล
ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วย
ต่อไปได้ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและได้รับความยินยอมจากผู้เกี่ยวข้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับดูแลผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลของรัฐ.....)

ได้รับแบบคำขอใช้สิทธิในฐานะเป็นผู้รับคนพิการ และได้ตรวจสอบเอกสารดังต่อไปนี้ถูกต้องแล้ว คือ

☐ สำนักบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย ☐ สำนักทะเบียนบ้านผู้ป่วย

☐ สำนักบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ☐ สำนักทะเบียนบ้านผู้รับผิดชอบผู้ป่วย

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

(สำหรับมือขอ)

ใบรับเลขที่.....
หนังสือฉบับนี้ให้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงาน ณ.....ได้รับแบบคำขอใช้สิทธิในฐานะเป็นผู้รับดูแล
ผู้ป่วยจาก (นาย/นาง/นางสาว).....
ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ
(.....)

แบบ ครม. ๒

หนังสือรับรองสิทธิในฐานะเป็นผู้รับดูแลผู้ป่วย

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สถานบำบัดรักษา.....
อำเภอ.....จังหวัด.....สังกัด.....
ขอรับรองว่า (ชื่อผู้รับดูแลผู้ป่วย).....
เลขประจำตัวประชาชน.....มีความประสงค์ขอใช้สิทธิในฐานะเป็น
ผู้รับดูแลผู้ป่วย คือ (ชื่อผู้ป่วย).....ตามที่ได้ยื่นแบบคำขอใช้สิทธิในฐานะ
เป็นผู้รับดูแลผู้ป่วยไว้ (แบบ ครม.๑)

ทั้งนี้ ให้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานในการได้รับสิทธิในฐานะเป็นผู้รับดูแลผู้ป่วย ตาม
ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการให้
คำปรึกษา แนะนำ มีกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้
ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....หัวหน้าสถานบำบัดรักษา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับดูแลผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๔๑/๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือความสามารถของผู้ป่วยให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ รวมถึงการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่กฎหมายกำหนด

หมวด ๑
การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

ข้อ ๔ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๕ ให้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามหลักการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

(๒) ให้บริการบนพื้นฐานของจุดแข็งและความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล

(๓) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก และรับผิดชอบการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนให้มากขึ้น

(๔) สนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ

(๕) ฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

(๖) บูรณาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพเข้ากับการให้บริการทุกระยะการเจ็บป่วย

(๗) สนับสนุนบริการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำบาทบาทหน้าที่และใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในชุมชน

(๘) เสริมสร้างความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม

(๙) จัดสรรสิ่งแวดล้อมให้อื้ออำนวยและสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๑๐) มีการประเมินก่อนรับบริการและวัดผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๖ ให้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

(๑) ประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาทักษะ ความสามารถ จุดแข็ง และค่านิยมของผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

(๒) ประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย รวมถึงทักษะ ความสามารถ จุดแข็ง และค่านิยมของผู้ป่วย

(๓) จัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยแผนฟื้นฟูสมรรถภาพต้องมีการกำหนดเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วย การประเมินเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วย จุดแข็ง จุดอ่อน และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยรายบุคคลหรือเฉพาะบุคคล

(๔) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) ประเมินผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และหากพบว่าแผนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ให้ดำเนินการปรับแก้แผนฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ข้อ ๗ ในการดำเนินการตามข้อ ๕ และข้อ ๖ จะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ

หมวด ๒

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

ข้อ ๘ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิต ประสานความร่วมมือไปยังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าว

ข้อ ๙ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิต ประสานความร่วมมือไปยังสถาบันการศึกษา หรือภาคเอกชน เพื่อดำเนินการส่งเสริมทัศนคติ พัฒนาความรู้ และทักษะ ให้แก่บุคลากรที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

ข้อ ๑๐ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิต ประสานความร่วมมือไปยังสถาบันการศึกษา หรือภาคเอกชน เพื่อดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

ข้อ ๑๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิต ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนและประสานความร่วมมือไปยังกลุ่มช่วยเหลือกันและกัน เพื่อให้กลุ่มช่วยเหลือกันและกันมีศักยภาพในการดำเนินการคุ้มครองสิทธิ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อ ๑๒ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิต ร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

หมวดที่ ๔

การอุทธรณ์



หมวดที่ ๔ การอุทธรณ์

ประกอบด้วย ๒ ฉบับ

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๑	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๔
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๒	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๖๓ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรา ๔๒ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ การอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๑) หรือ (๒) หรือมาตรา ๓๐ ต้องทำเป็นหนังสือ และอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

(๑) วัน เดือน ปี ที่ยื่นอุทธรณ์

(๒) ชื่อตัว นามสกุล และที่อยู่ของผู้อุทธรณ์

(๓) ข้อโต้แย้งและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิงในอุทธรณ์โดยชัดแจ้ง พร้อมทั้งความประสงค์หรือคำขอของผู้อุทธรณ์

(๔) ลายมือชื่อของผู้อุทธรณ์

ผู้อุทธรณ์จะยื่นสำเนาคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานอื่นประกอบการอุทธรณ์ด้วยก็ได้

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ประสงค์จะแถลงด้วยวาจาในชั้นพิจารณาของคณะกรรมการอุทธรณ์ ให้แสดงความประสงค์ไว้ในหนังสืออุทธรณ์ด้วย

ข้อ ๕ การอุทธรณ์ตามข้อ ๔ ให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์โดยยื่นหนังสือผ่านผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาเพื่อรับหนังสือและออกใบรับอุทธรณ์ เพื่อเสนอคณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาอุทธรณ์ต่อไป

ข้อ ๖ ภายในกำหนดระยะเวลาอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์อาจขอแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์ได้ โดยทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้อุทธรณ์ ชี้แจงข้อเท็จจริง วัตถุประสงค์ และเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์

ข้อ ๗ ในการพิจารณาอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาจากคำวินิจฉัยหรือคำสั่งที่ถูกอุทธรณ์ คำอุทธรณ์และเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ขอแถลงด้วยวาจาก็ให้สามารถกระทำได้และในกรณีนี้ให้คณะกรรมการอุทธรณ์เปิดโอกาสให้คณะกรรมการสถานบําบัดรักษารับทราบและแถลงด้วยวาจาโดยคณะกรรมการสถานบําบัดรักษาจะมอบให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดเป็นผู้แถลงแทนก็ได้ ทั้งนี้ คณะกรรมการอุทธรณ์ต้องแจ้งกำหนดวันแถลงให้ผู้กรณีทราบล่วงหน้าตามสมควรและต้องเปิดโอกาสให้ผู้กรณีได้รับฟังคำแถลงด้วยวาจาของอีกฝ่ายหนึ่งด้วย

ข้อ ๘ ในการพิจารณาอุทธรณ์ นอกจากจะต้องดำเนินการตามข้อ ๗ แล้ว คณะกรรมการอุทธรณ์อาจนำข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและรายละเอียดอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น อาการและอาการแสดงทางคลินิก ประวัติการรักษาทางจิตเวช ผลการตรวจทางจิตวิทยา เป็นต้น มาประกอบการพิจารณาด้วยก็ได้

กรณีที่เป็นการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งขยายระยะเวลาการบําบัดรักษาในสถานบําบัดรักษาให้นำข้อมูลเกี่ยวกับผลการบําบัดรักษา พฤติกรรมที่มีภาวะอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน อารมณ์ ความคิด การรับรู้การเจ็บป่วยทางจิต และความจำเป็นต้องได้รับการบําบัดรักษา รวมทั้งความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์มาประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๙ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการอุทธรณ์มีอำนาจสั่งให้พนักงานเจ้าหน้าที่หาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณา

ข้อ ๑๐ บรรดาเอกสารและหลักฐานอื่น นอกจากคำอุทธรณ์และคำแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์ ที่คณะกรรมการอุทธรณ์ได้รับ ให้จัดทำสำเนาและให้ผู้ที่ยื่นเอกสารและหลักฐานนั้นลงนามรับรองแล้วคืนฉบับ ให้แก่ผู้นั้นไปก็ได้

ข้อ ๑๑ ในการสอบถามผู้อุทธรณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้มีการบันทึกถ้อยคำแล้วให้อ่านข้อความที่บันทึกไว้ให้ผู้ให้ถ้อยคำฟังและลงลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวไว้เป็นหลักฐานหากผู้นั้นลงลายมือชื่อไม่ได้หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อ ให้จดบันทึกแจ้งเหตุที่ไม่มีการลงลายมือชื่อไว้

ข้อ ๑๒ ผู้อุทธรณ์อาจขอถอนอุทธรณ์เมื่อใดก็ได้ แต่ต้องก่อนที่คณะกรรมการอุทธรณ์จะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ และเมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้วให้การพิจารณาอุทธรณ์นั้นเป็นอันระงับและให้คณะกรรมการอุทธรณ์จำหน่ายการอุทธรณ์นั้นเสีย

ในกรณีที่ได้มีการถอนอุทธรณ์เรื่องใดหรือประเด็นใดแล้ว ห้ามมิให้อุทธรณ์ซ้ำในเรื่องนั้นหรือประเด็นนั้นอีก

การถอนอุทธรณ์ ให้ทำเป็นหนังสือยื่นต่อผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาที่รับอุทธรณ์ไว้ตามข้อ ๕ ข้อ ๑๓ คำวินิจฉัยอุทธรณ์ให้ทำเป็นหนังสือ และอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

- (๑) วัน เดือน ปี ที่มีคำวินิจฉัยอุทธรณ์
- (๒) ข้อเท็จจริงที่นำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยอุทธรณ์
- (๓) เหตุผลในการวินิจฉัยอุทธรณ์
- (๔) ลายมือชื่อของคณะกรรมการอุทธรณ์ที่ร่วมพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

ข้อ ๑๔ เมื่อได้มีคำวินิจฉัยอุทธรณ์แล้ว ให้คณะกรรมการอุทธรณ์แจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์ไปยังผู้อุทธรณ์โดยผ่านผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาตามข้อ ๕ โดยให้ดำเนินการภายในสามวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์จากคณะกรรมการอุทธรณ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการยุทธศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการยุทธศาสตร์ เพื่อให้กระบวนการสรรหามีความชัดเจน และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๔๓ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการยุทธศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการยุทธศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๑

(๒) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการยุทธศาสตร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการยุทธศาสตร์

“องค์กรภาคเอกชน” หมายความว่า องค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการที่กรมสุขภาพจิตแต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการเลือกและแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ

ข้อ ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้นิยามชี้ขาดในกรณีที่มีปัญหาในการเลือก หรือการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ

หมวด ๑

การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

ข้อ ๖ การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังองค์กรภาคเอกชนให้มีการคัดเลือกบุคคลเพื่อเสนอรายชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการ

(๒) ให้องค์กรภาคเอกชนเสนอรายชื่อผู้แทนซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ พร้อมทั้งหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อองค์กรละหนึ่งคนต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสัปดาห์นับแต่วันที่ยกกรมสุขภาพจิต ได้มีหนังสือแจ้งตาม (๑) พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๒.๑) สำเนาการจัดทะเบียนเป็นนิติบุคคลขององค์กรภาคเอกชน
- (๒.๒) หลักฐานการจัดตั้งขององค์กรภาคเอกชน
- (๒.๓) หลักฐานการดำเนินงานกิจกรรมขององค์กรภาคเอกชน
- (๒.๔) แบบเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชนพร้อมประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ
- (๒.๕) หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกขององค์กรภาคเอกชนของผู้ถูกเสนอชื่อ
- (๒.๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ของผู้ถูกเสนอชื่อ
- (๒.๗) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถูกเสนอชื่อ

แบบเสนอชื่อและหนังสือแสดงความยินยอมให้เป็นไปตามแบบ คอก. ๑ และ คอก. ๒ หัวยระเบียนนี้

ข้อ ๗ ให้กรมสุขภาพจิตแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเพื่อพิจารณาความครบถ้วนถูกต้องของคุณสมบัติ เอกสารหลักฐานและประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ

ข้อ ๘ ในกรณีที่คณะกรรมการสรรหาได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อนั้นเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนให้รายงานพร้อมความเห็นไปยังกรมสุขภาพจิต หากคณะกรรมการสรรหาเห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดให้มีการเลือกผู้แทนและเสนอรายชื่อบุคคลต่อกรมสุขภาพจิตใหม่เฉพาะสาขาและตามจำนวนที่ขาด

ข้อ ๙ ให้กรมสุขภาพจิตจัดประชุมเพื่อให้ผู้แทนตามข้อ ๖ เลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

ข้อ ๑๐ ให้กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อผู้ซึ่งได้รับการเลือกเป็นกรรมการอุทธรณ์ต่อไป

หมวด ๒
การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ ๑
การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสายต่าง ๆ

ข้อ ๑๑ ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ซึ่งดำเนินการกิจกรรมในสาขาต่าง ๆ ตามมาตรา ๔๓ (๓) ยกเว้นสาขากฎหมาย เพื่อให้เสนอรายชื่อผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๒ สาขาละหนึ่งคนต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสัปดาห์ นับแต่วันที่ยกกรมสุขภาพจิต ได้มีหนังสือแจ้งพร้อมหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาหลักฐานการจัดตั้งสมาคม
 - (๒) แบบเสนอชื่อผู้แทนสมาคมพร้อมประวัติและผลงานของผู้ถูกเสนอชื่อ
 - (๓) หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกของผู้ถูกเสนอชื่อ
 - (๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ของผู้ถูกเสนอชื่อ
 - (๕) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถูกเสนอชื่อ
- แบบเสนอชื่อหนังสือแสดงความยินยอมประวัติและผลงานให้เป็นไปตามแบบ คกอ. ๑ คกอ. ๒ และคกอ. ๓ ทำระยะเย็บนี้
- ข้อ ๑๒ บุคคลตามข้อ ๑๑ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้
- (๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖
 - (๒) มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี ในสาขาใดสาขาหนึ่ง ได้แก่ สาขาการแพทย์จิตเวช สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๗ พิจารณาความครบถ้วนถูกต้องของคุณสมบัติ เอกสารหลักฐานและประวัติของบุคคลตามข้อ ๑๑
- ข้อ ๑๔ กรณีผู้ได้รับการเสนอชื่อตามข้อ ๑๑ ขาดคุณสมบัติ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดให้มีการเสนอชื่อบุคคลต่อกรมสุขภาพจิต เฉพาะสาขาที่ขาด ตามหลักเกณฑ์และวิธีการในข้อ ๑๑ จนครบทุกสาขา
- ข้อ ๑๕ ให้กรมสุขภาพจิตเสนอชื่อบุคคลตามข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสาขาละหนึ่งคน และให้กรมสุขภาพจิตแจ้งไปยังผู้ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทราบต่อไป

ส่วนที่ ๒

การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสาขากฎหมาย

- ข้อ ๑๖ ให้บุคคลที่มีความประสงค์จะเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขากฎหมาย ยื่นใบสมัครต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้ประกาศรับสมัคร ทั้งนี้ การประกาศรับสมัครให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้
- (๑) ประกาศทางเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต สภานายความ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตยสภา และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน
 - (๒) ปิดประกาศที่สภานายความ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตยสภา และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน
- ข้อ ๑๗ บุคคลตามข้อ ๑๖ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖
- (๒) มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขากฎหมายเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าห้าปี
- (๓) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าห้าปี
- ข้อ ๑๘ เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้
- (๑) ใบสมัคร
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้
- (๓) สำเนาวุฒิการศึกษาทางด้านกฎหมาย
- (๔) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๕) หลักฐานที่แสดงถึงการมีประสบการณ์และผลงานในสาขากฎหมาย และประสบการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
- แบบใบสมัครให้เป็นไปตามแบบ กกอ. ๔ ท้ายระเบียบนี้
- ข้อ ๑๙ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๗ จัดประชุมเพื่อพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติประวัติ ประสบการณ์และผลงานในสาขากฎหมาย การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพอันเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตของผู้สมัคร และผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๑๗ ด้วย โดยผู้สมัครต้องมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ให้คณะกรรมการดังกล่าวพิจารณาดำเนินการคัดเลือกให้เหลือเพียงหนึ่งคน
- เมื่อคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสาขากฎหมายตามวรรคแรกแล้ว และพิจารณาเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ มีประสบการณ์และผลงานที่ประจักษ์ถูกต้องแล้ว ให้คณะกรรมการดังกล่าวพิจารณาเสนอกรมสุขภาพจิตเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งและให้กรมสุขภาพจิตแจ้งไปยังผู้ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทราบต่อไป
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการอุทธรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 ตำแหน่ง.....(ในองค์กร) ขององค์กร.....(ระบุชื่อองค์กร)
 ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ขอเสนอผู้แทน
 ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อาชีพปัจจุบัน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
 เป็น ☐ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
☐ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ข้อความที่แจ้งให้ไว้
 ทั้งหมดถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งในองค์กร).....

หมายเหตุ ผู้เสนอชื่อผู้แทนต้องดำรงตำแหน่งนายกสมาคมหรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กร

หนังสือแสดงความยินยอม
ในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการอุทธรณ์

.....

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
อาชีพปัจจุบัน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
โทรสาร.....E-mail:

ยินยอมให้.....(ชื่อองค์กรภาคเอกชนหรือสมาคม)เสนอชื่อข้าพเจ้าเพื่อ
เข้ารับการคัดเลือกหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการอุทธรณ์

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ประวัติและผลงาน

๑. ชื่อนาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
๓. ประวัติการศึกษา
 ๑.
 ๒.
 ๓.
 ๔.
 ๕.
๔. ประวัติการทำงาน
 ๑. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
 ๒. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
 ๓. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
 ๔. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
 ๕. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
๕. ผลงาน
 ๑.
 ๒.
 ๓.
 ๔.
 ๕.

ใบสมัครเข้ารับการแต่งตั้งเป็นกรรมการอุทธรณ์

.....

๑. ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ปัจจุบันอายุ.....ปี
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
๔. วุฒิกการศึกษาสูงสุด..... สาขา..... สถาบัน..... เมื่อพ.ศ.
๕. สถานที่ปฏิบัติงานเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
- จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- โทรสาร..... E-mail:.....
- บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
- จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... โทรสาร.....

๖. ประวัติการศึกษา

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

๗. ประวัติการทำงาน

๑. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
๒. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
๓. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
๔. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.
๕. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.

๘. ประสบการณ์และผลงานในสาขากฎหมาย

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

๙. ประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการป้องกันหรือการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านสุขภาพจิต และจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ

- ๑.
- ๒.
- ๓.
- ๔.
- ๕.

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครและข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมวดที่ ๕

พนักงานเจ้าหน้าที่



หมวดที่ ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่

ประกอบด้วย ๔ ฉบับ

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๑	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๓	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔
๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๓
	ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๖๓ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่

อาศัยอำนาจตามความในบทนิยามคำว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๔ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- (๔) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าทางการแพทย์ พยาบาล สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา กิจกรรมบำบัด สาธารณสุข สาธารณสุขชุมชน กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคม การแพทย์ฉุกเฉิน กฎหมาย หรือเป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(๕) เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐและมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี หรือเป็นผู้ปฏิบัติตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๓

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๕

(๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ให้ข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี หรือเป็นผู้ปฏิบัติตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งปี ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

(๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๒) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๓) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

(๔) สาธารณสุขนิเทศก์

(๕) ข้าราชการสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งดำรงตำแหน่ง ดังต่อไปนี้

(๕.๑) อธิบดีกรมสุขภาพจิต

(๕.๒) รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

(๕.๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(๕.๔) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(๖) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- (๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
- (๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
- (๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
- (๑๐) สาธารณสุขอำเภอ
- (๑๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- (๑๒) ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
- (๑๓) นายแพทย์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๔) พยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๕) นักจิตวิทยา หรือนักจิตวิทยาคลินิก ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๖) นักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๗) นักวิชาการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๘) นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๙) นักวิชาการสุขาภิบาล ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๒๐) นักบริหารงานสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๒๑) นักกิจกรรมบำบัด ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๒๒) นักกายภาพบำบัด ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๒๓) นิติกร ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๒๔) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๒๕) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๒๖) เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๒๗) เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๒๘) เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๒๙) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๓๐) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๓๑) เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป

ข้อ ๕ ให้พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้าง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี หรือเป็นผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งปี ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

- (๑) แพทย์
- (๒) พยาบาลวิชาชีพ
- (๓) นักจิตวิทยา หรือนักจิตวิทยาคลินิก

- (๔) นักสังคมสงเคราะห์
- (๕) นักวิชาการสาธารณสุข
- (๖) นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
- (๗) นักวิชาการสุขาภิบาล
- (๘) นักบริหารงานสาธารณสุข
- (๙) นักกิจกรรมบำบัด
- (๑๐) นักกายภาพบำบัด
- (๑๑) นิตกร
- (๑๒) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
- (๑๓) เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์
- (๑๔) เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน
- (๑๕) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- (๑๖) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
- (๑๗) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
- (๑๘) เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู

ข้อ ๖ ให้บุคคลในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ งานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี หรือเป็นผู้ปฏิบัติการตามกฎหมาย การแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งปี ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

- (๑) นายแพทย์
- (๒) นักจิตวิทยา หรือนักจิตวิทยาคลินิก
- (๓) พยาบาลวิชาชีพ
- (๔) นักสังคมสงเคราะห์
- (๕) นักกายภาพบำบัด
- (๖) นักกิจกรรมบำบัด
- (๗) นักวิชาการสาธารณสุข
- (๘) นักวิชาการอาชีวบำบัด
- (๙) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

ข้อ ๗ ให้บุคคลในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงาน ด้านจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐ อย่างน้อยหนึ่งปี ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

- (๑) ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

- (๒) ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- (๓) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน
- (๔) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน
- (๕) ผู้บัญชาการเรือนจำ
- (๖) ผู้อำนวยการทัณฑสถาน
- (๗) ผู้อำนวยการสถานกักขัง
- (๘) ผู้อำนวยการสถานกักกัน
- (๙) ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (๑๐) นายแพทย์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๑) พยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๒) นักจิตวิทยา หรือนักจิตวิทยาคลินิก ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๓) นักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๔) นักวิชาการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๕) นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

ข้อ ๘ ให้บุคคลในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

- (๑) ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- (๒) ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- (๓) ผู้ปกครองสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ
- (๔) ผู้อำนวยการสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ
- (๕) พยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๖) พยาบาลเทคนิค ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๗) นักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๘) นักพัฒนาสังคม ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๙) นักจิตวิทยา หรือนักจิตวิทยาคลินิก ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๐) นักกายภาพบำบัด ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
- (๑๑) นิติกร ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๑๒) เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
- (๑๓) เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป

ข้อ ๙ ให้บุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม ที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

(๑) นักจิตวิทยา หรือนักจิตวิทยาคลินิก

(๒) นักสังคมสงเคราะห์

ข้อ ๑๐ ให้บุคคลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อยหนึ่งปี หรือเป็นผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งปี ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

(๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๒) หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

(๓) หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

(๔) นายแพทย์

(๕) พยาบาลวิชาชีพ

(๖) พยาบาลเทคนิค

(๗) นักวิชาการสาธารณสุข

(๘) นักจิตวิทยา หรือนักจิตวิทยาคลินิก

(๙) นักสังคมสงเคราะห์

(๑๐) นักพัฒนาชุมชน

(๑๑) นักกายภาพบำบัด

(๑๒) นักอาชีวบำบัด

(๑๓) นักวิชาการสุขภาพจิต

(๑๔) นักเทคนิคการแพทย์

(๑๕) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

(๑๖) นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

(๑๗) เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์

(๑๘) เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน

(๑๙) เจ้าหน้าที่งานพัฒนาชุมชน

(๒๐) เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข

(๒๑) เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู

(๒๒) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ ให้บุคคลตามข้อ ๔ ถึงข้อ ๙ มีอำนาจหน้าที่เฉพาะในเขตพื้นที่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาหรือในเขตรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น

ข้อ ๑๒ ให้บุคคลตามข้อ ๑๐ มีอำนาจหน้าที่เฉพาะในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๔๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๔ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งหรือพบว่ามีบุคคลใดที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ทำบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวรวมทั้งวัน เวลา สถานที่ที่พบ และชื่อของบุคคลนั้น (ถ้าทราบ)

(๒) บันทึกชื่อและที่อยู่ของผู้แจ้งรวมทั้งความสัมพันธ์กับบุคคลนั้น (ถ้ามี)

(๓) บันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อสอบถามข้อมูล (ถ้ามี)

ข้อ ๕ ในกรณีจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ขอความช่วยเหลือจากพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเข้าไปตรวจสอบข้อเท็จจริงในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ และนำตัวบุคคลที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีความอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามสมควร

ข้อ ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ ให้แจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ ต่อเจ้าของ หรือผู้ครอบครองเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะนั้น

ข้อ ๗ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุภาพ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๔๗ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๔ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามขนาดและลักษณะตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ ให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง สังกัดกรมสุขภาพจิตและในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และหน่วยแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ยกเว้นบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยให้รายงานให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตทราบ

ข้อ ๖ ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวต่อกรมสุขภาพจิต หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี ตามข้อ ๕ พร้อมกับแนบรูปถ่ายจำนวน ๒ รูป รูปถ่ายที่ใช้ในการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ใช้รูปที่ถ่ายไม่เกินหกเดือนก่อนวันยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ขนาด ๒.๕ x ๓.๐ เซนติเมตร ครึ่งตัวหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม

ข้อ ๗ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ใช้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในบัตรแต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันออกบัตร

ข้อ ๘ ภายในระยะเวลาเก้าสิบวันก่อนวันที่บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่จะหมดอายุ ให้ดำเนินการแจ้งความจำเป็นในการขอต่ออายุบัตร โดยยื่นคำขอมีบัตรใหม่ต่อกรมสุขภาพจิต หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๖๓

(ด้านหน้า)

รูปถ่าย ๒.๕ X ๓.๐ ซ.ม.	เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
	ชื่อ.....
	ตำแหน่ง.....
	สังกัด.....
	เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๓
ลายมือชื่อผู้ถือบัตร	ผู้ถือบัตร
ประทับตราส่วนราชการ	ตำแหน่งผู้ถือบัตรและสังกัด

๕.๔

๘.๔ ซ.ม.

(ด้านหลัง)

ครูท
บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๓
เลขที่/..... (ชื่อส่วนราชการที่ออกบัตร)
วันออกบัตร/...../..... บัตรหมดอายุ...../...../.....

๕.๔

๘.๔ ซ.ม.



หมวดที่ ๖

บทกำหนดโทษ

หมวดที่ ๖ บทกำหนดโทษ

ประกอบด้วย ๑ ฉบับ

ลำดับ	อนุบัญญัติ
๑	ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๕
	ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ เพื่อให้สามารถ
ดำเนินงานเปรียบเทียบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๕๓/๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์
และวิธีการในการเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ความผิด” หมายความว่า บรรดาความผิดที่มีโทษตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

“ผู้ต้องหา” หมายความว่า บุคคลผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วย
สุขภาพจิต แต่ยังมีได้ถูกฟ้องต่อศาล

“คณะกรรมการเปรียบเทียบ” หมายความว่า คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร
และคณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัดอื่น

ข้อ ๔ เมื่อปรากฏหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น
และคณะกรรมการเปรียบเทียบเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรถูกฟ้องดำเนินคดีหรือได้รับโทษถึงจำคุก
หรือในกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบ
ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาให้ความเห็น โดยทำหนังสือแจ้งผู้ต้องหาให้มารับทราบ
ข้อกล่าวหาทำการเปรียบเทียบปรับภายในสามสิบวัน ตามแบบ สจ. ๑ ห้ายระเบียบนี้
เมื่อผู้ต้องหาแสดงตัวต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบ ก่อนถามคำให้การให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ
แจ้งให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำที่กล่าวหาว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิด แล้วจึงแจ้งข้อกล่าวหา
และแจ้งให้ทราบว่าความผิดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดที่สามารถเปรียบเทียบได้

ในการนี้ผู้ต้องหาให้การรับสารภาพและยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
และบันทึกการเปรียบเทียบไว้ตามแบบ สจ. ๒ และ สจ. ๔ ห้ายระเบียบนี้

ในการนี้ผู้ต้องหาให้การปฏิเสธหรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การไว้ตามแบบ
สจ. ๓ ห้ายระเบียบนี้

หมายเหตุ : ประกาศราชกิจจานุเบกษา กรมสุขภาพจิตขอแก้ไขข้อความคลาดเคลื่อน ย่อหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๓
จาก “จึงวางระเบียบไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกกระเทียบไว้” รายละเอียดตามภาคผนวก
หน้า ๑๘๘

ในกรณีผู้ต้องหาไม่มาทำการเปรียบเทียบภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป

ในความผิดที่ผู้ป่วยเป็นผู้เสียหาย และมีสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ต้องหา ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำหน้าที่สั่งแจ้งผู้ต้องหาทำการเปรียบเทียบภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ตามแบบ สจ. ๑ ท้ายระเบียบนี้ และแจ้งให้ผู้เสียหายทราบด้วย ถ้าผู้เสียหายและผู้ต้องหาตกลงยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ กำหนดจำนวนเงิน วิธีการชำระเงิน และเงื่อนไขอื่น เพื่อยุยความเสียหายตามผู้เสียหายและผู้ต้องหาตกลงกัน ถ้าผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ หรือไม่สามารถตกลงตามเงื่อนไขเพื่อการเยียวยาได้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ ยุติการเปรียบเทียบแล้วแจ้งให้ผู้เสียหายและผู้ต้องหาทราบ เพื่อดำเนินการตามข้อ ๖

เมื่อคณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเปรียบเทียบโดยไม่ชักช้า

ข้อ ๕ ในการเปรียบเทียบให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ ทำการเปรียบเทียบผู้ต้องหา ตามอัตราในบัญชีท้ายระเบียบนี้ โดยคำนึงถึงจำนวนครั้งของการกระทำความผิด ความหนักเบา แห่งข้อหาและพฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด โดยการเปรียบเทียบครั้งที่ ๑ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบสามารถใช้ดุลยพินิจเปรียบเทียบได้ไม่เกินอัตราในบัญชีท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๖ ในกรณีที่คณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาแล้ว เห็นว่าควรดำเนินคดีกับผู้ต้องหา โดยผู้ต้องหาให้การปฏิเสธ หรือไม่ให้ความยินยอมให้เปรียบเทียบ หรือไม่ชำระค่าปรับภายในเวลาที่กำหนด หรือผู้ต้องหากระทำความผิดซ้ำหลายครั้งเกินสมควร หรือกรณีอื่นใดที่คณะกรรมการเปรียบเทียบเห็นสมควร ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป

ข้อ ๗ การรับเงิน การเก็บรักษาเงินและการนำเงินค่าปรับที่ทำการเปรียบเทียบปรับส่งคลัง

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่งชำระเงินให้ผู้ต้องหา ไปชำระเงินค่าปรับที่กองบริหารการคลัง กรมสุขภาพจิต และให้เจ้าหน้าที่กองบริหารการคลัง ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหาโดยระบุรายละเอียดในใบเสร็จให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงิน ค่าปรับตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

(๒) ในเขตจังหวัด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่งชำระเงินให้ผู้ต้องหาไปชำระเงินค่าปรับ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และให้ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา โดยระบุรายละเอียดในใบเสร็จให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าปรับตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดการชำระเงินในบันทึกการชำระเงินท้ายบันทึก การเปรียบเทียบตามแบบ สจ. ๔ ท้ายระเบียบนี้ เงินค่าปรับที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลัง เป็นรายได้แผ่นดิน

ข้อ ๘ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกประวัติผู้ต้องหามาตามแบบ สจ. ๕ ท้ายระเบียบนี้ปะหน้า
สำนวนคดี และให้เก็บสำนวนคดีที่ได้ทำการเปรียบเทียบไว้แล้ว นับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบ
เมื่อครบกำหนดให้ดำเนินการทำลายตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ

ข้อ ๙ ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบเป็น
ผู้วินิจฉัยชี้ขาดคำวินิจฉัยของคณะกรรมการเปรียบเทียบถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



(แบบ สจ. ๑)

ที่ สธ.....

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

เรื่อง ขอเชิญพบเรื่องการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย

ตามที่.....ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ทำการตรวจสอบ
.....

และพบว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา.....
ฐาน.....ซึ่งความผิดดังกล่าวเป็นความผิด
ที่สามารถทำการเปรียบเทียบได้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖ (๓) และ มาตรา ๕๓/๒ กรมสุขภาพจิต จึงขอให้
.....ไปพบคณะกรรมการเปรียบเทียบ ณ
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ในวันราชการเวลาน.
ถึง.....น. ด้วย เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบให้เป็นไปตามกฎหมาย หากไม่มาพบภายในวันและเวลาที่กำหนด
ไว้ข้างต้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและไปพบคณะกรรมการเปรียบเทียบตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว
ข้างต้น ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๔๓

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๘๘

หมายเหตุ หากท่านไม่มาพบตามหนังสือเชิญฉบับนี้ ถือว่าท่านปฏิเสธการเปรียบเทียบ กรมสุขภาพจิต
จะดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

บันทึกคำให้การผู้ต้องหา
(กรณียินยอมให้เปรียบเทียบ)

คดีที่ /..... เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.....
ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..... ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....
โดยมี..... เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก.....
ตามหนังสือมอบอำนาจที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ขอให้การ ดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากคณะกรรมการเปรียบเทียบว่า (รายละเอียดแห่งคดี)

เป็นผู้ต้องหากระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา..... ข้อหากระทำผิดฐาน.....

มีโทษตามมาตรา..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....ปี หรือปรับไม่เกิน.....บาท
ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบได้พิจารณาและมีคำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อกล่าวหาแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดดังกล่าวจริง และคณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาแล้วกำหนดเปรียบเทียบเป็นเงินจำนวน..... บาท (.....) นั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบเป็นเงิน จำนวน.....
.....บาท (.....) โดยจะนำเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าวมาชำระภายในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๒. ข้าพเจ้ายินดีที่จะปรับปรุงแก้ไขการกระทำอันเป็นความผิดตามกฎหมายให้ถูกต้องแล้วเสร็จโดยเร็วภายในกำหนด.....วัน เมื่อได้แก้ไขถูกต้องแล้วเสร็จจะได้แจ้งให้ทราบต่อไป

๓. หากข้าพเจ้า...

๓. หากข้าพเจ้าไม่นำเงินตามจำนวนดังกล่าวในข้อ ๑ มาชำระภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่ปฏิบัติตามข้อ ๒ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ คณะกรรมการเปรียบเทียบได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้วรับรองว่าถูกต้อง ตามความเป็นจริงทุกประการ โดยมีได้ถูกบังคับ ชูเชิญ แต่ประการใด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าคณะกรรมการเปรียบเทียบ

ลงชื่อ ผู้ต้องหา
(.....)

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ เลขานุการ
(.....)

ลงชื่อ ผู้บันทึกถ้อยคำ
(.....)

คำสั่ง ให้เปรียบเทียบปรับเป็นเงิน บาท (.....)

บัญชีของกลาง

คดีที่ /..... เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.....
ผู้ต้องหา อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

ลำดับที่	รายชื่อของกลาง	จำนวนปริมาณ	หมายเหตุ
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

ผู้ต้องหาได้รับทราบบัญชีพยานหลักฐานดังกล่าวข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ ผู้ต้องหา
(.....)

ลงชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

บันทึกคำให้การผู้ต้องหา
(กรณีปฏิเสธหรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ)

คดีที่ /.....

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์..... ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก.....

ตามหนังสือมอบอำนาจที่.....วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ขอให้การ ดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากคณะกรรมการเปรียบเทียบว่า (รายละเอียดแห่งคดี)

.....

.....

เป็นผู้ต้องหากระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไข

เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา.....ข้อกำหนดทำผิดฐาน

.....

.....

มีโทษตามมาตรา..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....ปี หรือปรับไม่เกิน.....บาท

ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบได้พิจารณาและมีคำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อกล่าวหา

แล้ว ขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดดังกล่าวจริง และคณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาแล้วกำหนด

เปรียบเทียบเป็นเงินจำนวน.....บาท (.....) นั้น

ข้าพเจ้า..... ได้รับทราบข้อกล่าวหาข้างต้น

แล้ว แต่ไม่ยินยอมให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบ เพราะ

☐ ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด

☐ จำนวนค่าปรับสูง

☐ เหตุอื่น (ระบุ).....

คณะกรรมการ...

คณะกรรมการเปรียบเทียบได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้องและเป็นไปตามความ
ประสงค์ของผู้ต้องหา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าคณะกรรมการเปรียบเทียบ

ลงชื่อ ผู้ต้องหา
(.....)

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ เลขานุการ
(.....)

บันทึกการเปรียบเทียบ

คดีที่ /.....

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ระหว่าง ผู้กล่าวหา

..... ผู้ต้องหา

ข้อกล่าวหา.....

.....

พฤติการณ์แห่งคดี (รายละเอียดแห่งการกระทำความผิด).....

.....

.....

.....

เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ณ สถานที่.....

เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

คดีนี้ผู้ต้องหาได้รับสารภาพตลอดข้อกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุภาพจิต

พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามมาตรา

..... มีบทลงโทษตามมาตรา.....

ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน..... หรือปรับไม่เกิน..... บาท

(.....) หรือทั้งจำทั้งปรับ

คณะกรรมการเปรียบเทียบจึงมีมติให้ลงโทษปรับเป็นเงิน จำนวน..... บาท

โดยกำหนดให้ผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าว ภายในวันที่..... เดือน.....

พ.ศ.

คณะกรรมการเปรียบเทียบได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้องจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ต่อหน้าคณะกรรมการเปรียบเทียบ

ลงชื่อ ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ ประธานกรรมการ

(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ เลขานุการ
(.....)

ลงชื่อ ผู้บันทึกถ้อยคำ
(.....)

บันทึกการชำระเงิน	
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....	เลขที่.....
วันที่..... เดือน.....	พ.ศ.
จำนวนเงินค่าปรับ.....	บาท
ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่	

บันทึกประวัติผู้ต้องหา

๑. ผู้ต้องหา	ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
๒. วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา..... น. สถานที่เกิดเหตุ.....
๓. ข้อกล่าวหา	ฐาน..... ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไข เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา..... ฐาน..... ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบ และชำระเงินค่าปรับจำนวน บาท (.....) วันที่ชำระเงินค่าปรับ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. หลักฐานการส่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือบันทึกที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
๕. งานคลังรับเงิน	วันที่..... เดือน..... พ.ศ. จำนวนเงิน..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... /..... /.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต โทร.๐ ๒ ๕๙๐ ๘๐๔๓

ที่ สธ

/

วันที่

เรื่อง ขอส่งตัวผู้กระทำความผิดมาชำระค่าปรับ

เรียน

เนื่องด้วย คณะกรรมการเปรียบเทียบ ได้พิจารณาแล้วมีมติ/คำสั่งว่า

ได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา.....

ฐาน.....
ซึ่งมีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน..... ปี หรือ ปรับไม่เกิน.....บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และได้รับคำสั่งให้ทำ
การเปรียบเทียบผู้กระทำความผิด ตามมาตรา.....เป็นเงิน.....บาท
(.....) นั้น

จึงขอส่งตัวผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังกล่าว เพื่อชำระ
ค่าปรับตามฐานความผิดและจำนวนเงินดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ

พนักงานเจ้าหน้าที่

บัญชีอัตราค่าปรับ
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ	ข้อความผิด		ระวางโทษ		อัตราค่าปรับในการเปรียบเทียบ (บาท)		
	มาตรา	ฐานความผิด	มาตรา	อัตราโทษ	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓ (อัตราสูงสุดที่กฎหมายกำหนดไว้)
๑.	๑๖	ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ บิดเบือนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย	๕๐ วรรคหนึ่ง	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๒.	๑๖	ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ โดยการโฆษณา หรือเผยแพร่ทางสื่อมวลชน หรือสื่อสารสนเทศใดๆ	๕๐ วรรคสอง	จำคุกไม่เกิน ๒ ปี หรือปรับไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐
๓.	๑๖/๓	ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของกรมราชทัณฑ์ ๑๖/๓	๕๐/๑	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๔.	๓๓	ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามมาตรา ๒๓ โดยมีเจตนาอันถึงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นผู้ใด	๕๑	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๕.	๔๖ (๖)	ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม มาตรา ๔๖ (๖) โดยไม่มีเหตุอันสมควร	๕๒	จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	๗,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๖.	๔๘	ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่ ส.ส.ร.ร.แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๔๘	๕๓	จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	๗,๐๐๐	๑๐,๐๐๐



กรมสุขภาพจิต ขอแก้ไขข้อความคลาดเคลื่อน

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ			
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป			
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง	วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕		
หน้า ๑๑	ยอนหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๓ จาก “จึงวางระเบียบไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกระเบียบไว้”		
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่รวมกันในสังคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป			
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง	วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕		
หน้า ๑๓	ยอนหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๓ จาก “จึงวางระเบียบไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกระเบียบไว้”		
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป			
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง	วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕		
หน้า ๑๖	ยอนหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๓ จาก “จึงวางระเบียบไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกระเบียบไว้”		
ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ			
เรื่อง	หลักเกณฑ์และวิธีการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ผูกอบรมทักษะการจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป		
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง	วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕		
หน้า ๖๖	ข้อ ๔ บรรทัดที่ ๓ จาก “และออกหนังสือรับรองการใช้สิทธิตามแบบ ครม.๑” ให้แก้เป็น “และออกหนังสือรับรองการใช้สิทธิตามแบบ ครม.๒”		
เรื่อง	หลักเกณฑ์และวิธีการในการออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เฝ้าแตรดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป		
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๖๗ ง	วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕		
หน้า ๗๓	ยอนหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๔ จาก “จึงวางประกาศไว้” ให้แก้เป็น “จึงออกประกาศไว้”		



คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ที่ ๓ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต โดยมีการเพิ่มเติมองค์ประกอบของอนุกรรมการให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงให้แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ นายวิชา มหาคุณ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๑.๒ อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธานอนุกรรมการ
๑.๓ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๑.๔ นายประเวศ อรรถศุภผล	อนุกรรมการ
๑.๕ นางรัชณี แมนเมธี	อนุกรรมการ
๑.๖ นายอำนาจ บุนผามาศ	อนุกรรมการ
๑.๗ นางดวงดา ไกรภัสสรพงษ์	อนุกรรมการ
๑.๘ นางสาวจันทิมา ธนาสว่างกุล	อนุกรรมการ
๑.๙ นายมาร์ค เจริญวงศ์	อนุกรรมการ
๑.๑๐ นายदनัย สุวรรณา	อนุกรรมการ
๑.๑๑ นายปัญญา ไบทอง	อนุกรรมการ
๑.๑๒ นางสาวณิรัตน์ กำจรกิจการ	อนุกรรมการ
๑.๑๓ ร้อยตำรวจเอก เขมชาติ ประกายหงษ์มณี	อนุกรรมการ
๑.๑๔ นางสาวสุดอนม รอดสว่าง	อนุกรรมการ
๑.๑๕ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๑๖ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	อนุกรรมการ

๑.๑๗ ผู้แทน...

๑.๑๗ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑.๑๘ ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๙ นายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๒๐ นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย	อนุกรรมการ
๑.๒๑ นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๒๒ นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)	อนุกรรมการ
๑.๒๓ ผู้แทนมูลนิธิสถาบันพัฒนานาจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว	อนุกรรมการ
๑.๒๔ นิติกร กรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๒๕ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ หรือข้าราชการกรมสุขภาพจิต ที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑.๒๖ ข้าราชการกรมสุขภาพจิตที่อธิบดีกรมสุขภาพจิต มอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ศึกษา เสนอแนะ รวมถึงพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนอนุบัญญัติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒.๒ เสนอความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข