



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รวมกฎหมาย

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



เลขานุการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สสจ

รวมกฎหมาย

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๒



พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ISBN : 978-974-296-903-5

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จำนวนพิมพ์ ๗,๐๐๐ เล่ม

ผลิตโดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๓๐

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ห้ามลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้

โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

พิมพ์ที่ บริษัท ละม่อม จำกัด

โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๒๕-๒๘๘๘

คำนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๓๖ ก ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้เมื่อ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๖ ตอน ๕๐ ก ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๒ จะมีผลบังคับใช้วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยมีสาระสำคัญ ๖ หมวด คือ คณะกรรมการ สิทธิผู้ป่วย การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต การอุทธรณ์ พนักงานเจ้าหน้าที่ และบทกำหนดโทษ

กรมสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยงานหลักในการปฏิบัติการกิจตามกฎหมาย จึงได้จัดทำหนังสือรวมกฎหมายฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็น เครื่องมือในการดำเนินงาน อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสามารถขับเคลื่อน การบังคับใช้พระราชบัญญัติฯ นี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และประชาชนทั่วไป ให้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ทุกภาคส่วน

กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๕
หมวด ๑ คณะกรรมการ	๙
หมวด ๒ สิทธิผู้ป่วย	๑๖
หมวด ๓ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต	๑๙
หมวด ๔ การอุทธรณ์	๓๐
หมวด ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่	๓๒
หมวด ๖ บทกำหนดโทษ	๓๓
บทเฉพาะกาล	๓๖
Mental Health Act, B.E. ๒๕๕๑ (๒๐๐๘) Unofficial translation	๔๐
CHAPTER I The Board	๔๔
CHAPTER II Rights of Patient	๕๑
CHAPTER III Mental Health Treatment	๕๕
CHAPTER IV Appeal	๖๖
CHAPTER V Competent Official	๖๗
CHAPTER VI Penalties	๖๙
Transitory Provision	๗๒
ภาคผนวก	๗๖
คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๐	๗๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐	
คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๑	๗๙
เรื่อง ปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑	



พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต

พ.ศ. ๒๕๕๑

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เป็นปีที่ ๖๓ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”

มาตรา ๒^๑ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“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

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

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

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

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ผู้ป่วยคดี” หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

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

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า รวมถึง การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางการแพทย์และทางสังคม

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

“สถานบำบัดรักษา” หมายความว่า สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่ รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

“คุมขัง” หมายความว่า การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจ ของกฎหมาย โดยการคุมตัว ควบคุม กัก กักกัน ขัง กักขัง จำขัง และจำคุก

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

“คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” หมายความว่า คณะกรรมการ สุขภาพจิตระดับสถานบำบัดรักษา

“หน่วยงานของรัฐ”^๔ หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วน ภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การวิชาชีพด้านการ แพทย์และการสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายความรวมถึง สภากาชาดไทย

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนดและรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมสุขภาพจิต

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตาม พระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ระเบียบและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้ บังคับได้

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

หมวด ๑

คณะกรรมการ

ส่วนที่ ๑

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

มาตรา ๕^๖ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย
เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

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

(๔) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์ จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต กิจกรรมบำบัด และกฎหมาย สาขาละหนึ่งคน

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิต ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การได้มาซึ่งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๖ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

มาตรา ๗ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และจะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ภายในเก้าสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ เหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

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

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ในให้ออก เนื่องจากบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

มาตรา ๙ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุม ไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธาน กรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็น ประธานในที่ประชุม หากรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมากของกรรมการที่มา ประชุม กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียง เท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๐^๗ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

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

การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิตามมาตรา ๑๖/๑

(๖) กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา ๔๐ (๒)

(๗) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) รายงานการติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเอกชนตามพระราชบัญญัตินี้ต่อคณะรัฐมนตรี

(๙) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

การจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตาม (๑) ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วนด้วย

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งที่ปรึกษา หรือ คณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๘ และมาตรา ๙ มาใช้บังคับกับที่ปรึกษา และคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๑/๑^๔ ให้กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

(๒) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ

(๓) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงาน รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติตามมาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง (๑) แล้ว รายงานต่อคณะกรรมการ

(๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็น อำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต

การจัดทำแผนสุขภาพจิตระดับชาติ ให้คำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ

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

ส่วนที่ ๒

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

มาตรา ๑๒^๙ ให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งอย่างน้อยหนึ่งคณะ ประกอบด้วย จิตแพทย์เป็นประธานกรรมการ แพทย์จำนวนหนึ่งคน พยาบาลจิตเวชจำนวนหนึ่งคน นักกฎหมายจำนวนหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลหรือผ่านการอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ด้านจิตเวชหรือนักกิจกรรมบำบัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

เมื่อหัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้รายงานให้อธิบดีทราบ

มาตรา ๑๓ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) ตรวจสอบวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา ๒๙
- (๒) พิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๔^{๑๐} กรรมการสถานบำบัดรักษามีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีและอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๖ มาตรา ๗ วรรคสองและวรรคสาม มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม

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

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

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระและยังไม่มีแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง หากยังมีประธานกรรมการและกรรมการเหลืออยู่รวมกันไม่น้อยกว่าสามคน ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้

หมวด ๒

สิทธิผู้ป่วย

มาตรา ๑๕ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้

- (๑)^{๑๑} ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- (๒) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้
- (๓) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยตามมาตรา ๒๐
- (๔) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่น ๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

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

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

- (๑) ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
- (๒) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน
- (๓) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

มาตรา ๑๖/๑^{๑๒} การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว

การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖/๒^{๑๓} ในกรณีที่อธิบดีเห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๒) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๓) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล
- (๔) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น

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

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

การออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๗ การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือ แยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของบุคคลอื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแล อย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรา ๑๘ การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า กระทำต่อสมองหรือระบบ ประสาท หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจ กลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร ให้กระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืน สู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา

(๒) กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย หากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งโดยความเห็นชอบ เป็นเอกฉันท์ ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

ให้นำความในมาตรา ๒๑ วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอม ตาม (๑) โดยอนุโลม

มาตรา ๑๙ การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้ปฏิบัติตาม มาตรา ๑๘ (๑)

มาตรา ๒๐ การวิจัยใดๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของ

คณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้นำความในมาตรา ๒๑ วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมโดยอนุโลม

ความยินยอมตามวรรคหนึ่งผู้ป่วยจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

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

หมวด ๓

การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ส่วนที่ ๑

ผู้ป่วย

มาตรา ๒๑ การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒

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

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็น สำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถ ในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตาม แบบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา^{๑๔}

มาตรา ๒๒ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๑) มีภาวะอันตราย

(๒) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

มาตรา ๒๓ ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะ ตามมาตรา ๒๒ ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยไม่ชักช้า

มาตรา ๒๔ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ได้รับแจ้งตามมาตรา ๒๓ หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมี ลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของ

^{๑๔} มาตรา ๒๑ วรรคสี่ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

รัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น

มาตรา ๒๕ เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๖ ในกรณีฉุกเฉินเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา ๒๓ หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗

ถ้าบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่

พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๗ ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา ๒๔ มาตรา ๒๕ หรือมาตรา ๒๖ ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่าบุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา ๒๙

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๘ กรณีที่แพทย์ตรวจพบว่าบุคคลใดมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตาม

มาตรา ๒๙ และให้นำความในมาตรา ๒๗ วรรคสองและวรรคสี่ มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา ๒๙ เมื่อสถานบำบัดรักษาบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่ง ตามมาตรา ๒๗ วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา ๒๘ แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น โดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

(๒) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจาก สถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้น หรือผู้รับผิดชอบบุคคลนั้นต้องปฏิบัติ ด้วยก็ได้

ให้นำความในมาตรา ๒๗ วรรคสองมาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและ ประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็น ไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๓๐ คำสั่งรับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา ๒๙ (๑) ให้ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษา ตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่ วันที่มีคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกครั้งละไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ มีคำสั่งครั้งแรกหรือครั้งถัดไป

ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษา เพื่อมีคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี ก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาในแต่ละครั้งตามวรรคหนึ่งไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

มาตรา ๓๑ ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา จนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาล และรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๙ (๒) หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้มีการออกคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๒) เปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่ง หรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา ๒๙ (๑) ก็ได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยตามมาตรา ๒๙ (๒) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแลให้นำความในมาตรา ๔๐ (๒) มาใช้บังคับ

มาตรา ๓๓ ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจและญาติเพื่อติดตามบุคคลนั้นกลับมาที่สถานพยาบาล

ของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ทั้งนี้ มีให้หนึ่งระยะเวลาที่บุคคลนั้นหลบหนีเข้าไป กำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๒๗ มาตรา ๒๘ หรือมาตรา ๓๐ แล้วแต่กรณี

ให้นำความในมาตรา ๔๖ มาใช้บังคับการติดตามผู้ป่วยที่หลบหนีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่นได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ส่วนที่ ๒

ผู้ป่วยคดี

มาตรา ๓๕ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา ๒๗ วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีสถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๖ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหา หรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือ ศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสอง และวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๗ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา ๔๘ และมาตรา ๔๙ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา ๒๔๖ (๑) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่รับผู้ป่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๘ ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๗ เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยคดีได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหาย

หรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาล โดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความคิดเห็นดังกล่าวให้ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำ ความเห็นตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา ๕๖ วรรคสอง (๔) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาไป ยังสถานบำบัดรักษา

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น ต่อศาลภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและ ความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสามและวรรคสี่ และมาตรา ๓๘ มาใช้ บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๓

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตาม มาตรา ๒๙ (๒) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

(๑) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล

(๒) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๓) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (๑) และหน่วยงานตาม (๒) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรม ทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด^{๑๖}

มาตรา ๔๑ เมื่อผู้ถูกคุมขังซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในระหว่างถูกคุมขังถึงกำหนดปล่อยตัวให้หัวหน้าสถานที่คุมขังมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา ๔๐

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

การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

^{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 มีคำสั่งตาม มาตรา ๒๙ (๑) หรือ (๒) หรือมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการบำบัดรักษาตาม มาตรา ๓๐ ให้ผู้ป่วยหรือคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือ ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่ง ดังกล่าว

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งไม่เป็นเหตุทุเลาการบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่ คณะกรรมการอุทธรณ์จะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ ชั่วคราว

ให้คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้ เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๓ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วย

(๑) อธิบดี เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสามคน เป็นกรรมการ

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

ให้รองอธิบดีหรือหัวหน้าสถานบำบัดรักษา ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และเลขานุการ

การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตาม (๒) และ (๓) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๔๔ คณะกรรมการอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๒

(๒) รายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

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

หมวด ๕

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑)^{๑๘} เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถาน สถานที่ หรือยานพาหนะใด ๆ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเป็นการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง

(๒) ซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตาม (๑)

(๓) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

การดำเนินการตาม (๑) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์

^{๑๘} มาตรา ๔๖ (๑) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ถูกเงินให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด^{๑๙}

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนด

มาตรา ๔๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๖ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงาน เจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๖

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยการโฆษณาหรือ เผยแพร่ทางสื่อมวลชน หรือสื่อสารสนเทศใด ๆ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

^{๑๙} มาตรา ๔๖ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

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

มาตรา ๕๑ ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามมาตรา ๒๓ โดยมีเจตนาถกเถียงก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๒ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๖ (๓) โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๓ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๔๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๓/๑^{๒๑} ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำกรรมาการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

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

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

มาตรา ๕๓/๒^{๒๒} ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบ

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตแต่งตั้งข้าราชการของกรมสุขภาพจิตคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

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

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๔ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๕ (๑) (๒) (๓) และอธิบดี และให้ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีกรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระราชโองการ
พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นเหตุให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคมรวมทั้งกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒^{๒๓}

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 ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการแต่งตั้งกรรมการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

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

^{๒๓} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖/ ตอนที่ ๕๐ ก/ หน้า ๒๑๐/ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๒

การดำเนินการออกระเบียบหรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สมควรกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน ตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ

รวมทั้งกำหนดให้สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งสามารถมีคณะกรรมการ
สถานบำบัดรักษาได้มากกว่าหนึ่งคณะเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน
อันเป็นการส่งเสริมการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
และแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้
เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

Unofficial translation

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 H.M. 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

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)

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;

“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;

“Infirmity” means a mental health infirmity 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;

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

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

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

“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.

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

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;

(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;

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

(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

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

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 Infirmity 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;

(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;

(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.

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

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

Infirmiry Committee

Section 12.³² In each infirmiry, there shall be at least one Infirmiry Committee as appointed by the head of infirmiry, 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 infirmiry appointments an Infirmiry Committee, the report of such appointment shall be submitted to the Director-General.

Section 13. The Infirmiry 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.

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

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.

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;

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

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

(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.

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;

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

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

(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:

(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 Infirmity 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 Infirmity 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

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

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.

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 Infirmity 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 infirmity 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 Infirmity 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 Infirmity Committee is of opinion that that person having mental disorders under section 22, the Infirmity Committee shall have any of the following orders:

- (1) to admit that person to have treatment at the infirmity;
- (2) to order that person to have treatment at any other places other than the infirmity 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 Infirmity 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 Infirmity 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 Infirmity 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 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.

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)

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

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.

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 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 50/1.⁴³ 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.

Section 51. Any person who makes a false statement to the competent official, administrative officer or police under Section 23 with

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

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 53/1.⁴⁴ 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:

(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

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)

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 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

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

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.

ภาคผนวก



สำเนาฉบับ

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ที่ ๗ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อดำเนินการศึกษา เสนอแนะ และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และอนุบัญญัติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมถึงนำเสนอความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และปฏิบัติการอื่นใด ตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย ทั้งนี้อนุกรรมการบางรายมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง และโยกย้าย หน่วยงาน รวมถึงไม่สามารถเข้าร่วมพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้

เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มีความต่อเนื่อง สอดคล้อง กับสถานการณ์ปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ ให้ยกเลิก คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	อธิบดีกรมสุขภาพจิต		ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
๑.๒	ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ศาสตราจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ	ประธานอนุกรรมการ
๑.๓	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมาย		อนุกรรมการ
๑.๔	นายชิงชัย	ศรประสิทธิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๑.๕	นายประเวศ	อรรถศุภผล ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๑.๖	นางรัชณี	แมนเมธี ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๑.๗	นายอำนาจ	บุบผามาศ ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๑.๘	นายวิสัย	พฤกษ์วัน ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๑.๙	นางดวงตา	ไกรภัสสรพงษ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต อนุกรรมการ
๑.๑๐	นายदनัย	สุวรรณา	กระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ
๑.๑๑	นายปัญญา	ใบทอง	กระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ
๑.๑๒	นางสมภาพร	นิลประพันธ์	ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข อนุกรรมการ กองกฎหมายสวัสดิการสังคม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๑.๑๓ ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๔ นายกษมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๕ นายกษมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๖ นายกษมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๗ ประธานมูลนิธิพัฒนานาจิตเวชเด็กเยาวชน และครอบครัว	อนุกรรมการ
๑.๑๘ นิติกรที่ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๑.๑๙ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ และเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

- ๒.๑ ศึกษา เสนอแนะ รวมถึงพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนอนุบัญญัติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๒.๒ นำเสนอความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- ๒.๓ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลเอก



(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

สำเนาฉบับ

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ที่ ๑ / ๒๕๖๑

เรื่อง ปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

ตามที่ได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้งนี้ มีการเปลี่ยนชื่อหน่วยงานของ กรรมการและเลขานุการ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ให้ ปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ตามคำสั่งคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยยกเลิกความในข้อ ๑.๑๙ และใช้ความต่อไปนี้แทน

๑.๑๙ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

อนุกรรมการ
และเลขานุการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก



(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

รวมกฎหมายสุขภาพจิต

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๒

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต
นายแพทย์ชินรอส	ลีส์วัตดี
นายแพทย์พงศ์เกษม	ไข่มุกด์
นายแพทย์สมัย	ศิริทองถาวร

กองบรรณาธิการ

ดร.แพทย์หญิงเบ็ญจมาศ	พฤกษ์กานนท์
นางชนันรัตน์	นวลพัฒน์
นางสาวธัญวรรณ	สุลำปิง
นายภัทรพงษ์	ไชยยา
นางสาวกิตติมา	สุรพงษ์พิวัฒนะ
นางสาวกุลนิษฐ์	มิ่งธัญญา
นางสาวกัญญารส	อิงโสภภาพงษ์
นางสาวศุภมาศ	ศรีปาน

จัดทำและเผยแพร่โดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต อาคาร ๓ ชั้น ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๘๑๓๐, ๐ ๒๕๕๐ ๘๐๔๑ โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๘๔

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๓๐, ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๔๑, ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๔๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๘๔ E-mail : omhcoffice@gmail.com

Website : www.omhc.dmh.go.th Facebook : สคสช. สคสช.