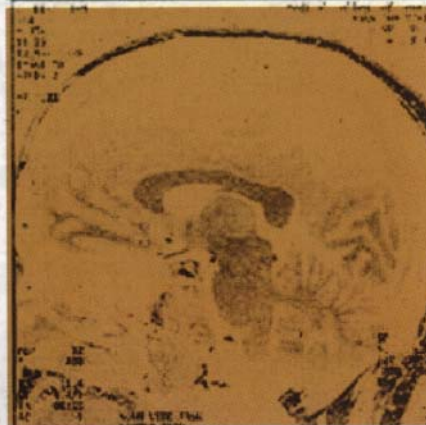
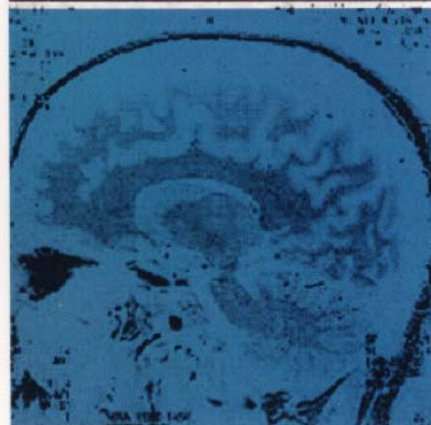
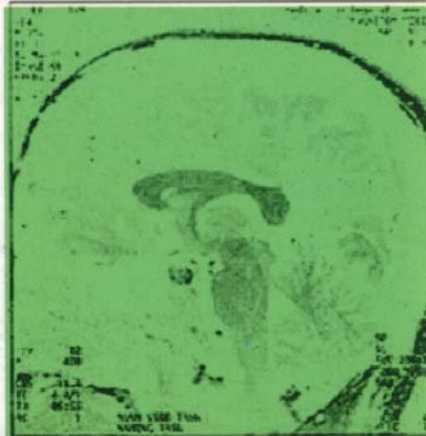
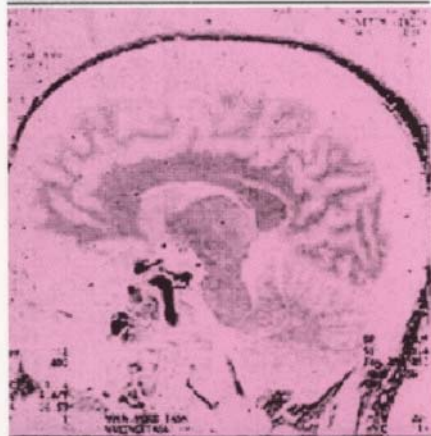
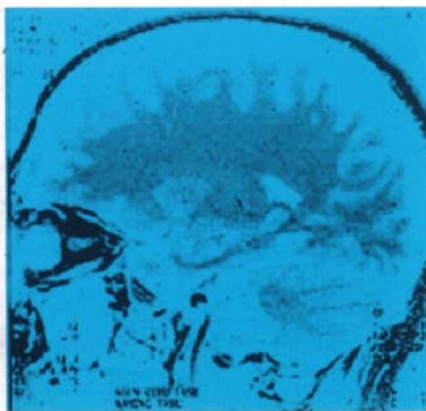
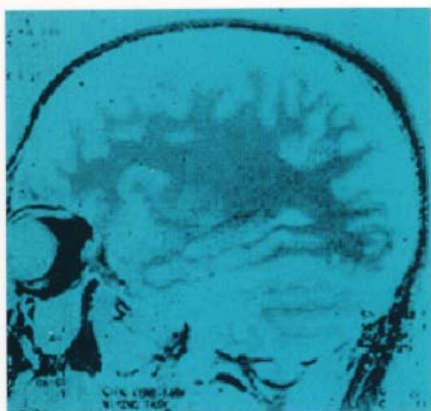


สิทธิของผู้ป่วยทางจิต

หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต



แนวทางปฏิบัติและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เอกสารลำดับที่ 5

แนวทางปฏิบัติและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

เอกสารลำดับที่ 5

สิทธิของผู้ป่วยทางจิต

หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต



สิทธิของผู้ป่วยทางจิต

หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต
(Principles for the protection of persons with mental illness
and the improvement of mental health care)

ผู้แปล นางสาวรัชดา อารณศิลป์

บรรณาธิการ นางสาวอัจฉรา ฉายากุล

ISBN 974-91878-9-X

จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
422 ก.พญาไท (เชิงสะพานหัวช้าง) เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2219-2953 โทรสาร 0-2219-2940
สายด่วนร้องเรียน 1377

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 5,000 เล่ม กันยายน พ.ศ. 2546

คำนำ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้ถือกำเนิดจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติพุทธศักราช 2542 ได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติไว้หลายประการ โดยมีอำนาจหน้าที่ด้านต่างประเทศที่สำคัญคือ การส่งเสริมการเคารพและการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ การตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือการละเลยการกระทำ อันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือไม่เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี

องค์การสหประชาชาติเป็นต้นกำเนิดสำคัญในการกำหนดมาตรฐานสากลด้านสิทธิมนุษยชนต่างๆ ทั้งในรูปแบบที่เป็นกฎหมายระหว่างประเทศซึ่งรัฐมีพันธกรณีต้องปฏิบัติตาม และแนวทางในเรื่องอื่นๆ ที่ประชาคมระหว่างประเทศเห็นพ้องว่ารัฐสมาชิกควรได้นำไปพิจารณาประยุกต์ใช้ภายในประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (สสม.) จึงได้จัดทำเอกสารชุดแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และกระตุ้นให้มีการนำมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศให้มีความเข้มแข็งขึ้น

เอกสาร แนวทางปฏิบัติและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ลำดับที่ 5 เรื่อง "สิทธิของผู้ป่วยทางจิต" เป็นคำแปลเอกสาร "หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต" ซึ่งรับรองโดยสมัชชาใหญ่สหประชาชาติเมื่อ พ.ศ. 2534 หลักการได้กล่าวถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตในมุมมองของการเคารพหลักสิทธิมนุษยชน โดยได้กล่าวถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมถึงระบบและแนวปฏิบัติที่สถาบันและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางจิตควรคำนึงถึง เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลรักษาเป็นไปเพื่อผลประโยชน์สูงสุดและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 โดยเฉพาะมาตรา 30 ก็ได้กล่าวถึงความเสมอภาคของบุคคลตามกฎหมายและการไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องต่างๆ อันรวมถึงสภาพทางกายหรือสุขภาพ และมาตรา 52 ยังได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิที่เสมอกันของบุคคลในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติหวังว่า หนังสือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์
ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านสิทธิมนุษยชน ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ตลอดจน
ภาคประชาสังคมในการนำมาตรฐานสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นมาตรฐานสากลที่ยอมรับกันทั่วโลก
มาสร้างเสริมให้เกิดการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคมไทยต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
กันยายน 2546

หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต

และการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต

รับรองโดยข้อมติสมัชชาใหญ่สหประชาชาติที่ 46/119

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2534

การนำไปปฏิบัติ

หลักการเหล่านี้ต้องนำไปปฏิบัติโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ อาทิ บนพื้นฐานของความพิการ เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรืออื่นใด ต้นกำเนิดทางชาติ เผ่าพันธุ์ หรือสังคม สถานะทางกฎหมายหรือสังคม อายุฐานะหรือกำเนิด

คำนิยาม

ในหลักการนี้

"ที่ปรึกษา" หมายถึง ผู้แทนทางกฎหมาย หรือผู้ที่มีคุณสมบัติอื่นที่เหมาะสม

"ผู้มีอำนาจหน้าที่อิสระ" หมายถึง ผู้มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและเป็นอิสระซึ่งกำหนดโดยกฎหมายภายในประเทศ

"การดูแลสุขภาพจิต" หมายถึง การวิเคราะห์และวินิจฉัยสภาวะทางจิตของบุคคล และการรักษา ดูแล และฟื้นฟูความเจ็บป่วยทางจิตหรือที่สงสัยว่าเป็นความเจ็บป่วยทางจิต

"สถานดูแลสุขภาพจิต" หมายถึง องค์กรใดหรือหน่วยงานภายในองค์กรใด ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพจิต

"ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต" หมายถึง แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาล ผู้ทำงานด้านสังคม หรือบุคคล ซึ่งได้รับการอบรมที่เหมาะสมและมีคุณสมบัติ รวมถึงทักษะ เฉพาะอันเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิต

"ผู้ป่วย" หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งบุคคลที่รับเข้ามาไว้ในความดูแลของสถานดูแลสุขภาพจิต

หลักการเหล่านี้ต้องนำไปปฏิบัติโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ อาทิ บนพื้นฐานของความพิการ เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรืออื่นใด ต้นกำเนิดทางชาติ เผ่าพันธุ์ หรือสังคม สถานะทางกฎหมายหรือสังคม อายุ ฐานะ หรือกำเนิด

"ผู้แทนส่วนบุคคล" หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายให้มีหน้าที่เป็นผู้แทนผลประโยชน์ของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ที่ระบุไว้ หรือทำหน้าที่ในการใช้สิทธิเฉพาะบางประการในนามของผู้ป่วย รวมถึงบิดา มารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้เยาว์ หากเป็นอื่นจากนี้ต้องระบุไว้ในกฎหมายภายในประเทศ

"คณะกรรมการตรวจสอบ" หมายถึง คณะที่จัดตั้งขึ้นตามหลักการข้อ 17 เพื่อตรวจสอบการรับ หรือการกักตัวผู้ป่วยไว้ในสถานดูแลสุขภาพจิตโดยที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจ

ข้อจำกัดทั่วไป

การใช้สิทธิต่างๆ ที่ระบุไว้ในหลักการเหล่านี้จะถูกจำกัดตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและตามที่จำเป็น เพื่อคุ้มครองสุขภาพหรือความปลอดภัยของบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลอื่น หรือมิฉะนั้น ก็เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยระเบียบ สุขภาพหรือศีลธรรมของสาธารณะ หรือสิทธิและเสรีภาพพื้นฐานของผู้อื่น

"การดูแลสุขภาพจิต" หมายรวมถึง การวิเคราะห์ และวินิจฉัยสภาวะทางจิตของบุคคล และการรักษา ดูแล และฟื้นฟูความเจ็บป่วยทางจิต หรือที่สงสัยว่าเป็นความเจ็บป่วยทางจิต

หลักการข้อ 1 เสรีภาพและสิทธิขั้นพื้นฐาน

1. บุคคลทั้งหลายมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างดีที่สุดเท่าที่จะมีได้ ซึ่งต้องเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพและสังคม
2. บุคคลทั้งหลายซึ่งเจ็บป่วยทางจิต หรือซึ่งกำลังได้รับการรักษาเสมือนผู้เจ็บป่วยทางจิต ต้องได้รับการรักษาอย่างมีมนุษยธรรมและการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งมีมาแต่กำเนิด

"ผู้ป่วย" หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งบุคคลที่รับเข้าบำบัดในความดูแลของสถานดูแลสุขภาพจิต

3. บุคคลทั้งหลายซึ่งเจ็บป่วยทางจิต หรือซึ่งกำลังได้รับการรักษาเสมือนผู้เจ็บป่วยทางจิต มีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหาประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ทางเพศ หรือในรูปแบบอื่น การปฏิบัติที่มีขอบในทางกายภาพหรืออื่นๆ และการปฏิบัติที่ย่ำยีศักดิ์ศรี

4. จะต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของการเจ็บป่วยทางจิต การเลือกปฏิบัตินี้ หมายถึง การแบ่งแยก การกีดกัน หรือการปฏิบัติเป็นพิเศษ ซึ่งส่งผลให้การได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน เป็นไม่เหมาะหรือถูกบั่นทอน มาตราการพิเศษที่จัดทำขึ้นเฉพาะเพื่อคุ้มครองสิทธิหรือประกัน ให้เกิดความก้าวหน้าแก่บุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตจะไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติ ไม่รวมถึงการแบ่งแยก การกีดกันหรือการปฏิบัติเป็นพิเศษที่สอดคล้องกับข้อบัญญัติของหลักการ ฉบับนี้ และมีความจำเป็นในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของบุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตหรือ บังคับบุคคลอื่น

5. บุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตมีสิทธิทางพลเมือง การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามที่รับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และใน ตราสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของผู้พิการ และหลักการในการปกป้องบุคคล ทั้งหลายที่อยู่ภายใต้การกักขังทุกรูปแบบ หรือการจำคุก

6. การตัดสินใจด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลนั้น ว่าเป็นผู้ไร้ความสามารถ ตามกฎหมาย และการตัดสินใจด้วยผลของการไร้ความสามารถนั้น ว่าเป็นผู้ไร้ความสามารถ นั้น จะทำได้หลังจากการพิจารณาอย่างเป็นธรรมโดยคณะกรรมการที่มีความเป็นอิสระและเป็นกลาง ซึ่งมีอำนาจหรือจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายภายในประเทศ บุคคลผู้ซึ่งถูกพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถ ของตนมีสิทธิที่จะตั้งที่ปรึกษาเป็นผู้แทน หากบุคคลผู้ซึ่งถูกพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถของตน ไม่สามารถจัดหาผู้แทนด้วยตนเองได้ จะต้องมีการดำเนินการให้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายตราบเท่าที่บุคคล นั้นยังไม่สามารถจ่ายได้ ทั้งนี้ ในกระบวนการพิจารณาหนึ่งใด ที่ปรึกษาไม่สามารถเป็นผู้แทนให้ กับสถานดูแลสุขภาพจิตหรือเจ้าหน้าที่ของสถานดูแลสุขภาพจิต และสมาชิกในครอบครัวของ บุคคลผู้ซึ่งถูกพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถของตนพร้อมกันได้ นอกจากว่าสามารถพิสูจน์ต่อ คณะกรรมการจนเป็นที่พอใจได้ว่าไม่มีการทับซ้อนทางผลประโยชน์ การตัดสินใจอันเกี่ยวกับ ความสามารถและความจำเป็นให้มีผู้แทนส่วนบุคคลต้องได้รับการทบทวนในช่วงเวลาที่สมควรตาม ที่กฎหมายภายในกำหนด หากบุคคลผู้ซึ่งถูกพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถของตนมีผู้แทนส่วนบุคคล และบุคคลที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องอื่นๆ ต้องมีสิทธิที่จะอุทธรณ์การตัดสินใจ ต่อศาลในระดับ สูงกว่าได้

7. ในกรณีศาลหรือคณะกรรมการที่มีอำนาจพบว่า บุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตไม่สามารถจัดการกิจธุระของตนได้ จะต้องดำเนินมาตรการเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมต่อสถานะของบุคคลนั้น เพื่อป้องกันการคุ้มครองผลประโยชน์ของบุคคลดังกล่าว

บุคคลกึ่งหลายมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งต้องเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพและสังคม

หลักการข้อ 2 การคุ้มครองผู้เยาว์

ควรให้มีการดูแลเป็นพิเศษตามวัตถุประสงค์ของหลักการฉบับนี้และในบริบทของกฎหมายภายในประเทศที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เยาว์และสิทธิของผู้เยาว์ รวมทั้งการแต่งตั้งผู้แทนส่วนบุคคล นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัว ในกรณีจำเป็น

หลักการข้อ 3 ชีวิตในชุมชน

บุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิต มีสิทธิที่จะดำเนินชีวิตและทำงานเท่าที่จะเป็นไปได้ในชุมชน

หลักการข้อ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต

1. การตัดสินใจว่าบุคคลใดเจ็บป่วยทางจิตจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับโดยสากล

2. การตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตไม่สามารถกระทำได้นบนพื้นฐานของสถานะทางการเมือง เศรษฐกิจ หรือสังคม หรือสมาชิกภาพของกลุ่มวัฒนธรรม เชื้อชาติ หรือศาสนา หรือด้วยเหตุอื่นใดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานะทางสุขภาพจิต

บุคคลกึ่งหลายซึ่งเจ็บป่วยทางจิตหรือซึ่งกำลังได้รับการรักษาเสมือนผู้เจ็บป่วยทางจิต ต้องได้รับการรักษาอย่างมีมนุษยธรรมและการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งมีมาแต่กำเนิด

3. ความขัดแย้งทางครอบครัวหรืออาชีพ หรือการไม่ปฏิบัติตามค่านิยมทางศีลธรรม สังคม วัฒนธรรม หรือการเมือง หรือความเชื่อทางศาสนาที่แพร่หลายในชุมชนของบุคคลนั้น ไม่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยตัดสินใจในการวินิจฉัยการเจ็บป่วยทางจิตได้

4. ภูมิหลังในการรักษาหรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในสถานะผู้ป่วย ไม่สามารถนำมาใช้เป็นข้ออ้างเพียงอย่างเดียวในการตัดสินใจการเจ็บป่วยทางจิตในปัจจุบันหรืออนาคตได้

5. บุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ใด ไม่สามารถจำแนกหรือชี้ว่าบุคคลใดมีความเจ็บป่วยทางจิตได้ เว้นแต่ว่าเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเจ็บป่วยทางจิตหรือผลจากการเจ็บป่วยทางจิตนั้น

หลักการข้อ 5 การตรวจสอบทางการแพทย์

บุคคลใดก็ตาม ต้องไม่ถูกบังคับให้เข้ารับการตรวจสอบทางการแพทย์เพื่อตัดสินว่าผู้นั้นเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่ เว้นแต่ว่าเป็นไปตามกระบวนการที่รับรองโดยกฎหมายภายในประเทศ

หลักการข้อ 6 การเก็บรักษาความลับ

สิทธิที่จะเก็บรักษาความลับของข้อมูลของบุคคลทั้งหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักการฉบับนี้ ต้องได้รับความเคารพ

หลักการข้อ 7 บทบาทของชุมชนและวัฒนธรรม

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาและดูแลในชุมชนที่ตนพำนักเท่าที่เป็นไปได้
2. หากดำเนินการรักษาในสถานดูแลสุขภาพจิต ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาในสถานที่ใกล้บ้านตนเอง หรือบ้านญาติ หรือบ้านเพื่อน และมีสิทธิที่จะกลับสู่ชุมชนโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
3. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตน

การตัดสินว่าบุคคลใดเจ็บป่วยทางจิต จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับโดยสากล

จะต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของการเจ็บป่วยทางจิต การเลือกปฏิบัตินี้หมายถึง การแบ่งแยก การกีดกัน หรือการปฏิบัติเป็นพิเศษ มาตรการที่เลือกปฏิบัติอาจทำให้เกิดความก้าวหน้าแก่บุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตจะไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

หลักการข้อ 8 มาตรฐานการดูแล

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลทางสุขภาพและสังคมที่เหมาะสมต่อความจำเป็นทางสุขภาพตน และย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลและรักษาตามมาตรฐานเดียวกับผู้เจ็บป่วยอื่น
2. ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากภัยอันตราย รวมทั้งการใช้ยาโดยไม่มีเหตุเหมาะสม การปฏิบัติที่มีขอบจากผู้ป่วยอื่น เจ้าหน้าที่สถานดูแลหรือบุคคลอื่น หรือการกระทำอื่นใด อันก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจหรือความไม่สะดวกสบายทางกายภาพ

หลักการข้อ 9 การรักษา

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาในสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุด และเป็นการรักษาที่มีการจำกัดหรือไม่ยินยอมให้น้อยที่สุด และเหมาะสมต่อความจำเป็นทางสุขภาพของผู้ป่วย และความจำเป็นต่อการคุ้มครองความปลอดภัยทางร่างกายของผู้อื่น

บุคคลใดก็ตามต้องไม่ถูกบังคับให้เข้ารับการตรวจสอบทางการแพทย์ เพื่อตัดสินว่าผู้นั้นเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่ เว้นแต่จะเป็นไปตามกระบวนการที่รับรองโดยกฎหมายภายในประเทศ

2. การรักษาและดูแลผู้ป่วยทุกคนต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการวางแผนรักษาเป็นรายบุคคล มีการหารือกับผู้ป่วย มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอและทบทวนเมื่อจำเป็น โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
3. การให้การดูแลสุขภาพจิตต้องสอดคล้องกับมาตรฐานจรรยาบรรณที่ใช้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้งมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับอย่างสากล เช่น หลักการว่าด้วยจรรยาบรรณทางการแพทย์ ซึ่งรับรองโดยสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตจะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดมิได้
4. การรักษาผู้ป่วยทุกคนต้องมุ่งสู่การสงวนรักษาและเสริมสร้างบูรณภาพของผู้ป่วยนั้น

หลักการข้อ 10 การรักษาด้วยยา

1. การใช้ยาจะต้องเป็นไปตามความจำเป็นให้เกิดสุขภาพที่ดีที่สุดของผู้ป่วย ต้องใช้กับผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดหรือวินิจฉัยโรคเท่านั้น และต้องไม่ใช่เพื่อเป็นการลงโทษหรือเพื่อความสะทกสลายของผู้อื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจะใช้ยาตามที่มีประสิทธิผลเป็นที่รับรู้อยู่แล้ว หรือประจักษ์ชัดเท่านั้น แต่ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของหลักการข้อ 11 ย่อหน้าที่ 15

2. การใช้ยาต้องสั่งการโดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและต้องบันทึกไว้ในประวัติผู้ป่วย

หลักการข้อ 11 การยินยอมรับการรักษา

1. การให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโดยปราศจากความยินยอมหลังจากบุคคลนั้นได้รับการบอกข้อมูลอย่างรอบด้านแล้วจะกระทำมิได้ ยกเว้นตามที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 6 7 8 13 และ 15 ด้านล่าง

ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตน

2. ความยินยอมหลังจากการรับรู้ข้อมูลอย่างรอบด้าน หมายถึง ความยินยอมโดยอิสระ ปราศจากซึ่งการข่มขู่ หรือการจู่โจมที่ไม่สมควร หลังจากการเปิดเผยข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยรูปแบบและภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

(ก) การประเมินผลการวินิจฉัยโรค

(ข) วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลาที่น่าจะดำเนินการรักษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษาดังกล่าว

(ค) วิธีการรักษาอื่น รวมทั้งวิธีที่เป็นการแทรกแซงอันก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยกว่านี้ และ

(ง) ความเจ็บปวด อาการไม่สบาย ความเสี่ยง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาดังกล่าว

3. ผู้ป่วยอาจร้องขอให้มีบุคคลอื่นตามที่ผู้ป่วยได้เลือกแล้วอยู่ในระหว่างกระบวนการให้ความยินยอม

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือหยุดการรักษา ยกเว้นตามที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 6 7 8 13 และ 15 ด้านล่าง โดยต้องมีการอธิบายผลที่อาจเกิดจากการปฏิเสธหรือหยุดการรักษาให้แก่ผู้ป่วย

5. ต้องไม่มีการเชิญชวน หรือชักจูงผู้ป่วยให้ละสิทธิที่จะให้ความยินยอม แต่หากผู้ป่วยประสงค์จะกระทำเช่นนั้น ต้องอธิบายกับผู้ป่วยว่าการรักษาจะทำได้ โดยปราศจาก ความยินยอมดังกล่าว

6. นอกเหนือจากข้อยกเว้นตามที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 7 8 12 13 14 และ 15 ด้านล่างแล้ว สามารถดำเนินแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตาม โดยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้

(ก) ในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยถูกกักตัวไว้ในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ

(ข) ผู้มีอำนาจหน้าที่ที่เป็นอิสระ ซึ่งมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งข้อมูลที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 2 ข้างต้น พอใจว่า ในช่วงเวลานั้น ผู้ป่วยไร้ความสามารถที่จะให้หรือระงับความยินยอม ต่อแผนการรักษา หรือเมื่อกฎหมายภายในประเทศได้ระบุไว้ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ระงับความยินยอม โดยไม่สมเหตุผล เมื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเองหรือของผู้อื่นแล้ว

(ค) ผู้มีอำนาจหน้าที่ที่เป็นอิสระ มีเหตุให้เชื่อว่าแผนการรักษาเป็นไปเพื่อประโยชน์ สูงสุดตามความจำเป็นทางสุขภาพของผู้ป่วย

7. ย่อหน้าที่ 6 ข้างต้น ไม่สามารถ นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีผู้แทนส่วนบุคคลซึ่งได้รับมอบอำนาจจากกฎหมายในการให้ความยินยอมต่อการรักษาแก่ผู้ป่วย แต่สามารถให้การรักษาได้แม้จะไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หากผู้แทนส่วนบุคคล ซึ่งได้รับข้อมูลตามย่อหน้าที่ 2 ข้างต้น ยินยอมในฐานะผู้แทนของผู้ป่วย ยกเว้นในกรณีที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 12 13 14 และ 15 ด้านล่าง

การรักษาและดูแลผู้ป่วยทุกคนต้องอยู่บนพื้นฐานของการวางแผนรักษาเป็นรายบุคคล มีการหารือกับผู้ป่วย มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และทบทวนเมื่อจำเป็น โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

8. ยกเว้นตามที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 12 13 14 และ 15 ด้านล่าง การให้การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยปราศจากความยินยอมสามารถกระทำได้ หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่มีคุณสมบัติได้รับมอบอำนาจโดยกฎหมายตัดสินว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นฉับพลัน หรือชัดเจนว่ากำลังจะเกิดกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น การรักษาดังกล่าวต้องไม่ดำเนินการเกินไปกว่าช่วงเวลาที่ยอมรับตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวอย่างเคร่งครัด

9. ในกรณีที่ได้รับอำนาจให้ดำเนินการรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมของผู้ป่วย แล้วก็ตาม ต้องใช้ทุกวิถีทางเพื่อที่จะบอกแก่ผู้ป่วยถึงลักษณะของการรักษาและทางเลือกที่เป็นไปได้อื่น และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนการรักษาให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

10. การรักษาทั้งหมดต้องบันทึกไว้ในประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยโดยทันที พร้อมกับระบุว่าผู้ป่วยเป็นไปโดยสมัครใจหรือไม่

11. การพันนาการหรือการแยกขังผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ ไม่สามารถนำมาใช้ได้ ยกเว้นเป็นไปตามกระบวนการของสถานดูแลสุขภาพจิตที่ได้รับการเห็นชอบอย่างเป็นทางการ และจะใช้ในกรณีที่เป็นวิธีการเดียวที่มีอยู่เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นฉับพลันหรือที่ชัดเจนว่าจะเกิดกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น การดำเนินการดังกล่าวต้องไม่ดำเนินการเกินไปกว่าช่วงเวลาที่ยอมรับตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวอย่างเคร่งครัด เมื่อมีการพันนาการ หรือแยกขังโดยไม่สมัครใจในทุกกรณี ต้องบันทึกสาเหตุ ลักษณะ และระดับการดำเนินการไว้ในประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ถูกพันนาการหรือแยกให้อยู่ตามลำพังต้องอยู่ภายใต้สภาวะที่มีมนุษยธรรม และการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ โดยเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม หากมีผู้แทนส่วนบุคคลหรือที่เกี่ยวข้อง บุคคลเหล่านั้นต้องได้รับแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการพันนาการ หรือการแยกขังผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจในทันที

การใช้ยาจะต้องเป็นไปตามความจำเป็นให้เกิดสุขภาพที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เพื่อการบำบัดหรือวินิจฉัยโรคเท่านั้น ต้องไม่ใช่เพื่อเป็นการลงโทษหรือเพื่อความสะดวกสบายของผู้อื่น และใช้ยาตามที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่รับรู้แล้วหรือประจักษ์ชัดเท่านั้น

12. ห้ามใช้วิธีการทำหมันมาปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิต

13. กระบวนการรักษาทางการแพทย์หรือการผ่าตัดที่สำคัญ จะกระทำต่อบุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตโดยกฎหมายภายในประเทศแล้ว เมื่อพิจารณาแล้วว่าจะเป็นผลดีต่อความจำเป็นทางสุขภาพของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมหลังจากการรับรู้ข้อมูลอย่างรอบด้านแล้ว ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ การดำเนินการข้างต้นจะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับอนุญาต หลังมีการตรวจสอบอย่างเป็นอิสระเท่านั้น

14. การรักษาผู้ป่วยทางจิตที่ไม่สมัครใจโดยการผ่าตัดสมองเพื่อรักษาโรคทางจิตเวช และการรักษาที่เป็นการแทรกแซงอันก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่สามารถกลับมาแก้ไขได้ ไม่สามารถกระทำในสถานดูแลสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้ การรักษาผู้ป่วยอื่นจะกระทำได้ตามที่กฎหมายภายในกำหนดต่อเมื่อผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมหลังจากการรับรู้ข้อมูลอย่างรอบด้านแล้ว และเมื่อคณะกรรมการภายนอกที่เป็นอิสระพอใจว่า เป็นความยินยอมอย่างแท้จริงและการรักษาเป็นไปเพื่อความจำเป็นสูงสุดทางสุขภาพของผู้ป่วยเท่านั้น

15. การทดลองรักษาทางการแพทย์ และการรักษาด้วยการทดลองจะนำไปใช้กับผู้ป่วย โดยปราศจากการยินยอมมิได้ ยกเว้นแต่ในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมถูกรับไว้ รักษาเพื่อการดังกล่าว โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้ตรวจสอบอิสระและมีความสามารถ ซึ่งตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการนี้

16. ในกรณีที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 6 7 8 13 14 และ 15 ข้างต้น ผู้ป่วยหรือผู้แทนส่วนบุคคล หรือบุคคลที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง มีสิทธิในการอุทธรณ์ต่อศาล หรือองค์กรอิสระที่มีอำนาจอื่นเกี่ยวกับการรักษาที่ให้กับผู้ป่วย

ความยินยอมหลังจากการรับรู้ข้อมูลอย่างรอบด้าน หมายถึง ความยินยอมโดยอิสระ ปราศจาก ซึ่งการข่มขู่หรือการจู่โจมที่ไม่สมควร หลังจากการเปิดเผยข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยรูปแบบและภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจ

หลักการข้อ 12 การแจ้งสิทธิ

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานดูแลสุขภาพจิต ต้องได้รับแจ้งเรื่องสิทธิตามหลักการเหล่านี้และ สิทธิตามกฎหมายภายในประเทศทันที หลังการรับเข้ารักษาในรูปแบบและภาษาซึ่งผู้ป่วยเข้าใจ โดยข้อมูลจะรวมถึงคำอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและวิธีการใช้สิทธิเหล่านั้น

2. ตราบเท่าที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจข้อมูลดังกล่าว สิทธิของผู้ป่วยต้องได้รับการแจ้งแก่ ผู้แทนส่วนบุคคล หากมีและเหมาะสม และกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถเป็นผู้แทน ผลประโยชน์ที่ดีที่สุดหากเต็มใจที่จะเป็นผู้แทน

3. ผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถที่จำเป็นเพียงพอ มีสิทธิที่จะเสนอชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับแจ้ง ในนามของผู้ป่วย รวมทั้งบุคคลที่จะเป็นผู้แทนผลประโยชน์ของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ของสถานดูแลนั้น

หลักการข้อ 13 สิทธิและสภาพในสถานดูแลสุขภาพจิต

1. ผู้ป่วยในสถานดูแลสุขภาพจิตมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพอย่างเต็มที่โดยเฉพาะ

(ก) การยอมรับว่าเป็นบุคคลตามกฎหมาย

(ข) ความเป็นส่วนตัว

(ค) เสรีภาพในการสื่อสาร ซึ่งรวมถึงเสรีภาพที่จะสื่อสารกับบุคคลอื่นในสถานดูแล เสรีภาพที่จะส่งและได้รับข้อมูลสื่อสารส่วนตัว โดยไม่ต้องผ่านการตรวจสอบ เสรีภาพที่จะได้รับการเข้าเยี่ยมโดยที่ปรึกษาหรือผู้แทนส่วนบุคคลเป็นการส่วนตัวและได้รับการเข้าเยี่ยมในเวลาที่เหมาะสมโดยบุคคลอื่น และเสรีภาพที่จะเข้าถึงบริการโปรมะเร็งและโทรศัพท์ และหนังสือพิมพ์ วิทยุ และ โทรศัพท์

(ง) เสรีภาพในศาสนาหรือความเชื่อ

2. สภาพแวดล้อมและสภาพการดำเนินชีวิตในสถานดูแลสุขภาพจิตต้องใกล้เคียงกับสภาพชีวิตปกติของบุคคลในวัยเดียวกันให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเฉพาะ

(ก) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับกิจกรรมนันทนาการและเวลาว่าง

(ข) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการศึกษา

(ค) สิ่งอำนวยความสะดวกในการซื้อหรือได้รับสิ่งของสำหรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน การนันทนาการและการสื่อสาร

(ง) สิ่งอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนให้ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้มีอาชีพที่เหมาะสมกับภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรมของตน และเพื่อให้มีมาตรการฟื้นฟูทางอาชีพที่เหมาะสมที่จะส่งเสริมให้เกิดการกลับเข้าสู่ชุมชนอีกครั้ง มาตรการเหล่านี้รวมถึงการแนะนำทางอาชีพ การฝึกอบรมด้านอาชีพและบริการจัดหาตำแหน่งงานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับหรือรักษาการจ้างงานในชุมชนได้

3. การบังคับใช้แรงงานผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ ไม่ว่าในสถานการณ์ใดก็ตาม ผู้ป่วยสามารถเลือกประเภทของงานที่ตนเองต้องการได้โดยอยู่ในขอบเขตที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและข้อกำหนดในการบริหารของสถาบัน

การให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโดยปราศจากความยินยอมสามารถกระทำได้ หากผู้ป่วยยินยอมโดยสมัครใจที่ได้รับมอบอำนาจโดยกฎหมายตัดสินว่า เป็นความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นฉับพลันหรือชัดเจนว่า กำลังจะเกิดกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ต้องใช้ทุกวิถีทางเพื่อที่จะบอกแก่ผู้ป่วยถึงลักษณะของการรักษาและทางเลือกที่เป็นไปได้อื่น และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนการรักษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. การแสวงหาประโยชน์จากแรงงานของผู้ป่วยในสถานดูแลสุขภาพจิต ไม่สามารถกระทำได้ ผู้ป่วยดังกล่าวมีสิทธิที่จะได้รับค่าตอบแทนสำหรับงานที่ตนทำในอัตราค่าตอบแทนสำหรับงานแบบเดียวกันที่ให้กับบุคคลที่มีไข้ผู้ป่วย ตามกฎหมายภายในประเทศหรือประเพณี ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับส่วนแบ่งอย่างเป็นธรรมจากค่าตอบแทน ซึ่งจ่ายให้กับสถานดูแลสุขภาพจิตสำหรับงานของตนในทุกสถานการณ์

การรักษาทั้งหมดต้องบันทึกไว้ในประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยโดยทันที
หรือกับระบุด้วยว่าเป็นไปโดยสมัครใจหรือไม่

หลักการข้อ 14 ทรัพยากรสำหรับสถานดูแลสุขภาพจิต

1. สถานดูแลสุขภาพจิตต้องสามารถเข้าถึงทรัพยากรในระดับเดียวกับสถาบันทางสุขภาพอื่น โดยเฉพาะ

(ก) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติ และเจ้าหน้าที่วิชาชีพที่เหมาะสมอื่นๆ ในจำนวนที่เพียงพอ และมีพื้นที่เพียงพอเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละคน และมีแผนงานการบำบัดรักษาที่เหมาะสม

(ข) อุปกรณ์ประกอบการวินิจฉัยและบำบัดผู้ป่วย

(ค) การดูแลตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม และ

(ง) การรักษาอย่างเพียงพอสม่ำเสมอและรอบด้านรวมทั้งปริมาณยาที่ได้รับ

2. สถานดูแลสุขภาพจิตทุกแห่งต้องได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประกันว่าสภาพต่างๆ การรักษาและการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องหลักการฉบับนี้

การพันนาการหรือการแยกตัวผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ
ไม่สามารถนำมาใช้ได้ ยกเว้นเป็นไปตามกระบวนการของ
สถานดูแลสุขภาพจิตที่ได้รับการเห็นชอบอย่างเป็นทางการ
และจะใช้ในกรณีที่เป็นวิธีการเดียวที่ปลอดภัยเพื่อหลีกเลี่ยง
อันตรายที่เกิดขึ้นฉับพลันหรือที่ชัดเจนว่าจะเกิดกับผู้ป่วย
หรือบุคคลอื่น

หลักการข้อ 15 หลักการรับเข้ารักษา

1. หากบุคคลใดจำเป็นต้องรับการรักษาในสถานดูแลสุขภาพจิต ต้องพยายามทุกวิถีทางเพื่อหลีกเลี่ยงการรับเข้ารักษาโดยไม่สมัครใจ
2. มีการจัดให้เข้าถึงสถานดูแลสุขภาพจิตเช่นเดียวกับการเข้าถึงสถานดูแลการเจ็บป่วยอื่นๆ
3. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเข้ารักษาโดยไม่สมัครใจ มีสิทธิที่จะออกจากสถานดูแลสุขภาพจิตในเวลาโดยยอมได้ นอกจากเป็นไปตามเกณฑ์สำหรับการกักตัวในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจตามที่ระบุไว้ในหลักการข้อ 16 และต้องแจ้งสิทธินี้แก่ผู้ป่วย

หลักการข้อ 16 การรับเข้ารักษาโดยไม่สมัครใจ

1. บุคคลอาจ (ก) ถูกสถานดูแลสุขภาพจิตรับเข้าไว้ในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ หรือ (ข) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยสมัครใจอยู่แล้ว แต่ถูกกักตัวในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจในสถานดูแลสุขภาพจิตได้ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่มีคุณสมบัติและได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายเห็นว่าบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิต ตามหลักการข้อ 4 และพิจารณาว่า

(ก) เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตจึงมีความเป็นไปได้ อย่างชัดเจนถึงอันตรายอย่างฉับพลันหรือที่ชัดเจนว่าจะเกิด กับบุคคลนั้นหรือบุคคลอื่น หรือ

(ข) ในกรณีที่บุคคลซึ่งมีอาการเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงและความสามารถในการตัดสินใจบกพร่อง โดยหากไม่รับหรือไม่กักตัวบุคคลนั้นไว้ มีความเป็นไปได้ว่าสภาวะของ ผู้ป่วยจะเสื่อมถอยอย่างรุนแรงหรือจะเป็นอุปสรรคต่อการให้การรักษาที่เหมาะสม ซึ่งจะสามารถทำได้ ก็ต่อเมื่อรับไว้ในสถานดูแลสุขภาพจิตเท่านั้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักการที่ให้มีการจำกัดให้น้อยที่สุด

ในกรณีตามที่อ้างไว้ในย่อหน้าย่อย (ข) หากเป็นไปได้ควรมีการปรึกษากับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตคนที่ 2 ซึ่งเป็นอิสระจากคนแรก ถ้ามีการปรึกษาดังกล่าว การรับไว้หรือการกักตัวโดยไม่สมัครใจไม่สามารถกระทำได้ นอกจากว่าผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตคนที่ 2 เห็นชอบ

การรักษาผู้ป่วยทางจิตที่ไม่สมัครใจ โดยการผ่าตัดสมองเพื่อรักษาโรคทางจิตเวช และการรักษาที่เป็นการแทรกแซงอันก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่สามารถกลับมาแก้ไขได้ ไม่สามารถกระทำในสถานดูแลสุขภาพจิตได้

2. การรับไว้หรือกักตัวโดยไม่สมัครใจในขั้นแรกต้องอยู่ในช่วงระยะเวลาอันสั้นตามที่กฎหมายภายในประเทศระบุไว้ว่า เพื่อการสังเกตการณ์และการรักษาเบื้องต้นระหว่างรอการตรวจสอบเกี่ยวกับการรับไว้หรือการกักตัวโดยคณะกรรมการตรวจสอบ ทั้งต้องแจ้งผู้ป่วยถึงสาเหตุของการรับเข้าไว้โดยไม่รีรอ และต้องแจ้งข้อเท็จจริงและสาเหตุของการรับเข้าไว้โดยทันที และอย่างละเอียดแก่คณะกรรมการตรวจสอบ ผู้แทนส่วนบุคคลของผู้ป่วย หากมี และครอบครัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยคัดค้าน

3. สถานดูแลสุขภาพจิตอาจรับผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจไว้หากสถานดูแลนั้นได้รับมอบหมายให้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามที่ระบุไว้ในกฎหมายภายในประเทศ

หลักการข้อ 17 คณะกรรมการตรวจสอบ

1. คณะกรรมการตรวจสอบคือ คณะกรรมการด้านตุลาการหรืออื่นๆ ที่เป็นอิสระและเป็นกลาง ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยกฎหมายภายในประเทศและปฏิบัติงานตามกระบวนการที่กำหนดโดยกฎหมายภายใน คณะกรรมการต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่มีคุณสมบัติและเป็นอิสระอย่างน้อย 1 คน โดยพิจารณาคำแนะนำของบุคคลนั้นในขั้นตอนการตัดสินใจ

2. ตามที่กำหนดไว้ในหลักการข้อ 16 ย่อหน้าที่ 2 การตรวจสอบเบื้องต้นของคณะกรรมการเกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะรับหรือกักตัวบุคคลไว้ในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจต้องดำเนินการโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้หลังการตัดสินใจ และต้องเป็นไปตามกระบวนการที่เรียบง่ายและมีประสิทธิภาพตามที่ระบุโดยกฎหมายภายในประเทศ

3. คณะกรรมการต้องตรวจสอบกรณีต่างๆ ของผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจเป็นระยะตามช่วงเวลาที่เหมาะสมตามที่ระบุไว้โดยกฎหมายภายในประเทศ

ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานดูแลสุขภาพจิตต้องได้รับแจ้งเรื่องสิทธิสามหลักการเหล่านี้
และสิทธิตามกฎหมายภายในประเทศ

4. ผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจอาจแจ้งต่อคณะกรรมการตรวจสอบให้ปล่อยตัวหรือขอเปลี่ยนเป็นสถานะผู้ป่วยโดยสมัครใจ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามที่ระบุโดยกฎหมายภายในประเทศ

5. ในการตรวจสอบแต่ละครั้ง คณะกรรมการต้องพิจารณาว่าเกณฑ์สำหรับการรับเข้ารักษาโดยไม่สมัครใจที่ระบุไว้ในหลักการข้อ 16 ย่อหน้าที่ 1 ว่าเป็นที่พอใจหรือไม่ และหากไม่เป็นไปตามหลักการ ผู้ป่วยต้องได้รับการปล่อยตัวให้พ้นจากสถานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ

6. เมื่อใดก็ตามที่ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งรับผิดชอบกรณีนี้เห็นว่าเงื่อนไขในการกักตัวบุคคลไว้ในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ ไม่ถูกต้องอีกต่อไป ผู้ปฏิบัติงานนั้นต้องสั่งการให้ปล่อยผู้ป่วยพ้นสถานะดังกล่าว

7. ผู้ป่วยหรือผู้แทนส่วนบุคคล หรือบุคคลที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องมีสิทธิที่จะอุทธรณ์ต่อศาลในระดับสูงกว่า เกี่ยวกับการตัดสินใจให้รับหรือกักตัวผู้ป่วยไว้ในสถานดูแลสุขภาพจิต

หลักการข้อ 18 การคุ้มครองเชิงกระบวนการ

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและแต่งตั้งที่ปรึกษา เป็นผู้แทนของผู้ป่วย รวมทั้งในกระบวนการร้องเรียนหรืออุทธรณ์ด้วย หากผู้ป่วยไม่สามารถประกันให้มีบริการเหล่านั้นได้ จะต้องดำเนินการให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยขาดแคลนรายได้ อันเพียงพอที่จะจ่าย

ผู้ป่วยในสถานดูแลสุขภาพจิตมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการยอมรับว่าเป็นบุคคลตามกฎหมาย ความเป็นส่วนตัว เสรีภาพในการสื่อสาร และเสรีภาพในศาสนาหรือความเชื่อ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากการบริการจัดหาล่าม หากจำเป็น และหากผู้ป่วยไม่สามารถประกันให้มีได้ จะต้องดำเนินการให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ที่ผู้ป่วยขาดแคลนรายได้ อันเพียงพอที่จะจ่าย

3. ผู้ป่วยและที่ปรึกษาสามารถร้องขอ หรือจัดทำรายงานสุขภาพจิตแยกต่างหากและรายงานอื่น รวมถึงหลักฐานทางวาจา ลายลักษณ์อักษร และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อที่ประชุมพิจารณา และต้องให้การยอมรับเอกสารดังกล่าวในการประชุมได้

สภาพแวดล้อมและสภาพการดำเนินชีวิตในสถานดูแลสุขภาพจิตต้องใกล้เคียงกับสภาพชีวิตปกติของบุคคลในวัยเดียวกัน ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. สำเนาประวัติของผู้ป่วย รายงานและเอกสารอื่นที่ต้องส่งมอบจะต้องให้กับผู้ป่วย และที่ปรึกษาของผู้ป่วยด้วย ยกเว้นในกรณีพิเศษซึ่งเห็นว่าการเปิดเผยบางเรื่องต่อผู้ป่วยจะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้อื่น ซึ่งกฎหมายภายในประเทศอาจจะระบุว่า หากต้องดำเนินการโดยลับ เอกสารใดที่มีได้ให้กับผู้ป่วย ควรส่งให้กับผู้แทนส่วนบุคคลและที่ปรึกษาของผู้ป่วย เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารถูกระงับไม่ให้ส่งมอบแก่ผู้ป่วยหรือที่ปรึกษาของผู้ป่วย หากมี จะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและสาเหตุที่ต้องดำเนินการดังกล่าว โดยอยู่ภายใต้การตรวจสอบตามกระบวนการยุติธรรม

5. ผู้ป่วย ผู้แทนส่วนบุคคลและที่ปรึกษาของผู้ป่วย มีสิทธิที่จะไปเข้าฟัง มีส่วนร่วม และต้องได้รับการรับฟังไม่ว่าในที่ประชุมพิจารณาใดๆ

ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเข้ารักษาโดยไม่สมัครใจปสิทธิที่จะออกจากสถานดูแลสุขภาพจิตใจในเวลาโดยย่อได้ นอกจากนี้เป็นไปตามเกณฑ์สำหรับการกักตัวในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ

6. หากผู้ป่วยหรือผู้แทนส่วนบุคคลหรือที่ปรึกษาของผู้ป่วยร้องขอให้บุคคลใดอยู่ในที่ประชุมพิจารณา ต้องยอมรับบุคคลผู้นั้น นอกจากนี้จะตัดสินใจว่าการอยู่ในที่ประชุมของบุคคลดังกล่าว อาจก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้อื่น

การบังคับใช้แรงจูงใจผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้อีกต่อไปในสถานการณ์ใดก็ตาม

7. การตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นการประชุมพิจารณาหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของการประชุมที่กระทำในที่สาธารณะหรือในที่โหล่งานและอาจมีการรายงานต่อสาธารณะ ต้องคำนึงถึงอย่างรอบคอบต่อความต้องการของผู้ป่วย ความจำเป็นในการเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและบุคคลอื่น และในการป้องกันผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือการเกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้อื่น

สถานดูแลสุขภาพจิตใจต้องสามารถเข้าถึงทรัพยากรในระดับเดียวกับสถานทางสุขภาพอื่น

8. ให้มีการแสดงผลการตัดสินใจของที่ประชุมและเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษร ต้องมอบสำเนาให้กับผู้ป่วย ผู้แทนส่วนบุคคลและที่ปรึกษา ในการพิจารณาว่าจะจัดพิมพ์ผลการตัดสินใจทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งนั้น ต้องคำนึงอย่างรอบคอบถึงความต้องการของผู้ป่วย ความจำเป็นในการเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและบุคคลอื่น ผลประโยชน์สาธารณะในการบริหารงานยุติธรรมอย่างเปิดเผย และความจำเป็นในการป้องกันอันตรายอย่างรุนแรงต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้อื่น

หลักการข้อ 19 การเข้าถึงข้อมูล

1. ผู้ป่วย (ตามหลักการฉบับนี้ รวมถึงอดีตผู้ป่วยด้วย) มีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและประวัติส่วนตัวที่เก็บรักษาไว้โดยสถานดูแลสุขภาพจิต สิทธินี้จะถูกจำกัดก็ต่อเมื่อเป็นไปเพื่อป้องกันอันตรายอย่างรุนแรงต่อสุขภาพของผู้ป่วยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้อื่น โดยกฎหมายภายในประเทศอาจกำหนดว่า หากต้องดำเนินการโดยลับ ข้อมูลดังกล่าวที่มีได้ส่งให้ผู้ป่วยควรส่งให้กับผู้แทนส่วนบุคคล และที่ปรึกษาของผู้ป่วย หากข้อมูลใดถูกระงับไม่ให้ส่งมอบแก่ผู้ป่วยหรือที่ปรึกษาของผู้ป่วย หากมี จะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและสาเหตุที่ต้องดำเนินการดังกล่าวโดยอยู่ภายใต้การตรวจสอบตามกระบวนการยุติธรรม

การรับไว้หรือกักตัวโดยไม่สมัครใจ ในขั้นแรกต้องอยู่ในช่วงระยะเวลาอันสั้น เพื่อการสังเกตการณ์และการรักษาเบื้องต้นระหว่างรอการตรวจสอบ

2. ข้อคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ป่วยหรือผู้แทนส่วนบุคคลหรือที่ปรึกษาของผู้ป่วยต้องใส่ไว้ในแฟ้มของผู้ป่วยหากมีการร้องขอ

เมื่อใดก็ตามที่ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตซึ่งรับผิดชอบกรณีนี้เห็นว่า เว้นไปในการกักตัวบุคคลไว้ในฐานะผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจ ไม่ถูกต้องอีกต่อไป ผู้ปฏิบัติงานนั้นต้องสั่งการให้ปล่อยผู้ป่วยทันสถานะดังกล่าว

หลักการข้อ 20 ผู้กระทำผิดทางอาญา

1. หลักการข้อนี้ใช้กับบุคคลที่รับโทษจำคุกจากการกระทำผิดทางอาญาหรือผู้ถูกควบคุมตัวในระหว่างกระบวนการทางอาญาหรือการสอบสวนและบุคคลซึ่งถูกระงับว่ามีอาการเจ็บป่วยทางจิตหรือเชื่อว่ามีอาการดังกล่าว

2. บุคคลเหล่านั้นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามที่ระบุไว้ในหลักการข้อ 1 และต้องนำหลักการฉบับนี้ไปใช้ปฏิบัติในขอบเขตที่เป็นไปได้อย่างเต็มที่ โดยมี การปรับเปลี่ยนและข้อยกเว้นอย่างจำกัดเท่าที่จำเป็นตามสถานการณ์เท่านั้น การเปลี่ยนแปลงและข้อยกเว้นดังกล่าว ต้องไม่ก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิบุคคลตามตราสารที่ระบุไว้ในหลักการข้อ 1 ย่อหน้าที่ 5

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและประวัติส่วนตัวที่เก็บรักษาไว้โดยสถานดูแลสุขภาพจิต

3. กฎหมายภายในประเทศอาจมอบอำนาจให้กับศาลหรือผู้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ออกคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาสถานดูแลสุขภาพจิต โดยดำเนินการบนพื้นฐานของคำแนะนำทางการแพทย์ที่มีความเป็นอิสระและมีความสามารถ

บุคคลที่รับโทษจำคุกจากการกระทำผิดทางอาญา หรือผู้ถูกควบคุมตัวในระหว่างกระบวนการทางอาญาหรือการสอบสวน ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. ในทุกกรณีการรักษาบุคคลซึ่งถูกตัดสินว่ามีอาการเจ็บป่วยทางจิตต้องสอดคล้องกับหลักการข้อ 11

หลักการข้อ 21 ข้อร้องเรียน

ผู้ป่วยและอดีตผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะร้องเรียนตามกระบวนการที่ระบุไว้ในกฎหมายภายในประเทศ

หลักการข้อ 22 การตรวจสอบและการเยียวยา

รัฐต้องประกันให้มีกลไกที่เหมาะสมดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามหลักการฉบับนี้ เพื่อการตรวจสอบสถานดูแลสุขภาพจิต การจัดส่ง สืบสวน และการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน และการสร้างสถาบันแห่งกระบวนการทางวินัยและตุลาการที่เหมาะสมเมื่อเกิดการประทุพผิตทางวิชาชีพหรือการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

หลักการข้อ 23 การนำไปปฏิบัติ

1. รัฐต้องนำหลักการฉบับนี้ไปปฏิบัติโดยมีมาตรการทางด้านกฎหมาย ตุลาการ การบริหาร การศึกษา และอื่นๆ ซึ่งต้องมีการตรวจสอบเป็นระยะ
2. รัฐต้องเผยแพร่หลักการฉบับนี้ให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางโดยวิธีการที่เหมาะสมและจริงจัง

หลักการข้อ 24 ขอบเขตของหลักการที่เกี่ยวข้องกับสถานดูแลสุขภาพจิต

ให้นำหลักการฉบับนี้ไปใช้กับบุคคลทุกคนซึ่งรับเข้าไว้ในสถานดูแลสุขภาพจิต

หลักการข้อ 25 การรักษาสิทธิที่มีอยู่

ต้องไม่มีข้อจำกัดหรือการบั่นทอนสิทธิที่มีอยู่ของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิที่ได้รับการรับรองไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศหรือภายในประเทศ โดยการอ้างถึงหลักการฉบับนี้ว่าไม่ได้รับรองสิทธิเหล่านั้นหรือรับรองในขอบเขตที่น้อยกว่า



สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
422 ถ.พญาไท (ชิงสะพานหัวช้าง) เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2219-2953 โทรสาร 0-2219-2940
Homepage : www.nhrc.or.th สายด่วนร้องเรียน 1377