



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า

: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ

ปัทมา ณ ศรีสุข¹, สุรศักดิ์ มีบัว²

^{1,2} สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

¹Email: S59123440153@ssru.ac.th

บทคัดย่อ

เนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาและขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้การดำรงชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ต้องต่อสู้ดิ้นรน มีการแข่งขันทางด้านการศึกษาและการทำงาน เพื่อให้ชีวิตมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความเครียด ความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรวดเร็วก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา ได้แก่ การเกิดภาวะซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศและ 2. เพื่อสังเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผลการศึกษาพบว่า แม้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 10(1)(2) กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจที่อยู่ในขอบเขตการป้องกันและคุ้มครองสิทธิตามพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม แม้ได้บัญญัติไว้ในส่วนของการป้องกันและคุ้มครองไว้ แต่ยังไม่ชัดเจนเนื่องจากไม่มีการขยายความของการป้องกันและคุ้มครองว่าควรเป็นไปในทิศทางใด ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการเพิ่มเติมมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า โดยการขยายหน้าที่ของกรมการฯ ในการป้องกันและการคุ้มครองภาวะซึมเศร้าให้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น ส่วนมาตรการทางสังคมควรโดยนำหลักการของการเข้าถึงโรงเรียนและสถาบันการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้เข้ารับการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือเมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี รวมถึงกำหนดให้หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เข้าถึงผู้หญิงที่มีการตั้งครรภ์ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในส่วนของสภาวะจิตใจ ร่างกาย และความเป็นอยู่ในครอบครัว เพื่อลดภาวะความเสี่ยงหรือผลกระทบที่จะตามมา

คำสำคัญ: ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า, โรคซึมเศร้า, พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

Legal measures of prevention and protection for patient with depressive disorder: a comparative study on foreign laws

¹ Phatama Na-Srisuk, ² Surasak Meebua

¹ Student majored in Law program, Faculty of Social Science and Humanities Suan Sunandha Rajabhat University
E-mail: S59123440153@ssru.ac.th

Abstract

With the society, economy and technology rapidly changing, developing and expanding over time, a way of life and living conditions are harsher and more competitive i.e., education and occupation in order to achieve a better life. These lead to stress, anxiety and unstable emotion resulting in mental health difficulties i.e., depressive disorder. This paper aims to examine 1. Thai general concepts concerning prevention and protection for patients with depressive disorder and compare them to international concepts and 2. to synthesize more efficient legal measures of prevention and protection for patient with depressive disorder. Qualitative research was utilized in the study.

The study revealed that although the Mental Health Act (No.2), B.E.2562 (2019), Section 10(1)(2) empowered a commission to prevent and protect the rights in a mentally ill person, and depressive disorder is within the prevention and protection extent of the Act in spite of that no clear detailed extent was given as no additional details concerning how the prevention and protection should proceed were also provided. It is suggested that additional legal measures of prevention and protection for patient with depressive disorder should be provided by expanding the commission duties concerning the depressive disorder prevention and protection with more clear and extensive goals. As for social measures, school and educational institutes should be reached out to look after students to prevent depressive disorder or give a proper medical care. In addition, authorized agencies should be determined to reach out to pregnant women as they can provide mental, physical and family living condition care to reduce a risk or unforeseen consequence.

Keywords : patient with depressive disorder, depressive disorder and the Mental Health Act (No.2), B.E.2562 (2019).

² This is a sole author (student) paper.



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นกรณีที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้หดหู่หรือสิ้นหวังอย่างรุนแรงเกิดขึ้นจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ นานกว่าสองสัปดาห์ขึ้นไปจะทำให้บุคคลนั้นเป็นโรคซึมเศร้า โดยในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการแข่งขันและเอารัดเอาเปรียบ นำไปสู่ภาวะความตึงเครียดของบุคคลในสังคมนั้น ๆ ส่งผลให้เกิดภาวะโรคซึมเศร้าและเป็นต้นเหตุของการฆ่าตัวตายที่สำคัญดังจะเห็นได้จากการนำเสนอข่าวสารที่มีการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน สำหรับสาเหตุของการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากกระแสทางสังคมที่เน้นบริโภคนิยม โดยผู้คนต้องดิ้นรนแข่งขันเกิดความเครียด นอกจากนี้การสื่อสารที่มีความทันสมัยรวดเร็ว ไร้พรมแดนในปัจจุบันอาจส่งผลให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายได้ เช่น สังคมออนไลน์ เว็บไซต์เกี่ยวกับวิธีการฆ่าตัวตายการเผยแพร่ความเชื่อของลัทธิต่าง ๆ ที่เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ง่ายย่องดังผลการรายงานจากสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าในปี 2559 ทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่า 8 แสนคนต่อปีหรือ 11.69 ต่อแสนประชากรและในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบมากในกลุ่มคนวัยทำงาน ผู้สูงอายุและวัยรุ่น ตามลำดับ อัตราการป่วยโรคซึมเศร้าต่อแสนประชากรในปี 2550, 2551 และ 2552 คือ 196.5, 229.9 และ 260.8 ตามลำดับ โดยในปี 2557 ได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถึง 15 ล้านคน และพบมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 6 ล้านคน มีอาการซึมเศร้า 1.5 ล้านคนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า 5 แสนคนและมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย 6 แสนคน ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณร้อยละ 30 จะมีอาการของโรคซึมเศร้ามาก่อน ซึ่งประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่าตัว พบในกรุงเทพมหานครมากที่สุดมีอัตราป่วยร้อยละ 5 ขณะที่ต่างจังหวัดมีประมาณร้อยละ 2.3 -2.7 ทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากภาวะซึมเศร้านำสู่การฆ่าตัวตาย เมื่อเห็นได้ว่าการที่บุคคลนั้นจะต้องหาทางออกให้แก่ตนเองโดยการฆ่าตัวตายนั่น ส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวที่อาจจะขาดเสาหลักของครอบครัวไป อันจะทำให้สภาพจิตใจของคนในครอบครัวนั้นอยู่ในสภาวะที่แย่มากยิ่งขึ้น กฎหมายจึงควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งที่จะมีการบัญญัติกฎหมายขึ้นเพื่อป้องกันและคุ้มครองไม่ให้มีการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, Website)

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2562 ตามมาตรา 10(1)(2) จะเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเป็นมาตรการที่บุคคลในสังคมควรได้ศึกษา เพื่อนำไปสู่สิทธิของคนในสังคมที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันเพื่อให้ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นน้อยลง อันได้มีการศึกษาของกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศไอร์แลนด์และสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการตรากฎหมายเพื่อคุ้มครองและป้องกันภาวะซึมเศร้าอย่างหลายรูปแบบ เพื่อให้เข้าถึงบุคคลในสังคมแต่ละช่วงวัยรวมถึงบุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าขั้นอันตราย ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและคุ้มครองภาวะซึมเศร้าของประเทศไทยต่อไป



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้เขียนได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิจัยเรื่องนี้ สามารถแยกออกเป็นหัวข้อได้ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าไม่ใช่ความอ่อนแอทางจิตใจ แต่เป็นอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นภัยเงียบด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าไม่ใช่เพียงแค่อารมณ์เบื่อเซ็ง ท้อแท้หดหู่ เศร้า เหงาโดยทั่วไป แต่เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน (กระทรวงสาธารณสุข, Website)

อาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรงเกิดขึ้นเกือบตลอดทั้งวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ร่วมกับเบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่เคยชอบทำ หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องจะคงอยู่นานเป็นเดือน เรื้อรังเป็นปีและกลับเป็นซ้ำ ได้บ่อยหากอาการซึมเศร้ารุนแรง อาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีความหมายของโรคซึมเศร้าไว้ ดังนี้

นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล กล่าวว่า โรคซึมเศร้า หมายถึง เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ที่มีอารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ คือ เศร้าจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติและเศร้านาน คือ นานกว่าสองสัปดาห์ เป็นต้นไป (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, Website)

ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล กล่าวว่า โรคซึมเศร้า หมายถึง การเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้หมายความว่า ผู้ที่เป็นเป็นคนอ่อนแอ คิดมาก หรือเป็นคนไม่สู้ปัญหา เอาแต่ท้อแท้ ซึมเซา แต่ที่เขาเป็นนั้นเป็นเพราะตัวโรค กล่าวได้ว่าถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โรคก็จะทุเลาลง เขาก็จะกลับมาเป็นผู้ที่จิตใจแจ่มใสพร้อมจะทำกิจวัตรต่างๆ ดังเดิม (มานิช หล่อตระกูล, Website)

2. อาการทั่วไปของโรคซึมเศร้า

สำหรับผู้ที่เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้าจะมีอาการต่อไปนี้ 5 อาการติดต่อกันภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ได้แก่ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, Website)

- 1) ผู้ป่วยมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า รู้สึกโดดเดี่ยว
- 2) ในส่วนของวัยเด็กและวัยรุ่นมีความรู้สึกหงุดหงิดง่ายหรือกระวนกระวายใจอยู่บ่อยๆ
- 3) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะสนใจในกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เคยชื่นชอบน้อยลง เช่น รู้สึกเบื่อหน่ายอาหารโปรด
- 4) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีนิสัยการกินที่เปลี่ยนไปทำให้น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นเร็วมาก
- 5) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการนอนไม่หลับติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือนอนนานผิดปกติ
- 6) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย
- 7) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการอาการหลง ๆ ลืม ๆ ใช้เวลานานในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งที่ทำได้
- 8) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิด การแสดงท่าทางของการพูดและทำงานเร็วขึ้นหรือช้าลง



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

9) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะหาทางออกให้แก่ตนเองโดยมีความรู้สึกลอยๆ ฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง

3. สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า

สำหรับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันมี 4 สาเหตุ ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าได้อาจเกิดจากสาเหตุเดียว หรือสองสาเหตุขึ้นไป ได้แก่ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, Website)

สาเหตุประการที่ 1 ด้านร่างกาย คือ การที่สารเคมีที่เข้าไปในร่างกายกลายเป็นสารสื่อประสาทในสมองบางอย่าง แปรปรวนไม่สมดุล โดยพบมีสารสื่อประสาทที่สำคัญเช่น ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดต่ำลง ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

สาเหตุประการที่ 2 ด้านกรรมพันธุ์ คือ มีส่วนเกี่ยวข้องกับสูงในโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะพ่อแม่หรือคนในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าเด็กที่เกิดมามีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในอัตราที่สูง ซึ่งอาการซึมเศร้าจากสาเหตุนี้มีลักษณะเฉพาะตัวคือ มีอาการซึมเศร้าเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เกิดอาการเป็นพัก ๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอน ระยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใด ๆ ให้เห็น

สาเหตุประการที่ 3 ด้านจิตใจ คือ การที่ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผิดหวังในชีวิต ล้มเหลวผิดพลาดไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเรียนที่พบในวัยเรียนแล้วระบายออกไม่ได้จึงย้อนมากอดันรู้สึกผิดในตนเอง มีความคิดเชิงลบ มีความคิดบิดเบือน ไม่มีใครช่วยเหลือ ไม่มีหวังแล้ว เป็นต้น

สาเหตุประการที่ 4 ด้านสังคม คือ พบว่าปัจจุบันปัญหาเศรษฐกิจเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตเมื่อเศรษฐกิจมีความย่ำแย่ทำให้ผู้คนยากจน ได้รับความยากลำบาก ปัญหาการว่างงานที่จะนำไปสู่ความเครียดในการที่จะใช้ชีวิต ปัญหาในส่วนของเมืองที่มีความวุ่นวายอย่างมาก อันจะทำให้ผู้คนเกิดความกังวลถึงปัญหาอื่น ๆ ที่จะตามมาอย่างก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามาตรการทางกฎหมายที่ได้กำหนดไว้ทั้งของกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศในการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าได้กำหนดไว้หลายวิธีการ ได้แก่

3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่าได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดยอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการส่งเสริม การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่ออื่นใดในทางที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้ตราขึ้นมาเพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม รวมทั้งกำหนดกระบวนการใน



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

การบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติ
ด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม
จึงมีคณะกรรมการในการดูแลกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสืบเนื่องมาจากภาวะการป่วยสุขภาพจิตมี
มากขึ้นจึงได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว โดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
ประกาศเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2562 ที่กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

มาตรา 10 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต
การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตการ
เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและ
มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและ
การควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

ผู้เขียนทำการศึกษาค้นคว้าเปรียบเทียบเรื่องภาวะซึมเศร้ากับกฎหมายต่างประเทศ ซึ่งผู้เขียนยกมา 2
ประเทศ ดังต่อไปนี้

1) ประเทศโปแลนด์

ประเทศโปแลนด์ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก จึงได้มี
การบัพัญญัติกฎหมายว่าด้วยโครงการแห่งชาติ เพื่อการคุ้มครองสุขภาพจิต (พระราชบัญญัติ USTAWA เกี่ยวกับการ
การคุ้มครองสุขภาพจิต 19 สิงหาคม 1994) กล่าวคือ พระราชบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพจิต ซึ่งเป็น
บัพัญญัติกฎหมายว่าด้วยโครงการแห่งชาติ เพื่อการคุ้มครองสุขภาพจิต (NPZOP) บัพัญญัติตามกฎหมาย
พระราชบัญญัติวันที่ 19 สิงหาคม 2537 ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพจิต การจัดทำโปรแกรม Beyond Secondary
School จุดมุ่งหมายของโปรแกรมการรับรู้ก่อนและรักษาภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถ
ในการเรียนรู้และสนับสนุนสภาพแวดล้อมของโรงเรียน โปรแกรมนี้สร้างขึ้น เพื่อพัฒนาปัญหาสุขภาพจิตบุคลากร
ทางการศึกษาและสุขภาพสามารถใช้สื่อการเรียนการสอนเพื่อการสื่อสารระหว่างครูนักเรียนผู้ปกครอง /
ผู้ปกครองและผู้อื่นได้อย่างอิสระ ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้หลักการของการคุ้มครองสุขภาพจิตในการทำงานของ
โรงเรียนและสถาบันระบบการศึกษาดูแล สิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา การปรับสภาพทางสังคมและ
ในหน่วยทหาร

ส่วนโปรแกรม Beyond Blue เป็นโครงการตำรวจและบริการฉุกเฉินเพื่อลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
เพิ่มจำนวนตำรวจและบุคลากรฉุกเฉิน เพิ่มจำนวนและความสามารถขององค์กรบริการด้านจิตใจและฉุกเฉิน เพิ่ม
และปรับปรุงบุคลากรด้านความปลอดภัยและบริการฉุกเฉิน เพื่อลดอัตราการป่วยและอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้า /
การลดอาการซึมเศร้า และหลักการสุขภาพจิตของโปแลนด์มีการสร้างความรู้พื้นฐาน โดยการฝึกอบรมอาชีพ
ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตำรวจ หรืออาชีพอื่น ๆ รวมถึงการรณรงค์มูลนิธิจัดทำสายด่วนโทรศัพท์สัปดาห์ละสองครั้ง



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

สำหรับผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่า คนที่ทุกข์ทรมานจากภาวะซีมีเศร่าหรือญาติของพวกเขาสามารถขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญจิตแพทย์ที่มีคุณภาพ

2) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกานั้นได้มีการตราพระราชบัญญัติ Melanie Blocker Stokes MOTHERS (พระราชบัญญัติ Melanie Blocker Stokes MOTHERS)

ได้รับการสนับสนุนจากวุฒิสมาชิก Menendez, Durbin และ Snowe ได้รับการตราขึ้น เพื่อให้บริการสนับสนุนและการศึกษาให้กับผู้หญิงที่ทุกข์ทรมานจากภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดและโรคจิตเพื่อสนับสนุนการรักษาภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด พระราชบัญญัติเกี่ยวกับอาการซีมีเศร่าหลังคลอด ซึ่งเป็นเหตุการณ์สำคัญในการฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตาย โดยมารดาที่มีอาการทางจิตหลังคลอดเช่นเดียวกับความพยายามในการสร้างความตระหนักรู้ของผู้มีอิทธิพลที่ประสบภาวะซีมีเศร่าหลังคลอด ต้องมีการคัดกรองภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดและการศึกษาและยังต้องการให้ผู้ให้บริการตามสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับประวัติของภาวะซีมีเศร่า นอกจากนี้คุณแม่ใหม่จะต้องผ่านการคัดเลือกสำหรับภาวะซีมีเศร่าและผู้ปกครองใหม่จะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดให้แบบสอบถามการคัดกรองเพื่อใช้ในการเข้าชมการดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอดเด็ก และการพัฒนาของการฝึกอบรมและวัสดุที่ให้ข้อมูลเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน ในที่สุดจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจัดหาวัสดุที่ให้ข้อมูลให้กับคุณแม่ใหม่ก่อนที่จะพวกเขาจะออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการทารุณกรรมเด็กและถูกทอดทิ้งในส่วนของการใช้จ่ายในการรักษากฎหมายของสหรัฐอเมริกาได้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลราคาไม่แพง ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพ อนุญาตให้ทุนสนับสนุนการจัดตั้งการดำเนินงานและการส่งมอบระบบที่มีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการทางคลินิกแก่ผู้หญิงที่มีหรือมีความเสี่ยงสำหรับภาวะซีมีเศร่าหลังคลอดหรือโรคจิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซีมีเศร่าของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ
2. เพื่อสังเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซีมีเศร่าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้าจากกระทรวงสาธารณสุข และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นเอกสารทางกฎหมายและมีใช้กฎหมาย นอกจากนี้ยังทำการศึกษาค้นคว้าจากเว็บไซต์ (Website) ต่างๆ ในอินเทอร์เน็ต (Internet) ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาต่างประเทศในส่วนของพระราชบัญญัติต่าง ๆ ของต่างประเทศ แล้วนำข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยปัจจุบันได้มี



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

การแก้ไขเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการนำมาปรับใช้กับกฎหมายในประเทศไทย

ผลการวิจัย

เนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมมีสภาพความเปลี่ยนแปลงไปพอสมควรไม่ว่าจะเป็นสภาพของเศรษฐกิจที่ตกต่ำผู้คนมีความยากจนมากยิ่งขึ้น ส่งผลไปสู่ความเครียดของคนในสังคมที่ต้องพบเจอกับปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น จนไม่อาจหาทางออกให้แก่ตนเองได้จนอาจเกิดความเศร้าที่สะสมมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้และเมื่อไม่ได้รับการดูแลที่ดีพออาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในภาวะอันตรายนั้นคือการฆ่าตัวตาย แม้ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยปัจจุบันได้มีการแก้ไขเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แต่เนื่องจากในพระราชบัญญัติดังกล่าวยังมีคำในกฎหมายบัญญัติไว้ในส่วนของคำว่าป้องกันและคุ้มครองที่อาจจะไม่ได้อธิบายในส่วนของรายละเอียดเพื่อให้ผู้คนเข้าใจอย่างแน่แท้ เมื่อผู้เขียนพิจารณาและควรเพิ่มในส่วนของรายละเอียดของคำว่าป้องกันว่าควรมีวิธีการป้องกันอย่างไรบ้างที่จะลดภาวะซึมเศร้า และในส่วนของการคุ้มครองว่าควรคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าอย่างไรที่จะได้ผลดีที่สุดอย่างทั่วถึง

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศผู้เขียนเห็นว่า กฎหมายของต่างประเทศได้มีพระราชบัญญัติในส่วนของการป้องกันและคุ้มครองไว้อย่างละเอียด โดยของประเทศไอร์แลนด์มีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพจิต (the Mental Health Care Act) พระราชบัญญัติวันที่ 19 สิงหาคม 2537 ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพจิตได้มีการจัดทำโปรแกรม Beyond Secondary School เป็นโปรแกรมที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับผู้ปกครองเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาและสุขภาพเพื่อคุ้มครองสุขภาพจิตในการใช้ชีวิตทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา และอีกโปรแกรมคือโปรแกรม Beyond Blue เป็นโปรแกรมที่มอบหมายให้ตำรวจในการบริการฉุกเฉินเพื่อลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ในการให้บริการให้คำปรึกษาด้านจิตใจของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยอันทำให้การป่วยและอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้ามลดน้อยลง รวมถึงลดอาการซึมเศร้าของผู้ที่อยู่ในระยะแรกของการมีอาการที่ซึมเศร้า รวมถึงหลักการสุขภาพจิตของไอร์แลนด์ที่มีการให้ความรู้แก่อาชีพต่าง ๆ เพื่อที่จะนำไปปรับใช้ในเรื่องของภาวะซึมเศร้าเมื่อเกิดกับตนเองหรือคนในครอบครัวรวมถึงเพื่อนที่ทำงานจะได้รู้วิธีการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีภาวะซึมเศร้า ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีพระราชบัญญัติ Melanie Blocker Stokes MOOTHERS ที่บัญญัติ เพื่อคุ้มครองผู้หญิงที่ทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้หญิงที่คลอดบุตรอาจมีความเครียดตามมาในเรื่องของการที่จะจัดการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการศึกษาและยังมีการให้ผู้ให้บริการตามสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับประวัติของภาวะซึมเศร้า โดยจะต้องผ่านการคัดเลือกสำหรับภาวะซึมเศร้าและผู้ปกครองใหม่จะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้แบบสอบถามการคัดกรองเพื่อใช้ในการเข้ารับการดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอดเด็ก เพื่อป้องกันการทารุณกรรมเด็กและถูกทอดทิ้ง ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษากฎหมายของสหรัฐอเมริกาได้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลราคาไม่แพง ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพ อนุญาต



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ให้ทุนสนับสนุนการจัดตั้งการดำเนินงานและการส่งมอบระบบที่มีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการทางคลินิกแก่ผู้หญิงที่มีหรือมีความเสี่ยงสำหรับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือโรคจิต

เมื่อพิจารณาจากสภาพของสังคมปัจจุบันภาวะซึมเศร้าอาจจะมีแนวโน้มเพิ่มมากยิ่งขึ้น จึงเห็นว่าการที่กฎหมายจะต้องมีการป้องกันและคุ้มครองไว้ล่วงหน้าเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าให้น้อยลง จึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มมาตรการการป้องกันและคุ้มครองภาวะซึมเศร้าจากที่เห็นในกฎหมายของต่างประเทศ ในส่วนของประเทศโปแลนด์ที่มีการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้ปกครอง ซึ่งเห็นได้ในประเทศไทยที่เด็กมีความเครียดกดดันในเรื่องของการเรียน ดังนั้น ครูผู้เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองอาจช่วยให้ลดความกดดันเด็กในการที่จะคาดหวังต่อเด็กมากเกินไปที่จะทำให้เด็กมีความกดดันและมีภาวะเครียด ในการที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีพระราชบัญญัติเพื่อคุ้มครองผู้หญิงที่ทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือที่เรียกว่าตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่จะรับผิดชอบเด็กทารกได้ เช่นนี้จึงทำให้ผู้หญิงเหล่านี้มีความเครียดที่จะเลี้ยงดูบุตร เห็นได้ในสังคมปัจจุบันที่มีการทำร้ายทารกโดยการนำไปทิ้งในถังขยะ แม่น้ำ หรือแม้แต่ก่อนคลอดที่มีการทำแท้งเพื่อปิดความรับผิดชอบสิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นปัญหาจากภาวะซึมเศร้าที่ทำให้ผู้หญิงหลังคลอดกระทำเช่นนี้ที่คิดว่าเป็นทางออกของตน จากพระราชบัญญัติดังกล่าวการซักถามประวัติผู้หญิงหลังคลอดทำให้ผู้ให้บริการได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาของผู้หญิงหลังคลอด เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันทารกไม่ให้เกิดอันตรายหรือต่อตัวมารดาเอง ผู้เขียนจึงเห็นว่ามาตรการป้องกันและคุ้มครองดังที่กล่าวมามีประโยชน์อย่างยิ่งที่สามารถนำมาปรับใช้กับกฎหมายของสังคมไทยได้

อภิปรายผล

ในสภาพของสังคมปัจจุบันที่มีปัญหาทางสังคมมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่เป็นปัญหาหลักสำคัญอันนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ของคนในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นมีความท้อแท้ใจที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้หรือเมื่อมีการสะสมของปัญหาที่จะนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า อันเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เมื่อบุคคลนั้นได้อยู่ในภาวะอันตรายในการที่ตนไม่สามารถหาทางออกเพื่อแก้ปัญหาในชีวิตให้แก่ตนเองได้ย่อมเลือกโดยการทำลายชีวิตของตนเอง ทั้งนี้ จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2562 เกี่ยวกับการกำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันคุ้มครองสุขภาพจิต แต่ทั้งนี้เมื่อผู้เขียนเห็นว่าภาวะซึมเศร้านั้นมีเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งเป็นโรคที่มีควรให้ความสำคัญอย่างทั่วโลก การที่ได้ศึกษากฎหมายของต่างประเทศเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่มีการคุ้มครองและป้องกันอย่างละเอียด สามารถนำมาปรับปรุงใช้กับสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและคุ้มครองภาวะซึมเศร้าให้ลดน้อยลงหรือเมื่อเกิดเป็นโรคซึมเศร้าแล้วจะได้รับการดูแลจากนโยบายของรัฐอย่างทั่วถึงโดยมีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนในสังคมได้รับความคุ้มครองและป้องกันเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าต่อไป



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและผลการวิจัยที่ปรากฏตามที่กล่าวไปข้างต้นนั้น ผู้วิจัยได้มีการกำหนดข้อเสนอแนะออก 2 ประการ ได้แก่ มาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านนโยบาย เพื่อป้องกันและคุ้มครองผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่นำมาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านกฎหมาย

ผู้เขียนเห็นว่าตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 10 (1) แม้จะมีการกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต แต่เนื่องจากรายละเอียดในการที่จะเข้าถึงประชาชนว่าควรมีการป้องกันและคุ้มครองอย่างไรเพื่อให้ภาวะซึมเศร้านั้นลดน้อยลง จึงต้องมีการขยายความหมายหน้าที่ของกรรมการ โดยเจาะจงรายละเอียดของการป้องกันและการคุ้มครองภาวะซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ ได้มีการดำเนินการป้องกันในด้านการคุ้มครองสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไปสู่เด็กวัยรุ่นผู้สูงอายุและต่อบุคคลในสถานการณ์ที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ การประยุกต์ใช้หลักการของการคุ้มครองสุขภาพจิตในการทำงานของโรงเรียนและสถาบันระบบการศึกษาการดูแลและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษาและการปรับสภาพทางสังคมและในหน่วยทหารทางใจ การจัดตั้งสถาบันพัฒนากิจกรรมการป้องกันเป็นหลักการให้คำปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาทั้งหมดรวมถึงการรับรู้ถึงความต้องการของบุคคลที่เข้ารับการศึกษา การพัฒนาจิตโดยการจัดหาคนที่มีความผิดปกติทางจิตเพื่อการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการและเข้าถึงได้ รวมถึงภายในศูนย์สุขภาพความช่วยเหลือด้านจิตใจและรูปแบบอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมสังคมครอบครัวและอาชีพ สมาคมและองค์กรทางสังคมอื่น ๆ มูลนิธิองค์กรปกครองตนเองแบบมีอาชีพ และการดูแลผู้หญิงทุกวัยที่มีการตั้งครรภ์หรือหลังจากที่คลอดบุตรแล้วเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้เขียนเห็นว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายโดยนำหลักการของการเข้าถึงโรงเรียนและสถาบันการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้เข้ารับการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือเมื่อเกิดขึ้นก็จะได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี รวมถึงการเพิ่มกฎหมายในการจัดให้หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ได้เข้าถึงผู้หญิงที่มีการตั้งครรภ์โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในส่วนของสภาวะจิตใจ ร่างกาย ความเป็นอยู่ในครอบครัวที่จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอันตราย

2) ด้านนโยบาย

รัฐควรมีการจัดให้มีนโยบายลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลในการคลอดบุตร เพื่อให้ความตึงเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในส่วนของค่าใช้จ่ายลดลง รวมถึงคนที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชควรจัดให้มีสิทธิได้รับผลิตภัณฑ์ยาฟรีโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

รัฐจัดให้หน่วยงานให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพจิตหรือรัฐ ควรให้ทางสถาบันการศึกษาจัดหานักศึกษาหรือนักเรียนที่มีความผิดปกติทางจิตเพื่อนำไปสู่การบำบัดรักษา เพื่อคุ้มครองบุคคลเหล่านั้นไม่ให้เกิดภาวะอันตราย



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. **ความหมายของภาวะซึมเศร้า**. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2562, จาก http://www.thaidepression.com/www/who_depress/1_who.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. **ภาวะซึมเศร้าและผลของภาวะซึมเศร้า**. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2562, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28187>
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. **สาเหตุของภาวะซึมเศร้า**. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2562 จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. **อาการของภาวะซึมเศร้า**. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2562, จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
- ประเวศ ต้นดีพิวัฒนสกุล. **ความหมายของโรคซึมเศร้า**. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2562 จาก <https://www.thaihealth.or.th/sook/info-mind-detail.php?id=102>
- พระราชบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพจิตโปแลนด์. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2562 จาก <https://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-19990702-062-eng.pdf>
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
- พระราชบัญญัติ Melanie Blocker Stokes MOTHERS. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 จาก <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19941110535/U/D19940535Lj.pdf>
- มาโนช หล่อตระกูล. **ความหมายของโรคซึมเศร้า**. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2562 จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>