

มาตรการทางกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยจิตในราชทัณฑ์
LEGAL MEASURES FOR THE CARE OF PSYCHIATRIC PATIENTS
IN CORRECTIONAL FACILITIES

วรรษยา สธิรานนท์

WARATCHAYA SATHIRANON

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์ของคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

**LEGAL MEASURES FOR THE CARE OF PSYCHIATRIC PATIENTS
IN CORRECTIONAL FACILITIES**

WARATCHAYA SATHIRANON

**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE**

OF MASTER OF LAWS

CRIMINAL LAW AND CRIMINAL JUSTICE ADMINISTRATION

SCHOOL OF LAW

SRIPATUM UNIVERSITY

2023

COPYRIGHT OF SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSITY

สารนิพนธ์เรื่อง	มาตรการทางกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยจิตในราชทัณฑ์
คำสำคัญ	มาตรการทางกฎหมาย/ผู้ป่วยจิตในราชทัณฑ์
นักศึกษา	วรรษยา สติรานนท์
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	ดร.เอกพงษ์ สารน้อย
หลักสูตร	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
คณะ	กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
พ.ศ.	2566

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎี ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตในราชทัณฑ์และมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตในราชทัณฑ์ตามกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทย

จากการศึกษาพบว่า ยังมีปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า “วิกลจริต” ตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติและปัญหาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำแต่จะต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคด้านนี้โดยเฉพาะจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช การดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชนและรับโทษทางอาญาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้คดีป้องกันตนได้เต็มที่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องมีความเข้าใจในสภาพของการดำเนินคดีเกี่ยวกับตนและสามารถที่จะกระทำการตามที่กฎหมายบังคับไว้เพื่อประโยชน์แก่ตน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะบางประการในเรื่อง

1) ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำในประมวลกฎหมายอาญาให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการมีบทบัญญัติที่ให้อำนาจพนักงานอัยการสั่งให้แพทย์ตรวจตัวผู้ต้องหาและเรียกให้แพทย์ผู้ตรวจมาให้ถ้อยคำ งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ตลอดจนส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้จิตเวชไปโรงพยาบาลโรคจิตหรือให้ผู้อนุบาล

รับไปดูแลรักษาเช่นเดียวกับอำนาจของพนักงานสอบสวนและศาลที่กฎหมายให้อำนาจการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาไว้และให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาจนกว่าจะหายวิกลจริต ทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติว่าหากพบผู้วิกลจริตในชั้นพนักงานอัยการจะต้องดำเนินการเช่นใด โดยเพิ่มเติมข้อความในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ว่า “วิกลจริต”

2) สมควรจัดส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชไปรักษาในสถานที่ที่เหมาะสมและจัดให้มีสถานที่สำหรับควบคุมขึ้น โดยเฉพาะ ซึ่งในปัจจุบันการควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ชั่วคราวก่อนนำตัวไปขออำนาจศาลฝากขัง กระทำโดยควบคุมตัวไว้ในห้องขังที่สถานีตำรวจ ซึ่งห้องขังบางแห่งไม่ได้มาตรฐาน และควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้รวมกัน โดยไม่มีการแบ่งแยกเป็นส่วนสัดส่วน หรือ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราวในชั้นฝากขัง ผู้ป่วยจิตเวชจะต้องถูกนำตัวไปฝากขังไว้ในเรือนจำเช่นเดียวกับผู้ต้องหาอื่นๆ แม้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 71 วรรคสามจะบัญญัติให้ศาลที่จะไม่ออกหมายขังหรืออาจออกหมายปล่อยผู้ต้องหาหรือจำเลย ซึ่งถูกขังอยู่ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยเจ็บป่วยได้แต่ต้องเป็นการเจ็บป่วยที่หากต้องขังจะถึงอันตรายแก่ชีวิตเท่านั้น ซึ่งอาการป่วยทางจิตเวชทั่วไปเป็นอาการป่วยเกี่ยวกับจิตและประสาทไม่ได้ร้ายแรงถึงขนาดที่หากถูกขังจะทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ศาลจึงไม่อาจใช้อำนาจตามมาตราดังกล่าวได้

3) หลักกฎหมายและแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว ตามรัฐธรรมนูญไทยและกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย แม้ว่าบุคคลนั้นไร้สถานะทางกฎหมายโดยสิ้นเชิง การที่ประเทศไทยได้ไปลงนามและให้สัตยาบันไว้ตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนการเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนก่อให้เกิดพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ ดังนั้น เมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคี ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าวด้วย

THEMATIC TITLE	LEGAL MEASURES FOR THE CARE OF PSYCHIATRIC PATIENTS IN CORRECTIONAL FACILITIES
KEYWORDS	LEGAL MEASURES/ PATIENTS IN CORRECTIONAL FACILITIES
STUDENT	WARATCHAYA SATHIRANON
THEMATIC ADVISOR	DR. EGKAPONG SARNOI
LEVEL OF STUDY	MASTER OF LAWS CRIMINAL LAW AND CRIMINAL JUSTICE ADMINISTRATION
FACULTY	SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSITY
YEAR	2023

ABSTRACT

This thesis aims to study the concepts, principles and legal theories related to the care of the mentally ill in prison and the legal measures in relation to the care of the mentally ill in the correctional in accordance with international and Thai laws.

The study found that There are still problems with the definition and definition of the word “insane” according to the relevant laws. according to the Criminal Code and the Mental Health Act B.E. B.E. Mentally ill prisoners whose main point is that Inmates of insanity will not be held in prison but will be immediately transferred to a mental institution. who are in a medical facility that treats this particular disease must be under the special supervision of medical staff Problems with Protection in Prosecuting Psychiatric Patients Prosecuting offenders for treating patients in accordance with human rights and receiving criminal penalties can only be done if the accused Or the defendant has the ability to fight the case in full defence. The accused or defendant must have an understanding of the nature of the prosecution concerning him and be able to act in accordance with the law for his own benefit.

Therefore, the researcher has some suggestions on

- 1) There is an amendment to the wording in the Criminal Code to be more clear. In order to understand each other in the meaning of various words and to have a provision authorizing the public prosecutor to order a doctor to examine the accused and to summon the

medical examiner to give statements, refrain from investigation, preliminary investigation or consideration. As well as sending the accused who is a psychiatrist to a mental hospital or having a guardian take care of him, as is the power of the investigating officer and the court that the law has the power to refrain from investigating, preliminary hearing or consideration, and send the accused to treatment until he recovers from insanity Causing practical problems as to what action should be taken if a insane person is found in the prosecutor's level By adding text in the Criminal Code, Section 65, that "insanity"

2) The psychiatric patient should be sent to an appropriate place for treatment and a specific place for control should be established. At present, the accused is temporarily detained before being brought to the court for detention. Act by detaining him in a cell at the police station, which some cells are not up to standard and detain the accused together without discrimination, or in the event that the accused is not temporarily released in detention Psychiatric patients must be placed in prisons like other offenders. Even under the Criminal Procedure Code, section 71, paragraph three, will provide that the court will not issue a detention warrant or may issue a release warrant for the accused or defendant. which is imprisoned in the event that the accused or the defendant is sick, but must be an illness that, if imprisoned, would be life threatening only General psychiatric illness is a mental and nervous illness that is not so serious that if imprisoned, it will cause death. Therefore, the court cannot exercise the power under such section.

3) Based on the aforementioned legal principles and guidelines, it can be seen that the treatment of patients according to human rights principles, whether Thai or foreign according to the Thai constitution and international human rights law Mandates that every person has the right to receive medical care when sick. even if the person is totally deprived of legal status Thailand has signed and ratified the human rights treaty. It is an international obligation on human rights. Accession to a human rights treaty creates an obligation to comply with the treaty. Otherwise, it may be liable in an international way, so when Thailand becomes a party. Thailand must also comply with the obligations of the said treaty.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจากบุคคลสำคัญหลายท่าน ลำดับแรกผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.เอกพงษ์ สารน้อย ที่กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ ทั้งยังกรุณาให้คำชี้แนะเกี่ยวกับประเด็นข้อกฎหมายให้คำปรึกษา ความคิดเห็น แก่ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัยเสมอมา

ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา เมืองถ้ำ เป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ได้ให้ความเห็นทางกฎหมายและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อจัดทำสารนิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และต้องขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช้องนาง วิพูนานพงษ์ ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ และได้เสนอประเด็นปัญหาเกี่ยวกับหัวข้อที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา รวมทั้งได้ช่วยเหลือ ปรับปรุงแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำสารนิพนธ์นี้เป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดาที่ให้อำนาจใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนทำให้สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ หากผลการศึกษาหรือการจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียวและผู้วิจัยสัญญาว่าจะนำความรู้ที่ได้รับจากการจัดทำสารนิพนธ์นี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างสูงสุด

วรรษยา สติรานนท์
มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	IX

บทที่

1	บทนำ.....	1
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	7
	1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	7
	1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	7
	1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	8
	1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2	แนวคิด หลักการ และทฤษฎีทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์	9
	2.1 อาการของผู้ป่วยทางจิตเวช.....	9
	2.1.1 ความหมายอาการของผู้ป่วยทางจิตเวช	9
	2.1.2 สาเหตุของอาการป่วยทางจิตเวช.....	12
	2.1.3 ลักษณะอาการของผู้ป่วยทางจิตเวช.....	12
	2.1.4 การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช	14
	2.2 สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร	15
	2.3 ความสำคัญของจิตเวชศาสตร์กับการดำเนินคดีอาญา.....	17
	2.3.1 ความสำคัญของจิตเวชศาสตร์กับการสอบสวนฟ้องร้อง	17
	2.3.2 หลักการการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญา.....	18
	2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย	21

บทที่	หน้า
2.4.1 ความหมายทางกฎหมาย	21
2.4.2 หลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน	22
2.4.3 สิทธิได้รับการปฏิบัติทางกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ	23
2.4.4 สิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย	24
2.4.5 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล	26
2.5 แนวคิดและทฤษฎีแนวจิตวิทยา	28
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช...	31
2.6.1 ความสามารถในการดำเนินคดีของผู้ป่วยจิตเวชในชั้นสอบสวน	31
2.6.2 ความสามารถในการต่อสู้คดีผู้ป่วยจิตเวช	42
2.6.3 การดำเนินคดีความอาญาผู้ป่วยจิตเวช	42
2.7 แนวคิดและหลักการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต	43
3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ตามกฎหมาย	
ประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ	45
3.1 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ของประเทศไทย	45
3.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560.....	45
3.1.2 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560.....	49
3.1.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.....	65
3.2 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสนธิสัญญาระหว่างประเทศ	74
3.2.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491.....	74
3.2.2 พันธกรณีของประเทศไทยตามกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องสิทธิ ในการในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข	84
3.2.3 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989.....	85
3.3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีอาญาของผู้ป่วยจิตเวช ในต่างประเทศ	86
3.3.1 สหรัฐอเมริกา.....	87
3.3.2 ประเทศญี่ปุ่น.....	94
3.3.3 ประเทศแคนาดา.....	96

บทที่	หน้า
4 วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์.....	104
4.1 ปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามและคำจำกัดความ.....	104
4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์.....	106
4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน	108
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	113
5.1 บทสรุป.....	110
5.2 ข้อเสนอแนะ	111
บรรณานุกรม.....	115
ประวัติผู้เขียน	118

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางเปรียบเทียบการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยและต่างประเทศ	102

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางจิตในปัจจุบันจำนวนของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยกำลังเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็วสืบเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีการแข่งขันอย่างสูง สืบเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว เนื่องจากโรคทางจิตเป็นอาการป่วย ที่เกิดขึ้นกับจิตและประสาทซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การบำบัดรักษา และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช จะต้องใช้ความรู้ความเข้าใจและใช้วิธีการเฉพาะทางการแพทย์โรคทางจิตยังส่งผลให้ผู้ป่วย มีความสามารถในการคิด ตัดสินใจและควบคุมตนเองลดลง ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้ กระทบความผิคนั้นจะต้องมีมาตรการเพื่อให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษแตกต่างจากการดำเนินคดีกับบุคคลทั่วไปยังคงถูกดำเนินคดีโดยวิธีการเดียวกับผู้กระทำความผิดอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยเองแล้วยังทำให้เกิดปัญหาความปลอดภัยของสังคมตามมา ในภายหลัง ปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่ได้รับการแก้ไขและไม่ได้รับความสนใจอย่างจริงจังอีกทั้งมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่อาจให้ความคุ้มครองผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและการนำมาตรการตามกฎหมายที่มีอยู่มาปรับใช้ในทางปฏิบัติพบปัญหาขัดข้องมากมาย ปัญหาในการดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหาซึ่งป่วยของไทยมีขั้นตอนต่าง ๆ โดยพิจารณาตามขั้นตอนการดำเนินคดีอาญานั้น

การใช้ถ้อยคำที่ใช้เกี่ยวกับผู้มีความผิดทางจิตยังแตกต่างกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มาตรา 246 และมาตรา 248 ใช้คำรวม ๆ ว่า “วิกลจริตแต่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 กลับใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” ส่วนพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29 และ มาตรา 30 ใช้คำกว้าง ๆ ว่า “ผู้ป่วยเจ็บ” กฎหมายใช้คำแตกต่างกันเช่นนี้อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสนได้ ซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับใช้กฎหมายได้ ซึ่งกฎหมายมีความประสงค์ในการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 บัญญัติขึ้นเพื่อยกเว้นโทษหรือลดโทษให้ผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากการกระทำของบุคคลเหล่านั้นขาดความชั่ว (Schuld) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการลงโทษ¹ ผู้วิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากฎหมาย

¹ คณิศ นนท. (2547). *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 220 - 226.

ไม่ได้ให้คำนิยามไว้แต่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินคดีในศาลมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่ไม่มีความสามารถหรือไม่มีความพร้อมที่ปกป้องสิทธิของตนจากการถูกดำเนินคดีได้เนื่องจากการดำเนินคดีอาญาจะต้องกระทำด้วยความเป็นธรรมและกระทำต่อหน้าโดยผู้ต้องหาหรือจำเลยรับรู้ ส่วน “ผู้ป่วยเจ็บ” ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ก็ไม่ได้ให้คำนิยามของคำดังกล่าวไว้แม้ในกฎหมายจะปรากฏคำว่า “วิกลจริต” แต่ก็ไม่ได้อธิบายความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นความหมายของคำว่าผู้ป่วยเจ็บจึงตีความโดยใช้ความหมายอย่างกว้าง ๆ คือหมายความถึงผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยทุกประเภท ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยจิตเวชด้วย ความหมายในทางการแพทย์ให้คำจำกัดความของผู้ป่วยเป็นโรคจิตว่า “ผู้ที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ ความรู้สึก บุคลิกภาพ ความจำ สถิติปัญญา การรับรู้ การรู้จักตนเอง และการตัดสินใจ คำว่า “โรคจิต หมายความว่า ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตถึงระดับที่ทำให้สูญเสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเองและสูญเสียความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีในกรอบของความ เป็นจริง” สำหรับคำว่า “จิตบกพร่อง , จิตฟั่นเฟือนวิกลจริต ในทางแพทย์ไม่มีการให้คำนิยามหรือตีความหมายโดยเฉพาะเอาไว้ว่าหมายความถึงโรคใด

การให้ความคุ้มครองผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 กำหนดให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจการสอบสวนเพื่อให้แพทย์ตรวจอาการของผู้ต้องหาที่สงสัยว่าเป็นผู้วิกลจริตได้ซึ่งจะต้องปรากฏเหตุเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ คำว่า “เหตุควรเชื่อ” เป็นคำกว้าง ๆ กฎหมายไม่ได้ให้ความหมายของคำดังกล่าวไว้เกิดปัญหาในการตีความว่าอย่างไรจึงเป็นเหตุควรเชื่อตามกฎหมายซึ่งบางครั้งผู้วิกลจริตไม่มีอาการแสดงออกอย่างชัดเจนหรือมีอาการวิกลจริตเพียงบางเวลา และพนักงานสอบสวนไม่มีความรู้ทางแพทย์ ย่อมไม่ทราบได้ว่าผู้ต้องเป็นผู้วิกลจริตหรือไม่ และไม่มีมาตรการใดออกมารอบรับเพื่อแก้ปัญหา หากแพทย์ได้ทำการตรวจอาการของผู้ต้องหาแล้วปรากฏว่าเป็นผู้วิกลจริตแต่ยังสามารถต่อสู้คดีได้พนักงานสอบสวนต้องดำเนินคดีต่อไปเนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ให้อำนาจพนักงานสอบสวนงดการสอบสวนได้ เฉพาะกรณีผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่อาจต่อสู้คดีได้เท่านั้น แต่ในความเป็นจริงผู้ป่วยจิตเวชแม้จะสามารถต่อสู้คดีได้ก็ไม่อาจทำได้เต็มที่เทียบเท่ากับบุคคลปกติธรรมดา ดังนั้นสมควรมีมาตรการให้ความคุ้มครองออกมารองรับ

ดังนั้น ในส่วนของราชทัณฑ์กระบวนการหลังตัดสินเสร็จ บุคคลนั้นจะต้องอยู่ในฐานะที่จะต่อสู้คดีได้ หากบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตขนาดไม่สามารถต่อสู้คดีได้พนักงานสอบสวน

² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2532). *นิติเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 185.

จะต้องส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาก่อนในจุดนี้ ซึ่งหากพนักงานสอบสวนขาดความรู้ในเรื่องเหล่านี้ก็จะทำให้การดำเนินคดีเป็นไปอย่างไม่ถูกต้อง การได้นำความรู้ทางจิตเวชมาช่วยพิจารณาและทำงานร่วมกับจิตแพทย์ผู้ป่วยจิตเวชก็จะได้รับความคุ้มครองตั้งแต่ขั้นต้นของการดำเนินคดี ทั้งนี้ในการพิจารณาคดีของศาลนั้น ศาลจะพิจารณาจากพยานหลักฐานที่คู่ความนำมาสืบโดยศาลจะวางตัวเป็นกลางฟังข้อเท็จจริงจากคู่ความทั้งสองฝ่ายในการพิจารณาคดีอาญา ซึ่งถือหลักการค้นหาความจริง หากมีข้อสงสัยในประเด็นนี้ศาลอาจสั่งให้นำสืบจิตแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นศาสตร์ทางนิติเวชจะช่วยให้การค้นหาความจริงและการใช้ดุลพินิจในการลงโทษเป็นไปอย่างเหมาะสมกับผู้กระทำผิด รวมถึงในชั้นราชทัณฑ์ปรากฏว่ามีนักโทษที่มีปัญหาทางจิตเวชประปรายอยู่ ซึ่งอาการนั้น อาจเป็นมาก่อนหรือเป็นภายหลังที่ถูกพิพากษาจำคุกแล้ว การให้นักโทษที่มีปัญหาทางจิตเวชประปรายอยู่ในเรือนจำย่อมไม่เป็นผลดีทั้งแก่นักโทษและบุคคลในเรือนจำ การส่งตัวนักโทษไปรับการรักษาและปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเป็นเรื่องที่ควรได้รับการปฏิบัติซึ่งถ้าหากบุคลากรในชั้นราชทัณฑ์มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวก็จะช่วยให้การปฏิบัติต่อนักโทษที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเป็นไปอย่างเหมาะสม

ซึ่งบุคคลวิกลจริตที่จะได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นมีอยู่ 2 จำพวกกล่าวคือ จำพวกที่หนึ่ง ได้แก่ผู้ที่มีจิตบกพร่องหรือบุคคลปัญญาอ่อน และ จำพวกที่สอง ได้แก่ผู้ที่เป็นโรคจิต หรือคนวิกลจริต ส่วนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับจิตใจประเภทอื่น เช่น โรคจิตคอร์ซาคอฟฟ์ซึ่งมีอาการจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่ได้ หรือพูดไม่เป็นความจริง เป็นต้น ไม่อยู่ในขอบเขตของมาตรา 65 แต่อย่างไรก็ดี ระดับของคนวิกลจริตและผลตามกฎหมายคนวิกลจริตที่ได้กระทำความผิดอาญาขึ้นนั้นจะได้รับการยกเว้นโทษหรือได้รับโทษน้อยลงอย่างหนึ่งอย่างใดย่อมขึ้นอยู่กับระดับของความวิกลจริตที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ ในขณะที่กระทำความผิด และเมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 โดยอาการป่วยทางจิตเวชในแต่ละบุคคลจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันไป เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ มาปฏิสัมพันธ์ (interaction) ต่อกันโดยแต่ละคนอาจได้รับผลจากปัจจัยเหล่านั้นมากน้อยไม่เท่ากัน ส่งผลให้การวินิจฉัยอาการทางจิตเวชต้องอาศัยกลุ่มอาการ (Syndrome) เป็นหลักซึ่งแตกต่างจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการตรวจสภาพจิตใจโดยอ้อม เนื่องจากยังไม่มีเครื่องมือที่จะตรวจสภาพจิตใจได้โดยตรง การตรวจจึงเป็นไปโดยอนุมานจากคำบอกเล่า และใช้การสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกดำเนินคดีอาญาสามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ จำเป็นต้องมีมาตรการที่แตกต่างจากการดำเนินคดีอาญาตามปกติทั่วไปเพื่อให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษ โดยให้ความคุ้มครองตลอดกระบวนการดำเนินคดีทางอาญากฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายของไทยที่บังคับใช้อยู่

ในปัจจุบัน มีบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาไว้แล้วบางส่วน แต่ยังคงไม่ครอบคลุมถึงกรณีต่างๆ ที่เกิดขึ้นและยังพบปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ ปัญหาที่พบสามารถแยกพิจารณาได้ตามกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องซึ่งบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันที่สำคัญ ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับความผิดและโทษ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินคดีในชั้นศาลและพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการในส่วนของราชทัณฑ์อันเป็นเรื่องของการบังคับโทษ สำหรับสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งรวมถึงผู้ใช้บริการทางสุขภาพจิตจะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น โดยสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชย่อมได้รับการคุ้มครองเท่าเทียมกับสิทธิของผู้ป่วยทั่วไป ทั้งสิทธิที่จะได้รับการรักษาและสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชขาดความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา หรือ ผู้ป่วยจิตเวชปฏิเสธการรักษานั้น อาจจะใช้วิธีตั้งผู้อนุบาลหรือ ผู้พิทักษ์เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยพิจารณาว่าวิธีการรักษาตามที่แพทย์กำหนดจะทำให้อาการป่วยทางจิตของผู้ป่วยบรรเทาลงหรือป้องกันมิให้สภาพจิตของผู้ป่วยเสื่อมลง

จากการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสาร สาธารณะที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าใจการปฏิบัติงานของภาครัฐและสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งยังสามารถใช้สิทธิของตนในการขอตรวจดูข้อมูลข่าวสารราชการเพื่อใช้ในตรวจสอบการปฏิบัติงานของภาครัฐ และปกป้องสิทธิของตนเองจากการใช้อำนาจรัฐได้รวมตลอดถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารจากแพทย์และโรงพยาบาลที่ทำการรักษาตนเองได้ด้วย โดยทั่วไปแล้วสิทธิที่จะรู้เป็นเงื่อนไขของเรื่องความยินยอมซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับแจ้งข้อมูลให้รู้เพื่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา โดยผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นซึ่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ. ศ. 2540 ได้กำหนดหลักการสำคัญให้หน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลข่าวสารราชการเป็นหลัก ปกปิดเป็นข้อยกเว้นประกอบกับได้กำหนดหลักการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐไว้ด้วย โดยได้กำหนดนิยามความหมายของ “ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล” ไว้ว่าหมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้นหรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือแผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่ายและให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย ทั้งนี้ ในกรณีผู้ป่วยจิตเวชปฏิเสธการรักษาหรือขาดความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชไม่สมัครใจเข้ารับการรักษาหรือไม่รู้ว่าตนเองป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจิตเวชจึงมักจะปฏิเสธการรักษาหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ในประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษแก้ปัญหาโดยการตั้งบุคคลอื่นที่มีความเหมาะสมเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (Decision making or a second opinion) โดยพิจารณาว่าวิธีการรักษาตามที่แพทย์กำหนดจะทำให้อาการป่วยทางจิตของผู้ป่วยบรรเทาลงหรือป้องกันมิให้สภาพจิตของผู้ป่วยเสื่อมลง ซึ่งหากผู้ป่วยมีสภาพจิตปกติแล้วจะต้องยินยอมให้แพทย์ใช้วิธีการรักษาตามที่กำหนดอย่างแน่นอนสำหรับการรักษาในกรณีฉุกเฉินแพทย์สามารถรักษาได้ทุกวิธีโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

จากการศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า “วิกลจริต” ตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่นในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มิได้ใช้คำว่า “วิกลจริต” แต่ใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” หรือ “จิตฟั่นเฟือน” และในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” และคำว่า “ผู้ป่วยคดี” ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจพนักงานอัยการสั่งให้แพทย์ตรวจตัวผู้ต้องหาและเรียกให้แพทย์ผู้ตรวจมาให้ถ้อยคำ งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาตลอดจนส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้จิตเวชไปโรงพยาบาลโรคจิตหรือให้ผู้อนุบาลรับไปดูแลรักษา เช่นเดียวกับอำนาจของพนักงานสอบสวนและศาลที่กฎหมายให้อำนาจงดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาไว้และให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาจนกว่าจะหายวิกลจริต ทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติว่าหากพบผู้วิกลจริตในชั้นพนักงานอัยการจะต้องดำเนินการเช่นใด เมื่อกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจพนักงานอัยการกระทำการเช่นนั้นได้ รวมถึงระยะเวลาการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จิตเวชและอำนาจในการส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจและที่บำบัดรักษาโดยมิได้มีการกำหนดระยะเวลาในการส่งตัวไปนานเพียงใด หรือไม่สามารถหายได้ ทำให้ไม่สามารถต่อสู้อคดีได้ จึงอาจทำให้คดีขาดอายุความได้

ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ มีการพิจารณามาตราดังกล่าวในเงื่อนไข คือ ความผิดที่เกิดจากการกระทำของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และผู้นั้นต้องไม่สามารถต่อสู้อคดีได้ ซึ่งคำว่า “วิกลจริต” ปรากฏอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ เช่นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลวิธีพิจารณาคดีอาญา และในประมวลกฎหมายอาญา ในหลายมาตรา โดยในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แม้จะใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” คำว่า “โรคจิต” หรือคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” แม้จะมีมิได้ใช้คำว่า “วิกลจริต” โดยตรงก็ตาม แต่เป็นที่เข้าใจได้ว่าการ

กระทำความผิดของผู้ต้องหาหรือจำเลยตามมาตรา 65 นั้น เกิดจากการกระทำความผิดของคนวิกลจริต หรือคนบ้า แม้จะมีการกล่าวถึงการกระทำของคนวิกลจริต หรือเกี่ยวกับความวิกลจริตไว้ในกฎหมายหลายฉบับก็ตาม แต่ในกฎหมายเหล่านั้นก็มิได้มีการให้คำจำกัดความคำว่า “วิกลจริต” ไว้อย่างชัดเจน และถูกต้องตรงกัน ทั้งมาตรา 14 ยังกำหนดไว้ว่า นอกจากผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตแล้ว ผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นต้องไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพียงใดคือวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ทำให้เกิดคำถามมากมายในสังคมเมื่อมีการกระทำความผิดทางอาญาและผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นอ้างว่าตนเองเป็นผู้วิกลจริตและไม่เข้าใจว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด ทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ใช้กฎหมายต้องมีการตีความคำว่า “วิกลจริต” และคำว่า “ไม่สามารถต่อสู้คดีได้” ทั้งจากคำพิพากษาศาลฎีกา จากคำนิยามทางการแพทย์ จากคำเห็นของผู้มีความรู้ในสาขาวิชาด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งก็มิได้เป็นคำจำกัดความที่ชัดเจน เพราะผู้วิกลจริตมีด้วยกันหลายลักษณะอาการตามความเห็นของแพทย์ และความเห็นทางการแพทย์กับความเห็นทางผู้ใช้กฎหมายอาจมีความแตกต่างกันจากพฤติการณ์ของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่พบเห็นจากการพูดคุยและการแสดงความเห็นหรือการรับรู้ของผู้นั้น

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยหรือจำเลยที่วิกลจริตยังไม่มี ความชัดเจนในความหมาย และการใช้อำนาจในบางขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ โดยแบ่งประเด็นการศึกษาได้ดังนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า “วิกลจริต” ตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติ

2) ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำแต่จะต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคด้านนี้โดยเฉพาะจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

3) ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช การดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชนและรับโทษทางอาญาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้คดีป้องกันตนได้เต็มที่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องมีความเข้าใจในสภาพของการดำเนินคดีเกี่ยวกับตนและสามารถที่จะกระทำการตามที่กฎหมายบังคับไว้เพื่อประโยชน์แก่ตน

ดังนั้น ในสารนิพนธ์นี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนทุกคนควร

ได้รับโดยชอบธรรม จึงต้องมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดีความให้มีมาตรฐานระหว่างบุคคล อีกทั้ง การใช้ดุลยพินิจของกระบวนการยุติธรรมทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎี ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในราชทัณฑ์
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ตามกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทย
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในราชทัณฑ์

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

ในปัจจุบันรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้บัญญัติถึงสิทธิในการได้รับการปฏิบัติของผู้ป่วยเอาไว้ โดยคำนึงถึงหลักการจะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา ในขณะที่เดียวกันข้อเท็จจริงทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการรักษาพยาบาล หากข้อมูลทั้งสองด้านไม่ได้ถูกเปิดเผยและนำไปปฏิบัติ จะมีผลทำให้คดีความทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัญหาทางกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายของไทยที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน มีบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาไว้แล้วบางส่วน แต่ยังคงไม่ครอบคลุมถึงกรณีต่างๆ ที่เกิดขึ้นและยังพบปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ ปัญหาที่พบสามารถแยกพิจารณาได้ตามกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันที่สำคัญ ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับความผิดและโทษ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินคดีในชั้นศาลและพระราชบัญญัติราชทัณฑ์พ.ศ. 2560 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการในส่วนของราชทัณฑ์อันเป็นเรื่องของการบังคับโทษ

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาทางเอกสาร (Documentary Research) ด้วยการค้นคว้าจากบทบัญญัติกฎหมาย ตำรา กฎหมาย วารสารทางกฎหมาย รายงานวิจัย บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ ข้อมูลสถิติ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการผิดปกติทางจิต หรือผู้วิกลจริตของประเทศไทย และต่างประเทศ เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบ และหาแนวทางปรับปรุงวิธีพิจารณาคดีของไทยให้เหมาะสมสอดคล้องกับผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิต หรือผู้วิกลจริตมากยิ่งขึ้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวคิด หลักการ และทฤษฎี ทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์
2. ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ตามกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทย
3. ทำให้รับทราบปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์
4. ทำให้ทราบถึงข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์

บทที่ 2

แนวคิด หลักการ และทฤษฎี ทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์

จากการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้ กระทำความผิดทางอาญาหรือผู้กระทำความผิดทางอาญาเกิดป่วยเป็นโรคทางจิตนั้น การดำเนินคดีกับผู้ป่วยจะต้องมีมาตรการเพื่อให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญากับบุคคลทั่วไป ปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดส่วนมากยังคงถูก ดำเนินคดีอาญาโดยวิธีการเดียวกับผู้กระทำความผิดทางอาญาอื่นๆ ซึ่งนอกจากจะเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยเองแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาความปลอดภัยของสังคมตามมาในภายหลัง

2.1 อาการของผู้ป่วยทางจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางจิต โรคทางจิตเป็นอาการป่วยที่เกิดกับจิตและประสาทซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การบำบัดรักษาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชจะต้องใช้ ความรู้ความเข้าใจและใช้วิธีการเฉพาะทางการแพทย์ โรคทางจิตยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดตัดสินใจและควบคุมตนเองลดลง

2.1.1 ความหมายอาการของผู้ป่วยทางจิตเวช

โรคจิต (Psychosis) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดไว้ว่า “เป็นภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการ หยั่งรู้ตนเองความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพหรือความรู้สึก นึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบของความเป็นจริง”

โดยทั่วไปอาจสรุปลักษณะที่สำคัญของโรคจิต ได้ดังนี้

1) มีความผิดปกติของความคิดทำให้ไม่สามารถเข้าใจสภาวะต่าง ๆ ตามความเป็นจริง (out of reality) เพราะความคิดถูกรบกวนผู้ป่วยจึงมักจะไม่สนใจความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ โดยอาจแสดงออกมาในรูปของความหลงผิด (Delusion)

2) มีความผิดปกติของประสาทการรับรู้เช่น หูแว่วและภาพหลอน (Hallucination)

3) มีความปกติของอารมณ์เช่นมีอารมณ์รื่นเริงสนุกสนานผิดปกติธรรมดา (Euphoria) หรือแสดงอารมณ์เฉยเมย (Apathy)

4) มีความปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง ซึ่งผิดปกติเป็นเวลานาน ๆ (Catalepsy) หรือไม่มีการเคลื่อนไหวเลยรวมทั้งไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม

5) มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก เช่น ผู้ป่วยซึ่งเป็นคนดีกลายเป็นคนหยาบกระด้าง หยาบคาย คุร้าย

6) ขาดการรู้จักตนเอง กล่าวคือ ขาดความรู้ความเข้าใจในตนเองตามความเป็นจริง เช่น คิดว่าตนเองปกติทั้ง ๆ ที่ป่วย

จิตฟั่นเฟือน (Mental Infirmary) คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” นี้มีใช้คำทางจิตเวชศาสตร์แต่เป็นคำที่ใช้ในประมวลกฎหมายอาญาฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีความหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน (Hallucination) และแปลลผิด (illusion)

จิตบกพร่อง (Mental Retardation) คำว่า “จิตบกพร่อง” ตรงกับคำว่า “ปัญญาอ่อน” ในทางจิตเวชศาสตร์ หมายถึง การที่พัฒนาการของจิตใจหยุดชะงักหรือไม่เจริญเต็มที่ ผู้ที่มีอาการจิตบกพร่องจะมีสติปัญญาที่ต่ำกว่าปกติทำให้มีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน การปรับตัวเข้ากับสังคมบุคคลวิกลจริตที่จะได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นมีอยู่ 2 จำพวกกล่าวคือ จำพวกที่หนึ่ง ได้แก่ผู้ที่มีจิตบกพร่องหรือบุคคลปัญญาอ่อน และ จำพวกที่สอง ได้แก่ผู้ที่เป็นโรคจิต หรือคนวิกลจริต ส่วนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตใจประเภทอื่น เช่น โรคจิตคอร์ซาคอฟฟ์ซึ่งมีอาการจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่ได้หรือพูดไม่เป็นความจริง¹ เป็นต้น ไม่อยู่ในขอบเขตของมาตรา 65 แต่อย่างใด ระดับของคนวิกลจริตและผลทางกฎหมายคนวิกลจริตที่ได้กระทำความผิดอาญาขึ้นนั้นจะได้รับการยกเว้นโทษหรือได้รับโทษน้อยลงอย่างหนึ่งอย่างใด ย่อมขึ้นอยู่กับระดับของความกลจริตที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ ในขณะที่กระทำความผิด และเมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 อาจแบ่งระดับของคนวิกลจริตออกได้เป็น 3 ระดับ กล่าวคือ²

- 1) ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ
- 2) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ แต่ไม่รู้ผิดชอบ
- 3) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำและรู้ผิดชอบด้วยแต่ ไม่สามารถบังคับตนเองได้กล่าวคือ

¹ สุจริต สุวรรณชีพ, *การจำแนกโรคทางจิตเวช*, กรุงเทพฯ: ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, หน้า 222.

² จิตติ ดิงศกทิพย์, (2525), *คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1*, กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, หน้า 726.

(1) ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ

ในกรณีซึ่งผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดในขณะที่เขาวิกลจริตถึงระดับที่เขาไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำนั้น (Nature and Quality of the act) หมายถึง การที่บุคคลได้กระทำโดยไม่รู้วาทนได้กระทำอะไรลงไป และไม่รู้ว่าการกระทำดังกล่าวนั้นไม่ถูกต้องตามศีลธรรมหรือผิดกฎหมาย เช่น A ฆ่า B โดย A เข้าใจว่าตนกำลังทำลายแจกันและกรณีคนวิกลจริตที่ใช้มีดปาดคอหญิง โดยเข้าใจว่าตนกำลังหั่นหรือเฉือนขนมปังเป็นชิ้น

(2) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำแต่ไม่รู้ผิดชอบ

หมายความว่า ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำแต่ไม่สามารถรู้ผิดชอบในการที่ตนได้กระทำลงไปนั้น โดยเฉพาะ ไม่หมายความว่ารวมถึงการกระทำอื่นโดยทั่วไป ไม่จำเป็นต้องรู้ด้วยว่าการกระทำนั้นเป็นการถูกหรือผิดกฎหมายเพียงแต่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดหรือชอบด้วยศีลธรรมหรือไม่ก็เพียงพอแล้ว การที่จะดูว่าผู้กระทำมีความผิดอย่างไรนั้นต้องพิจารณาจากตัวผู้กระทำนั้นเองว่าจะมีความผิดอย่างไรต่อการที่ได้กระทำไปนั้น ส่วนการที่จะดูว่าตามความคิดเช่นนั้นของผู้กระทำเป็นความผิดหรือชอบอย่างไร จะต้องถือตามระดับความคิดซึ่งเป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไป ตัวอย่างเช่น ฆ่าคนตายโดยไม่รู้ว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม แต่คิดว่าการกระทำเช่นนั้นถูกต้องเพราะผู้กระทำมีจิตพินเพื่อน ด้วยการได้ยินเสียงสั่งจากเบื้องบนว่าหากฆ่าบุคคลนั้นแล้ว จะทำให้บ้านเมืองพ้นจากความวิบัติอันบุคคลนั้นเป็นผู้นำเป็นต้น ดังนั้นเป็นการกระทำที่ผู้กระทำไม่รู้ผิดชอบในการกระทำของตน คือ ไม่รู้หรือคิดว่าสิ่งที่ได้กระทำลงไปนั้นเป็นการผิดศีลธรรม แต่ในสายตาหรือความคิดของคนทั่วไปแล้วย่อมเป็นสิ่งที่ดีทั้งศีลธรรมและกฎหมาย สำหรับความไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น คือ การที่บุคคลรู้อยู่แล้วว่ากระทำนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ผิด หากแต่เขาไม่สามารถบังคับตนเองให้ยับยั้งไม่กระทำการซึ่งเป็นความผิดนั้นได้ปกติแล้วบุคคลที่มีความรู้สึกผิดชอบทุกคนย่อมสามารถที่จะบังคับตนเองได้แต่ก็อาจมีกรณีที่บุคคลซึ่งมีความรู้สึกผิดชอบอยู่บ้างไม่สามารถบังคับตนเองได้เช่นกัน ซึ่งจะได้อธิบายถึงในขนาดของความวิกลจริตระดับต่อไป

(3) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ และรู้ผิดชอบด้วยแต่

ไม่สามารถบังคับตนเอง ความไม่สามารถบังคับตนเองได้นี้จะต้องเกิดจากสาเหตุ เพราะจิตบกพร่องโรคจิตหรือจิตพินเพื่อนเท่านั้น จึงจะเข้ากรณีตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หากเกิดจากสาเหตุอื่นที่มีไข้เพราะเหตุวิกลจริต เช่น ความโลภ โกรธ หรือความหลงซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้บุคคลธรรมดากระทำความผิดเป็นปกติอยู่แล้ว หรือเป็นเรื่องของบุคคลผู้มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอันธพาล (psychopath) หรือแบบต่อต้านสังคม (antisocial) ซึ่งมักจะกระทำสิ่งใดลง

ไปโดยเอาแต่ใจตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่บุคคลนั้นไม่พยายามบังคับจิตใจของตนเอง ย่อมไม่เข้าเกณฑ์ตามมาตรา 65

2.1.2 สาเหตุของอาการป่วยทางจิตเวช

อาการป่วยทางจิตเวชในแต่ละบุคคลจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันไป เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ มาปฏิสัมพันธ์ (interaction) ต่อกัน โดยแต่ละคนอาจได้รับผลจากปัจจัยเหล่านั้นมากน้อยไม่เท่ากัน ส่งผลให้การวินิจฉัยอาการทางจิตเวชต้องอาศัยกลุ่มอาการ (syndrome) เป็นหลักซึ่งแตกต่างจากการวินิจฉัยทางการแพทย์สาขาอื่น

กลุ่มปัจจัยที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าน่าจะเป็นสาเหตุของโรคจิตเวช ได้แก่

1) ปัจจัยด้านชีวภาพซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็นพันธุกรรม โรคทางจิตเวชที่พบว่าพันธุกรรมมีบทบาทในการเกิดโรคอย่างมาก คือ Mood disorders, Schizophrenia, Alcohol abuse และ Alzheimer ' s disease ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดโรคในระดับ DNA ได้โดยตรง แต่ยังคงไม่พบว่า DNA ที่ผิดปกตินั้นอยู่ที่ใด หรือมีวิธีการถ่ายทอดอย่างไร

2) ปัจจัยด้านสังคม จากการศึกษาที่เป็นระบบไม่อาจพิสูจน์ได้ว่าการอยู่ในระดับสังคมที่ต่ำหรือมีฐานะยากจนจะเป็นเหตุให้มีอาการป่วยทางจิตเวชมากกว่าคนที่อยู่ในระดับสังคมที่ดีกว่า อย่างไรก็ตามปัจจัยทางสังคมมีผลอย่างมาก ในฐานะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่แล้ว ซึ่งปัจจัยทางสังคมที่จิตแพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุดก็คือครอบครัว

3) ปัจจัยด้านจิตใจ มีหลายทฤษฎีที่ตั้งขึ้น เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางจิตใจ ทั้งในด้านความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรมถึงแม้จะไม่มีทฤษฎีใดที่ใช้อธิบายและพิสูจน์ได้กับทุกปรากฏการณ์ แต่ก็ทำให้สามารถเข้าใจและรักษาโรคทางจิตเวชได้ดียิ่งขึ้นทฤษฎีหลัก ๆ ได้แก่ Learning Theory (ทฤษฎีการเรียนรู้) ประกอบด้วย classical conditioning และ operant conditioning โดยอธิบายการเกิดและการรักษาโรคทางจิตเวชที่มีอาการทางพฤติกรรมเป็นหลัก Cognitive Theory (ทฤษฎีความคิด) อธิบายลักษณะความคิดของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า ที่มักมองตนเองในแง่ลบซึ่งหากแก้ไขความคิดดังกล่าวได้ก็อาจทำให้อารมณ์ที่ซึมเศร้ากลับดีขึ้นได้ Psychoanalytic Theory (ทฤษฎีจิตวิเคราะห์)

2.1.3 ลักษณะอาการของผู้ป่วยทางจิตเวช

ความคิดปกติที่พบในโรคทางจิตเวช เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจซึ่งกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออก รวมถึงบุคลิกภาพและปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นดังนั้นอาการทางจิตเวชจึงมีความหมายกว้าง ครอบคลุมถึงความผิดปกติทุกด้านของบุคลิกภาพ ซึ่งพบได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย การตรวจอาการ และจากการสังเกตของผู้วินิจฉัย 5 (มาโนช หล่อตระกูล, “อาการของความคิดปกติทางจิตเวช,” ใน จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์

เอ็นเทอไพร์ซ์จำกัด. 2548), หน้า 55.6) โดยอาการที่พบในโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่จะมีอาการแจ้ง (symptoms)6 (เป็นความรู้สึกของคนไข้ที่รู้สึกผิดปกติซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้เรียกว่า “อาการบอกเล่า”) และอาการแสดง (signs) ให้ตรวจพบได้มากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไป อาการที่ปรากฏเพียงอาการเดียวไม่อาจยืนยันได้ว่าผู้นั้นป่วยเป็นโรคทางจิตเวช การวินิจฉัยโรคจึงต้องอาศัยการพิจารณาในลักษณะของกลุ่มอาการร่วมกับการพิจารณาองค์ประกอบอื่นของเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ซึ่งจะต้องมีความรุนแรงของอาการถึงระดับหนึ่ง และอาการนั้นจะต้องคงอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่งประกอบกัน มิใช่เป็นอาการเพียงชั่ววูบ

อาการของโรคทางจิตเวชแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

1) ความผิดปกติของพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (disorders of motor activity) เช่น อาการกล้ำเนื้อกระดูกที่เกิดขึ้นเองโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก การย่ำทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำ ๆ หรือมีอาการเคลื่อนไหวมากแบบคลั่งที่เรียกว่า Catatonic Excitement

2) ความผิดปกติของความคิด ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ความผิดปกติในเนื้อหาความคิด เช่น มีความคิดหลงผิดเชื่อในสิ่งที่ไม่มีหรือไม่เป็นความจริง หรือมีความรู้สึกว้าวุ่นแวดล้อมรอบตัวเปลี่ยนไป ทุกอย่างหยุดนิ่งไม่เคลื่อนไหว หรือสิ่งของในห้องไม่ตั้งตรงแต่เอียงไปหมด เป็นต้น และความผิดปกติของกระแสและรูปแบบความคิด (disorders of stream and form of thought) เช่น ไม่สามารถลำดับความคิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ได้ ความคิดขาด ๆ หาย ๆ หรือพูดจาไม่ต่อเนื่องกัน เป็นต้น

3) ความผิดปกติของอารมณ์ (disorders of emotion) ซึ่งพิจารณาจากขอบเขตและความมากน้อย ความคงอยู่ และความหมายสมของอารมณ์ที่แสดงออก เช่น มีความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลโดยไม่มีสาเหตุ หรือมีความรู้สึกสบาย รื่นเริงสนุกสนานผิดธรรมดาบางรายมีสีหน้าเฉยเมยไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ หรือ มีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์ในขณะนั้น เป็นต้น

4) ความผิดปกติของการรับรู้ (disorders of perception) เช่น การแปลสิ่งที่พบเห็นผิดไปจากความเป็นจริงเห็นเชือกเป็นงูหรือมีอาการประสาทหลอน รับรู้โดยไม่มีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก มีอาการหูแว่วเห็นภาพหลอน เป็นต้น

5) ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (disturbance of consciousness) จะมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำความเข้าใจ สมาธิการคิด การรับรู้ต่อสถานการณ์ เช่น มีอาการงุนงง สับสน การรับรู้ต่อความเป็นไปรอบ ๆ ตัวเสียไป มีอาการเพ้อหรือสติสัมปชัญญะเลื่อนรางไม่ชัดเจน เป็นต้น

6) ความผิดปกติของความจำ (disorders of memory) เช่น มีการสูญเสียความทรงจำ โดยจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้หรือมีการบิดเบือนในด้านความจำ รู้สึกว่าเคยเห็นหรือรู้จักคุ้นเคยกับสิ่งหนึ่งมาก่อน ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อนเลย

7) ความผิดปกติของเชาวน์ปัญญา (disorders of intelligence) เช่น มีอาการปัญญาอ่อนหรือมีความจำและเชาวน์ปัญญาเสื่อมลงโดยที่สติสัมปชัญญะยังปกติอาการของโรคทางจิตเวช เป็นต้น

2.1.4 การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช

เนื่องจากอาการป่วยทางจิตเป็นโรคที่ลุกลามเรื้อรัง ด้วยเหตุนี้ การรักษาจึงต้องใช้หลายเทคนิค การบำบัดทางกายภาพและการรักษาทางจิตจัดอยู่ในหมวดข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นประเภทตามระยะและความรุนแรงของโรค (Greene, 1978) ผู้ป่วยควรสงบลงโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตลอดขั้นตอนของกระบวนการบำบัดนี้ โดยมุ่งความสนใจไปที่การใช้จ่ายและสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก ดังนี้

1) การรักษาด้วยยา กลุ่มยาหลักคือยารักษาโรคจิต (antipsychotic) โดยไปยับยั้งสารสื่อประสาทโดพามีน (dopamine) ในสมอง ทำให้อาการของโรคลดลง โดยเฉพาะอาการที่เป็นบวก จะเห็นผลชัดเจนภายใน 2-3 สัปดาห์ เมื่อใช้ยาชนิดใดก็ตาม ควรใช้ชนิดใดชนิดหนึ่งต่อเนื่องกัน 4-6 สัปดาห์ ก่อนประเมินว่าการรักษาไม่ได้ผล เมื่อวิธีนี้ไม่ได้ผล ยารักษาโรคจิตอื่นๆ จะยังคงใช้ต่อไป หากผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับประทานยา แพทย์ควร ใช้ยารักษา โรคจิตชนิดฉีดที่ออกฤทธิ์นาน ในระหว่างการรักษา อาจมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยา หรือในรายที่มีอาการบ่งชี้ชัดเจน เช่น มีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวไม่คงที่ ซึม ไม่ยอมกินน้ำ การรักษาจะทำเป็นชุดๆ ละประมาณ 6-12 ครั้ง แบ่งเป็น 3-4 ครั้ง หนึ่งสัปดาห์อาจทำได้วันละครั้ง หรือวันเว้นวัน ผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น ปวดศีรษะ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และสับสน 1-2 ชั่วโมงหลังการรักษา 3-6 ชั่วโมง (Shergill et al., 2004)

2) การบำบัดด้วยสภาพแวดล้อม (สภาพแวดล้อมบำบัด) เพื่อลดความกดดันของผู้ป่วย โดยจัดสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมและทำกิจวัตรประจำวันหรือในกรณีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมจะเป็นอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่นก็อาจใช้การมัดจากแทนพิมพ์ก็ได้ หรือพิจารณาใช้การระงับอาการร่วมด้วย การดูแลในขณะนี้ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด การเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้แล้ว จึงพิจารณายกเลิกการอนุญาตเป็นเพราะความกดดันทางพฤติกรรม (Buccheri et al., 1997)

2.2 สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร

สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจรักษา (The right to information) อันประกอบด้วยสิทธิที่จะรู้ (Right to know) และสิทธิในการตัดสินใจ (Right of self – determination) ในแง่มุมมองทางการแพทย์ถือว่าเป็น “อิสรภาพในการปกครองตนเอง” อันประกอบด้วยทางเลือกซึ่งมีการแจ้งข้อมูลให้รู้เพื่อการตัดสินใจและการตัดสินใจโดยปราศจากการแทรกแซง โดยทั่วไปแล้วสิทธิที่จะรู้เป็นเงื่อนไขของเรื่องความยินยอมซึ่งคนไข้ต้องได้รับแจ้งข้อมูลให้รู้เพื่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา และสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะไม่รับรู้ซึ่งเป็นสิทธิที่ใช้กล่าวอ้างเพื่อจะปฏิเสธไม่รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพราะการรู้ข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับตนเองอาจจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและวิถีชีวิตของผู้นั้น

อิสรภาพในการปกครองตนเองยังรวมไปถึงสิทธิในการรักษาความลับ ซึ่งปรากฏในการรักษาผู้ป่วยที่มีวุฒิภาวะแล้ว ซึ่งอิสรภาพในการปกครองตนเองของผู้เยาว์อาจถูกกระทบกระเทือนหากมีการแจ้งเรื่องราวของผู้เยาว์นั้นให้แก่ผู้ปกครองทราบ

การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าใจการปฏิบัติงานของภาครัฐและสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งยังสามารถใช้สิทธิของตนในการขอตรวจสอบข้อมูลข่าวสารราชการเพื่อใช้ในตรวจสอบการปฏิบัติงานของภาครัฐ และปกป้องสิทธิของตนเองจากการใช้อำนาจรัฐได้รวมตลอดถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารจากแพทย์และโรงพยาบาลที่ทำการรักษาตนเองได้ด้วย โดยทั่วไปแล้วสิทธิที่จะรู้เป็นเงื่อนไขของเรื่องความยินยอมซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับแจ้งข้อมูลให้รู้เพื่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา โดยผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นซึ่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ. ศ. 2540 ได้กำหนดหลักการสำคัญให้หน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลข่าวสารราชการเป็นหลัก ปกปิดเป็นข้อยกเว้นประกอบกับได้กำหนดหลักการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐไว้ด้วย โดยได้กำหนดนิยามความหมายของ “ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล” ไว้ว่าหมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้นหรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้เช่น ลาย

พิมพ์นิ้วมือแผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่ายและให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีลักษณะเป็นรายงานการแพทย์เป็นข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผยและเมื่อมีบุคคลมาขอใช้สิทธิตรวจดูหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจมีคำสั่งมิให้เปิดเผยก็ได้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐ ประโยชน์สาธารณะ และประโยชน์ของเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเกี่ยวกับตนซึ่งรวมอยู่กับข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีลักษณะเป็นรายงานการแพทย์สามารถมาใช้สิทธิตรวจดูข้อมูลข่าวสารดังกล่าวได้โดยบุคคลนั้นย่อมมีสิทธิที่จะได้รู้ถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับตน

ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์และพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของรัฐ จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 กล่าวคือต้องเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการตามที่กฎหมายกำหนดไว้แต่ถ้าเป็นกรณีที่มีข้อมูลข่าวสารของราชการนั้น เป็นข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผย อันมีลักษณะให้หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจมีคำสั่งมิให้เปิดเผยก็ได้ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐ ประโยชน์สาธารณะ และประโยชน์ของเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบกัน เช่น รายงานการแพทย์ หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งการเปิดเผยจะเป็นการรुकล้าสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควรกฎหมายกำหนดให้เป็นข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผย ซึ่งแพทย์สามารถปฏิเสธไม่เปิดเผยข้อมูลก็ได้ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 15 (5) โดยรายงานทางการแพทย์เป็นข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีข้อมูลส่วนบุคคลรวมอยู่ด้วย ดังนั้น หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่นได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้น เว้นแต่เป็นการเปิดเผยจะเป็นการให้ซึ่งจำเป็นเพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของบุคคล ตามมาตรา 24 (7) แห่งราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช ในการประกอบวิชาชีพแพทย์ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์นั้นเป็นเรื่องสำคัญ เพราะในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องรู้อาการเจ็บป่วยและอาการผิดปกติของตนให้แพทย์ทราบ เพื่อจะทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ง่ายขึ้น และสามารถทำการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยยินยอมเล่าอาการเจ็บป่วยและอาการผิดปกติของตนให้แพทย์ทราบผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าแพทย์จะต้องเก็บรักษาอาการป่วยของตนไว้เป็นความลับ ด้วยเหตุนี้การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ แพทย์สภาได้ตระหนักถึงความสำคัญของหน้าที่ในการรักษาความลับของแพทย์จึงได้กำหนดข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง

วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ความว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ซึ่งการปฏิบัติตามกฎหมายก็เช่น การไปเป็นพยานให้การต่อศาลส่วนการปฏิบัติตามหน้าที่ ต้องเป็นหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนั้น ได้แก่การประชุมหรือความขอความเห็นในการบำบัดรักษาผู้ป่วยรายนั้น การรายงานโรคติดต่อตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ การรายงานความเห็นสภาพบาดแผลหรือความเจ็บป่วยอันเป็นผลจากการกระทำผิดกฎหมาย เป็นต้น ทั้งนี้ แพทย์ผู้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้รับข้อมูลต่างมีหน้าที่ต้องรักษาความลับของผู้ป่วยไว้ การขาดความความระมัดระวังหรือจงใจให้ข้อมูลความลับของผู้ป่วยล่วงรู้ไปถึงบุคคลที่สามหรือสาธารณชนซึ่งไม่สมควรรับรู้ อาจจะเป็นการกระทำผิดความผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมีผลทำให้แพทย์ต้องถูกดำเนินการสอบสวนเพื่อพิจารณาโทษตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 31 และมาตรา 32

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าประมวลกฎหมายอาญายังได้บัญญัติความผิดฐานเปิดเผยความลับของแพทย์ไว้ใน มาตรา 323 โดยกฎหมายได้คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด และกฎหมายได้มุ่งเอาผิดกับบุคคลผู้ที่ได้ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นมาโดยหน้าที่หรือโดยการประกอบวิชาชีพ หรือ โดยเป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น ๆ และมีเจตนาที่จะเปิดเผยความลับที่ตนได้ล่วงรู้ได้มา ซึ่งการเปิดเผยความลับนั้นแม้จะยังไม่มีความเสียหายเกิดขึ้น แต่ถ้าพิจารณาได้ว่าการเปิดเผยความลับนั้นน่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดแล้วก็ถือว่าเป็นความผิดสำเร็จ

2.3 ความสำคัญของจิตเวชศาสตร์กับการดำเนินคดีอาญา

จิตเวชกับศาสตร์ทางด้านกฎหมายความรู้ในศาสตร์ทั้งสองจะทำให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเขาเหล่านั้นเป็นเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แม้ว่าบุคคลเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยในกระบวนการยุติธรรมเขาก็ควรได้รับการรักษาพยาบาลจนมีความสามารถที่จะต่อสู้คดีได้

2.3.1 ความสำคัญของจิตเวชศาสตร์กับการสอบสวนฟ้องร้อง

ในการดำเนินคดีอาญากับบุคคลใด บุคคลนั้นจะต้องอยู่ในฐานะที่จะต่อสู้คดีได้ หากบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตขนาดไม่สามารถต่อสู้คดีได้พนักงานสอบสวนจะต้องส่งตัวผู้นั้นไปรับการรักษาก่อนในจุดนี้ศาสตร์ทางด้านจิตเวชมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หากพนักงานสอบสวนขาดความรู้ในเรื่องเหล่านี้ก็จะทำให้การดำเนินคดีเป็นไปอย่างไม่ถูกต้อง หากได้นำความรู้

ทางนิติจิตเวชมาช่วยพิจารณาและทำงานร่วมกับจิตแพทย์ผู้ป่วยจิตเวชก็จะได้รับความคุ้มครอง ตั้งแต่ขั้นต้นของการดำเนินคดี

การพิจารณาคดีของศาลนั้น ศาลจะพิจารณาจากพยานหลักฐานที่คู่ความนำมาสู้โดยศาล จะวางตัวเป็นกลางฟังข้อเท็จจริงจากคู่ความทั้งสองฝ่ายในการพิจารณาคดีอาญา ซึ่งถือหลักการ ค้นหาความจริง หากมีข้อสงสัยในประเด็นนี้ศาลอาจสั่งให้นำสืบจิตแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น ศาสตร์ทางนิติเวชจะช่วยให้การค้นหาความจริงและการใช้ดุลพินิจในการลงโทษเป็นไปอย่างเหมาะสมกับผู้กระทำผิด

ดังนั้น ในชั้นราชทัณฑ์มีนักโทษที่มีปัญหาทางจิตเวชประปรายอยู่ซึ่งอาการนั้น อาจเป็นมาก่อนหรือเป็นภายหลังที่ถูกพิพากษาจำคุกแล้ว การให้นักโทษที่มีปัญหาทางจิตเวชประปรายอยู่ในเรือนจำย่อมไม่เป็นผลดีทั้งแก่นักโทษและบุคคลในเรือนจำ การส่งตัวนักโทษไปรับการรักษา และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเป็นเรื่องที่ควรได้รับการปฏิบัติซึ่งถ้าหากบุคลากรในชั้นราชทัณฑ์มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวก็จะช่วยให้การปฏิบัติต่อนักโทษที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเป็นไปอย่างเหมาะสม

2.3.2 หลักการการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญา

สาเหตุสำคัญที่ต้องมีมาตรการ ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการ ดำเนินคดีอาญา มีเหตุผลสำคัญด้วยกัน 2 ประการคือ

1) สิทธิและความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหา

หลักที่สำคัญประการหนึ่งว่า ผู้ที่ถูกฟ้องเป็นคดีอาญาจะได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเขามีความผิดโดยการพิจารณาอย่างเป็นธรรมที่ได้กระทำอย่างเปิดเผยและมีหลักประกันให้บุคคลดังกล่าวอย่างเท่าเทียมกันเพื่อให้เขาได้ต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่หรือที่เรียกว่า “Right to a Fair Trial” สิทธิในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหาแบ่งเป็น 2 ประการคือ

(1) สิทธิของผู้ร่วมคดีในทางการกระทำ (Aktivbeteiligter) ได้แกสิทธิที่จะอยู่ร่วมด้วยในการดำเนินคดีสิทธิที่จะมีทนายความช่วยเหลือ และสิทธิที่จะให้การแก้ข้อกล่าวหา

(2) สิทธิอย่างร่วมคดีในทางอยู่เฉย (Passivbeteiligter) หมายถึงสิทธิในการตัดสินใจโดยอิสระว่าจะให้การหรือไม่ให้การอย่างไรก็ได้และถ้อยคำของผู้ถูกกล่าวหาที่จะใช้ยืนยันนั้นได้จะต้องเป็นถ้อยคำที่มีได้เกิดขึ้นจากหลอกหลวง ข่มขู่ ใ้สัญญา หรือจากการกระทำที่มีขอบ จึงต้องมีการตรากฎหมายขึ้นเป็นมาตรฐานให้เจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติเพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่ตนมีและยังรวมถึงการมีความสามารถที่จะใช้สิทธิของตนที่มีในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่เมื่อการดำเนินคดีอาญาของไทยในปัจจุบัน โน้มเอียงไปในระบบกล่าวหาเป็นหลัก แต่

ผู้ป่วยจิตเวชคือผู้มีอาการเกี่ยวกับจิตหรือประสาทที่ผิดปกติเมื่อต้องถูกดำเนินคดีอาญาที่มีกระบวนการสอบสวนโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีการดำเนินคดีในศาลที่เข้มงวดยิ่งกว่าในทางแพ่ง สถานะดังกล่าวมักสร้างความกดดันและความเครียดอย่างมากให้กับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งไม่สามารถทนต่อสภาพกดดันและการกระตุ้นต่อสิ่งเร้าได้เท่ากับคนปกติธรรมดา นอกจากนี้ อาการทางจิตยังทำให้ความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจผิดปกติไปจากที่ควรจะเป็นทำให้ผู้ป่วยไม่อาจใช้สิทธิในการต่อสู้คดีได้ในระดับที่เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ดังนั้นในการดำเนินคดีอาญาจึงต้องมีมาตรการที่ให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษ

2) สิทธิที่จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์

แม้ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะเป็นผู้ที่กระทำความผิดทางอาญา แต่เมื่อเจ็บป่วยย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์สิทธิดังกล่าวได้รับการรับรองเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งบัญญัติว่า “ บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพลาภาพ เป็นหม้าย วยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในสถานการณ์ที่อยู่ นอกเหนือการควบคุมของตน สำหรับประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่รับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง มีเพียงข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 บัญญัติควบคุมไว้อย่างกว้าง ๆ และมีสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการซึ่งบัญญัติรับรองเป็นหลักทั่วไปให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้าน ฐานะ เชื้อชาติสัญชาติศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย

ยกตัวอย่างการดำเนินคดีต่อผู้ป่วยจิตเวช

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 928/2499³ “คดีปีนลั่นจากมือจำเลย” ในขณะที่จำเลยกำลังเป็นลมบ้าหมูไม่รู้สติตัวไปถูกผู้เสียหายเข้า จำเลยไม่มีผิดฐานพยายามฆ่าคนหรือทำร้ายร่างกาย โจทก์ฟ้องว่าจำเลยยิงนายเทาโดยเจตนาฆ่าแต่นายเทาไม่ถึงตายขอให้ลงโทษตามกฎหมายอาญา มาตรา 249, 256, 60 จำเลยให้การปฏิเสธ

“ศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์” พิพากษาต้องกันให้จำคุกจำเลยตามกฎหมายอาญา มาตรา 249, 60, 59 หกปีแปดเดือน

³ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 928/2499

“จำเลยฎีกา” ศาลฎีกาฟังข้อเท็จจริงว่าจำเลยเป็นลมบ้าหมูมีอาการวิกลจริตขึ้นในเวลา จำเลยชด ถ้าไม่ชดก็เป็นคนปกติ ยังสามารถต่อสู้คดีได้

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าในขณะที่เกิดเหตุจำเลยเป็นลมบ้าหมูจริง ไม่มีเหตุที่จะให้ เห็นว่าจำเลยตั้งใจยิงนายเทา ปืนได้ลั่นในขณะที่จำเลยไม่มีความรู้สึก พิพากษากลับให้ยกฟ้อง ทั้งนี้ กำหนดให้ศาลทำการพิจารณาต่อไปได้ แม้จะปรากฏในรายงานแพทย์ว่าจำเลยวิกลจริต แต่จำเลยยัง ต่อสู้คดีได้

ศาลอุทธรณ์สหรัฐอเมริกา⁴

“สำนักข่าวเอเอฟพี” เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม ค.ศ. 2014 รายงานจากศาลอุทธรณ์สหรัฐฯ ซึ่งพิพากษาให้งดการบังคับคดีผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่ง เพียงไม่กี่ชั่วโมงก่อนที่จะถูกประหารชีวิต ด้วยการฉีดยา ในมลรัฐเท็กซัส จำเลยซึ่งมีอาการป่วยทางจิตมานาน 3 ทศวรรษผู้นี้ มีกำหนดจะถูก ประหารชีวิตฐานจ่อยิงพ่อตาแม่ยายในระยะประชิดเมื่อปี ค.ศ. 1992 หลังจากถูกกรรยาตีตัวออกห่าง จำเลยแสดงอาการป่วยทางจิตเภทมานานหลายปี ก่อนที่จะกระทำความผิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อ สติสัมปชัญญะของเขา และทวีความเลวร้ายขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงไม่กี่ปี ศาลมีคำสั่งงดประหารตามรัฐ บัญญัติฉบับหนึ่ง ซึ่งอนุญาตให้สงวนอานาจศาลในการบังคับคดี และห้ามไม่ให้มีการอุทธรณ์คำสั่ง ศาลต่อหน่วยงานอื่นใด

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 371/2527 ก่อนเกิดเหตุจำเลยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประสาทขณะเกิดเหตุอาการป่วยเป็น โรคลจิตจากพิษสุรากำเริบขึ้นอีกมีอาการประสาทหลอน หวาดระแวงกลัวคนจะทำร้าย ผู้ตายซึ่งเป็นภริยาอยู่กินกันมาด้วยความเรียบร้อยไม่เคยมีเหตุทะเลาะวิวาทบาดหมางกัน จึงพาจำเลยไปรักษาที่บ้านบิดาจำเลย ขณะนั่งคุยกันอยู่ที่แคร่ไม้ข้างล่างจำเลยใช้ มีดเชือดคอและฟันทำร้ายผู้ตายมีศพจำเลยนั่งจุนงอยู่ใกล้ ๆ ดังนั้น จำเลยได้กระทำผิดในขณะที่ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ ไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะ โรคลจิตจากพิษสุราจำเลยไม่ต้องรับโทษใน ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 และมาตรา 65 วรรคแรก

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6861/2555 แม้ขณะผู้ร้องยื่นฎีกา ผู้เยาว์อยู่ในความดูแลของ สถานสงเคราะห์เนื่องจากศาลล่างมีคำสั่งคุ้มครองสวัสดิภาพ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ถูกร้องซึ่งเป็น บิดาจะพ้นจากภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผู้เยาว์ ดังนั้นเมื่อศาลเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ถูกร้องอยู่ในภาวะที่สามารถแก้ไขได้ เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวเองและได้รับการเตรียมความ พร้อมให้มีทักษะในการเลี้ยงดูผู้เยาว์อย่างเหมาะสม การเข้ารับการตรวจประเมินกับแพทย์ทางจิต เวชถือเป็น การเข้ารับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ถูกร้องมีทัศนคติต่อตนเองและผู้เยาว์อย่างถูกต้อง ดังนั้น

⁴ รัชชัย วรรณเดชะกุลปต์. (2564). การคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วยทางจิต: กรณีศึกษาด้านนิติเวชศาสตร์. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 22(1). หน้า 61-74.

ศาลล่างทั้งสองให้ผู้ถูกร้องไปปรับการตรวจประเมินกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทักษะในการเลี้ยงดูบุตร โดยให้ผู้ถูกร้องอยู่ในกำกับดูแลของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 จึงนับว่าเหมาะสมแก่รูปคดีแล้ว

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10113/2554 จำเลยป่วยมีภาวะทางจิตบกพร่องด้วยโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงและมีอาการกำเริบ เนื่องจากทะเลาะมีปากเสียงกับผู้ตายจึงเกิดโทสะใช้อาวุธมีดแทงผู้ตายซ้ำหลายครั้งอันมีลักษณะลงมือแทงผู้ตายเพื่อให้ถึงแก่ความตายเท่านั้น โดยไม่ปรากฏข้อเท็จจริงอื่นที่แสดงให้เห็นว่าจำเลยมีเจตนาให้ผู้ตายได้รับความทุกข์ทรมานก่อนถึงแก่ความตาย การกระทำของจำเลยจึงไม่เป็นการฆ่าผู้อื่นโดยทรามหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย ตาม ป.อ. มาตรา 289 (5) โจทก์รวมทั้งสองยื่นคำร้องขอให้บังคับจำเลยชดเชยค่าสินไหมทดแทนตาม ป.วิ.อ. มาตรา 44/1 วรรคหนึ่ง โดยมีได้ขอให้ชำระดอกเบี้ยศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยชดเชยค่าสินไหมทดแทนพร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องแก่โจทก์รวมทั้งสองจึงเป็นการพิพากษาเกินคำขอ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย⁵

ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้บัญญัติถึงสิทธิในการได้รับการปฏิบัติของผู้ป่วยเอาไว้ โดยคำนึงถึงหลักการสิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อ สุขภาพ สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา ในขณะเดียวกัน ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการรักษาพยาบาล หากข้อมูลทั้งสองด้านไม่ได้ถูกเปิดเผยและนำไปปฏิบัติ จะมีผลทำให้ศักดิ์ศรีความทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.4.1 ความหมายทางกฎหมาย

สิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง สิทธิที่มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง ทั้งความคิด และการกระทำที่ไม่มีการล่วงละเมิดได้ โดยได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งได้การรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ และกำหนดให้รัฐบาล ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐดำเนินการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนทุกคน

⁵ สิทธิพร ศรีนวลนัต. (2560). *หลักสิทธิมนุษยชนกับการรักษาผู้ป่วย*. เอกสารวิชาการส่วนบุคคลการอบรมหลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 5 วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. หน้า 1.

2.4.2 หลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

สังคมไทยปัจจุบันเป็นสังคมที่ต่างเชื้อชาติ ศาสนา เผ่าพันธุ์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างสันติ จนกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวในความเป็นไทยโดยไม่มีการแตกแยก ขอมรับความหลากหลาย มีจิตใจเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน จึงไม่มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนในเรื่องการแบ่งชนชั้น หรือ เผ่าพันธุ์ แต่การละเมิดสิทธิมนุษยชนก็ยังปรากฏอย่างต่อเนื่อง เช่น การละเมิดสิทธิเด็ก เช่น การละเมิดทางเพศ แรงงาน ยาเสพติด อบายมุข ความรุนแรงในการลงโทษ การละเมิดสิทธิสตรี ในสังคมไทยยังปรากฏการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงในครอบครัว ความรุนแรงทางเพศในที่สาธารณะ ที่บ้าน ที่ทำงาน สถานกักกัน การล่อลวงทางอินเทอร์เน็ต โรงภาพยนตร์ บันรอมเมล์ ดังนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน บุคคลควรมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ในสังคมไทย ดังต่อไปนี้

1) ศึกษาเรื่องสิทธิมนุษยชนในสังคมไทยที่พัฒนาความรู้ ทักษะ ค่านิยมในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

2) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของตนเอง บุคลิกภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเต็มที่

3) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชาติบ้านเมืองอย่างมีอิสระเสรีภาพ

4) ใช้สิทธิทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมให้มีประสิทธิภาพ

5) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย องค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน มีดังนี้

1) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

2) ศาลต่าง ๆ ได้แก่ ศาลรัฐธรรมนูญ ศาลยุติธรรม ศาลปกครอง และศาลทหาร

3) มูลนิธิเพื่อพัฒนาเด็ก

4) มูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจน ซี.ซี. เอฟ

5) มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

6) มูลนิธิปริ๊นซ์แห่งสกุลเพื่อเด็กและสตรี

ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยโดยเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าด้านเชื้อชาติ ภาษา สีผิว เพศ ศาสนา และการเมือง เป็นต้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับชั่วคราว พ.ศ. 2557 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค

บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้” รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนไว้ในมาตรา 51 ไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” แต่เนื่องจากมาตรา 51 นี้ เป็นบทบัญญัติซึ่งอยู่ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนั้น มาตรานี้จึงรับรองเฉพาะสิทธิของชนชาวไทยหรือผู้ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม มนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะ มีสัญชาติหรือสถานะใด มีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกันตามที่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ระบุไว้

2.4.3 สิทธิที่ได้รับการปฏิบัติทางกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ

1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ (the rights to health care) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยควรได้รับการรักษาพยาบาลโดยมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์ที่มีหน้าที่รักษา

2) สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the rights to information) หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้อาการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ผลดี ผลเสียที่อาจจะมีขึ้น โดยแพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า “ความยินยอมภายหลังจากการบอกกล่าว (informed consent)” เพราะเมื่อแพทย์ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว แพทย์มีสิทธิกระทำ ต่อร่างกายของผู้ป่วยตามกรรมวิธีรักษาของแพทย์ประเภทนั้นได้

3) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient’s right to refuse treatment) หากเกิดกรณีหมดทางรักษาจริง ๆ แล้วแพทย์สามารถงัดใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่จะช่วยผู้ป่วยได้ เพียงแต่ดูแลให้ ถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ แพทย์จะกระทำได้อีกต่อเมื่อเป็นเจตนาของผู้ป่วยและผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา

4) สิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของคำด้านสุขภาพไว้ ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ข) “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

2.4.4 สิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภาสภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

สิทธิของผู้ป่วย

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทาวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

- 1) สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
- 2) ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
- 3) ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
- 4) ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
- 5) ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพ ให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
- 6) แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
- 7) ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ดังต่อไปนี้
 - 7.1) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2) การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3) การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4) การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะให้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5) การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7) เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสถานะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8) การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9) ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

2.4.5 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล

สิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษา (The patient ' right to refuse treatment) นี้ เป็นข้อวิพากษ์วิจารณ์กันมากทั้งในด้านการแพทย์และในด้านกฎหมายว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ปฏิเสธการใช้เครื่องมือทางการแพทย์หรือทางด้านวิทยาศาสตร์ที่มีส่วนช่วยในการยืดชีวิต จากการตายตามธรรมชาติ (ซึ่งหากไม่มีเครื่องมือเหล่านี้ แล้วผู้ป่วยจะต้องตายอย่างสงบภายในเวลาอันสั้น) ได้หรือไม่ หรือผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลาอันสมควรโดยไม่ ต้องการให้แพทย์ให้เครื่องมือเพื่อยืดการตายของผู้ป่วยออกไปได้หรือไม่

กรณีตัวอย่างใน ประเทศสหรัฐอเมริกาคือ นายแพทย์ Jack Kevorkian⁶ กิดประดิษฐ์เครื่องมือฆ่าตัวตายให้ผู้ป่วย ให้ใช้ฆ่าตัวเองให้พ้นทุกข์ทรมานโดยไม่เจ็บปวดจนนายแพทย์ผู้นี้ ถูกดำเนินคดีหลายคดีได้รับ สมญานามว่า Dr. Dead ซึ่งเรื่องนี้เป็นความขัดแย้งระหว่างธรรมจรรยา (Ethic) 2 หลัก คือ

- 1) หลักให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปเรื่อย ๆ จนตายไปเอง (Sanctity of human life) และ
- 2) หลักที่ผู้ป่วยมีสิทธิทำลายชีวิตตนเองได้ (The right of self-determination) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ 2 ประเด็นดังนี้

กรณีที่ 1 หากเป็นกรณีที่หมอดูทางรักษาผู้ป่วยจริง ๆ แพทย์สามารถปล่อยให้ผู้ป่วยถึง แก่ความตายโดยสงบโดยไม่นำเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยยืดชีวิตออกไปซึ่งเรียกว่า “passive euthanasia” ยิ่งถ้าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ด้วยแพทย์ก็สามารถทำได้เท่ากับว่าผู้ป่วยได้ใช้สิทธิ

⁶ สรรณยาเปรื่องวงศ์. (2558). *ปัญหาในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยจิตเวช*. เอกสารวิชาการส่วนบุคคลการอบรมหลักสูตร ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 14 สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม. หน้า 9.

ปฏิเสธการรักษา หน้าที่ของแพทย์ในการรักษาก็จะสิ้นสุดลง และดำเนินการไปตามเจตนาของ ผู้ป่วย ซึ่งในแง่ของกฎหมายแล้ว แพทย์คงจะไม่มี ความผิดฐานใด

การปฏิเสธการรักษาโดยของคใช้เครื่องมือสมัยใหม่ เพื่อช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วย หายใจ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อออกซิเจน แล้วมีผลให้ผู้ป่วยตามสภาวะของโรคก็ถือเป็นสิทธิที่จะตาย ของผู้ป่วย ซึ่งเรียกว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ซึ่งเกิดขึ้นทั่วไปในสังคมตะวันตก โดยไม่ผิด กฎหมาย ซึ่งบางรายถึงขนาดงดการให้อาหารและของเหลวอื่นที่ต้องให้โดยเทคนิคทาง การแพทย์ ต่าง ๆ เพราะผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้เองดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในประเทศ อังกฤษว่า ผู้ป่วยชื่อ โทนี่ แบลนด์ ได้รับบาดเจ็บถูกกระแทกศีรษะในการแข่งขันฟุตบอลแห่งหนึ่ง ในระยะแรกที่เขา ได้รับการช่วยชีวิตโดยใช้เครื่องช่วยชีวิต อาการดีขึ้นเล็กน้อย ต่อมาแพทย์ วินิจฉัยว่าเขาอยู่ในภาวะ อย่างพิช ไม่มีโอกาสฟื้นอีกได้แพทย์ที่รักษาแบลนด์จึงยื่นคำร้องต่อ

ศาลให้สั่งว่าการเลิกการรักษาทุกชนิดแล้วปล่อยให้เขาตายเป็นการกระทำที่ถูก กฎหมายหลายเดือนต่อมาประเด็นข้อกฎหมายดังกล่าวไปสู่การพิจารณาตัดสินของศาลสูงสุดใน อังกฤษ และศาลวินิจฉัยว่า การรักษาโดยให้สารอาหารและน้ำเป็นการรบกวนผู้ป่วยเพราะเป็น วิธีการที่กระทำเข้าไปในร่างกายซึ่งการจะดำเนินการต่อไปจะไร้ประโยชน์ทางการแพทย์จึงให้งด เสียได้หลังจากหยุดการรักษาไม่นาน แบลนด์ก็ถึงแก่กรรมอย่างสงบเวลาต่อมา

กรณีที่ 2 กรณีนี้เป็นปัญหามากทั้งในด้านการแพทย์และในด้านกฎหมายกล่าวคือ หากปรากฏว่าเป็นกรณีที่ไม่มีทางรักษาผู้ป่วยได้เพียงแต่ยึดการตายของผู้ป่วยออกไปเท่านั้น ซึ่ง กรณีดังกล่าวถ้าแพทย์ได้ใช้ยาหรือหยุดเครื่องช่วยหายใจ หรือใช้วิธีอื่นใดให้ผู้ป่วยถึงแก่ความ ตาย โดยสงบ เพื่อให้พ้นจากสภาพที่ทุกข์ทรมานซึ่งเรียกว่า “active euthanasia”⁷ แพทย์จะ สามารถทำได้ หรือไม่นั้น ปัญหานี้ยังเป็นปัญหาที่โต้แย้งกันอยู่ โดยมุมมองของกฎหมายแล้วถือว่าการกระทำของ แพทย์เป็นการเร่งการตายของบุคคลเข้าลักษณะเป็นการกระทำผิดในทางกฎหมายอาญาแพทย์อาจมี ความผิดฐานฆ่า คนตายโดยเจตนาได้ซึ่งเห็นว่าแพทย์ไม่ควรกระทำ การหยุดการใช้เครื่องมือเพื่อ ช่วยยึดการตายของผู้ป่วยด้วยตนเอง แต่แพทย์ควรจะแนะนำให้ ญาติของผู้ป่วยรับรู้และยอมรับ สภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย เพื่อให้ยกเลิกการดำเนินการรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย อย่างสงบ พ้นจากสภาพความทุกข์ทรมาน หรือแนะนำให้ญาติของผู้ป่วยนำตัวผู้ป่วยกลับไปรักษา เองต่อที่บ้าน ซึ่งสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้แต่ปัญหาอยู่ที่แพทย์จะสามารถ แนะนำญาติของผู้ป่วยได้ดีหรือไม่เพียงใด นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของแพทย์แต่ละท่าน แต่ อยากรู้ก็ตาม หากญาติของผู้ป่วยยังคงยืนยันให้แพทย์ทำการรักษา และใช้เครื่องมือช่วยยึดการ

⁷ สรรณยาเปรื่องวงศ์, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 6, หน้า 58.

ตายของผู้ป่วยต่อไป แพทย์ก็จะต้อง ดำเนินการรักษาตามสภาพของผู้ป่วยต่อไปอยู่นั่นเอง มิฉะนั้นแล้วแพทย์ก็อาจจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาได้

ดังนั้น กรณีผู้ป่วยจิตเวชปฏิเสธการรักษาหรือขาดความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชไม่สมัครใจเข้ารับการรักษาหรือไม่รู้ว่าตนเองป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจิตเวชจึงมักจะปฏิเสธการรักษาหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ในประเทศ สหรัฐอเมริกาและอังกฤษแก้ปัญหานี้โดยการตั้งบุคคลอื่นที่มีความเหมาะสมเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (Decision making or a second opinion) โดยพิจารณาว่าวิธีการรักษาตามที่แพทย์ กำหนดจะทำให้มีอาการป่วยทางจิตของผู้ป่วยบรรเทาลงหรือป้องกันมิให้สภาพจิตของผู้ป่วยเสื่อมลง ซึ่งหากผู้ป่วยมีสภาพจิตปกติแล้วจะต้องยินยอมให้แพทย์ใช้วิธีการรักษาตามที่กำหนดอย่าง แน่ใจ สำหรับการรักษาในกรณีฉุกเฉินแพทย์สามารถรักษาได้ทุกวิธีโดยไม่ต้องได้รับความ ยินยอมจากผู้ป่วย

2.5 แนวคิดและทฤษฎีแนวจิตวิทยา

ทฤษฎีแนวจิตวิทยาสามารถนำไปใช้อธิบายสาเหตุอาชญากรรมในกระบวนการตัดสินใจด้าน สภาพจิตใจของอาชญากร โดยให้เหตุผลว่า มนุษย์ประกอบอาชญากรรมเนื่องจากถูกกระตุ้น หรือ เร่งเร้าจากสภาพแวดล้อม ทำให้ แสดงออกพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนหรือผิดกฎหมาย ซึ่งตนเองไม่สามารถควบคุมได้ อาชญากรรมที่สามารถอธิบายโดยทฤษฎีแนวจิตวิทยาที่พบเห็นบ่อยครั้ง⁸ได้แก่

1) การกระทำผิดเนื่องจากความผิดปกติทางจิตที่บุคคลไม่สามารถ ควบคุมตนเองได้ เช่น ผู้นำลัทธิ ความเชื่อบางอย่าง ฆาตกรรมต่อเนื่อง ฯลฯ

ในรอบหลายปีที่ผ่านมามีอาชญากรหลายคนที่ทำผิดลงไป และศาล เชื่อว่ากระทำผิดในขณะที่ไม่รู้สติสัมปชัญญะ หรือไม่รู้ตัวขณะกระทำผิด ตัวอย่าง ได้แก่กรณี จอห์น ฮิลเลีย ที่ได้ ลอบสังหารประธานาธิบดีโรนัลด์ รีแกน เมื่อวันที่ 31 มีนาคม ค.ศ. 1981 เมื่อถูกจับกุมและดำเนินคดี ได้ต่อสู้คดีว่ากระทำผิดใน ขณะวิกลจริต ซึ่งต่อมาศาลได้พิพากษายกฟ้อง ฮิลเลีย เนื่องจากวิกลจริต

นอกจากนี้ทฤษฎีแนวนี้มักถูกนำไปอธิบายสาเหตุของการเป็นฆาตกร ต่อเนื่อง (Serial Killer) ว่าเป็นบุคคลที่กระทำผิดเนื่องจากกระทำตามจิตใต้สำนึก ของตนเอง เช่น แกรี ลิเวย์ ฆาตกร ที่ได้ยอมรับว่าได้ฆ่าผู้หญิงจำนวนกว่า 48 คน เหตุเกิดในเมืองซีแอตเทิล สหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 จนกระทั่งถูกจับกุม และดำเนินคดีเมื่อปี ค.ศ. 2004 ลิเวย์ ขึ้นศาลในสภาพที่ไม่สะทก

⁸ ปกรณ์ มณีปกรณ์. (2555). *ทฤษฎีอาชญาวิทยา*. กรุงเทพฯ: เวลด์เทรค. หน้า 219-223.

สะท้อนต่อความ ผิดที่ได้กระทำ และสารภาพว่าฆ่าเหยื่อผู้หญิงทั้ง โดยไม่มีความรู้สึกสงสารต่อเหยื่อ เนื่องจากตนเองเกลียด โสเภณี 48 คน ซึ่งส่วนมากเป็น โสเภณี

2) การกระทำผิดไม่ร้ายแรงแต่กระทำเป็นประจำ เช่น ลักทรัพย์ หรือ ทำลายทรัพย์สิน ยังมีบุคคลอีกจำนวนมากที่กระทำผิดอาญาที่ไม่ร้ายแรง แต่กระทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เมื่อถูกจับกุมดำเนินคดี แม้ว่าจะยอมรับสารภาพว่ากระทำผิด แต่ก็ไม่ทราบว่าตนเองกระทำผิดไปเนื่องจากเหตุผลใด นักจิตวิทยาได้อธิบายว่า เนื่องจากแรงกระตุ้นของจิตสำนึก ตัวอย่างความผิดเหล่านี้ได้แก่ การลักทรัพย์ใน ห้างสรรพสินค้า หรือการทำลายทรัพย์สินสาธารณะ ฯลฯ

3) การกระทำผิดทางเพศเนื่องจากความผิดปกติด้านจิตใจ สังคมปัจจุบันกำลังประสบปัญหาด้านพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ซึ่งนับ วันจะมีแพร่หลาย ทั้งปริมาณและรูปแบบความเบี่ยงเบน เช่น การข่มขืน อนาจาร รักร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับเด็กหญิงหรือชาย การโชว์อวัยวะเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับสัตว์ ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้สามารถนำทฤษฎีแนวจิตวิทยา มาอธิบาย ได้ว่าเกิดจากความต้องการของจิตใต้สำนึกที่บุคคลไม่สามารถป้องกัน หรือระงับ ความต้องการได้ จึงแสดงออกพฤติกรรมดังกล่าวออกไป

นอกจากพฤติกรรมอาชญากรรมข้างต้นแล้ว ทฤษฎีแนวจิตวิทยาสามารถ อธิบายอาชญากรรมที่เกิดจากความเกลียดแค้นหรือความรัก ตลอดจนบุคคลที่มี บุคลิกภาพต่อต้านสังคมได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น กรณีนักศึกษาแพทย์ชายหลงรัก เพื่อนร่วมชั้นเรียนอย่างลุ่มหลงแต่ฝ่ายหญิงไม่สนใจเนื่องจากมีแฟนอยู่แล้ว ทำให้นักศึกษาแพทย์ชายได้ลงมือฆาตกรรมนักศึกษาแพทย์หญิงจนถึงแก่ความตาย อาชญากรรมลักษณะนี้กระทำไปด้วยความลุ่มหลง หรือที่เรียกว่า Crime of Obsession ซึ่งนักอาชญาวิทยาบางท่านได้ให้ความสนใจและยืนยันว่าอาชญากรรม ลักษณะนี้เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก จึงเป็นเรื่องที่ควรศึกษาและหาทางป้องกันไว้ก่อน

นโยบายสาธารณะที่ได้รับจากทฤษฎีแนวจิตวิทยา เชื่อว่าอาชญากร และผู้กระทำผิดไม่ควรถูกมองว่าเป็นผู้ชั่วร้าย ในทางตรงกันข้ามบุคคลเหล่านี้ เป็นคนป่วย ซึ่งไม่สมควรที่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำผิดของตนเอง เนื่องจาก พฤติกรรมอาชญากรรมเกิดจากจิตใต้สำนึก ที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือเกิดจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ดังนั้นการลงโทษพวกเขาเหล่านี้นอกจากจะไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับปรุงพฤติกรรมแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการต่อต้าน จากจิตใต้สำนึกอีก ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้กลับไปกระทำผิดอีก แนวความคิดนี้จึงสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้เข้ารับการรักษาทางจิตวิเคราะห์ เพื่อช่วยให้ค้นพบสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอาชญากรรม ที่ซ่อนอยู่ในจิตใจของบุคคลเหล่านี้ ดังนั้น ทฤษฎีจิตวิทยาจึงเป็นรากฐานสำคัญในหลักการลงโทษแบบการฟื้นฟูผู้กระทำผิด กุหลาบ (Rehabilitation) ดังที่พบเห็นว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ จะ

ได้รับการดำเนินการจากกระบวนการยุติธรรมแตกต่างกันไปจากบุคคลธรรมดา นับตั้งแต่การจับกุม การพิจารณาคดี จนกระทั่งขั้นตอนในการลงโทษ

ทฤษฎีแนวจิตวิทยาได้มีส่วนผลักดันทำให้หลักกฎหมายสากลให้ความสำคัญกับความรู้อำนาจในการกระทำของบุคคล เนื่องจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลบางจำพวก ไม่สามารถรู้สึกผิดชอบ หรือรู้อำนาจในการกระทำของตนเอง ในปัจจุบันกฎหมายของหลายประเทศได้มีการยกเว้นความผิด หรือกำหนดโทษให้น้อยลง สำหรับการกระทำของบุคคลวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ประเทศไทยก็มีประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 บัญญัติยกเว้นโทษและลด โทษ สำหรับบุคคลที่ประกอบอาชญากรรมเนื่องจากจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิต ฟั่นเฟือน ซึ่งเป็นการยอมรับหลักการของทฤษฎีแนวจิตวิทยา

ทฤษฎีแนวนี้ยังก่อให้เกิดการสร้างรูปแบบบุคลิกภาพของผู้กระทำผิด กฎหมายขึ้นมา เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่ตำรวจในการสืบสวนสอบสวนหาตัวผู้กระทำ ผิดประเภทต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่หน่วยสอบสวนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา (Federal Bureau of Investigation) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาก โดยได้มีการ จัดทำคู่มือบุคลิกภาพของผู้กระทำผิดกฎหมายในประเภทต่างๆ ไว้ (Psychologica Profiling) ตัวอย่างเช่น ลักษณะรูปร่างของคนร้ายกระทำผิดประทุษร้ายทางเพศ คนร้ายวางเพลิง หรือผู้ก่อการร้ายระดับชาติ ซึ่งนับว่าจะได้รับความสนใจเป็น อย่างมากจากกรมตำรวจต่างๆ ทั่วโลก (Schmalleger, 1991)

หากกล่าวโดยสรุป ทฤษฎีอาชญาวิทยาแนวจิตวิทยานี้มีสมมุติฐานที่ว่าสาเหตุของพฤติกรรมอาชญากรรมเกิดมาจากปัจจัยภายในบุคคล โดยแนวความคิดจิตวิทยาเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากความผิดปกติหรือการพัฒนาที่ไม่สมบูรณ์ของจิตใจของบุคคล ซึ่งงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแนวนี้ส่วนใหญ่จะมีระเบียบวิธีวิจัยคล้ายคลึงกับงานศึกษาวิจัยของทฤษฎีปฏิฐานนิยม และจะประสบกับปัญหา ในเรื่องการวัดแรงกระตุ้น หรือสัญญาณที่อยู่ภายในจิตใจของมนุษย์ ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน

แต่ว่าอิทธิพลของทฤษฎีนี้ต่อกระบวนการยุติธรรมกลับไปคล้ายคลึงกับ อิทธิพลของทฤษฎีดั้งเดิมแนวใหม่ (Neo-Classical School of Crime) ในด้านการคำนึงถึงจิตใจของผู้กระทำผิด กฎหมายว่า ขณะที่ประกอบอาชญากรรมผู้กระทำ ผิดรู้สึกตัวหรือไม่ อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูจิตใจของผู้กระทำผิด มากกว่าที่จะมุ่งลงโทษผู้กระทำผิดที่มีจิตใจปกติ ผลจากการที่ทฤษฎีทั้งสอง แนวนี้มีต่อการ ฟันฟูกฎหมาย ทำให้กระบวนการยุติธรรมยังคงยอมรับหลักการนี้ ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช

การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครอง จึงเป็นผลดีต่อทุกฝ่าย รวมถึงความ ปลอดภัยของประชาชนในสังคม ทั้งด้านร่างกาย และทรัพย์สิน

2.6.1 ความสามารถในการดำเนินคดีของผู้ป่วยจิตเวชในชั้นสอบสวน

การพิจารณาว่าอาการป่วยของผู้ต้องหาถึงขนาดทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือไม่ กฎหมายไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีไว้ทำให้การพิจารณาขาดความชัดเจนแน่นอนและอาจเป็นสาเหตุให้กระทบสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีได้

ในปัจจุบันมีเพียงหลักเกณฑ์คร่าวๆ ที่ใช้ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีอยู่ 5 ประการ คือ

- 1) มีอาการทางจิตสงบ สามารถควบคุมอารมณ์ทำความเข้าใจและโต้ตอบคำถามได้ดีพอสมควร
- 2) มีความสามารถในการเข้าใจเรื่องที่ถูกฟ้องว่าได้กระทำความผิด ความหนักเบาของโทษและผลที่จะได้รับหากสารภาพหรือปฏิเสธ
- 3) มีความสามารถเข้าใจขั้นตอนในการดำเนินคดี รวมถึงบทบาทหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม
- 4) มีความสามารถในการจดจำและเล่ารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคดีได้พอสมควร
- 5) มีความสามารถในการร่วมมือกับทนายความในการปกป้องสิทธิและ ประโยชน์ของตนเองได้รวมถึงมีความสามารถในการโต้ตอบเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนกับฝ่ายตรงข้าม

หลักเกณฑ์ดังกล่าวไม่ใช่กฎหมายจึงอาจเกิดความไม่แน่นอนขึ้นในทางปฏิบัติ และไม่น่าจะไปใช้อ้างอิงในการดำเนินคดีได้จึงสมควรแก้ไขเรื่องดังกล่าวให้มีความชัดเจนเพื่อ ป้องกันข้อโต้แย้งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์⁹ ได้อธิบายว่าการมีกฎหมายหรือมาตรการดังกล่าว ถ้ามองในแง่ของการป้องกันย่อมเป็นเรื่องที่ดีแต่สิ่งที่จะต้องคำนึงถึง และควบคุมกันคือสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ดังนั้น การจะออกกฎหมายประเภทนี้จึงต้องระบุให้ ชัดเจนว่า กรณีเช่นไรที่จะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสมควรที่จะใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าควบคุม เพื่อจำกัดเสรีภาพของ บุคคล

⁹ จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์. (2558). ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา. *วารสารร่วมพัฒนศาสตร์มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3). หน้า 32-50.

Kenneth¹⁰ ได้กล่าวถึงลักษณะของการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่า บุคคลใดถือว่ามีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายอันสมควรที่จะถูกบังคับรักษาไว้ ซึ่งเป็นไปตามที่กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ อาทิเช่น

- 1) ผู้ป่วยทางจิต (Mental illness patient)
- 2) ผู้ป่วยที่ขาดความสามารถในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง (lack the capacity to make an informed decision about hospitalization)
- 3) ผู้ที่มีพฤติกรรมที่จะก่ออันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (is likely to cause harm to self or others)
- 4) ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอันตราย (needs immediate hospitalization to prevent such harm)

ในทางการแพทย์ สுகนิชย์¹¹ ได้อธิบายไว้ว่า ผู้ป่วยจิตเวช มีแนวทางการเกิดโรคแตกต่างกันไป โดยมีแนวคิดสำคัญ ในยุคของ Hippocrates เชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดในสตรีอันเป็นผลมาจากการเคลื่อนที่ของมดลูก หรือในบางวัฒนธรรมเชื่อว่าเป็นอาการจากเวทมนต์หรือวิญญาณต่างๆ ทฤษฎีหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อวงการจิตเวช คือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) ของแพทย์ชาวออสเตรียชื่อซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 ถึงต้นศตวรรษที่ 20 ที่ใช้อธิบายการเกิดโรคนิควิน neurosis ว่ามาจากกลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanisms) ที่ไม่เหมาะสม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก

Kendler¹² ได้ศึกษาพบว่าในปัจจุบันงานวิจัยทางประสาทวิทยาและพันธุศาสตร์มองเห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม (biopsychosocial model) ได้แก่ชีวภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ (constitutional factors), ลักษณะพันธุกรรม (temperament factors), การเจ็บป่วยที่มีผลต่อการทำงานของสมอง หรือ โรคต่างๆ เรื้อรังตั้งแต่เด็ก (physical diseases and injury factors) และสภาพปัจจัยสังคมภายนอก (environmental factors) ซึ่งการเจ็บป่วยของโรคมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตโดยตรงต่อผู้ป่วยและสังคมโดยรอบอาการเจ็บป่วยนี้ โดยมากไม่สามารถสังเกตได้จากภายนอกจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการวินิจฉัย เช่น จิตแพทย์ โดยเฉพาะการสืบสวนข้อเท็จจริงของผู้กระทำ ความผิดที่มีอาการทางจิตจึงต้องอาศัยหลักฐานอ้างอิงทางการแพทย์ เพื่อยืนยันและรับรองเชิงประจักษ์ในการเจ็บป่วยทางจิต อีกทั้งยังเป็นส่วน

¹⁰ Kenneth, T. (1989). *Concise guide to assessment and management of violent patients*. American Psychiatric Press Inc.

¹¹ Sukanich, P. (2558). *Ramathibodi essential psychiatry* (4th ed.). Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital.

¹² Kendler, K. (2008). *Explanatory model for psychiatric illness*. Am J Psychiatry, 165(6), pp. 695-702.

หนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงอย่างมากกับกระบวนการยุติธรรม ด้วยเหตุนี้ เพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกยุติธรรมการพิจารณาคดีแก่ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นผู้กระทำความผิดในคดีความนั้น ต้องอาศัยศาสตร์ความรู้อย่างเชี่ยวชาญทั้งสองแขนงมาผสมผสานกันเรียกว่า “นิติจิตเวชศาสตร์”

กงสกนธ์¹³ ได้อธิบายถึงคำว่า “นิติจิตเวชศาสตร์” หรือ Forensic Psychiatry นั้นมีความหมายเป็นการนำเอาวิชาการทางจิตเวชศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพิจารณาคดีในคดีความทางศาลในกระบวนการยุติธรรม ในกรณีที่ผู้ต้องหา หรือจำเลย เป็นผู้ป่วยทางจิตได้สันนิษฐานว่าเป็นผู้มีอาการทางจิต หรือว่าได้มีอาการผิดปกติทางจิตในขณะได้กระทำความผิดหรือในระหว่างถูกดำเนินคดี เพื่อเป็นการควบคุมและตีกรอบลักษณะการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิตอย่างเป็นระเบียบซึ่งเป็นเรื่องสำคัญดังเช่นที่ “เอนนิส” (Ennis) ซึ่งเป็นผู้ป่วยทางจิตคนหนึ่งในมลรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า หากไม่มีกฎหมายบัญญัติถึงการที่คนป่วยเป็นโรคจิตโรคประสาท กระทำความผิดกฎหมายแล้ว ผู้พิพากษา นักกฎหมาย จิตแพทย์ก็จะกระทำต่อผู้ป่วยทางจิตอย่างไร้ระบบและระเบียบ

พุ่มโพธิ์¹⁴ ได้ศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นจับกุมคือ เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ร้องขอผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการ ซึ่งควรเป็นหน้าที่ของนิติจิตเวชศาสตร์ ในทางปฏิบัติแท้จริงแล้วเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ข้าราชการตำรวจที่เป็นผู้จับกุมจะมีการบีบบังคับ ขู่เข็ญ หรือกระทำการอย่างอื่นใดหรือให้ลงลายมือในคำรับสารภาพในชั้นจับกุม หรือคำรับสารภาพในบันทึกการจับกุมและเมื่อส่งตัวมายังพนักงานสอบสวนก็ทำให้เชื่อได้อย่างไม่มีข้อสงสัยว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิดมาจริง จึงเริ่มแสวงหาพยานหลักฐานตามคำรับสารภาพที่ได้มาจากชั้นการจับกุม โดยการสอบสวนนั้นอาจมีการขู่เข็ญ บีบบังคับ ให้คำมั่นสัญญา หลอกลวง หรือ มีข้อต่อรองอย่างอื่นที่จะให้ผู้ต้องหารับสารภาพ เพื่อประโยชน์แก่การสอบปากคำที่ง่ายและสะดวกของพนักงานสอบสวน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการ สอบปากคำผู้ต้องหาที่ถูกจับกุมหรือผู้ต้องหาตามหมายเรียกหากไม่มีทนายความหรือผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมฟังการสอบปากคำก็อาจจะทำให้ผู้ต้องหา ญาติหรือประชาชน เกรงกลัวพนักงานสอบสวน หรือขาดความเชื่อมั่นและขาดความมั่นใจได้

¹³ Kongsakon, R. (2551). *Forensic psychiatry* (2nd ed.). Bangkok:blog.

¹⁴ Pumpo, P. (2558). *Legal problems and obstacles to inquiring police officer's investigation for the accused person having no assigned lawyer or any trusted person participating in the oral statement examination* [Unpublished master's thesis]. Sripatum University.

เจนณวาสิน¹⁵ (2554) ได้อธิบายการดำเนินการในการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดไปรับการบำบัดรักษา หากศาลเห็นว่า การปล่อยตัวไปจะไม่เป็นการปลอดภัยกับประชาชนศาลจะสั่งให้ควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วย คือ โรงพยาบาลจิตเวช เพราะการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันจะเน้นที่การสร้างความเป็นกันเองและให้อิสภาพและเสรีภาพพอสมควร แต่ผู้ป่วยที่ลงมือกระทำความผิดจะต้องมีการดูแลที่กวดขันเข้มงวดกว่า จึงไม่เหมาะที่จะให้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ขณะอยู่ในสถานพยาบาลก็จะมีการทำจิตบำบัดและสังคมบำบัดแก่ผู้ป่วยด้วย การส่งตัวก็จะทำแบบผู้ป่วยทั่วไปไม่ได้ จะต้องมีการแจ้งพนักงานตำรวจมาดำเนินการหรือญาติมารับตัว กรณีที่ศาลสั่งจำหน่ายคดีแล้วหรือพนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้องเด็ดขาด จึงดำเนินการรับตัวผู้ป่วยมาสถานพยาบาล

กันตัท ใฝ่น้อย (2563)¹⁶ ได้นำเสนอข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวชโดยกล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมานหรือเกิดความบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งการแสดงออกของโรคอาจปรากฏหรือไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ซึ่งอาการป่วยทางจิตเวชดังกล่าวจึงอาจถูกอ้างเพื่อใช้เป็นเหตุในการปฏิเสธความรับผิดชอบทางกฎหมายในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวชได้ ทั้งนี้ ในทางกฎหมายเมื่อผู้ป่วยจิตเวชกระทำความผิดสามารถรับผิดชอบตามกฎหมายทางอาญาและกฎหมายทางแพ่ง ได้แก่ 1) ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวช โดยการรับโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำไปนั้น มีข้อพิจารณาตามอาการป่วยที่ส่งผลต่อการรู้สำนึกในการกระทำ ความสามารถรู้ผิดชอบ และความสามารถในการบังคับตนเองของผู้ป่วยจิตเวช และ 2) ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่งของผู้ป่วยทางจิตเวช โดยการรับโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำไป

สรณชา เปรื่องวงศ์ (2558)¹⁷ ทำการศึกษาเรื่องปัญหาในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยจิตเวชโดยมีข้อค้นพบว่า อาการป่วยทางจิตและประสาทเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน แม้ในประเทศไทยมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยจิตเวชทั้งความคุ้มครองทางตรงและทางอ้อม แต่หลายปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลทำให้การดำเนินการไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ อาทิ 1) ปัญหาในการปรับใช้กฎหมายอันมาจากความสับสนที่เกิดขึ้นจากถ้อยคำที่ใช้เกี่ยวกับผู้มีความผิดปกติทางจิตที่มีความแตกต่างกัน และ 2) ปัญหาความไม่สอดคล้องกันของคำ

¹⁵ Jennawasin, S. (2554). *Forensic psychiatry*. (Online). Available: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Forensic%20psychiatry.pdf>

¹⁶ กันตัท ใฝ่น้อย. (2563). *ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวช*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.lawgrad.ru.ac.th/Abstracts/1008>

¹⁷ สรณชา เปรื่องวงศ์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 6. หน้า 9.

นิยามอาการป่วยทางจิตเวชทางการแพทย์และทางกฎหมาย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่าง แพทย์และนักกฎหมาย ซึ่งผู้ป่วยทางจิตเวชจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายก็ต่อเมื่อเป็นผู้ป่วย ในความหมายของกฎหมายเท่านั้น 3) การแยกแยะผู้ป่วยจิตเวชในชั้นสอบสวน พบปัญหาด้านการ สอบสวนที่ผู้ป่วยจิตเวชและสถานที่ควบคุมผู้ป่วยจิตเวชสามารถต่อสู้คดีได้ รวมทั้งการสอบสวนใน ชั้นพนักงานอัยการ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งมีได้ให้อำนาจ พนักงานอัยการในการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช 4) การแยกแยะผู้ป่วยจิตเวชในชั้นศาล เกิด ปัญหาในการพิจารณาความสามารถในการต่อสู้คดี ซึ่งจำเลยที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชสามารถต่อสู้คดีได้ และ 5) ปัญหาระยะเวลาส่งตัวรักษาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งทางกฎหมายมิได้ระยะเวลาสิ้นสุดใน การส่งตัวไปรับการรักษาและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

พรพรรณ มิฤทธิ์ (2559)¹⁸ ทำการศึกษาเรื่องเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน และแบบแผนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย: กรณีศึกษาญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีฆ่าบุคคลใน ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า 1) เงื่อนไขในการรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีคดีฆ่าบุคคลในครอบครัวกลับ บ้าน จำแนกเป็น (1) เงื่อนไขด้านภายในตัวบุคคลของญาติซึ่งญาติต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วย ครอบคลุมประวัติการเจ็บป่วย สาเหตุของคดีที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยทางจิตเวช การรับรู้เกี่ยวกับ อาการทางจิตเวชที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การรับรู้ถึงการสำนึกผิดของผู้ป่วย การ เห็นคุณค่าของผู้ป่วยยังมีต่อครอบครัวหรือชุมชน รวมทั้งการรับรู้คุณลักษณะเดิมของผู้ป่วย และ (2) เงื่อนไขด้านการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การได้รับคำยืนยัน คำชี้แนะจาก ผู้เชี่ยวชาญที่ญาติเชื่อถือ ครอบครัวหรือชุมชนยินยอมและสนับสนุน รวมทั้งการได้รับความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ แบบรวดเร็ว 2) กระบวนการดูแลผู้ป่วยและผลหลังจากได้รับการ ดูแลโดยครอบครัว ซึ่งญาติมีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่แบ่งได้เป็น 3 ช่วง คือ (1) ช่วงเตรียมตัว โดย ญาติต้องมีการเตรียมตัวและปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยทั้งการเริ่มต้นหาความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช และวิธีการในการดูแลผู้ป่วย การทดลองดูแลผู้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการอนุญาตให้ทดลองเยี่ยม บ้าน และการทดลองดูแลผู้ป่วยโดยการไปรับและไปส่งผู้ป่วยตามที่แพทย์กำหนด (2) ช่วงเริ่มต้น โดยญาติให้ความสำคัญกับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย การดูแลเรื่อง การรับประทานยาทางจิตเวช การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามที่นัดหมาย และการขอความช่วยเหลือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ (3) ช่วงสนับสนุน โดยให้การสนับสนุนให้ญาติสนับสนุนให้ผู้ป่วย สังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผิดปกติของตนเอง การรับประทานยาทางจิตเวชด้วยตนเอง การ

¹⁸ พรพรรณ มิฤทธิ์. (2559). *เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน และแบบแผนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย: กรณีศึกษาญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีฆ่าบุคคลในครอบครัว*. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ให้ความไว้วางใจให้ผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์ด้วยตนเอง และการหาวิธีจัดการความเครียดด้วยตนเอง นอกจากนี้ ญาติต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในด้านการปกป้องผู้ป่วยจากผู้ที่ไม่ยอมรับและด้านการดำเนินชีวิตครอบคลุมการเงิน อาหาร และการเดินทางของผู้ป่วย ซึ่งภายหลังจากได้รับการดูแลโดยครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมเหมือนคนปกติทั่วไป สามารถสนทนา ควบคุมอารมณ์ รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย อยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชนได้ ไม่ต้องเข้ารับการรักษาอาการทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน และยังไม่มีการก่อคดีความรุนแรงซ้ำอีก และ 3) แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีฆาตกรรมในครอบครัวเมื่อกลับคืนสู่ครอบครัวอีกครั้ง จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่ญาติดูแลเป็นหลัก และแบบแผนการดูแลที่ญาติสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, และ วิชชุดา จันทราชฎร์ (2561)¹⁹ ทำการศึกษาเรื่อง โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความชุกของสภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำ เรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่งมีความชุกของปัญหาและโรคทางจิตเวชแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง โดยในเรือนจำที่มีระดับความมั่นคงสูงสุดนั้น ผู้ต้องขังจำนวน 1 ใน 5 ของผู้ต้องขังพบ มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ซึ่งความชุกของโรคนี้นับน้อยลงตามลำดับในเรือนจำและทัณฑสถานที่มีระดับความมั่นคงลดหลั่นกันลงมา และ 2) อัตราการเข้าถึงบริการ รูปแบบการจัดระบบบริการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยอัตราการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น อีกทั้ง ผู้ต้องขังจำนวนถึงเกือบ 1 ใน 4 ไม่มีสิทธิในการรักษาหรือประสบกับปัญหาด้านสถานะและสิทธิการรักษาด้วยหลากหลายเหตุผล เช่น ผู้ต้องขังเป็นชาวต่างชาติ ผู้ต้องขังจากชนชายขอบ และผู้ต้องขังไม่สามารถระบุตัวตนได้ตั้งแต่แรกเริ่มเข้าเรือนจำ ทั้งนี้ ปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ การคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกรายด้วยการใช้แบบประเมิน PMHQ รองลงมาคือ การมีเจ้าหน้าที่ภายในเรือนจำให้คำปรึกษาและช่องทางขอรับคำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น คลินิกคลายเครียด คลินิกจิตเวช และผู้รับปัญหาในกรณีที่เกิดภาวะเครียด เป็นต้น และการจัดทีมเพื่อนช่วยเพื่อน (อาสาสมัครเรือนนอน) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังมากที่สุดเป็นอันดับ

¹⁹ กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, และ แพทย์หญิงวิชชุดา จันทราชฎร์. (2561). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

แรก คือ ปัญหาด้านความเชื่อชาญของบุคลากรและการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง และปัญหาความต่อเนื่องในการส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ตามลำดับ ซึ่งปัญหาเบาะอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นควรได้รับการแก้ไขเชิงระบบ นโยบาย และความร่วมมือระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง

บุรุษกร ศิริรัตนบวร (2559)²⁰ ทำการศึกษาเรื่อง การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา พบว่า กฎหมายไทยให้ความสำคัญคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตเวชในประเด็นของการรับผิดชอบในทางอาญาไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ที่ได้มีการยกเว้นโทษให้แก่บุคคลผู้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เนื่องจากมีจิตบกพร่องหรือเป็นโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ทั้งนี้ ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยทางจิตที่ทำให้เกิดการกระทำความผิด ศาลจะลดโทษให้ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดสามารถรู้ผิดชอบได้บ้าง และถือว่าผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลที่ไม่มีความชั่วในจิตใจ สำหรับกฎหมายวิธีพิจารณาความของสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญคุ้มครองสำหรับผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริตในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาซึ่งมีลักษณะเน้นไปในรูปแบบของการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพเป็นสำคัญ ส่วนประเทศอังกฤษ ให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชมีกฎหมายหลายฉบับโดยมีการกล่าวอ้างเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตนั้นจำเลยอาจยกขึ้นกล่าวอ้างและพิสูจน์ได้

สิริศิษฏ์ ชูรอด, กิจบติ ก้องเบญจภูษ, พศวัจน์ กนกนาก, และ สุเมธ รอยกุลเจริญ (2563)²¹ ทำการศึกษาเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ซึ่งพบว่า 1) ปัญหามาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช จำแนกเป็น (1) ปัญหาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ได้แก่ ปัญหาค่านิยมคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ที่มีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างองค์กรทางการแพทย์กับบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม ปัญหาจำนวนคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาและการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข ปัญหาเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อมวลชนเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ปัญหาองค์กรกำกับดูแลในส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตเวช ปัญหาในการอุทธรณ์คำสั่งการบังคับบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตเวช และปัญหาเกี่ยวกับอำนาจของเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวผู้ป่วยทางจิตไปบำบัดรักษาอาการป่วย และ (2) ปัญหาสำหรับผู้ป่วยคดีที่ถูกควบคุมอยู่ในระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน และระหว่างการไต่สวนมูลฟ้องของศาล ซึ่งยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับระยะเวลาที่ถูกควบคุมตัวมาหักกับโทษตามคำพิพากษา และการบังคับ

²⁰ บุรุษกร ศิริรัตนบวร. (2559). *การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายมหาชน, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.

²¹ สิริศิษฏ์ ชูรอด, กิจบติ ก้องเบญจภูษ, พศวัจน์ กนกนาก, และ สุเมธ รอยกุลเจริญ. (2563). มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 10(1). หน้า 164-178.

โทษจำเลยวิกลจริตภายหลังต้องคำพิพากษาของศาลอันถึงที่สุด 2) มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชตามหลักสากล พบว่า ประเทศไทยมีกฎหมายเฉพาะและที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช 4 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 (เฉพาะมาตรา 15) ประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ส่วนในต่างประเทศนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายสุขภาพจิตในแต่ละมลรัฐบังคับใช้ สหราชอาณาจักรมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 และฉบับแก้ไข ค.ศ. 2007 มีกฎหมายเฉพาะบังคับญี่ปุ่นมีกฎหมายเฉพาะบังคับใช้ ได้แก่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1988 และพระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง ค.ศ. 2003 ในขณะที่สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีไม่มีกฎหมายเฉพาะ แต่ปรากฏตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน ค.ศ. 1975 และ 3) แนวทางการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช ที่เหมาะสมในการนำมาปรับใช้กับประเทศไทยต่อไป ควรมีการปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายให้มีการรับรองคุ้มครองถึงสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยคดีรวมทั้งควรดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

มานิดา สิงห์หทัย, ธีรภา ธานี, สุพัตรา สุขาวห, และ พัทธนี พิมพบุตร (2563)²² ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเภทในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งพบว่า ระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำเขตสุขภาพที่ 10 มีประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ต้องขังจิตเวช แต่ยังมีช่องว่างด้านความต่อเนื่องในการดูแลหลังผู้ต้องขังออกจากเรือนจำ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเวช ครอบครัว ชุมชน และการยอมรับผู้ป่วยจากครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ โปรแกรม “จากเรือนจำสู่ชุมชน” ซึ่งประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ประวัติและประเมินคัดกรอง 2) การจัดเตรียมสำหรับเรือนจำ 3) การตรวจรักษาผ่านการประชุมทางไกล 4) การติดตามในเรือนจำ 5) การประสานเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ 6) การเตรียมความพร้อมชุมชน และ 7) การติดตามหลังจำหน่าย ซึ่งจากการทดลองใช้โปรแกรมฯ ดังกล่าว ในผู้ต้องขังจิตเภทของเรือนจำนำร่องครบถ้วนทุกชั้นตอนแล้ว แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฯ ช่วยลดช่องว่างด้านความต่อเนื่องในการดูแลหลักการออกจากเรือนจำได้ โดยเฉพาะใน ผู้ต้องขังจิตเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังออกจากเรือนจำ ครอบครัวและชุมชนได้รับการเตรียมความพร้อมให้ยอมรับผู้ป่วย มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ส่งผลให้อาการทางจิตอยู่ในระดับเล็กน้อย สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำ และกระทำผิดซ้ำในระยะ 1 เดือนแรก อย่างไรก็ตาม ยังต้องศึกษาประสิทธิผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่องและขยายกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

²² มานิดา สิงห์หทัย, ธีรภา ธานี, สุพัตรา สุขาวห, และ พัทธนี พิมพบุตร. (2563). การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเภทในเรือนจำเขตสุขภาพที่ 10. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), หน้า 173-186.

รัชชัช วรรณเดชะคุปต์ (2564)²³ ทำการศึกษาเรื่อง การคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วยทางจิต: กรณีศึกษาด้านนิติจิตเวชศาสตร์ ซึ่งพบว่า การดำเนินคดีแก่ผู้ป่วยทางจิตควรมุ่งเน้นถึงการคุ้มครองสิทธิเพื่อประโยชน์ทางการรักษามากกว่าการลงโทษในทางกฎหมาย ด้วยการดำเนินคดีทางกฎหมายแก่ผู้ป่วยทางจิต ยังไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนในการพิจารณาถึงลักษณะอาการที่ปรากฏของผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหาหรือจำเลยว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต เนื่องจากปัจจัยที่นำไปสู่การกระทำอันเป็นภยันตรายของผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหา หรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต อาจมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้น การพิจารณาตรวจสอบลักษณะอาการทางจิตจึงต้องให้ความสำคัญเฉพาะเฉพาะของแพทย์หรือผู้มีความชำนาญทางจิตเวชศาสตร์ ทั้งนี้ เมื่อในการดำเนินกระบวนการยุติธรรมไม่มีข้อกำหนดอย่างชัดเจนที่ให้ผู้มีความเชี่ยวชาญทางจิตเวชศาสตร์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการ ตั้งแต่ขั้นตอนการจับกุมต่อเนื่องมาในชั้นสอบสวน ชั้นศาลจนถึงชั้นราชทัณฑ์ เพื่อทำการพิจารณาถึงลักษณะอาการที่ปรากฏของผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่นำไปสู่การเป็นผู้ป่วยทางจิต และการแยกผู้กระทำความผิดผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตออกได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีทางกฎหมายและการได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสมและไม่ถูกเอาเปรียบทางคดีจากการที่ตนมีสภาวะความอ่อนแอแห่งจิต นอกจากนี้ หลักนิติจิตเวชศาสตร์ควรถูกนำมาใช้ประกอบในกระบวนการยุติธรรม เพื่อลดปัญหาการทำความเข้าใจและการตีความที่แตกต่างกันในรายละเอียดของลักษณะอาการที่ปรากฏของผู้ป่วยทางจิตระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม ส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและผลกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยทางจิตได้

สรวิณี เกษมสุข. (2560)²⁴ ทำการศึกษาเรื่อง ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา: ศึกษาเฉพาะคำศัพท์ นิยาม และการตีความทางกฎหมาย ซึ่งพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดในทางสังคมและการแพทย์ โดยมีลักษณะเฉพาะบางประการที่แตกต่างจากแนวคิดทางสังคมและการแพทย์ ซึ่งมาจากวัตถุประสงค์และพัฒนาการที่แตกต่างไปจากทางการแพทย์และทางสังคม อย่างไรก็ตาม แนวคิดของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายยังคงมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอยู่อย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ส่งผลให้การใช้คำศัพท์ในทางกฎหมาย การนิยามความหมาย และแนวทางในการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญายังคงสามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อจะนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง

²³ รัชชัช วรรณเดชะคุปต์. อังแล้วเชิงอรรถที่ 4. หน้า 61-74.

²⁴ สรวิณี เกษมสุข. (2560). *ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา: ศึกษาเฉพาะคำศัพท์นิยาม และการตีความทางกฎหมาย*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กฎหมายอาญาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นไปได้ สำหรับคำศัพท์ที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตที่สำคัญในกฎหมายอาญาของไทย ได้แก่ “วิกลจริต” “จิตฟั่นเฟือน” “โรคจิต” และ “จิตบกพร่อง” โดยพบว่ามีการปรับปรุงแก้ไขถ้อยคำที่ใช้ในประมวลกฎหมายอาญาของไทย โดยการเปลี่ยนไปใช้คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” “โรคจิต” และ “จิตบกพร่อง” แทนคำว่า “วิกลจริต” ที่ใช้มาก่อน ซึ่งจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้คำศัพท์เดิมไปสู่การใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” เพียงคำเดียวในทางกฎหมาย โดยกำหนดนิยามไว้ว่าหมายถึง อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เนื่องจากความผิดปกติทางจิตเป็นสิ่งที่ยังไม่สามารถกำหนดนิยามที่แน่นอนและเป็นที่ยอมรับตรงกันได้ในปัจจุบันยังไม่สามารถกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่เป็นที่ยอมรับและอ้างอิงร่วมกันเพียงนิยามเดียวได้ ทั้งนี้ ด้วยบทกฎหมายและคำพิพากษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตของไทย ส่วนใหญ่ยังจำเป็นต้องมีการตีความในทางกฎหมายเพื่อปรับให้เข้ากับข้อเท็จจริงในคดีที่เกิดขึ้น เมื่อมีการกระทำผิดทางอาญาเกิดขึ้น ประเด็นทางกฎหมายอาญาต้องพิจารณาที่สำคัญมีอยู่สองประเด็นหลัก คือ การพิจารณาว่าผู้กระทำผิดทางอาญามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ และความผิดปกติทางจิตนั้นมีผลในทางกฎหมายอย่างไร ซึ่งต้องพิจารณาและตีความตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏในเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุควรสงสัยเกี่ยวกับการ มีความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำผิด ซึ่งผู้กระทำผิดจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์และการคุ้มครองเป็นพิเศษตามกฎหมายเมื่อได้รับการพิจารณาจนเชื่อได้ว่ามีความผิดปกติทางจิต โดยความคุ้มครองอาจคงอยู่จนกว่าผู้กระทำผิดนั้นจะได้รับการพิสูจน์ว่าไม่ได้มีความผิดปกติทางจิต สำหรับการพิสูจน์ในทางกฎหมายจะมีการใช้หลักเหตุผลในทางกฎหมายมาประกอบกับพิจารณาพยานหลักฐานอื่น ๆ รวมกับผลการตรวจพิสูจน์และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลังจากนั้น จึงดำเนินการพิจารณาผลในทางกฎหมายในเรื่องการรับผิดและการลงโทษ รวมถึงวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่าง ๆ

พรทิพย์ วชิรชิตติก และคณะ (2564)²⁵ ทำการศึกษาเรื่อง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินจิตคุ้มครองแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในประเทศไทย ซึ่งพบว่า จังหวัดนำร่องทั้งหมดได้ให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต ซึ่งได้ระบุว่า สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อพัฒนาระบบ

²⁵ พรทิพย์ วชิรชิตติก, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, ชีระ ศิริสมุด, และ อัญชลี เนื่องอุดม. (2564). *ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินจิตคุ้มครองแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในประเทศไทย: การนำไปใช้และการติดตามผล*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สำหรับการดูแลช่วยเหลือรวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ต้นทุนศักยภาพของจังหวัดน่าจะมีทั้งความพร้อมในการดำเนินงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานด้านสุขภาพและเครือข่ายอื่น ๆ โดยแต่ละจังหวัด ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานแกนหลักจังหวัด และเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่” เพื่อปรับทัศนคติ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาระบบชุมชนจัดการตนเองสู่ระบบบริการสุขภาพ สำหรับการนำชุดองค์ความรู้ไปปรับใช้ในพื้นที่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ระบบบริการสุขภาพ และ 2) ระบบชุมชนจัดการตนเอง

กฤตา วจนสาระ (2561)²⁶ ทำการศึกษาเรื่อง *ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ* ซึ่งพบว่า ปี พ.ศ. 2560 ผู้ต้องขังป่วยที่เข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ส่วนใหญ่เป็น โรคหรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ปวดคอ ปวดขา ปวดหลัง และปวดไหล่ ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน โรคทางผิวหนัง เช่น ผื่นคัน/ผื่นแพ้ กลากเกลื้อนและหิด โรคความดันโลหิตสูง ภาวะขาดอาหาร เอชไอวี/เอดส์ และโรคทางจิตเวช โดยแนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังชายและหญิง ทั้งในด้านการส่งเสริมสาธารณสุข สุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขังโดยใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขังเป็นพื้นฐานในการทำงาน อาทิ การปรับกระบวนการทัศนคติในการทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง การพัฒนาสถานะและศักยภาพสถานพยาบาลในเรือนจำ การพัฒนาระบบเครือข่ายด้านสุขภาพผู้ต้องขังและการเพิ่มทางเลือกต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

ธนัชพร วัฒนสุชาติ, ประกอบ ประพันธ์เนติวุฒิ, คมสัน สุขมาก (2562)²⁷ ทำการศึกษาเรื่อง *ปัญหาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560* โดยตามหลักกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย มาตรา 21 มาตรา 54 และมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 พบว่า ปัญหาสำคัญมี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ปัญหาในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านโภชนาการของผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย ปัญหาการใช้เครื่องพันธนาการต่อผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย และปัญหามาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในการรักษาพยาบาลด้านบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ กฎหมายในส่วนที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ ควรได้รับการพิจารณาปรับปรุงเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายในส่วนนี้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

²⁶ กฤตา วจนสาระ. (2561). *ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

²⁷ ธนัชพร วัฒนสุชาติ, ประกอบ ประพันธ์เนติวุฒิ, คมสัน สุขมาก. (2562). ปัญหาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 14(2). หน้า 222-232.

2.6.2 ความสามารถในการต่อสู้คดีผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ที่ถูกฟ้องเป็นคดีอาญาจะได้รับการสนับสนุนไว้ก่อนว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเขามีความผิดโดยการพิจารณาอย่างเป็นธรรมที่ได้กระทำอย่างเปิดเผยและมีหลักประกันให้บุคคลดังกล่าวอย่างเท่าเทียมกันเพื่อให้เขาได้ ต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ หรือที่เรียกว่า “Right to a Fair Trial” สิทธิในการต่อสู้คดีของผู้ถูก กล่าวหาแบ่งเป็น 2 ประการคือ

1) สิทธิของผู้ร่วมคดีในทางการกระทำ (Aktivbeteiligter) ได้แก่ สิทธิที่จะอยู่ร่วมด้วยในการดำเนินคดีสิทธิที่จะมีทนายความช่วยเหลือ และสิทธิที่จะให้การแก้ข้อกล่าวหา

2) สิทธิอย่างร่วมคดีในทางอยู่เฉย (Passivbeteiligter) สิทธิในการตัดสินใจโดยอิสระว่าจะให้การหรือไม่ให้การอย่างไรก็ได้และถ้อยคำของผู้ถูกกล่าวหาที่จะใช้ผู้นั้นได้จะต้องเป็นถ้อยคำที่มีได้เกิดขึ้นจากการหลอกลวงข่มขู่ ให้สัญญา หรือจากการกระทำที่มีชอบ จึงต้องมีการตรากฎหมายขึ้นเป็นมาตรฐานให้เจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติเพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่ตนมีและยังรวมถึงการมีความสามารถที่จะใช้สิทธิของตน ที่มีในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่เมื่อการดำเนินคดีอาญาของไทยในปัจจุบันโน้มเอียงไปในระบบ กล่าวหาเป็นหลัก แต่ผู้ป่วยจิตเวชคือผู้มีอาการเกี่ยวกับจิตหรือประสาทที่ผิดปกติเมื่อต้องถูกดำเนินคดีอาญาที่มีกระบวนการ สอบสวน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีการดำเนินคดีในศาลที่ เข้มงวด ยิ่งกว่าในทางแพ่ง สถานะดังกล่าวมักสร้างความกดดันและความเครียดอย่างมากให้กับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งไม่สามารถทนต่อสภาพกดดันและการกระตุ้นต่อสิ่งเร้าได้เท่ากับคนปกติธรรมดา

นอกจากนี้ อาการทางจิตยังทำให้ความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจผิดปกติไปจากที่ควรจะเป็น ทำให้ผู้ป่วยไม่อาจใช้สิทธิในการต่อสู้คดีได้ในระดับที่เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ดังนั้นในการดำเนินคดีอาญาจึงต้องมีมาตรการที่ให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษ

2.6.3 การดำเนินคดีความอาญาผู้ป่วยจิตเวช

มาตรา 14 นั้น กำหนดว่า ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ ดังนั้น สำหรับผู้วิกลจริตแต่ยังสามารถต่อสู้คดีได้จึงจำเป็นต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีต่อไป

ผู้ป่วยจิตเวชหรือจำเลย ซึ่งเป็นผู้มีความอ่อนแอทางสภาพจิตใจ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก บุคลิกภาพ ความจำ สถิติปัญญา การรับรู้ และการตัดสินใจ ดังนั้น ผู้วิกลจริต อาจไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่สามารถเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ จดจำและเล่ารายละเอียดที่เกี่ยวข้องหรือตอบคำถามได้ดีพอสมควร อาจทำให้คำให้การคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความจริง และขั้นตอนการดำเนินคดีอาญามีหลักเกณฑ์มากมาย ผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งเป็นผู้วิกลจริตอาจไม่สามารถ

ดำเนินการได้ดี หากไม่มีผู้มีความรู้ในทางกฎหมายช่วยเหลือ อธิบายเนื้อหาหรือถ้อยคำทางกฎหมาย รวมทั้งปกป้องสิทธิของผู้ต้องหา หรือจำเลยที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ เช่น สิทธิของผู้ต้องหา หรือจำเลยที่จะไม่ให้การเป็นปฏิปักษ์ต่อตนเอง

ดังนั้น การที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้วิกลจริต ซึ่งมีโรคจิตที่ไม่ใช่โทษ ประหารชีวิตหรือเป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ในวันที่ถูกฟ้อง ทำการตัดสินใจเองว่าต้องการจะมี ทนายความหรือไม่เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ย่อมทำให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้วิกลจริตไม่ได้รับความ เป็นธรรม อีกทั้ง ผู้วิกลจริตต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกกดดันและความเครียดในการถูก ดำเนินคดีผู้สอบสวนหรือศาลซึ่งไม่มีความรู้ความเข้าใจในบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิต อาจจะต้อง คำถาม หรือให้ตอบคำถามที่อาจกระทบกระเทือนกับสภาพจิตใจและส่งผลกระทบต่อผู้ต้องหาหรือ จำเลยทำให้การดำเนินคดีไม่สามารถทำได้เต็มที่เท่ากับคนปกติและอาจส่งผลให้อาการป่วยมีเพิ่ม มากขึ้น

2.7 แนวคิดและหลักการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต

คำว่า “บุคคลวิกลจริต”²⁸ นั้นเป็นคำเรียกกว้าง ๆ แสดงถึงบุคคลที่มีสภาพทางจิตผิดปกติ ไปจากบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจเกิดจากจิตใจหรือเกิดจากร่างกายอันมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้บุคคล ดังกล่าวไม่อาจคิดหรือตัดสินใจได้ซึ่งอาจจะเป็นอาการที่เป็นอยู่ตลอดเวลาหรืออาจจะเป็นเพียงครั้ง คราวก็ได้

ในกรณีที่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือคนวิกลจริตกระทำความผิดนั้น ในทางอาญามี หลักการที่สำคัญในการคุ้มครองผู้กระทำความผิดคือการดำเนินคดีจะทำได้เมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยมี ความสามารถที่จะต่อสู้ป้องกันตนเองอย่างเต็มที่ซึ่งต้องมีความเข้าใจในสภาพการดำเนินคดีของตน และสามารถที่จะกระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เพื่อประโยชน์ตน

กล่าวคือถึงแม้ว่าการบังคับใช้กฎหมายและการบังคับโทษต้องเป็นไปโดยเสมอภาคใช้ บังคับแก่ทุกคนเสมอภาคในการกระทำอย่างเดียวกันแต่การรับผิดชอบหรือการลงโทษจะกระทำ ได้ต่อเมื่อมีเจตนาไม่ตกอยู่ภายใต้บังคับใดและมีความรับผิดชอบทางกายคือต้องเป็นบุคคลปกติทั่วไป มิใช่ เด็กอายุไม่เกิน 10 ปีหรือเด็กอายุเกิน 10 ปีแต่ยังไม่เกิน 15 ปีหรือบุคคลวิกลจริตโดยเฉพาะบุคคล วิกลจริตนั้นเป็นผู้ที่มีสภาพไม่สมประกอบทางด้านจิตใจและไม่ปกติดังเช่นบุคคลทั่วไป ดังนั้น ความบกพร่องทางจิตสติปัญญาหรือสภาวะทางจิตที่ไม่สมประกอบของผู้กระทำความผิดจึงถือเป็น

²⁸ ศลึประภา อ่อนสระ. (2555). *มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต*. วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์นวมงคล มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. หน้า 9–38.

เหตุผลพร้อมของการกระทำความผิดและไม่อาจนำเกณฑ์มาตรฐานการลงโทษสำหรับบุคคลปกติทั่วไปมาใช้บังคับแก่บุคคลวิกลจริตได้จึงได้มีแนวคิดลดโทษหรือยกเว้นความผิดแก่บุคคลวิกลจริตประกอบกับการลงโทษบุคคลวิกลจริตซึ่งไม่สามารถรู้สึกลึกซึ้งหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น ย่อมไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการลงโทษทางอาญาที่มีขึ้นเพื่อแก้แค้นทดแทน เพื่อข่มขวัญยับยั้ง เพื่อตัดโอกาสในการกระทำความผิด หรือเพื่อแก้ไขฟื้นฟูได้ เนื่องจากคนวิกลจริตไม่มีความรู้สึกผิดชอบหรือสำนึกในผลแห่งการกระทำนั้น

นอกจากนี้หลักในการดำเนินคดีอาญาที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือบุคคลที่ เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องอยู่ในฐานะที่จะต่อสู้คดีได้คือ ผู้ถูกกล่าวหาจะต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจอยู่ในวิสัยที่จะสามารถรู้กระบวนการพิจารณาได้อย่างสมบูรณ์หรือต้องมีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ซึ่งความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้และการตัดสินใจของผู้ต้องหาหรือจำเลยบิดเบือนไปจากที่ควรจะเป็น ดังนั้น จึงมีหลักการทั่วไปว่าทุกขั้นตอนของการดำเนินคดีอาญาถ้ามีเหตุสงสัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้เพราะมีความผิดปกติทางจิต การดำเนินคดีในขั้นตอนนั้นจะต้องหยุดลงหรือเลื่อนออกไป และจะต้องพิจารณาในปัญหาว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความสามารถในการต่อสู้คดีเพราะความผิดปกติทางจิตหรือไม่ถ้าผลการประเมินของแพทย์ปรากฏว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพราะความผิดปกติทางจิตก็จะต้องรอกการดำเนินคดีไว้จนกว่าอาการป่วยทางจิตจะหายหรือทุเลาลงจนสามารถต่อสู้คดีได้จึงจะดำเนินคดีต่อไป

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ ตามกฎหมายประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายของไทยที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน มีบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาไว้แล้วบางส่วน แต่ยังคงไม่ครอบคลุมถึงกรณีต่างๆ ที่เกิดขึ้นและยังพบปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ ปัญหาที่พบสามารถแยกพิจารณาได้ตามกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องซึ่งบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันที่สำคัญ ได้แก่ประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับความผิดและโทษ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินคดีในชั้นศาลและพระราชบัญญัติราชทัณฑ์พ.ศ. 2560 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการในส่วนของราชทัณฑ์อันเป็นเรื่องของการบังคับโทษ

3.1 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์ของประเทศไทย

กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายของไทยที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน มีบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินคดีอาญาไว้แล้วบางส่วน แต่ยังคงไม่ครอบคลุมถึงกรณีต่างๆ ที่เกิดขึ้นและยังพบปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ ปัญหาที่พบสามารถแยกพิจารณาได้ตามกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องซึ่งบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันที่สำคัญ ได้แก่ประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับความผิดและโทษ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินคดีในชั้นศาลและพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการในส่วนของราชทัณฑ์อันเป็นเรื่องของการบังคับโทษ

3.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560¹

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

¹ ศศิประภา อ่อนสระ. (2555). *มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์มจร มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, หน้า 62.

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

1) ค้ำครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษา ปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพของบุคคลนั้น มีความสำคัญยิ่งในการ สร้างเสริมและพัฒนาบุคลิกภาพให้มนุษย์มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกายและใจ ยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศนั้น ๆ ด้วย อย่างไรก็ตามหากเป็นสิทธิมนุษยชนหรือสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีพึงได้นั้น โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในสุขภาพ (right to health) ถือว่าเป็นวัตถุประสงค์หลักขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่ว่า “Health for all” หมายถึงสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นบุคคลธรรมดาสามัญชาติใดก็ตาม กล่าวคือ ไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุสัญชาตินั้นเอง ซึ่งทั้งหมดนี้ได้รับการขยายความไว้ใน “ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพของทุกคน” (Health for All – Primary Health Care Strategies) ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

(ก) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

- สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการวางแผนครอบครัว
- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงบางโรค
- การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคต่าง ๆ หรือการบาดเจ็บจากเหตุต่างๆ
- การให้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่รักษาโรคที่จำเป็น

(๗) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับสุขภาพ

- การให้การศึกษาที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ วิชาการควบคุม และป้องกัน

- การส่งเสริม การจัดหาอาหาร และโภชนาการที่เหมาะสม

ทั้งนี้ระบบบริการสุขภาพต้องอยู่ภายใต้หลักการสำคัญต่อไปนี้ การมีบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ความสามารถที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้นั้น คือ ค่าบริการควรอยู่ในระดับที่ทุกคนพอจ่ายได้และบนหลักความยุติธรรม ที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพควรตั้งอยู่ในที่คนเข้าถึงได้ และมีบริการที่คำนึงถึงผู้มีความพิการ และกลุ่มที่อ่อนแออื่น ๆ

ดังนั้น สิทธิมนุษยชนมีหลักสำคัญที่ยอมรับในระดับสากล คือ บุคคลมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับรู้ข้อมูลต่าง ๆ พอสมควรประกอบการตัดสินใจของตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ ในหลายประเทศได้นำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมิได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 28 ว่าบุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น ๆ และมาตรา 31 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายและในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522² ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือสิทธิที่จะรู้สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรงซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยมีสิทธิรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

² พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2552.

3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทาวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่าหลักกฎหมายและแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน ไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว ตามรัฐธรรมนูญไทยและกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยแม้ว่าบุคคลนั้นไร้สถานะทางกฎหมายโดยสิ้นเชิง การที่ประเทศไทยได้ไปลงนามและให้สัตยาบันไว้ตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน การเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนก่อให้เกิดพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ ดังนั้น เมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคี ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าว

3.1.2 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560³

การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษขององค์การสหประชาชาติปี 1955 ภาคที่ 2 กฎที่ใช้เฉพาะกับกรณีพิเศษประเภทที่ 2 ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิต ซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกขังในเรือนจำ หากแต่จะต้องถูกย้ายเข้าไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตที่สำหรับนักโทษที่มีอาการวิกลจริตหรือผิดปกติทางจิตพึงถูกส่งไปอยู่ในการดูแล และบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคค่านนี้โดยเฉพาะช่วงเวลาที่อยู่ในเรือนจำนั้นนักโทษที่มีอาการวิกลจริตหรือผิดปกติทางจิตดังกล่าวจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และแผนกการแพทย์ของทางเรือนจำจะต้องจัดให้มีการบริการด้านจิตบำบัดให้แก่ นักโทษอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการด้านจิตบำบัดนั้นด้วย

3.1.2.1 ความหมายทางกฎหมาย⁴

“เรือนจำ” หมายความว่าที่ซึ่งใช้ควบคุม ขัง หรือจำคุกผู้ต้องขังกับ ทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกันและให้หมายความรวมถึงที่อื่นใด ซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนด และประกาศในราชกิจจานุเบกษาวางอาณาเขตไว้โดยชัดเจนด้วย

“ผู้ต้องขัง” หมายความว่ารวมถึงนักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก

“นักโทษเด็ดขาด” หมายความว่าบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุก ภายหลังจากคำพิพากษาถึงที่สุดและให้หมายความรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตาม คำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

“คนต้องขัง” หมายความว่าบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายขัง

“คนฝาก” หมายความว่าบุคคลซึ่งถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่นโดยไม่มีหมายอาญา

ผู้ป่วยจิตเวชในทางกฎหมาย⁵

ผู้ป่วยจิตเวช จิตบกพร่อง และ จิตฟั่นเฟือนตามประมวลกฎหมาย อาญามาตรา 65 ไม่ได้กำหนดคำนิยามไว้ท่านศาสตราจารย์จิตติตติงศภัทน์มีความเห็นว่า การ จำแนกบุคคลที่ป่วยทาง

³ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560

⁴ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560

⁵ สรรณยาเป็เรื่องวงศ์. (2558). *ปัญหาในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยจิตเวช*. เอกสารวิชาการส่วนบุคคลการอบรมหลักสูตร ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 14 สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม. หน้า 9.

จิตออกเป็นสามประเภท เป็นไปตามแบบของตำราทางนิติศาสตร์ของ ประเทศเยอรมัน ซึ่งได้แยก ผู้ป่วยทางจิตเวชออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ

- 1) ความเจ็บป่วยทางจิตเพราะมีโรคที่ เกิดแก่จิต
- 2) ความเจ็บป่วยทางจิตที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางร่างกาย
- 3) ความเจ็บป่วยทางจิตที่มีสาเหตุมาจากความหลงผิด

จากการจำแนกประเภทดังกล่าว “โรคจิต” จึงหมายถึงความถึง ผู้ที่มีความ บกพร่องทางจิตอันมีสาเหตุมาจากโรค (pathological) คำว่า “จิตบกพร่อง” หมายถึงความถึง ความเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดจากสมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือมีความบกพร่องมาแต่กำเนิด (idiot) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (senility) ส่วนคำว่า “จิตฝันเพี้ยน” หมายถึงความถึง ผู้ที่มีความหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) และฝันแปร (illusion)

ผู้วิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายไม่ได้ให้คำนิยามไว้เช่นเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาจากแนวความคิดที่จะคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยให้มี สิทธิต่อผู้คดีได้อย่างเต็มที่ทำให้มีผู้ให้ความเห็นว่า บุคคลวิกลจริต หมายถึง “บุคคลที่ไม่ มีความสามารถ หรือ ไม่มีความพร้อมที่จะปกป้องสิทธิของตน ได้อย่างเต็มที่ ในการ ดำเนินคดีอาญา” และมีคำพิพากษาฎีกาคดีแพ่งที่ 490 / 2509 ได้ให้ความหมายของ ผู้วิกลจริตว่า คำว่า บุคคลวิกลจริตตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 29 นั้น มิได้หมาย เฉพาะถึงบุคคลผู้มีจิตผิดปกติหรือตามที่เข้าใจกันทั่ว ๆ ไปว่าเป็นบ้าเท่านั้น ไม่แต่หมายรวมถึง บุคคลที่มีกิริยาอาการผิดปกติเพราะ สติวิปลาส คือ ขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกรู้ และขาด ความรู้สึกผิดชอบด้วยเพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตน หรือ ประกอบกิจส่วนตัวของตนได้ทีเดียว

ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์พ. ศ. 2479 ก็ไม่ได้ให้คำ นิยามของ คำดังกล่าวไว้แม้ในกฎหมายจะปรากฏคำว่า “วิกลจริต” แต่ก็ไม่ได้เกี่ยวกับการให้ ความคุ้มครอง ผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นความหมายของคำว่าผู้ป่วยเจ็บจึงจึงตีความอย่างกว้าง ๆ โดยใช้ความหมาย กว้างๆ คือหมายความถึงผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยทุกประเภทซึ่งรวมถึงผู้ป่วยจิตเวชด้วย

ผู้ป่วยจิตเวชในทางการแพทย์⁶

ในทางการแพทย์ให้คำจำกัดความของผู้ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตว่า “ผู้ที่มีความ ผิดปกติทางความคิด อารมณ์ความรู้สึก บุคลิกภาพ ความจำสติปัญญา การรับรู้การรู้จัก ตนเอง และการตัดสินใจ” คำว่า “โรคจิต” หมายถึงความถึง “ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตถึงระดับที่ทำให้สูญเสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเองและสูญเสียความสามารถ ที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆ ที่อยู่ ในกรอบของความเป็นจริง”

⁶ สรรณยาเปรื่องวงศ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 5. หน้า 9.

คำว่าจิตบกพร่อง จิตฟั่นเฟือน และวิกลจริตในทางการแพทย์ไม่มี การให้คำนิยามหรือความหมาย โดยเฉพาะเอาไว้ว่าหมายความว่าถึงโรคใด ส่วนคำว่า ผู้เจ็บป่วยนั้น แม้จะไม่มีคำนิยามไว้ โดยเฉพาะ แต่ก็ใช้อย่างคำทั่ว ๆ ไปมิใช่ศัพท์เฉพาะที่ต้องให้ความ นิยามหมายถึงผู้ที่มีอาการ เจ็บป่วยทุกประเภทอันรวมถึงผู้ป่วยจิตเวชด้วย

เมื่อเปรียบเทียบความหมายตามกฎหมายกับทางการแพทย์แล้วตามประมวล กฎหมาย อาญามีเฉพาะคำว่า “โรคจิต” เท่านั้นที่ปรากฏคำนิยามทางการแพทย์ส่วนคำว่า “จิตบกพร่อง” “จิตฟั่นเฟือน” ไม่ปรากฏความหมาย จึงเกิดปัญหาว่า ถ้อยคำดังกล่าวหมายถึง โรคจิตเวชชนิดใด ในเรื่องนี้มีนักกฎหมายและนักวิชาการให้ความเห็นไว้เช่น

บุคคลวิกลจริตที่จะได้รับการยกเว้นโทษหรือลด โทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นมีอยู่ 2 จำพวกกล่าวคือ จำพวกที่หนึ่ง ได้แก่ผู้ที่มีจิตบกพร่องหรือบุคคล ปัญญาอ่อน และ จำพวกที่สอง ได้แก่ผู้ที่เป็น โรคจิต หรือคนวิกลจริต ส่วนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับจิตใจ ประเภทอื่น เช่น โรคจิตคอร์ซาคอฟฟ์ซึ่งมีอาการจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่ได้ หรือพูดไม่เป็น ความจริง⁷ เป็นต้น ไม่อยู่ในขอบเขตของมาตรา 65 แต่อย่างใด ระดับของคน วิกลจริตและผลทาง กฎหมายคนวิกลจริตที่ได้กระทำ ความผิดอาญาขึ้นนั้นจะได้รับการยกเว้น โทษหรือ ได้รับโทษ น้อยลงอย่างหนึ่งอย่างใดย่อมขึ้นอยู่กับระดับของความวิกลจริตที่บุคคลนั้น เป็นอยู่ในขณะกระทำ ความผิด และเมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 อาจแบ่งระดับของคนวิกลจริต ออกได้เป็น 3 ระดับ กล่าวคือ⁸

- 1) ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ
- 2) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ แต่ไม่รู้ผิดชอบ
- 3) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำและรู้ผิดชอบด้วยแต่

ไม่สามารถบังคับตนเองได้ กล่าวคือ

(1) ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ

ในกรณีซึ่งผู้กระทำความคิดได้กระทำความผิดในขณะที่เขาวิกลจริตถึงระดับที่ เขาไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำนั้น (Nature and Quality of the act) หมายถึง การที่ บุคคลได้กระทำโดยไม่รู้ว่าจะได้กระทำอะไรลงไป และไม่รู้ว่าการกระทำดังกล่าว นั้นไม่ถูกต้อง ตามศีลธรรมหรือผิดกฎหมาย เช่น Aฆ่า B โดย Aเข้าใจว่าตนกำลังทำลายแจกัน และกรณี คนวิกลจริตที่ใช้มีดปาดคอหญิง โดยเข้าใจว่าตนกำลังหั่นหรือเฉือนขนมปัง เป็นต้น

⁷ สุจริต สุวรรณชีพ. *การจำแนกโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. หน้า 222.

⁸ จิตติ ดิงศกทิพย์. (2525). *คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์. หน้า 726.

(2) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำแต่ไม่รู้ผิดชอบ

ในการที่ตนได้กระทำลงไปนั้น โดยเฉพาะ ไม่หมายความว่ารวมถึงการกระทำอื่น โดยทั่วไป ไม่จำเป็นต้องรู้ด้วยว่าการกระทำนั้นเป็นการถูกหรือผิดกฎหมายเพียงแต่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดหรือชอบด้วยศีลธรรมหรือไม่ก็เพียงพอแล้ว การที่จะถือว่าผู้กระทำมีความผิดอย่างไรนั้น ต้องพิจารณาจากตัวผู้กระทำนั้นเองว่าจะมีความผิดอย่างไรต่อการที่ได้กระทำไปนั้น ส่วนการที่จะถือว่าตามความคิดเช่นนั้นของผู้กระทำเป็นความผิดหรือชอบอย่างไร จะต้องถือตามระดับความคิด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ตัวอย่างเช่น ฆ่าคนตายโดยไม่รู้ว่าการกระทำเช่นนั้น เป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม แต่คิดว่าการกระทำเช่นนั้นถูกต้อง เพราะผู้กระทำมีจิต พันเพื่อน ด้วยการได้ยินเสียงสั่งจากเบื้องบนว่าหากฆ่าบุคคลนั้นแล้ว จะทำให้บ้านเมืองพ้นจากความวิบัติอันบุคคลนั้น เป็นผู้นำ เป็นต้น ดังนี้เป็นการกระทำที่ผู้กระทำไม่รู้ผิดชอบในการกระทำของตน คือ ไม่รู้หรือคิดว่าสิ่งที่ได้กระทำลงไปนั้นเป็นการผิดศีลธรรม แต่ในสายตาหรือความคิดของคนทั่วไปแล้วย่อมเป็นสิ่งที่ดีทั้งศีลธรรมและกฎหมาย

(3) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ และรู้ผิดชอบด้วยแต่

ไม่สามารถบังคับตนเอง ความไม่สามารถบังคับตนเองได้นี้จะต้องเกิดจากสาเหตุเพราะจิต บกพร่อง โรคจิตหรือจิตพันเพื่อนเท่านั้น จึงจะเข้ากรณีตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หากเกิดจากสาเหตุอื่นที่มีสาเหตุวิกลจริต เช่น ความโลภ โกรธ หรือความหลง ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้บุคคลธรรมดากระทำความผิดเป็นปกติอยู่แล้ว หรือเป็นเรื่องของบุคคลผู้มีบุคลิกภาพ แปรปรวนแบบ อังธพาล (psychopath) หรือแบบต่อต้านสังคม (antisocial) ซึ่งมักจะกระทำความผิดลงไปโดยเอาแต่ใจตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่บุคคลนั้นไม่พยายามบังคับจิตใจของตนเอง ย่อมไม่เข้าเกณฑ์ตามมาตรา 65

3.1.2.2 อำนาจหน้าที่เจ้าพนักงานเรือนจำ⁹

มาตรา 17 วิชาชีพมีอำนาจกำหนดอำนาจและหน้าที่ของเจ้า พนักงานเรือนจำในส่วนที่เกี่ยวข้องแก่การงานและความรับผิดชอบ ตลอดจนเงื่อนไขที่จะปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่นั้น

ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ผู้บัญชาการเรือนจำ อาจแต่งตั้งให้ข้าราชการหรือบุคลากรจากส่วนราชการอื่นเป็นผู้ช่วยเหลือ กรมราชทัณฑ์ในการปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นครั้งคราวได้ โดยให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเจ้า พนักงานเรือนจำ การดำเนินการตามมาตรานี้ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา 18 ให้กรมราชทัณฑ์จัดให้เจ้าพนักงานเรือนจำ เข้ารับการ ฝึกอบรมก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้มีการ ประเมินและพัฒนาความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะในการปฏิบัติ

⁹จิตติ ดิงศกทีย, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 8, หน้า 8.

หน้าที่ รวมไปถึงการจัดฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้ ตามหลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

มาตรา 19 ให้เจ้าพนักงานเรือนจำ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตาม มาตรา 18 เป็นตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบ ข้าราชการพลเรือน และในการกำหนดให้ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มี เหตุพิเศษให้คำนึงถึงภาระหน้าที่และคุณภาพของงาน โดยเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานอื่นในกระบวนการยุติธรรม ทั้งนี้ ให้เป็นตาม ระเบียบกระทรวงยุติธรรมโดยได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง

มาตรา 20 เจ้าพนักงานเรือนจำจะใช้กำลังบังคับแก่ผู้ต้องขังไม่ได้ เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

1) การกระทำเพื่อป้องกันตัว

2) ผู้ต้องขังพยายามหลบหนี ใช้กำลังกายขัดขืนโดยทางตรงหรือ ทางอ้อมหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายของเจ้าพนักงานเรือนจำ หรือระเบียบกรมราชทัณฑ์

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานเรือนจำจะใช้กำลังบังคับ ได้เพียงเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมกับพฤติการณ์ และต้องรายงานเหตุต่อ ผู้บัญชาการเรือนจำทันที

มาตรา 21 ห้ามใช้เครื่องพันธนาการแก่ผู้ต้องขัง เว้นแต่กรณี ดังต่อไปนี้

1) ผู้ต้องขังมีพฤติการณ์ที่จะทำอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของ ตนเองหรือผู้อื่น

2) ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมหรืออาการสื่อว่าเป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตไม่สมประกอบ ซึ่งอาจจะทำ อันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของตนเองหรือผู้อื่น

3) ผู้ต้องขังมีพฤติการณ์ที่น่าจะหลบหนีการควบคุม

4) เมื่อผู้ต้องขังถูกคุมตัวไปนอกเรือนจำและเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มี หน้าที่ควบคุมเห็นเป็นการสมควรที่จะต้องใช้เครื่องพันธนาการ

5) เมื่ออธิบดีสั่งว่าเป็นการจำเป็นต้องใช้เครื่องพันธนาการ เนื่องจากสภาพของ เรือนจำสภาพของท้องถิ่น หรือเหตุจำเป็นอื่น ให้ผู้บัญชาการเรือนจำกำหนดตัวพัศดีผู้มีอำนาจสั่งให้ใช้เครื่อง พันธนาการแก่ผู้ต้องขังตาม (1) (2) หรือ (3) และสั่งเพิกถอนคำสั่งให้ใช้ เครื่องพันธนาการ นั้น

การใช้เครื่องพันธนาการ (1) (2) (3) หรือ (4) กับผู้ต้องขังซึ่งมีอายุ ต่ำกว่าสิบแปดปี ผู้ต้องขังซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี ผู้ต้องขังหญิง หรือผู้ต้องขังซึ่ง เจ็บป่วย พักดีผู้มีอำนาจสั่ง เจ้าพนักงานเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มี หน้าที่ควบคุมแล้วแต่กรณี ต้องเห็นเป็นการจำเป็นที่ จะต้องใช้เครื่องพันธนาการนั้นด้วย

ให้ผู้สั่งใช้เครื่องพันธนาการบันทึกเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องใช้ เครื่องพันธนาการกับผู้ต้องขังนั้นไว้ด้วย

การกำหนดประเภท ชนิด และขนาดของเครื่องพันธนาการ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 22 เจ้าพนักงานเรือนจำอาจใช้อาวุธอื่น นอกจากอาวุธปืน แก่ผู้ต้องขังได้ ดังต่อไปนี้

1) ผู้ต้องขังกำลังหลบหนีหรือพยายามหลบหนี และไม่มีทางจะ ป้องกันอย่างอื่น นอกจากใช้อาวุธ

2) ผู้ต้องขังก่อความไม่สงบขึ้นและไม่เชื่อฟังเจ้าพนักงานเรือนจำ ห้ามปราม

3) ผู้ต้องขังใช้กำลังทำร้ายหรือพยายามทำร้ายเจ้าพนักงานเรือนจำ หรือผู้อื่น

ประเภทหรือชนิดของอาวุธตามวรรคหนึ่งที่เจ้าพนักงานเรือนจำจะ ฟังมีไว้ในครอบครองหรือใช้ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 23 เจ้าพนักงานเรือนจำอาจใช้อาวุธปืนแก่ผู้ต้องขังได้ เฉพาะแต่ในกรณี ดังต่อไปนี้

1) ผู้ต้องขังมีอาวุธและขัดขืนไม่ยอมวางอาวุธ อันอาจเกิดอันตรายต่อเจ้าพนักงานเรือนจำหรือผู้อื่น

2) ผู้ต้องขังซึ่งกำลังหลบหนีโดยไม่ยอมหยุดเมื่อเจ้าพนักงาน เรือนจำสั่งให้หยุด และไม่มีทางอื่นที่จะจับกุมได้

3) ผู้ต้องขังตั้งแต่สามคนขึ้นไปก่อการวุ่นวาย เปิดหรือพยายามเปิด หรือทำลาย หรือพยายามทำลาย ประตู รั้ว กำแพง หรือสิ่งปลูกสร้างอื่น ๆ ภายในเรือนจำ หรือใช้กำลังทำร้าย เจ้าพนักงานเรือนจำหรือผู้อื่นและไม่ยอมหยุดเมื่อเจ้าพนักงานเรือนจำสั่งให้หยุด

4) ผู้ต้องขังใช้อาวุธทำร้ายหรือพยายามทำร้ายเจ้าพนักงานเรือนจำ หรือผู้อื่น การใช้อาวุธปืนตามวรรคหนึ่ง หากมีเจ้าพนักงานเรือนจำผู้มีอำนาจ เห็นตอนอยู่ในที่นั้นด้วย และอยู่ในวิสัยที่จะรับคำสั่งได้

การใช้อาวุธปืนนั้นจะ กระทำได้ต่อเมื่อได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานเรือนจำผู้นั้นแล้วเท่านั้น

มาตรา 24 ในกรณีมีเหตุฉุกเฉินอันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือ ความปลอดภัยของผู้ต้องขัง ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำไม่สามารถย้ายผู้ต้องขัง ไปควบคุมไว้ ณ ที่อื่นได้ทันเวลาที่ จะปล่อยผู้ต้องขังไปชั่วคราวก็ได้ และให้ แจ้งผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยไปทราบว่าจะต้องกลับมาเรือนจำ หรือรายงานตนยัง สถานีตำรวจหรือที่ว่าการอำเภอภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับตั้งแต่วันที่ได้รับ

การปล่อยไป และต้องปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่นั้น ๆ ถ้าผู้ต้องขังที่ถูก ปล่อยไปไม่กลับมา เรือนจำ ไม่ไปรายงานตนหรือละเลยไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ดังกล่าว โดยไม่มีเหตุที่อาจรับฟังได้ ให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นมีความผิดฐาน หลบหนีที่คุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ในกรณีที่เจ้าพนักงานเรือนจำแจ้งให้ผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยไปรายงาน ตนยังสถานีตำรวจ หรือที่ว่าการอำเภอใด ให้เจ้าพนักงานเรือนจำรีบแจ้งไป ยังสถานีตำรวจหรือที่ว่าการอำเภอ นั้น โดยเร็ว

มาตรา 25 ภายในเวลาสี่สิบแปดชั่วโมงนับตั้งแต่ทราบเหตุผู้ต้องขัง หลบหนี เพื่อประโยชน์ในการจัดการจับกุมผู้ต้องขังหลบหนี ให้เจ้าพนักงาน เรือนจำมีอำนาจ ดังต่อไปนี้

1) เข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อตรวจค้นหรือจับกุม ผู้ต้องขังซึ่งอยู่ ระหว่างการหลบหนี เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลดังกล่าว หลบซ่อนอยู่ และมีเหตุอันควรเชื่อว่า หากเนิ่นช้าไปหรือรอจนกว่าจะได้ หมายค้นจากศาลมาได้ ผู้ต้องขังนั้นจะหลบหนีไป หากเจ้าของ หรือผู้รักษา สถานที่นั้นไม่ยอมให้เข้าไป เจ้าพนักงานเรือนจำมีอำนาจใช้กำลังเพื่อเข้าไป ในกรณี จำเป็นจะเปิดหรือทำลายประตูบ้าน ประตูเรือน หน้าต่าง รั้ว หรือสิ่ง กีดขวางอย่างอื่นทำนอง เดียวกันนั้นก็ได้

2) คั่นยานพาหนะที่มีเหตุอันควร สงสัยว่าผู้ต้องขังซึ่งอยู่ระหว่าง การหลบหนีได้ เข้าไปหลบซ่อนอยู่และหากปล่อยให้เนิ่นช้าไปจะไม่สามารถ ตามหายานพาหนะหรือผู้ต้อง ขัง ดังกล่าวได้

เจ้าพนักงานเรือนจำตำแหน่งใดหรือระดับใดจะมีอำนาจหน้าที่ตาม วรรคหนึ่งทั้งหมด หรือแต่บางส่วนหรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อน ดำเนินการ ให้เป็นไปตามระเบียบกรม ราชทัณฑ์โดยทำเอกสารและ เครื่องหมายแสดงการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ไว้ประจำตัวเจ้า พนักงาน เรือนจำผู้ได้รับอนุมัตินั้นและเจ้าพนักงานเรือนจำผู้นั้นต้องแสดงเอกสารและเครื่องหมาย ดังกล่าวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง

ในการดำเนินการตามมาตรานี้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำมีอำนาจใช้ อาวุธหรืออาวุธปืน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามมาตรา 22 หรือมาตรา 23 แล้วแต่กรณี กับผู้ต้องขังนั้นได้

มาตรา 26 การใช้อำนาจตามมาตรา 25 นอกจากเจ้าพนักงาน เรือนจำต้องด เนินการ เกี่ยวกับวิธีการค้นตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญาแล้ว ให้เจ้าพนักงานเรือนจำ ดำเนินการดังต่อไปนี้ด้วย

- 1) แสดงความบริสุทธิ์ก่อนการเข้าค้นและต้องปฏิบัติตามระเบียบ กรมราชทัณฑ์
- 2) บันทึกเหตุอันควรสงสัยและเหตุอันควรเชื่อที่ทำให้ต้องเข้าค้น เป็นหนังสือให้ ไว้แก่เจ้าของผู้รักษาหรือผู้ครอบครองเคหสถานหรือสถานที่ ค้น แต่ถ้าไม่มีบุคคลดังกล่าวอยู่ ณ ที่

นั้น ให้เจ้าพนักงานเรือนจำผู้ค้นส่งมอบ สำเนาหนังสือนั้นให้แก่บุคคลนั้นในโอกาสแรกที่สามารถกระทำได้

3) รายงานเหตุผลและผลการตรวจค้นเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาเหนือตนขึ้นไปชั้นหนึ่งทราบ

ในกรณีที่เป็นการเข้าค้นในเวลากลางคืนภายหลังพระอาทิตย์ตก เจ้าพนักงานเรือนจำผู้เป็นหัวหน้าในการเข้าค้นต้องเป็นเจ้าพนักงานเรือนจำชั้นยศขึ้นไป

มาตรา 27 ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมี อำนาจกำหนดอาณาบริเวณภายนอกเรือนจำ ซึ่งเป็นที่สาธารณะเป็น เขตปลอดภัยโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาพร้อมแสดงแผนที่ของอาณา บริเวณดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของบุคคลในบริเวณนั้นประกอบด้วย

ในกรณีที่มีพฤติการณ์และเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลหรือยานพาหนะใดอาจส่งยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ สารระเหย อาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง สิ่งเทียม อาวุธปืน โทรศัพท์มือถือ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่น อุปกรณ์ของสิ่งของดังกล่าว รวมทั้งวัตถุอื่นที่เป็น อันตรายหรือกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของเรือนจำเข้าไปในเรือนจำ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำมีอำนาจตรวจค้นบุคคลหรือยานพาหนะนั้นในเขต ปลอดภัยตามวรรคหนึ่งได้ รวมทั้งมีอำนาจยึด ทำให้เสียหาย ทำให้ใช้การ ไม่ได้ หรือทำลายสิ่งของและทรัพย์สินที่ใช้เป็นเครื่องมือในการนำส่งสิ่งของ ดังกล่าวด้วย ในกรณีที่เป็นการความผิดทางอาญาให้มีอำนาจจับกุมและแจ้งให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจแห่งท้องที่ที่ถูกจับ เพื่อดำเนินการต่อไป

สิ่งของและทรัพย์สินที่ยึดไว้ตามวรรคสอง หากไม่ได้ใช้เป็น พยานหลักฐานในทางคดีและไม่ใช่เป็นทรัพย์สินที่ผู้ใดทำหรือมีไว้เป็น ความผิด ให้คืนแก่เจ้าของ เว้นแต่กรณีตามหาเจ้าของไม่ได้หรือเป็นของสด เสียหาย ให้จำหน่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบ กรมราชทัณฑ์

มาตรา 28 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงาน เรือนจำตามมาตรา 25 ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำได้ขอให้บุคคลใดช่วยเหลือ ให้บุคคลนั้นมีอำนาจช่วยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำได้ หากบุคคลนั้นเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บ หรือตายเพราะเหตุที่ได้เข้าช่วยเหลือ เจ้าพนักงานเรือนจำ ซึ่งกระทำการตามหน้าที่ ให้บุคคลนั้นมีสิทธิได้รับ ประโยชน์ตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการ ช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่ มนุษยธรรม

มาตรา 29 เพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ หรือเพื่อรักษาความสงบ เรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ให้เจ้าพนักงานเรือนจำมีอำนาจ ตรวจสอบจดหมาย เอกสาร พัสดุภัณฑ์

หรือสิ่งสื่อสารอื่นหรือสกัดกั้นการ ติดต่อสื่อสารทางโทรคมนาคมหรือโดยทางใด ๆ ซึ่งมีถึงหรือจากผู้ต้องขัง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

ความสงบเรียบร้อยตามวรรคหนึ่งให้หมายความเฉพาะการป้องกัน เหตุร้าย และรักษาความสงบเรียบร้อยของเรือนจำ

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับบรรดาคำร้องทุกข์ หรือเรื่องราวใด ๆ ที่ได้ยื่นตามมาตรา 46 และมาตรา 47 และเอกสารโต้ตอบระหว่างผู้ต้องขังกับทนายความของผู้นั้น

มาตรา 30 เจ้าพนักงานเรือนจำ ข้าราชการหรือบุคลากรจากส่วนราชการอื่น ตามมาตรา 17 วรรคสอง และบุคคลซึ่งช่วยเหลือเจ้าพนักงาน เรือนจำตามมาตรา 28 ไม่ต้องรับผิดชอบทางแพ่ง ทางอาญา หรือทางวินัย เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หากเป็นการกระทำที่สุจริตไม่เลือกปฏิบัติและไม่เกินสมควรแก่เหตุหรือไม่เกินกว่ากรณีจำเป็น แต่ไม่ตัดสิทธิผู้ได้รับความเสียหายที่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากทางราชการตาม กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่

3.1.2.3 การรับตัวผู้ต้องขัง

มาตรา 35 เจ้าพนักงานเรือนจำ จะรับบุคคลใด ๆ ไว้เป็นผู้ต้องขัง ในเรือนจำได้ต่อเมื่อได้รับหมายอาญาหรือเอกสารอันเป็นคำสั่งของผู้มีอำนาจตามกฎหมาย โดยให้ผู้มีอำนาจออกหมายอาญาหรือเอกสารดังกล่าว ระบุเลขประจำตัวประชาชน หรือเอกสารแสดงตนของผู้ต้องขังเท่าที่ทราบ ด้วย

มาตรา 36 ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำจัดทำทะเบียนประวัติผู้ต้องขังโดยอย่างน้อยมีรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

1) ชื่อและนามสกุลของผู้ต้องขัง เลขประจำตัวประชาชน หรือ เอกสารแสดงตนของผู้ต้องขังเท่าที่ทราบ

2) ข้อหาหรือฐานความผิดผู้นั้นได้กระทำ

3) บันทึกลายนิ้วมือหรือสิ่งแสดงลักษณะเฉพาะของบุคคล และ ตำหนิรูปพรรณ

4) สภาพของร่างกายและจิตใจ ความรู้และความสามารถ

5) รายละเอียดอื่นตามที่กำหนดในระเบียบกรมราชทัณฑ์

ให้กรมราชทัณฑ์นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดทำทะเบียน ประวัติผู้ต้องขังตามวรรคหนึ่ง รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และ ประมวลผลด้วย

เมื่อเจ้าพนักงานเรือนจำร้องขอ ให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจสืบสวน หรือสอบสวนคดีอาญาหรือเจ้าพนักงานผู้ครอบครองหรือควบคุมดูแลประวัติ ผู้ต้องขังส่งรายงานแสดงประวัติของผู้ต้องขังนั้นให้แก่เจ้าพนักงานเรือนจำ

มาตรา 37 ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการ ตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกาย ภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำ เป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้นในเบื้องต้นก่อนได้แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็ว ทั้งนี้ ให้ เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา 38 ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังไว้ใหม่ในเรือนจำ ต้องแจ้งให้ผู้ต้องขังทราบถึง ข้อบังคับเรือนจำ ระเบียบกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวของผู้ต้องขัง และสิทธิ หน้าที่และประโยชน์ที่ผู้ต้องขังจะพึงได้รับตามที่ กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งเรื่องอื่นที่จำเป็น

ในกรณีที่ผู้ต้องขังไม่รู้หนังสือ ต้องชี้แจงรายละเอียดในข้อบังคับ เรือนจำและระเบียบกรมราชทัณฑ์และสิทธิ หน้าที่ และประโยชน์ที่ผู้ต้องขัง จะพึงได้รับตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งเรื่องอื่นที่จำเป็นตาม วรคหนึ่งให้ผู้ต้องขังทราบด้วยวาจาหรือด้วยวิธีการอื่นใดเพื่อให้ผู้ต้องขัง เข้าใจด้วย การแจ้งตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ให้เจ้าพนักงานเรือนจำ บันทึก ไว้ในทะเบียนประวัติผู้ต้องขังด้วย

มาตรา 39 ในกรณีที่ผู้ต้องขังมีเด็กอายุต่ำกว่าสามปี ซึ่งอยู่ในความดูแลของคนติดมา ยังเรือนจำหรือเด็กซึ่งคลอดในระหว่างที่มารดาถูกคุมขังใน เรือนจำ หากมีความจำเป็นหรือปรากฏว่า ไม่มีผู้ใดจะเลี้ยงดูเด็กนั้น ผู้บัญชาการเรือนจำจะอนุญาตให้เด็กนั้นอยู่ในเรือนจำจนกว่าเด็กอายุครบสามปีก็ได้ หรือให้ส่งเด็กนั้นไปยังหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ให้การสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ หรือพัฒนาฟื้นฟูเด็ก เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ต่อไปก็ได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ

ในกรณีมีเด็กซึ่งได้รับอนุญาตให้อยู่ในเรือนจำตามวรรคหนึ่ง ให้ เรือนจำจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้ตามสมควร

3.1.2.4 การจำแนกและการพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง

มาตรา 40 เพื่อประโยชน์ในการจัดชั้น จัดกลุ่ม ควบคุม แยกคุมขัง แก้ไข บำบัด ฟื้นฟู และพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นคนดี และการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง ให้อธิบติจัดให้มีระบบการจำแนก ลักษณะของผู้ต้องขัง โดยให้คำนึงถึงโทษและพฤติการณ์ในการกระทำความผิด ลักษณะความผิด ความรุนแรงของคดี การกระทำความผิดที่ได้

กระทำมาก่อนแล้ว และความประพฤติและวินัยในระหว่างคุมขัง ตลอดจน ระยะเวลา กำหนดโทษคุมขังที่เหลืออยู่ของผู้ต้องขังดังกล่าว และให้อธิบติมี อำนาจย้ายผู้ต้องขังตามระบบการจำแนกและการแยกคุมขังดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

ระบบการจำแนกลักษณะของผู้ต้องขังเกี่ยวกับพฤติการณ์การกระทำความผิด ลักษณะความผิดและความรุนแรงของคดีตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องกำหนดถึงเรื่องการกระทำความผิด โดยบันดลโทษ โดยไต่ตรองไว้ก่อน หรือความเป็นอาชญากรโดยสันดาน

มาตรา 41 ภายใต้บังคับมาตรา 40 เพื่อประโยชน์ในการบริหาร จัดการผู้ต้องขังภายในเรือนจำ ให้อธิบดีจัดให้มีระบบการจัดชั้น การจัดกลุ่ม ผู้ต้องขังและการแยกคุมขัง โดยต้องคำนึงถึงประเภทหรือชั้นของเรือนจำที่ ได้จำแนกไว้ตามมาตรา 31 และความเหมาะสมกับผู้ต้องขังแต่ละประเภท แต่ละชั้น การควบคุม แก้ไข บำบัด พื้นฟู และพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง ตลอดจนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

มาตรา 42 เพื่อประโยชน์ในการแก้ไข บำบัด พื้นฟู และพัฒนา พฤตินิสัยผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นคนดีให้อธิบดีจัดให้มีระบบการพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังด้วยวิธีการและแนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับการพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง โดยให้ผู้ต้องขังได้รับการศึกษา การอบรมทั้งด้านคุณธรรมและ จริยธรรม การทำงาน การฝึกวิชาชีพ การปฏิบัติศาสนกิจ การเรียนรู้ วัฒนธรรมอันดีงาม กิจกรรมสันทนาการ กีฬา รวมทั้งจะต้องมีโอกาสได้รับ การติดต่อกับครอบครัว ญาติมิตร องค์กรเอกชนที่มีภารกิจเพื่อการแก้ไข บำบัด พื้นฟู และพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังและรับรู้ถึงข่าวสารและความ เปลี่ยนแปลงของโลกภายนอก ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

3.1.2.5 สิทธิของผู้ต้องขัง

มาตรา 43 ให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตาม กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ โดยต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับ หลักสูตรการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งต้องมีการฝึกอบรมด้าน คุณธรรมและจริยธรรม และการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มโอกาสการจ้างงาน

ให้ผู้ต้องขังทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาและการฝึกอบรม อย่างเท่าเทียมกัน การกำหนดหลักสูตร หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัด การศึกษาและการฝึกอบรมให้แก่ผู้ต้องขัง ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา 44 ให้เรือนจำรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการฝึกอบรมให้แก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งต้องจัดหาบรรดาเครื่องอุปกรณ์ใน การศึกษาขั้นพื้นฐานและการอบรมให้แก่ผู้ต้องขัง เว้นแต่ผู้ต้องขังจะนำอุปกรณ์ในการศึกษาของตนเองมาใช้และได้รับอนุญาตแล้ว

ในกรณีที่ผู้ต้องขังต้องการศึกษาขั้นสูงกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้ต้องขังต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาดังกล่าวเอง โดยให้เรือนจำอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา 45 ในกรณีที่เรือนจำใด มีผู้ต้องขังที่นับถือศาสนาเดียวกัน เป็นจำนวนมากพอสมควรให้เรือนจำนั้นจัดหาภิกษุ นักบวช หรือผู้มีความรู้ หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่อนุศาสนาจารย์หรือ

ผู้นำทางศาสนาแห่งศาสนาที่ผู้ต้องขัง นับถือ เพื่อสอนธรรมะ ให้คำแนะนำทางจิตใจ หรือประกอบศาสนกิจในเรือนจำนั้นได้ โดยผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว และมีสิทธิ ที่จะ มีหนังสือธรรมะ หรือคู่มือพิธีกรรมของศาสนาที่ตนนับถือไว้ใน ครอบครองได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา 46 ภายใต้บังคับของบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ว่าด้วยการอภัยโทษ การเปลี่ยนโทษหนักเป็นเบา และ ลดโทษ ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะยื่นคำร้องทุกข์ หรือเรื่องราวใด ๆ ต่อเจ้าพนักงาน เรือนจำ ผู้บัญชาการเรือนจำ อธิบดี รัฐมนตรี หรือหน่วยงานของ รัฐที่เกี่ยวข้อง หรือทูตเกล้าฯ ถวายฎีกาต่อพระมหากษัตริย์ได้ ทั้งนี้ ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 47 ผู้ต้องขังมีสิทธิร้องเรียนเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทาง เพศจากการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าพนักงานของเรือนจำได้ โดยให้ ได้รับความคุ้มครองและให้คำปรึกษา ในทันที รวมทั้งคำร้องดังกล่าวต้อง รักษาเป็นความลับและได้รับการไต่สวนชี้ขาดโดยพนักงาน อัยการ ทั้งนี้ ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ในกรณีตามวรรคหนึ่ง หากผู้ต้องขังซึ่งเป็นหญิงและตั้งครรภ์ให้นำบทบัญญัติมาตรา 59 มาใช้บังคับด้วยโดยอนุโลม

3.1.2.6 หลักเกณฑ์การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช

การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์เป็นขั้นตอนที่สามารถทำได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากการดำเนินคดีในชั้นสอบสวนหรือในชั้นศาลของไทย ยังไม่มีมาตรการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยที่ชัดเจน การแยกแยะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช ยังคงใช้พนักงานสอบสวนหรือศาล ซึ่งโดยปกติไม่มีความรู้ทางด้านการแพทย์เป็นผู้ริเริ่ม กระบวนการ แตกต่างกับในราชทัณฑ์ที่กำหนดให้แพทย์เป็นผู้ตรวจอนามัยผู้ต้องขังทั้งในวันรับตัว และในขณะที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ โดยเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อนักโทษของ องค์การสหประชาชาติในเรื่องการแพทย์ (medical services) ที่ว่า เรือนจำทุกแห่ง จะต้องจัดให้มี เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์อย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้ด้านจิตบำบัดไว้ประจำ เรือนจำนั้น บริการด้าน การแพทย์ในเรือนจำนั้นควรมีการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาล หรือศูนย์สาธารณสุขของ ชุมชนหรือประเทศรวมถึงศูนย์จิตบำบัด เพื่อว่าในกรณีที่พบนักโทษที่ อาจมีปัญหาเกี่ยวกับ สุขภาพจิตจะได้มีการประสานงานสำหรับการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ในเรือนจำจะต้องตรวจสอบสุขภาพของนักโทษทุกคนตั้งแต่แรก รับ นักโทษคนนั้นเข้าสู่เรือนจำและจะต้องตรวจสอบสุขภาพของนักโทษหลังจากนั้นอีกตาม ความ จำเป็น เพื่อที่จะได้รู้ว่านักโทษนั้นๆ มีโรคทางกายหรือทางจิตอย่างไรหรือไม่ และเพื่อจะได้จัดการ

บำบัดรักษา อีกหนึ่งเพื่อคัดแยกนักโทษที่ติดเชื้อไปบำบัดรักษาโดยเฉพาะ นอกจากนี้ยังจะต้องตรวจดูความพร้อมด้านสุขภาพของนักโทษที่จะให้ทำงานตามคำสั่งของเรือนจำด้วย

3.1.2.7 หลักการให้สิทธิที่จะได้รับการรักษาของผู้ป่วยจิตเวช¹⁰

แม้ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะเป็นผู้ที่กระทำความผิดทางอาญา แต่เมื่อเจ็บป่วย ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์สิทธิดังกล่าวได้รับการรับรองเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน¹¹ ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพ อื่นใดในสถานการณ์ที่อยู่ นอกเหนือการควบคุมของตน

อาการของผู้ป่วยจิตเวช¹²

อาการป่วยทางจิตเวชในแต่ละบุคคลจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันไป เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ มาปฏิสัมพันธ์ (interaction) ต่อกันโดยแต่ละคนอาจได้รับผลจากปัจจัยเหล่านั้นมากน้อยไม่เท่ากัน ส่งผลให้การวินิจฉัยอาการทางจิตเวชต้องอาศัยกลุ่มอาการ (syndrome) เป็นหลัก ซึ่งแตกต่างจากการวินิจฉัยทางการแพทย์สาขาอื่น

กลุ่มปัจจัยที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าจะน่าจะเป็นสาเหตุของโรคจิตเวช ได้แก่'

1) ปัจจัยด้านชีวภาพซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น พันธุกรรม โรคทางจิตเวชที่พบว่าพันธุกรรมมีบทบาทในการเกิดโรคอย่างมาก คือ Mood disorders, Schizophrenia, Alcohol abuse และ Alzheimer ' s disease ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดโรคในระดับ DNA ได้โดยตรง แต่ยังคงไม่พบว่า DNA ที่ผิดปกตินั้นอยู่ที่ใด หรือมีวิธีการถ่ายทอดอย่างไร

2) ปัจจัยด้านสังคม จากการศึกษาที่เป็นระบบไม่อาจพิสูจน์ได้ว่าการอยู่ในระดับสังคมที่ต่ำหรือมีฐานะยากจนจะเป็นเหตุให้มีอาการป่วยทางจิตเวชมากกว่าคนที่อยู่ในระดับสังคมที่ดีกว่าอย่างไรก็ตามปัจจัยทางสังคมมีผลอย่างมากในฐานะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการใน ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่แล้ว ซึ่งปัจจัยทางสังคมที่จิตแพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุดก็คือ ครอบครัว

3) ปัจจัยด้านจิตใจ มีหลายทฤษฎีที่ตั้งขึ้น เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางจิตใจ ทั้งในด้านความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมถึงแม้จะไม่มีทฤษฎีใดที่ใช้อธิบายและพิสูจน์ได้กับทุก

¹⁰ จิตติ ดิงศภทิพย์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 8. หน้า 9.

¹¹ กระทรวงการต่างประเทศ.(2551). *ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (universal declaration of human rights)*. กรุงเทพฯ: กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. หน้า 9.

¹² เรื่องเดียวกัน, หน้า 9.

ปรากฏการณ์แต่ก็ทำให้สามารถเข้าใจและรักษาโรคทางจิตเวชได้ดียิ่งขึ้นทฤษฎีหลัก ๆ ได้แก่ Learning Theory (ทฤษฎีการเรียนรู้) ประกอบด้วย classical conditioning และ operant conditioning โดยอธิบายการเกิดและการรักษาโรคทางจิตเวชที่มีอาการทางพฤติกรรมเป็นหลัก Cognitive Theory (ทฤษฎีความคิด) อธิบายลักษณะความคิดของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า ที่มักมองตนเองในแง่ลบ ซึ่งหากแก้ไขความคิดดังกล่าวได้ก็อาจทำให้อารมณ์ที่ซึมเศร้ากลับดีขึ้นได้ Psychoanalytic Theory (ทฤษฎีจิตวิเคราะห์)

3.1.2.8 การวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยจิตเวช¹³

ความผิดปกติที่พบในโรคทางจิตเวช เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจซึ่ง กระตุ้นต่อพฤติกรรมการแสดงออก รวมถึงบุคลิกภาพและปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น ดังนั้น อาการทางจิตเวชจึงมีความหมายกว้าง ครอบคลุมถึงความผิดปกติทุกด้านของบุคลิกภาพ ซึ่งพบได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย การตรวจอาการ และจากการสังเกตของผู้วินิจฉัย¹⁴ โดยอาการที่พบในโรคทางจิตเวช ส่วนใหญ่จะมีอาการแจ้ง (symptoms)¹⁵ และอาการแสดง (signs) ให้ตรวจพบได้มากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไป อาการที่ปรากฏเพียงอาการเดียวไม่อาจยืนยันได้ว่าผู้นั้นป่วยเป็นโรค ทางจิตเวช การวินิจฉัยโรคจึงต้องอาศัยการพิจารณาในลักษณะของกลุ่มอาการร่วมกับการ พิจารณาองค์ประกอบอื่นของเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ซึ่งจะต้องมีความรุนแรงของอาการถึงระดับ หนึ่ง และอาการนั้นจะต้องคงอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่งประกอบกัน มิใช่เป็นอาการเพียงชั่ววูบ

อาการของโรคทางจิตเวชแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

1) ความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว (disorders of motor activity) เช่น อาการกล้ามเนื้อกระตุกที่เกิดขึ้นเองโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก การย้ำทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำ ๆ หรือมีอาการเคลื่อนไหวมากแบบคลั่งที่เรียกว่า Catatonic Excitement

2) ความผิดปกติของความคิด ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ความผิดปกติในเนื้อหาความคิด เช่น มีความคิดหลงผิดเชื่อในสิ่งที่ไม่มีหรือไม่เป็นความจริง หรือมีความรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเปลี่ยนไป ทุกอย่างหยุดนิ่งไม่เคลื่อนไหว หรือสิ่งของในห้องไม่ตั้งตรงแต่เอียงไปหมด เป็นต้น และความผิดปกติของกระแสและรูปแบบความคิด (disorders of stream and form of thought) เช่น ไม่สามารถลำดับความคิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ ได้ความคิดขาดๆ หายๆ หรือพูดจาไม่ต่อเนื่องกัน เป็นต้น

¹³ กระทรวงการต่างประเทศ. อ่างแล้วจึงอรธที่ 11. หน้า 9.

¹⁴ มาโนช หล่อตระกูล. (2548). *อาการของความผิดปกติทางจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บิษยนต์เอ็นเทอไพรซ์. หน้า 55.

¹⁵ เป็นความรู้สึกของคนไข้ที่รู้สึกผิดปกติซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้เรียกว่า “อาการบอกเล่า”

3) ความผิดปกติของอารมณ์ (disorders of emotion) ซึ่งพิจารณาจากขอบเขตและความมากน้อย ความคงอยู่และความหมายสมของอารมณ์ที่แสดงออก เช่น มีความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลโดยไม่มีสาเหตุ หรือมีความรู้สึกสบาย รื่นเริงสนุกสนานผิดปกติ บางรายมีลีลาเฉยเมยไม่แสดงอารมณ์ใดๆ หรือ มีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดและ เหตุการณ์ในขณะนั้น เป็นต้น

4) ความผิดปกติของการรับรู้ (disorders of perception) เช่น การแปลสิ่งที่พบเห็น ผิดไปจากความเป็นจริงเห็นเชือกเป็นงู หรือมีอาการประสาทหลอน รับรู้โดยไม่มีสิ่ง กระตุ้นจากภายนอก มีอาการหูแว่วเห็นภาพหลอน เป็นต้น

5) ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (disturbance of consciousness) จะมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำความเข้าใจ สมาธิการคิด การรับรู้ต่อสถานการณ์ เช่น มีอาการงุนงง สับสน การรับรู้ต่อความเป็นไปรอบ ๆ ตัวเสียไป มีอาการเพ้อหรือสติสัมปชัญญะ เลื่อนรางไม่ชัดเจน เป็นต้น

6) ความผิดปกติของความจำ (disorders of memory) เช่น มีการสูญเสีย ความทรงจำโดยจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้หรือมีการบิดเบือนในด้านความจำรู้สึกว่าจะเคยเห็นหรือ รู้จักคุ้นเคยกับสิ่งหนึ่งมาก่อนทั้ง ๆ ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อนเลย

7) ความผิดปกติของเชาวน์ปัญญา (disorders of intelligence) เช่น มีอาการปัญญาอ่อน หรือมีความจำและเชาวน์ปัญญาเสื่อมลง โดยที่สติสัมปชัญญะยังปกติ อาการของโรคทางจิตเวช เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่รับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงมีเพียง ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งออกตามความใน พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525¹⁶ บัญญัติควบคุมไว้อย่างกว้าง ๆ และมีสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ ซึ่งบัญญัติรับรองเป็นหลักทั่วไปให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุข ภาตามที่เป็นบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3.1.2.9 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2558¹⁷

เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลป์มีความเห็น ร่วมกันว่าเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บน

¹⁶ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

¹⁷ คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 2558

พื้นฐานของ ความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันต แพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิค การแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรค ศิลปะจึงได้ร่วมกันลงนามเพื่อรับรองและออกคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้ (The Medical Council of Thailand, 2558)

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะ ได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้านภาษาที่ผู้ป่วย สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตาม ความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิด ข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยตามกฎหมาย

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่าง ครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

3.1.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551¹⁸

ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และเหมาะสม เป็นเหตุให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิด อันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น สมควรมี กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคล ที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้น และสังคม รวมทั้งกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

3.1.3.1 ความหมายทางกฎหมาย

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจ ที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจ ที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ผู้ป่วยคดี” หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ไต่สวน มูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับ การตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาค้วย

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติ ทางจิตแสดงออก โดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของ ผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ความผิดปกติ ทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือ บุคคลอื่น

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทางกาย แพทย์และทางสังคม “สถานบำบัดรักษา” หมายความว่า สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

“คุมขัง” หมายความว่า การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจ ของกฎหมาย โดยการคุมตัว ควบคุม กัก กักกัน ขัง กักขัง จำขัง และจำคุก ระเบียบและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้ บังคับได้

¹⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551. รวมกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551.

3.1.3.2 หลักการทางกฎหมายผู้ป่วยคดี

มาตรา 35 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลย ไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจ วินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของ พนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหา หรือจำเลยไว้และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้ สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัย ความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหา หรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อ ป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมิน ความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 36 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุม และบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงาน สอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงาน สอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือ จำเลยไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวน หรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหา หรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและ สามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวน หรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสอง และวรรคสาม ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 37 ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาล ตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวล กฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถาน บำบัด รักษาผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น ต่อศาลภายในหนึ่ง ร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่ จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้อง บำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผล การบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบ วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนด วิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำ ความเห็นตาม วรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 38 ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา 38 เมื่อจิตแพทย์ ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยคดีได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิต หายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัด รักษาและความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจาก สถานพยาบาล ต่อศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าว ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำ ความเห็นตาม วรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 39 ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา 56 วรรคสอง (4) แห่งประมวล กฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษา ไปยังสถานบำบัดรักษา

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น ต่อศาลภายในเก้า สิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่า มีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วย คดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและ ความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็น อย่างอื่น

ให้นำความในมาตรา 37 วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา 38 มาใช้ บังคับโดย อนุโลม

3.1.3.3 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

มาตรา 21 การบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบาย เหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัด รักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถ ในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและ วรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่ คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

- 1) มีภาวะอันตราย
- 2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

มาตรา 23 ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้น มีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ โดยไม่ชักช้า

มาตรา 24 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้น มีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาล ของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือ สถานบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่

เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่น หรือ ทรัพย์สินของผู้อื่น

มาตรา 25 เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจ หน้าที่ มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือ สถานบำบัดรักษา ซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ตามมาตรา 27

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 26 ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อ พนักงาน เจ้าหน้าที่ พนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรม อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตราย และเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ ใดๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ซึ่งอยู่ใกล้ โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ตามมาตรา 27

ถ้าบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสม และจำเป็น แก่พฤติกรรมใน การนำตัว บุคคล นั้นส่งสถาน พยาบาลของรัฐ หรือ สถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 27 ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคน ที่ประจำสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ เบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง นับแต่เวลาที่ บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์ มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรง ของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดจากคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงาน ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการ โดยละเอียดตามมาตรา 29

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและ ประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคสาม ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 28 กรณีที่แพทย์ตรวจพบว่าบุคคลใดมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ เบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด ตามมาตรา 29 และให้นำความในมาตรา 27 วรรคสองและวรรคสี่ มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา 29 เมื่อสถานบำบัดรักษารับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่ง ตามมาตรา 27 วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น โดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้

ในกรณีที่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา
- 2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจาก สถานบำบัดรักษา เมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติ ด้วยก็ได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและ ประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่ คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 30 คำสั่งรับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา 29 (1) ให้ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา กำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษา ตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่มิคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกครั้งละไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่มิคำสั่งครั้งแรกหรือครั้งถัดไป

ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษาเพื่อมีคำสั่งตามมาตรา 29 (1) หรือ (2) แล้วแต่กรณี ก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลา บำบัดรักษาในแต่ละครั้งตามวรรคหนึ่ง ไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

มาตรา 31 ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา 30 วรรคหนึ่ง เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา จนความผิดปกติ ทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่าย ผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาล และรายงานผลการบำบัดรักษาและ การจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบ ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 32 ใน กรณีที่ผู้ป่วย หรือผู้รับ ดูแลผู้ป่วยไม่ ปฏิบัติ ตามมาตรา 29 (2) หรือ การบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้ มีการออกคำสั่งตามมาตรา 29 (2) เปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสถานบำบัด รักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่ง หรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา 29 (1) ก็ได้

ในกรณีผู้ป่วยตามมาตรา 29 (2) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแล ให้นำความใน มาตรา 40 (2) มาใช้บังคับ

มาตรา 33 ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาล ของรัฐหรือสถาน บำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจและญาติเพื่อ ติดตามบุคคลนั้นกลับมาที่สถานพยาบาล ของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ทั้งนี้ มิให้นับระยะเวลาที่ บุคคลนั้นหลบหนี เข้าใน กำหนดระยะเวลาตามมาตรา 27 มาตรา 29 หรือมาตรา 30 แล้วแต่กรณี

ให้นำความในมาตรา 46 มาใช้บังคับการติดตามผู้ป่วยที่หลบหนี ตามวรรคหนึ่งโดย อนุโลม

มาตรา 34 เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษา มีอำนาจส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด รักษาอื่นได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการ กำหนด

3.1.3.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรา 40 ในกรณีที่คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 29 (2) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

- 1) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล
- 2) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และ สวัสดิการทั้ง ภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- 3) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือ ในการ ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (1) และหน่วยงานตาม (2) แล้ว รายงานให้คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษาทราบ

มาตรา 41 เมื่อผู้ถูกคุมขังซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในระหว่างถูกคุมขัง ถึงกำหนด ปล่อยตัว ให้หัวหน้าสถานที่ถูกคุมขังมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา 40

3.1.3.5 การอุทธรณ์

มาตรา 42 ใน กรณีที่คณะกรรมการสถาน บำบัดรักษา มีคำสั่ง ตามมาตรา 29 (1) หรือ (2) หรือมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการบำบัดรักษา ตามมาตรา 30 ให้ผู้ป่วยหรือคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์ เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ ได้รับหนังสือ แจ้งคำสั่ง ดังกล่าว

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งไม่เป็นเหตุทุเลาการบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่ คณะกรรมการ อุทธรณ์จะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ชั่วคราว

ให้คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ ได้รับอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 43 ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วย

- 1) อธิบดี เป็นประธานกรรมการ
- 2) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวน สามคน เป็นกรรมการ
- 3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ห้าคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ ทางกายภาพบำบัด การแพทย์การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และกฎหมาย สาขาละ หนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้รองอธิบดีหรือหัวหน้าสถานบำบัดรักษา ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และเลขานุการ

การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตาม (2) และ (3) ให้เป็นไปตาม ระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา 44 คณะกรรมการอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) พิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 42
- 2) รายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา 45 ให้นำความในมาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 และมาตรา 11 มาใช้บังคับกับคณะกรรมการอุทธรณ์โดยอนุโลม

3.1.3.6 บทบาทพนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 46 ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

1) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และตก เพื่อนำบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา 22 ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถาน หรือ สถานที่นั้น ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าจะเอามา คั้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจาก บุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง

2) ซักถามบุคคลใดๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรม และความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตาม (1)

3) มีหนังสือสอบถาม หรือเรียก บุคคลใดๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

การดำเนินการตาม (1) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 47 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงาน เจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา 48 ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 46 ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา 49 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงาน เจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

3.1.3.7 บทกำหนดโทษ

มาตรา 50 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 16 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยการโฆษณา หรือ เผยแพร่ทางสื่อมวลชน หรือสื่อสารสนเทศใดๆ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 51 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงาน ฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามมาตรา 23 โดยมีเจตนาถกปั่นแก่งแย่งให้เกิด ความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน สองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 52 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม หนังสือของ พนักงาน เจ้า หน้าที่ ตามมาตรา 46 (3) โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 53 ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 48 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือ ปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.2 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสนธิสัญญาระหว่างประเทศ

ในปัจจุบันการให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน¹⁹ ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยอมรับและอยู่ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติต่อกันของรัฐตนและคนของรัฐอื่น โดยเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งในยุคปัจจุบันทั่วโลกประสบปัญหา การโยกย้ายถิ่น ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย การลักลอบเข้าเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนและกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่มีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็นรัฐภาคี

3.2.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491

แบ่งสิทธิออกเป็น 2 ประเภท²⁰ คือ

1) สิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมืองซึ่งรวมถึงสิทธิในชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงของบุคคล อิสรภาพจากความเป็นทาสและการถูกทรมาน ความเสมอภาคในทางกฎหมาย การคุ้มครองเมื่อถูกจับกักขังหรือเนรเทศ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีอย่างเป็นธรรม การมีส่วนร่วมทางการเมือง สิทธิในการสมรสและการตั้งครอบครัว เสรีภาพขั้นพื้นฐานในทางความคิด โนธรรม และศาสนา การแสดงความคิดเห็นและการแสดงออกเสรีภาพในชุมนุมและการเข้าร่วมสมาคมอย่างสันติ สิทธิในการมีส่วนร่วมในรัฐบาลของประเทศตนโดยทางตรงหรือโดยการส่งผู้แทนที่ได้รับการเลือกตั้งอย่างเสรี

2) สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมซึ่งครอบคลุมถึงสิทธิในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนโดยเท่าเทียมกันสำหรับงานที่เท่ากัน สิทธิในการก่อตั้งและเข้าร่วมสหภาพแรงงาน สิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เหมาะสม สิทธิในการศึกษา และสิทธิในการเข้าร่วมใช้ชีวิตทางวัฒนธรรมอย่างเสรี

ลักษณะของสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย

1) สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Right) มนุษย์ที่เกิดมาในโลกต่างมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2) สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล

¹⁹ คมสัน สุขมาก, กานดา สุขมาก. (2559). การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1).

²⁰ กระทรวงการต่างประเทศ. *อ้างอิงบรรณานุกรมที่ 11*. หน้า 9.

3) สิทธิของพลเมือง (Civil Right) เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐเป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายของรัฐซึ่งสิทธิพลเมือง 'ได้แก่'

3.1) สิทธิทางสังคม (Social Right) เป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่พึงได้รับบริการจากสังคมในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมเช่น สิทธิการเข้าถึงการบริการสาธารณะ เป็นต้น

3.2) สิทธิทางสวัสดิการสังคม (Social Welfare Right) เป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่ได้รับสวัสดิการทางสังคม เช่น สิทธิการได้รับการศึกษา ฯลฯ

3.3) สิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural Right) ได้แก่สิทธิเข้าร่วมในพิธีกรรมประเพณี วัฒนธรรมของประชาคมในด้านศิลปะต่าง ๆ

ตามปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491²¹ ได้ให้การรับรองสิทธิทางด้านสุขภาพไว้อย่างกว้าง ๆ ดังนี้

ข้อ 25 (1) ว่า “คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพพยาบาล และการบริการทางสังคมที่จำเป็น นอกจากนี้ คนทุกคนยังมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงแม้ในช่วงว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย วยชรา หรือขาดปัจจัยดำรงชีวิตอื่น ๆ ในพฤติการณ์ที่นอกเหนืออาณาของตน”

ตาม กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ได้ให้การรับรองไว้คือ

“ข้อ 12”

1) รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของคนทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้

2) ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) การหาหนทางลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิด และการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่น ๆ

²¹ กระทรวงการต่างประเทศ. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 11. หน้า 60.

(ง) การสร้างสถานะที่ประกันบริการทางการแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย ซึ่งประเทศไทยเป็นรัฐภาคีภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่บัญญัติไว้ เนื่องจากไทยได้ลงนามและให้สัตยาบันไว้แล้ว และในส่วนของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยนั้นได้ให้การรับรองไว้ เช่นกัน²² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับชั่วคราว พ.ศ.2557 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคบรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้” รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนไว้ในมาตรา 51 ไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุข จากรัฐอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” แต่เนื่องจากมาตรา 51 นี้เป็นบทบัญญัติซึ่งอยู่ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนั้น มาตรานี้จึงรับรองเฉพาะสิทธิของชนชาวไทยหรือผู้ที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามมนุษยทุกคน ไม่ว่าจะสัญชาติหรือสถานะใด มีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกันตามที่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 (กระทรวงการต่างประเทศ, 2551) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ระบุไว้

สิทธิการปฏิบัติตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ตามรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ (the rights to health care) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยควร ได้รับการรักษาพยาบาลโดยมาตรฐานวิชาชีพของผู้ที่มีหน้าที่รักษา
- 2) สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the rights to information) หมายถึงผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้อาการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ผลดี ผลเสียที่อาจจะมีขึ้น โดยแพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า “ความยินยอมภายหลังจากการได้รับการบอกกล่าว (informed consent)”

²² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

เพราะเมื่อแพทย์ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว แพทย์มีสิทธิกระทำ ต่อร่างกายของผู้ป่วยตามกรรมวิธีรักษาของแพทย์ประเภทนั้นได้

3) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment) หากเกิดกรณีหมดทางรักษาจริง ๆ แล้วแพทย์สามารถเลือกใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่จะช่วยผู้ป่วยได้ เพียงแต่ดูแลให้ถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ แพทย์จะกระทำได้อีกต่อเมื่อเป็นเจตนาของผู้ป่วยและผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา

4) สิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ

ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของทางด้านสุขภาพไว้ ดังนี้²³

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

จากความหมายดังกล่าว สิทธิทางด้านสุขภาพเป็นสิทธิในคุณภาพชีวิตที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ในการเข้าถึงการรักษาโรคของบุคคล และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั่นเอง

ในปีค.ศ. 1998 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศหลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขังหรือจำคุกขึ้นเพื่อรับรองหลักดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญ คือ ให้ผู้ที่ถูกคุมขังหรือ จำคุก ได้รับการตรวจสุขภาพโดยวิธีทางการแพทย์ในทันทีที่มีการ รับผิดชอบนั้นเข้าสู่สถานที่คุมขัง หรือจำคุก อีกทั้ง ในเวลาหลังจากนั้นในทุกเมื่อที่จำเป็น ทั้งนี้ การจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ถูกคุมขังหรือจำคุกดังกล่าวจะต้องไม่คิดค่าใช้จ่ายได้แก่'

ข้อ 1 มนุษย์ ทั้งหลายเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ ต่างมีเหตุผลและมีโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ

ข้อ 2 บุคคล ชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพประจำที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ ทั้งนี้โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ชาติ หรือสังคมอันเป็นที่มาเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นใด

²³ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550.

ข้อ 21 (2) ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงการบริการ สาธารณะในประเทศของตนโดยเสมอภาค

ข้อ 25 (1) บุคคล มีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความสุขดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิในความมั่นคง ในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย ว่างงาน หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในพฤติการณ์อันเกิดจากที่ตนควบคุมได้

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (ICESCR)

ข้อ 9 รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของทุกคนในอันที่จะมีสวัสดิการ สังคม รวมทั้งการประกันสังคม

ข้อ 12 (1) รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของทุกคนที่มีมาตรฐานแห่งสุขภาพทั้งทางร่างกายและทางใจดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

ข้อ 12 (2) ขึ้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกาปัจจุบัน เพื่อให้สิทธินี้บรรลุผลเป็นความจริงอย่างเต็มที่ให้รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

1) การหาหนทางลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด และของเด็กแรกเกิด และการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

2) การบำรุงอนามัยทุก ๆ ด้าน ทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

3) การป้องกัน บำบัดและควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและ โรคอื่นๆ

4) การสร้างสภาวะที่ให้ประกันการบริการทางการแพทย์ และการดูแลเอาใจใส่รักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วย

ผู้ที่ถูกส่งมาควบคุมตัวยังเรือนจำจะเรียกรวมกันว่า “ผู้ต้องขัง”²⁴ ซึ่งนอกจากจำเลยที่ถูกศาลพิพากษาถึงที่สุดว่ามีความผิดแล้ว ยังรวมถึงผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ถูกนำตัวมาฝากขังไว้ในระหว่างการสอบสวนหรือระหว่างการพิจารณาคดีของศาล และ ผู้ที่ถูกฝากไว้ให้ควบคุมตามกฎหมายด้วย สามารถแยกออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) นักโทษเด็ดขาด หมายถึง ผู้ที่ถูกขังตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุดหรือผู้ที่ถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ส่งโทษ

2) คนต้องขัง หมายถึง ผู้ที่ถูกคุมขังไว้ตามหมายขัง

²⁴ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 4(2) ผู้ต้องขัง หมายความว่า รวมตลอดถึงนักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก.

3) คนฝาก หมายถึง ผู้ที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาหรือตามกฎหมายอื่นโดยไม่มีหมายอาญา

การพิจารณาว่าผู้ที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำเป็นผู้ต้องขังประเภทใดเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ หากเป็นผู้ต้องขังประเภทคนต้องขัง เช่น ผู้ที่ถูกนำตัวมาฝากขังไว้ระหว่างการพิจารณาบุคคลดังกล่าวยังอยู่ในอำนาจของศาล เนื่องจากยังไม่มีคำพิพากษาถึงที่สุด ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวคนต้องขังดังกล่าวไปตรวจและรับการรักษาได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 แต่หากเป็นนักโทษเด็ดขาดหรือคนฝากซึ่ง ไม่อยู่ในอำนาจของ ศาลแล้ว การพิจารณาจะเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์

ตามกฎหมายกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 35,37,38 และข้อ 39 กำหนดให้มีการตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เจ้าพนักงาน เรือนจำ ได้รับตัวไว้ใหม่ในวันรับตัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 35 เมื่อได้รับตัวผู้ต้องขังไว้แล้วให้จัดการดังต่อไปนี้

(ข) ให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขัง...

ข้อ 37 เจ้าพนักงานเรือนจำต้องจัดแยกผู้ต้องขังที่รับตัวไว้ใหม่จากผู้ต้องขังอื่น เพื่อให้แพทย์ ได้ตรวจก่อน หากโดยสภาพการณ์ไม่อาจจัดคั้งนั้น ได้ให้พยายามปฏิบัติให้ใกล้เคียงกับที่กำหนดไว้

ข้อ 38 ให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่ เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับตัวไว้ใหม่ในวันรับตัว นั้น ถ้าไม่อาจจะมาตรวจในวันนั้นได้ก็ให้มาตรวจในวันอื่นโดยเร็ว

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บจักต้องมีการรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อ ซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่น ให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติแก่พัศดี

เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำ ที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ใน ส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น

หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บังคับบัญชาเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการป่วยเจ็บ และสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษาพยาบาล

ข้อ 39 ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังไว้ใหม่และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อ จะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่นหรือจัดส่ง สถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือ สงสัยว่าผู้ต้องขังป่วย

หนักให้รับแจ้งให้แพทย์และผู้บังคับบัญชาเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอย แพทย์และคำสั่งของ ผู้บังคับบัญชาเรือนจำ หากเห็นจำเป็นให้ติดตามขอความสงเคราะห์จากผู้มี อาชีพในทางใช้วิชา แพทย์ที่ใกล้เคียงมากที่สุด และหากว่าจะจัดการ ดังนั้น ไม่ได้ให้พัศดีจัดการ ช่วยเหลือโดยประการ อื่นเท่าที่เห็นจำเป็น

สำหรับผู้ต้องขังป่วยหรือที่เรียกว่า “ผู้ป่วยเจ็บ” ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์มาตรา 29 และมาตรา 30 หมายความว่ารวมถึง ผู้ต้องขังโดยทั่วไปที่มีการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ รวมถึงผู้ที่คิดสิ่งเสียดคิดหรือหญิงมีครรภ์หรือมีลูกอ่อน

จากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กฎหมายของไทยบัญญัติให้ความคุ้มครอง ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชไว้ระดับหนึ่งแล้ว แต่บทบัญญัตินี้ดังกล่าวเป็นหลักทั่วไปที่ให้ความ คุ้มครองแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บทุกประเภท ไม่ได้เป็นมาตรการที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครอง ผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง จึงเกิดปัญหาในทางปฏิบัติขึ้นหลายประการ ซึ่งพอจะสรุปปัญหาในแต่ละ ขั้นตอนได้ดังนี้

เมื่อผู้ต้องขังถูกส่งตัวมายังเรือนจำแล้ว จะต้องมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขัง ในวัน รับตัว ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ข้อ 35,37,38 และข้อ 39 ข้างต้น ปัญหาสำคัญคือ แพทย์ที่ทำ หน้าที่ ตรวจอาการผู้ต้องขังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ แม้ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ข้อ 23 จะกำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีแพทย์ประจำการ โดยเฉพาะเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการให้ แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ²⁵ และข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุก แห่ง ต้องมีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ป่วย

โดยจัดให้มีผู้มีความรู้พอสมควรมีหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น แต่เนื่องจากใน ปัจจุบันการขาดแคลนแพทย์กำลังเป็นปัญหาสำคัญในเกือบทุกองค์กรของรัฐ แพทย์ที่มีอยู่ไม่ เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ในทางปฏิบัติต้องอาศัยบุคคลากรทางการแพทย์รองลงไปคือ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล มาทำหน้าที่แทนเท่าที่จะเป็นไปได้เช่น เรือนจำ ต่างจังหวัดหวัคให้มีพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลประจำอยู่ที่สถานพยาบาลเรือนจำ โดยให้มี แพทย์ เข้าตรวจเยี่ยมเป็นครั้งคราวหรือในกรณีจำเป็น นอกจากนี้ แพทย์ส่วนมากไม่นิยมเข้ามา ปฏิบัติงาน ในเรือนจำจึงต้องอาศัยแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข เข้ามาทำหน้าที่ปฏิบัติการกิจต่างๆ ตามที่ กฎหมายกำหนดไว้แทน โดยกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข สุขว่าด้วยการ ปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ. 2544 กำหนดอำนาจหน้าที่ของแพทย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุขไว้

²⁵ กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ 2479 ข้อ 23 ทุก เรือนจำให้มี แพทย์ประจำโดยเฉพาะเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการให้แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็น แพทย์ เรือนจำ...

อย่างชัดเจนว่าต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง แต่ในความเป็นจริง ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน เนื่องจากแพทย์เหล่านั้นต่างมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากอยู่แล้ว²⁶

ในกรณีที่ผู้ต้องขังเป็นผู้ป่วยจิตเวช ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากแพทย์ซึ่งทำหน้าที่ตรวจอาการผู้ป่วยทางจิตจะต้องเป็นแพทย์ที่มีความรู้เฉพาะทาง แพทย์โดยทั่วไปจะไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ การวินิจฉัยอาการผู้ป่วยทางจิตเวชจะต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางเป็นอย่างมากซึ่งปัญหาที่สำคัญ คือปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางเรื่องดังกล่าวจึงสมควรได้รับการพิจารณาหาทางแก้ไขกันอย่างจริงจัง

เมื่อแพทย์ตรวจอาการผู้ต้องขังพบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช แพทย์จะต้องวินิจฉัยว่าอาการป่วยนั้นถึงขนาดที่จะต้องส่งตัวไปรับการรักษานอกเรือนจำหรือไม่ โดยพิจารณาตามหลักของพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ 2479 มาตรา 30 ที่กำหนดว่า “...หากยังคงรักษาพยาบาลอยู่ใน เรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น...” และกฎกระทรวงมหาดไทยข้อ 73 ประกอบข้อ 38 วรรคสี่ ที่ระบุว่า “...ซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ...” ซึ่งคำว่าเมื่อจำเป็นนั้นหมายความว่า

- 1) จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และทางเรือนจำไม่สามารถให้การรักษาได้
- 2) จะเป็นอันตรายถึงแก่พิการ หรือ ทุพพลภาพ หรือได้รับความเจ็บปวดทรมาน ซึ่ง ต้องได้รับการรักษาบางอย่างจึงจะช่วยบรรเทาอาการทรมานได้
- 3) รักษาตัวในเรือนจำแล้วอาการไม่ทุเลาดีขึ้น มีแต่จะทรุดลงไปเรื่อย ๆ หากได้รับ การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องแน่นอนกว่า ณ สถานที่ที่มีอุปกรณ์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพร้อมมูลย่อมเป็นประโยชน์แก่ผู้ต้องขังป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

โดยกรณีที่จะต้องส่งออกไปรับการรักษานอกเรือนจำสามารถแยกออกได้ 2 กรณีคือ

- 1) กรณีจำเป็นที่ฉุกเฉินเร่งด่วน ซึ่งเป็นกรณีที่หากไม่ส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาทันทีอาจทำให้ผู้ต้องขังป่วยพิการหรือถึงแก่ชีวิตได้
- 2) กรณีจำเป็นแต่ไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน

ผู้ป่วยจิตเวชส่วนมากแล้วจะเป็นกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องส่งตัวไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำ เพราะโดยสภาพของผู้ป่วยควรต้องได้รับการรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม โดยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และด้วยสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่ไม่เหมาะสม หลายประการย่อมส่งผลกระทบต่ออาการป่วยของผู้ต้องขังหากรักษาตัวในเรือนจำต่อไปอาการ จะไม่ทุเลาดีขึ้นมีแต่จะทรุดลงไปเรื่อย ๆ ซึ่งสอดคล้อง กับกฎมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษที่มีหลักสำคัญว่า ผู้ที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกขังอยู่ในเรือนจำ แต่จะต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษา

²⁶ วิสัย พลฤกษ์วัน. (2544). *คำอธิบายพระราชบัญญัติราชทัณฑ์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ทิพย์อักษร. หน้า 171.

สถานพยาบาลที่เหมาะสมโดยทันทีอย่างไรก็ตามแม้จะเป็นกรณีที่ต้องส่งตัวไป รับประทานอาหาร ภายนอก แต่ส่วนมากจะไม่ใช้กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเนื่องจากอาการป่วยทางจิตเวชไม่ถึงขนาดที่หากไม่ได้รับการรักษาทันทีอาจทำให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ เว้นเสียแต่ผู้ป่วย จะมีอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด หรือทำร้ายตนเองเนื่องมาจากอาการทางจิต จึงอาจถือว่าเป็นกรณีเร่งด่วนได้

ในปัจจุบันการส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำมีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้

- 1) เมื่อแพทย์ตรวจอาการแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวออกไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำ แพทย์จะต้องแจ้งให้แพทย์ทราบและต้องทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาเรือนจำ
- 2) เมื่อแพทย์ได้รับแจ้งจากแพทย์ดังกล่าวแล้ว แพศีมียหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานเกี่ยวกับผู้ต้องขังป่วย เสนอ ไปยังผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา โดยมีรายละเอียดตามระเบียบของกรมราชทัณฑ์ฉบับที่ 6 ลงวันที่ 7 กันยายน 2480
- 3) เมื่อผู้บัญชาการเรือนจำได้รับรายงานจากแพทย์และแพทย์แล้ว มีหน้าที่พิจารณาว่าสมควรอนุญาตหรือไม่ หากเห็นควรอนุญาตก็ทำเรื่องขออนุญาตไปยังอธิบดีกรมราชทัณฑ์ พร้อมทั้งหลักฐาน
- 4) เมื่ออธิบดีได้รับรายงานแล้ว จะพิจารณาอนุญาตโดยมีเงื่อนไขอย่างไรก็ได้ เห็นสมควรก็ได้ในทางปฏิบัติผู้อำนวยการกองแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาแล้วเสนอความเห็นให้ อธิบดีเป็นผู้สั่ง

ส่วนในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณาแล้วเห็นว่าความจำเป็น โดย แท้จริงและหากมีหนังสือขออนุญาตไปยังอธิบดีกรมราชทัณฑ์จะไม่ทันการ ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ฉบับที่ 6 ดังกล่าว ให้อำนาจผู้บัญชาการเรือนจำใช้ดุลพินิจนำผู้ต้องขังป่วยออกไปรับ การ รักษาก่อนได้รับอนุญาตได้แต่ทางเรือนจำต้องแจ้งกรมราชทัณฑ์ให้ทราบทันทีที่นำตัว ผู้ต้องขังออกไป เช่น แจ้งโดยโทรศัพท์แล้วจึงทำเป็นหนังสือส่งไปยังกรมเพื่อขออนุมัติใน ภายหลังโดยไม่ ชักช้า

จากขั้นตอนดังกล่าวการส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำกฎหมาย กำหนดให้เป็นดุลพินิจของแพทย์ผู้บัญชาการเรือนจำ และอธิบดีกรมราชทัณฑ์ที่จะพิจารณา อนุญาตไปตามลำดับ การดำเนินการจะต้องอาศัยระยะเวลาในการเสนอความเห็นและพิจารณา ไป ตามขั้นตอน ในระหว่างที่ผู้ต้องขังยังอยู่ในเรือนจำตามกฎหมายฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อ นักโทษ กำหนดให้ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษจากแพทย์ ซึ่งต้องแยก ผู้ต้องขังดังกล่าวออกจากผู้ต้องขัง ทั่วไปและกำหนดให้แพทย์ให้ความดูแลเป็นพิเศษ แต่กฎหมาย ของไทยที่ใช้บังคับอยู่ ในปัจจุบันมีเพียงกฎกระทรวงมหาดไทย ฯ ข้อ 38 วรรคสอง และวรรคสาม ที่กำหนดให้ เจ้าพนักงานเรือนจำต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาลผู้ต้องขังเท่านั้น ตามกฎหมายดังกล่าวแพทย์ก็สามารถให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานเรือนจำให้แยกผู้ต้องขัง ซึ่งป่วยเจ็บด้วยโรคจิตเวชออกมาควบคุมตัวไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษได้อย่างไรก็ตามกฎกระทรวงข้อ 38 กำหนดให้เป็นดุลพินิจของแพทย์ที่จะให้คำแนะนำตามที่แพทย์เห็นควร ทำให้ไม่มีหลักประกันว่าแพทย์จะให้คำแนะนำในลักษณะดังกล่าว ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาภายนอกเรือนจำเช่นนี้ โดยทั่วไปจะเป็นกรณีที่ผู้ต้องขังมีอาการป่วยรุนแรงพอสมควร การไม่แยกผู้ต้องขังออกมาดูแลเป็นพิเศษนอกจากไม่ไปไปตามมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษแล้ว ยังอาจส่งผลร้ายต่อผู้ต้องขังซึ่งป่วยด้วยโรคทางจิตอีกด้วย จึงสมควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ปฏิบัติ สำหรับเรื่องดังกล่าวขึ้นให้ชัดเจน เพื่อให้คุ้มครองผู้ต้องขังเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังประเภทคนต้องขัง ในทางปฏิบัติการจะส่งตัวไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้เรือนจำต้องสอบถามศาลเสียก่อน ซึ่งโดยหลัก แล้วเรือนจำหรือกรมราชทัณฑ์มีอำนาจกระทำได้ตามกฎหมายไม่มีความจำเป็นจะต้องถามศาล แต่อย่างใด สาเหตุที่กำหนดให้เรือนจำต้องสอบถามไปยังศาลก็เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการเบิกตัวผู้ต้องขังไปพิจารณาคดีกรณีส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษาในโรงพยาบาลนอกเขตอำนาจศาล ดังนั้นหากเรือนจำสามารถนำตัวผู้ต้องขังไปส่งศาลได้เมื่อศาลเบิกตัวก็ไม่มี ความจำเป็นต้องขออนุญาตศาลแต่อย่างใด เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงานเสียมากกว่าหากการประสานงานงานไม่มีประสิทธิภาพดีพอแม้จะได้ขออนุญาตศาลก็ คงไม่อาจนำตัวผู้ต้องขังมาส่งศาลได้ การขออนุญาตเป็นเพียงการลดข้อขัดแย้งระหว่างศาลกับ เรือนจำให้เบาบางลง กรณีที่มีข้อขัดข้องไม่อาจนำตัวผู้ต้องขังมาส่งศาลได้เท่านั้น

การส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชไปรักษา ถือเป็นมาตรการให้ความคุ้มครองที่สำคัญอย่างยิ่ง หากพิจารณาในแง่ของการลงโทษ มาตรการส่งตัวไปรักษาถือเป็นวิธีการที่นำมาใช้แก้ไข ผู้กระทำความผิดแทนการลงโทษทางอาญาที่เดียว เนื่องจากการลงโทษผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดโดยปราศจากความชั่วอันอาจตำหนิได้ไม่อยู่ในขอบเขตของวัตถุประสงค์การลงโทษ ทางอาญา เพราะความชั่วเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาถึงความรู้ผิดชอบของผู้กระทำเป็นสำคัญ หากการกระทำความผิดเกิดจากการตัดสินใจที่ บกพร่องหรือผิดพลาดไปเนื่อจากอาการทางจิต ผู้กระทำไม่สมควรต้องรับโทษแต่ควรถือว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วย กระทำการละเมิดต่อกฎหมายและก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายขึ้นในสังคมแล้ว รวมทั้ง อาจจะทำให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต เพื่อเป็นการคุ้มครองสังคมจึงต้องมีมาตรการปรับปรุงแก้ไข พฤติกรรมโดยให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ป่วย แนวความคิดที่ไม่ลงโทษ (punishment) แต่ใช้การเยียวยารักษา (treatment) จึงเป็นวิธีนำมาใช้ในกฎหมายอาญา โดยทั่วไปการส่งตัวไปรับการรักษาแบ่งออกได้เป็น

2 ประเภทใหญ่ๆคือ มาตรการบังคับรักษา ก่อนกระทำความผิด และมาตรการบังคับรักษาหลังกระทำความผิด โดยการบังคับรักษา ก่อนกระทำความผิดจะต้องพิจารณาถึงสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชกับการให้ความปลอดภัยแก่สาธารณะ ควบคู่กันไปว่าสิ่งใดมีน้ำหนักมากกว่ากัน เพราะเป็นกรณีที่มีความผิดยังไม่ได้ทำลงและไม่มีสิ่งใดสามารถยืนยันได้ว่าเขาจะกระทำความผิดขึ้น การบังคับรักษา ก่อนการกระทำความผิดเป็นเพียงมาตรการป้องกันผลที่จะเกิดขึ้นเท่านั้น ด้วยเหตุนี้การใช้มาตรการบังคับรักษาจะต้องมีเหตุผล อย่างเพียงพอที่จะบังคับให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยที่เขาไม่ยินยอม ในทางตรงกันข้าม มาตรการบังคับรักษาภายหลังการกระทำความผิดสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องอาศัยความยินยอมของผู้ป่วยเป็นเงื่อนไขในการพิจารณา เนื่องจากเป็นกรณีที่ได้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นแล้ว บุคคลนั้นจึงไม่อาจอ้างสิทธิของตนเพื่อปฏิเสธมาตรการบังคับทางกฎหมายได้ หากความวิกลจริตของจำเลยปรากฏขึ้นในชั้นของราชทัณฑ์ซึ่งเป็นขั้นตอนของการบังคับโทษตามกฎหมาย จำเลยที่ถูกศาลพิพากษาให้รับโทษจำคุกและ ถูกควบคุมตัวไว้ในเรือนจำหากปรากฏว่าผู้ต้องขังนั้นมีอาการป่วยทางจิตเวช

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29 กำหนดให้ผู้ต้องขังนั้นมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามควร นอกจากนี้ ตามมาตรา 30 ของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวยัง กำหนดให้แพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังต้องยื่นรายงานแสดงความเห็นต่ออธิบดีกรม ราชทัณฑ์กรณีของผู้ต้องขังเกิดป่วยเจ็บ และหากยังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำอาการจะไม่ดีขึ้น เมื่อได้รับรายงานดังกล่าวแล้ว อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังดังกล่าวไปรักษาตัวในสถานี่อื่น ไคนอกเรือนจำโดยกำหนดเงื่อนไขตามสมควรก็ได้ การให้ความคุ้มครองตามกฎหมายดังกล่าว เป็นไปตามหลักสากล ในการดำเนินคดีอาญาที่สำคัญ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดได้รับการรักษาที่ถูกต้องแทนการลงโทษทางอาญา และเพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยมี สิทธิในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่

3.2.2 พันธกรณีของประเทศไทยตามกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องสิทธิในการในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การที่ประเทศไทยได้ลงนามและให้สัตยาบันไว้ตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน หรือสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน ที่มีลักษณะเป็นสนธิสัญญาพหุภาค กล่าวคือ เป็นสนธิสัญญาที่มีรัฐมากกว่าสองรัฐขึ้นไปเข้าเป็นภาคีสนธิสัญญา ซึ่งกระบวนการในการทำสนธิสัญญามีหลายขั้นตอน นับตั้งแต่การเจรจา การให้ความยินยอมของรัฐ เพื่อผูกพันตามสนธิสัญญาโดยการลงนาม การให้สัตยาบันการภาคยานุวัติ รวมทั้งการที่บางรัฐอาจ ตั้งข้อสงวนและเมื่อปฏิบัติตามขั้นตอนในการทำสัญญาครบถ้วนแล้วภาคีก็มีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญาต่อไปการเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาก่อให้เกิดพันธกรณี

ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ ดังนั้นเมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคีตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนแล้ว ประเทศไทยก็ต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าว

สิทธิในการรักษาพยาบาลของคนต่างด้าว

ประเทศไทยได้รับการยอมรับ ได้แก่ สิทธิในมาตรฐานแห่งสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในการบริการทางสังคม สิทธิในการประกันสังคมกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วัยชรา การขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพ สิทธิของมารดาและสิทธิเด็ก ซึ่งคนต่างด้าวที่เป็นคนไร้สัญชาติซึ่งได้รับสิทธิอาศัยอย่างถาวรในประเทศไทยแล้ว ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการรับรองสิทธิอย่างจำกัด ตามที่ปรากฏในกฎหมายระหว่างประเทศนั้น แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกฎหมายภายในของประเทศไทยและกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการยอมรับสิทธิในสุขภาพของคนต่างด้าว เช่น การใช้ถ้อยคำในบทบัญญัติใช้คำว่า “Everyone shall...” (Article 2) ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 กล่าวคือ บุคคลทุกคนเป็นผู้ทรงสิทธิมนุษยชนตามบทบัญญัติโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติไม่เพียงคนชาติเท่านั้นที่จะได้รับความคุ้มครองแต่รวมถึงคนต่างด้าวซึ่งได้รับสิทธิดังกล่าว โดยชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ใน (Article 2(2)) ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 วางหลักห้ามมิให้รัฐภาคีเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุผลเชื้อชาติ สีผิว เพศ ศาสนา การเมืองหลักสิทธิมนุษยชน และหลักกฎหมายได้รองรับสิทธิในการดูแลช่วยเหลือกันทางการรักษาพยาบาลอย่างสมบูรณ์ และมอบหมายให้รัฐมีหน้าที่ในการดำเนิน การเป็นหลักประกันทางสังคมอีกด้วย โดยมีกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในประเทศ ระบุถึงสิทธิการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลและหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการ เหล่านี้ เช่น

3.2.3 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989²⁷

ข้อ 2 รัฐภาคีจะเคารพและประกันสิทธิตามที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้แก่เด็กแต่ละคนที่อยู่ในเขตอำนาจของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติไม่ว่าชนิดใด ๆ โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือทางอื่น ต้นกำเนิดทางชาติ ชาติพันธุ์หรือสังคม

²⁷ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อย โอกาส และผู้สูงอายุ. (2555). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (convention on the rights of the child) และพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (optional protocol to the convention on the rights of the child)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ.

ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ การเกิดหรือสถานะอื่น ๆ ของเด็ก หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย

ข้อ 24 (1) รัฐภาคียอมรับในสิทธิของ เด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงสุดเท่าที่จะมีได้และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ รัฐภาคีพยายามดำเนินการที่จะประกันว่า ไม่มีเด็กคนใดถูกลิดรอนสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพ

ข้อ 24 (2) รัฐภาคีให้มีการปฏิบัติตามซึ่งสิทธินี้อย่างเต็มที่และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้ดำเนินมาตรการที่เหมาะสม ดังนี้

ก) ลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก

ข) ประกันให้มีการให้ความช่วยเหลือ ทางการแพทย์ที่จำเป็นและการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน โดยเน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพขั้นปฐม

ค) ต่อสู้กับโรคภัยและทุพโภชนาการ รวมทั้งที่อยู่ภายในขอบข่ายของการดูแลสุขภาพขั้นปฐม ซึ่งนอกเหนือจากวิธีการอื่นแล้ว ยังดำเนินการโดยการให้เทคโนโลยีที่มีอยู่ พร้อม แล้วจัดหาอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงอันตรายและความเสี่ยงของมลภาวะแวดล้อม

ง) ประกันให้มีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่มารดาทั้งก่อนและหลังคลอด

จ) ประกันว่าทุกส่วนของสังคม โดยเฉพาะบิดามารดาและเด็กจะได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงการศึกษา การสนับสนุนให้ใช้ความรู้พื้นฐานในเรื่องโภชนาการและสุขภาพเด็ก เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เรื่องอนามัยและสุขภาพเฝ้าระวังโรค และเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ

ฉ) พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิง ป้องกัน การแนะแนวแก่บิดามารดา การให้บริการและการศึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว

ข้อที่ 26 รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กทุกคน ในอันที่จะได้รับประโยชน์จากการประกันสังคม รวมถึงการประกันภัยทางสังคม และจะดำเนินมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้สิทธินี้บังเกิดผลอย่างเต็มที่ตามกฎหมายของแต่ละประเทศ

3.3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีอาญาของผู้ป่วยจิตเวช ในต่างประเทศ

การดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหา หรือจำเลยผู้วิกลจริตทั้งของทุกประเทศให้ความสำคัญ และการคุ้มครองผู้วิกลจริตให้ได้รับการดำเนินคดีอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์เป็นพิเศษสำหรับกรณีในระหว่างการพิจารณาคดีพบว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต

ทั้งนี้แต่ละประเทศมีการดำเนินการ ทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกัน ซึ่ง “ความวิกลจริต”²⁸ ในขณะกระทำความผิดนั้นเป็นข้อต่อสู้อย่างหนึ่งของฝ่ายจำเลยที่เรียกว่า “Insanity Defense” แต่ข้อต่อสู้ของจำเลยที่ยกขึ้นมาอ้างเพื่อไม่ต้องรับผิดในทางอาญานี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นไปตามที่กล่าวอ้างว่าวิกลจริต ในขณะที่กระทำความผิดจริง จำเลยก็จะยังไม่ได้รับการปล่อยตัวให้เป็นอิสระเหมือนการยกข้อต่อสู้อื่น แต่จะถูกนำส่งตัวไปบำบัดรักษาอาการทางจิตในสถานบำบัดรักษาทางจิตเวชจนกว่าจะหายหรือมีอาการดีขึ้นแทน โดยจะทำการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีอาญาของผู้ป่วยจิตเวช ใน 3 ประเทศ ได้แก่สหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น และประเทศแคนาดา ดังนี้

3.3.1 สหรัฐอเมริกา²⁹

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่มีกฎหมายฉบับใดที่บัญญัติถึงนิยามของคำว่า “ความวิกลจริต” (insanity) ว่าหมายถึงโรคทางจิตอย่างไรบ้างในทางการแพทย์ สำหรับในทางกฎหมายใช้แสดงถึงระดับของโรคทางจิต ดังนั้น ในการดำเนินคดีอาญาต่อจำเลยที่วิกลจริตจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้นั้นเป็นสำคัญ โดยมาตรฐานทางกฎหมายสำหรับการวินิจฉัยถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนั้น จะแตกต่างจากมาตรฐานในเรื่องการต่อสู้คดีที่ว่ากระทำความผิดในขณะที่วิกลจริตอันเป็นผลให้เป็นการยกเว้นโทษทางอาญา โดยประเด็นสำคัญในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยอยู่ที่สภาพทางจิตใจของจำเลยในเวลาระหว่างที่ถูกดำเนินคดี หรือพิจารณาคดี และขึ้นอยู่กับความสามารถของจำเลยในการมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาคดี ดังนั้นเพียงแค่ความสามารถในการแยกแยะความถูกต้องผิด จึงมิใช่มาตรฐานในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีแต่อย่างใด และไม่อาจนำหลัก M’ Naughton หรือหลักการอื่นใดที่ใช้ในการทดสอบถึงสภาพจิตใจของจำเลยในเวลาที่กระทำความผิดมาใช้พิจารณาสภาพจิตใจของจำเลยในเวลาที่มีการพิจารณาคดีได้³⁰

สำหรับมาตรฐานในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มีบัญญัติใน Title 18 of The United State Code โดยบัญญัติถึงมาตรฐานของความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยว่าจำเลยต้องมีสภาพทางจิตอยู่ในระดับที่สามารถจะเข้าใจถึง

²⁸ อภิรักษ์ตัน นิยมไทย. (2562). ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต ตอนที่ 1 การให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต. *จูนิตี*, 16(6). หน้า 97 – 104.

²⁹ มรกต กลัดเพชร. (2563). *ปัญหาข้อกฎหมายในการดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้วิกลจริต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14*. สารนิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

³⁰ Brown V. State, 215 Ga 784, (1960). 113 SE 2d 618. (Online). Available: <https://www.courtlistener.com/opinion/1331403/brown-v-state/> [2020, May 20].

ลักษณะและผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อตน และสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้คดีได้³¹ ซึ่งมาตรฐานนี้เป็นมาตรฐานในเรื่องความสามารถตามคอมมอนลอว์ที่ใช้อยู่ในหลายมลรัฐ โดยวัตถุประสงค์เบื้องต้นของหลักเกณฑ์เรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีนี้เพื่อเป็นหลักประกันความแน่นอนในการพิพากษาของศาล โดยการที่จะเรียกได้ว่ามีความสามารถในการต่อสู้คดีได้นั้น อย่างน้อยที่สุดควรมีหลักว่า จำเลยต้องรู้เรื่องคดีก่อนเป็นเรื่องเป็นราวได้ดี พอที่จะช่วยเหลือให้ข้อมูลที่สำคัญแก่นายความของตนในการยกข้อต่อสู้ในคดี เพราะหากมีแต่จำเลยเพียงผู้เดียวที่รู้ข้อเท็จจริงบางอย่างที่สามารถทำให้ตนสามารถฟื้นความรับผิดชอบได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ทนายความของตนทราบได้ จำเลยอาจต้องถูกตัดสินลงโทษได้ นอกจากนี้ในเรื่องความสามารถที่จะถ่ายทอดข้อเท็จจริงดังกล่าวได้แล้ว มาตรฐานตามคอมมอนลอว์ยังมีหลักเกณฑ์อีกว่าจำเลยจะต้องมีความสามารถที่จะเข้าใจถึงสาระสำคัญของการพิจารณาคดีและทราบถึงความเกี่ยวพันของตนในคดีนั้นด้วย ซึ่งเป็นหลักการเกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการดำเนินคดีของจำเลยเรียกว่า Competence to Stand Trial ได้วางหลักไว้ในคดี Dusky v. United States ค.ศ. 1960³² ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาบัญญัติรับรองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของประชาชนว่า ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะมีอาการป่วยทางสภาพจิตหรือไม่ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามกระบวนการตามกฎหมายทุกประการ ถ้าบุคคลถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญา บุคคลนั้นจะต้องได้รับการสอบสวนในการดำเนินคดีของจำเลยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในคดี Dusky v. United States ประกอบด้วยการประเมินความสามารถจำเลยในเรื่องดังนี้ คือ ความสามารถในการร่วมมือกับทนายความในการป้องกันสิทธิของตนเอง จำเลยต้องมีความสามารถอย่างเพียงพอในการร่วมมือกับทนายความของตนเองอย่างเข้าใจและสมเหตุสมผล รวมทั้งเข้าใจกระบวนการป้องกันตนเองอย่างสมเหตุสมผลด้วย และจำเลยมีความเข้าใจกระบวนการพิจารณาคดีทั้งคดี เข้าใจ

³¹ The United State Code section 4241 (a) At any time after the commencement of a prosecution for an offense and prior to the sentencing of the defendant, or at any time after the commencement of probation or supervised release and prior to the completion of the sentence, the defendant or the attorney for the Government may file a motion for a hearing to determine the mental competency of the defendant. The court shall grant the motion, or shall order such a hearing on its own motion, if there is reasonable cause to believe that the defendant may presently be suffering from a mental disease or defect rendering him mentally incompetent to the extent that he is unable to understand the nature and consequences of the proceedings against him or to assist properly in his defense. Cornell Law School. (Online). Available: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/4241> [2020, May 8].

³² Dusky v. United States, 362, U.S. 402. (1960). *Juvenile Competency Attainment Research & Development Center, University of Virginia*. (Online). Available: <https://juvenilecompetency.virginia.edu/legalprecedents/dusky-v-united-states>. [2020, May 8].

บทบาทของบุคคลต่าง ๆ ในกระบวนการพิจารณาคดีเข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดีตลอดจนเข้าใจถึงความแตกต่างและความเหมือนกันของการแก้ต่างและการตัดสินลงโทษ³³

จากหลักเกณฑ์ที่ได้จากคดี Dusky v. United States สามารถสรุปได้ได้ว่า ความสามารถในการดำเนินคดีของจำเลยนั้นพิสูจน์ได้ว่าจำเลยมีความสามารถพอที่จะให้คำปรึกษาแก่ทนายของตนด้วยความเข้าใจในระดับที่ตีพอสมควรหรือไม่ และจำเลยมีสติพอที่จะเข้าใจถึง กระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อหน้าอย่างแท้จริงหรือไม่ รวมไปถึงสิทธิต่าง ๆ ของจำเลยในการพิจารณาคดีอาญาด้วย เช่น สิทธิที่จะปรึกษาทนายความ สิทธิที่จะให้การเพื่อประโยชน์ของตน และ สิทธิที่จะเผชิญหน้ากับพยานฝ่ายตรงข้าม เป็นต้น ซึ่งสิทธิต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหลักประกันเพื่อความเที่ยงตรงของการพิจารณาคดี³⁴

รวมถึงสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association หรือ APA)³⁵ ได้พิจารณาอาการของผู้ป่วยทางจิตไว้ว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเวชจะมีอาการหลงผิด อาการประสาธลดอน พูดจาสับสน มักเปลี่ยนเรื่องจนฟังไม่เข้าใจ พฤติกรรมเรื่อยเปื่อย วุ่นวาย หรือมีท่าทางแปลก และมีอาการด้านลบ เช่น อารมณ์เฉยเมย ไม่ค่อยพูด หรือเฉื่อยชา ประกอบกัน อย่างน้อย 2 อาการนานนับเดือน หรือหากมีอาการหลงผิดที่แปลก หรือหูแว่วเพียงอย่างเดียว ก็ถือว่าเข้าเกณฑ์โรคจิต

ดังนั้น กระบวนการของสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายกำหนดให้ความสามารถในการขึ้นศาลกับการรับผิดชอบทางอาญา มีความแตกต่างกัน เมื่อมีการรับผิดชอบทางอาญา จำเลยจะต้องถูกตรวจความสามารถในการขึ้นศาลต่อผู้คดีหรือไม่ ความสามารถวัดจากความตระหนักรู้ ณ เวลาที่จำเลยมีสิทธิจะปรึกษาทนายและเข้าใจในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับขณะก่ออาชญากรรมนั้น จำเลยมีความสำนึกหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยมีสภาพจิตปกติ ณ ขณะให้การและเป็นมีผู้มีความสามารถในทางกฎหมาย ยังคงอ้างได้ว่ามีสภาพจิตไม่ปกติขณะกระทำความผิด และอัยการไม่ใช้ข้อพิสูจน์ที่จำเลยเป็นผู้มีความสามารถเป็นหลักฐานในการฟ้องได้

³³ สิทธิพันธ์ กี่สุขพันธ์. (2559). *มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้วิกลจริต*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 56-57.

³⁴ Dusky v. United States, 362, U.S. 402. (1960). *Juvenile Competency Attainment Research & Development Center, University of Virginia*. (Online). Available: <https://juvenilecompetency.virginia.edu/legalprecedents/dusky-v-united-states>. [2020, May 8].

³⁵ มนัญญา ญาณกิตติกุล. (2560). *ส่องกระบวนการยุติธรรมผู้ป่วยจิตเภท 'ไทย-สหรัฐ'-อิสราเอล-เนเธอร์แลนด์*: (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.tcijthai.com/news/2017/21/scoop/7176>

เมื่อปี 1975 ในรัฐมิชิแกนเริ่มมีแนวคิดว่ามีคนผิดแต่วิกลจริต (guilty but mentally ill) และหลายรัฐได้ใช้หลักนี้ตามกับผู้ต้องหาที่ป่วยวิกลจริต ซึ่งหมายความว่า แม้ผู้ต้องหาจะเป็นผู้ป่วยวิกลจริต ก็ยังถือว่าผู้นั้นควรจะเข้าใจในการกระทำของตนอยู่ แม้ว่าจะไม่เข้าใจผลของการกระทำก็ตาม ดังนั้นผู้นั้นจึงควรได้รับโทษทางอาญา อย่างไรก็ตามหลักการนี้ไม่ได้ทำให้ศาลยกเว้นความรับผิดชอบของอาชญากรที่อ้างเหตุวิกลจริตมีจำนวนน้อยลง และหลายปีมานี้ สังคมจึงได้กดดันไม่ให้ผู้ก่ออาชญากรรมใช้เหตุวิกลจริตเป็นข้ออ้างอีกต่อไป ทำให้บางรัฐอย่าง มอนทานา ยูทาห์ ไอดาโฮ คันซัส และเนวาดา ได้ยกเลิกการอ้างเหตุวิกลจริตเพื่อไม่ต้องรับโทษ (insanity defense) ไปแล้วในบางส่วน แต่ยังสามารถใช้เหตุความผิดปกติทางจิตเป็นหลักฐานในการสู้คดีได้และยังสามารถใช้หลักเจตนาขณะกระทำความผิดมาพิสูจน์ได้อยู่

สหรัฐอเมริกา มีรูปแบบการปกครองประเทศนี้เป็นของรัฐบาลกลาง ประกอบด้วย 50 รัฐ แต่ละรัฐมีกฎหมายของตนเองที่ตราขึ้นภายในรัฐของตน ซึ่งกฎหมายว่าด้วยการเปิดเผยความลับอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเวชจึงประกอบด้วย 3 ลักษณะ³⁶ ดังนี้

ตัวอย่างกฎหมายบังคับ

ปัจจุบันหลายรัฐในสหรัฐอเมริกาต้องการจิตแพทย์มีหน้าที่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวชอย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายของแคลิฟอร์เนีย เพราะแคลิฟอร์เนียเป็นแหล่งกำเนิดของกฎหมาย หน้าที่ตักเตือน (Duty to warn) และหน้าที่ในการปกป้องจากการตัดสินใจทาราซอฟฟ์ (Tarasoff v. Regents of University of California, 1976) โดยครอบครัวของ Ms. Tarasoff ได้ฟ้องจิตแพทย์และมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เบิร์กลีย์ (มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เบิร์กลีย์) และต่อผู้คดี ลูกสาวของพวกเขาควรได้รับการเตือนจากจิตแพทย์ที่ปฏิบัติต่อนาย Poddar อย่างที่นาย Poddar อาจจะเป็นอันตรายต่อคุณทาราซอฟฟ์ เพราะจิตแพทย์รู้ทันแผนอันตรายของมิสเตอร์ พอดดาร์ ที่มีต่อคุณทาราซอฟฟ์ แต่จิตแพทย์ไม่ได้เตือนคุณ Tarasoff ทำให้ Tarasoff ถูกจำเลยฆ่าตายซึ่งก็คือจิตแพทย์และมหาวิทยาลัยต่างต่อสู้อัน พวกเขามีหน้าที่ที่จะต้อง ผู้ป่วยจะต้องถูกเก็บเป็นความลับเพื่อไม่ให้ได้รับการเตือน ในคดีนี้ศาลล่างเห็นพ้องกับจำเลย แต่ครอบครัวของ น.ส. Tarasoff ยื่นอุทธรณ์คดีต่อศาลสูงแคลิฟอร์เนีย (ศาลสูงสุดแคลิฟอร์เนีย) จนกว่าศาลฎีกาจะตัดสิน และตัดสินคดีในปี พ.ศ. 2519 โดยวินิจฉัยว่าเป็นความลับของผู้ป่วยเป็นเรื่องรองลงมาจากความปลอดภัยสาธารณะ (การรักษาความลับเป็นเรื่องรองจากสาธารณะปลอดภัย)

ดังนั้น จิตแพทย์จึงต้องรับผิดชอบที่ไม่เตือนผู้เสียหายว่าจะเกิดอันตราย โดยระบุว่าไม่เตือน ผู้เสียหายคือ น.ส. Tarasoff หรือใครก็ตามที่อาจได้รับอันตราย ถือว่าเป็นจิตแพทย์ได้ฝ่าฝืน

³⁶ ชนิการ์ แก้วรัตน์ และ สุนทร มณีสวัสดิ์. (2563). การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชโดยจิตแพทย์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 10(3). หน้า 13-14.

หน้าที่ของตนเองซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติการป้องกันที่สมเหตุสมผลของคุณทาเทียบาคืออะไร อีกทั้งจิตแพทย์มีหน้าที่เตือนบุคคลภายนอกถึงอันตรายจากผู้ป่วยที่อาจคาดเดาได้เพราะเป็นตามหลักความสัมพันธ์พิเศษระหว่างหมอกับบุคคลอันตราย หรือ หมอกับผู้ที่ตกเป็นเหยื่อ ดังนั้นรัฐแคลิฟอร์เนียจึงมีหลักกฎหมายเรียกว่า “อากรพิทักษ์” หรืออากรที่ว่าต้องมีการเตือนและป้องกันโดยกำหนดให้เปิดเผยเป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวชที่อาจทำร้ายผู้อื่นเป็นหน้าที่ของบังคับของจิตแพทย์ กล่าวคือ จะพิจารณาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่กับมาตรฐานวิชาชีพ ในขณะที่จิตแพทย์ควรทำนายหรือสามารถทำนายได้หรือไม่ว่าผู้ป่วยจิตเวชที่พวกเขารักษาอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น อีกอย่างหนึ่ง ถ้าจิตแพทย์ พึ่งพยากรณ์หรือสามารถพยากรณ์ได้อันตรายนั้นแต่จิตแพทย์ไม่ได้เตือนและป้องกันอันตรายดังกล่าว จิตแพทย์มีหน้าที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่นั้นตลอดจนหน้าที่ในการตักเตือนและป้องกันของจิตแพทย์สิ้นสุดลงเมื่อจิตแพทย์แจ้งให้ผู้เสียหายทราบหรือแจ้งหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายหรือใช้มาตรการใด ๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นแล้วแต่กรณี

นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติคุ้มครองกันจิตแพทย์ที่เปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยทางจิตจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ รวมถึงความคุ้มครองจากการฟ้องร้องหรือดำเนินคดีในศาลเช่นกัน (David G. Jensen, 2012)

การให้ความคุ้มครองอนุญาตให้กระทำการ

กฎหมายในกรณีนี้จะต้องบัญญัติไว้ในลักษณะที่ว่าจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัดสามารถละทิ้งหน้าที่การรักษาได้ความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยเตือนหรือปกป้องเหยื่อไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับอันตราย ขณะเดียวกัน หากจิตแพทย์ไม่ได้เตือนหรือปกป้องเหยื่อจากอันตราย จิตแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบในกรณีเช่นนี้ด้วย กล่าวคือ กฎหมายอนุญาตให้เปิดเผยเป็นข้อยกเว้นได้ในบางกรณี กฎหมายไม่ได้บังคับให้ทำเช่นนั้นในรัฐรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยรัฐที่ผู้เขียนศึกษาทำงานในบทความนี้คือกฎหมายของรัฐเท็กซัส (เท็กซัส) โดยที่มาตรา 611.004 ของรหัสสุขภาพและความปลอดภัยของมลพิษรัฐเท็กซัส (The Texas Health and Safety Code §611.004) มีข้อยกเว้นสำหรับหลักการรักษาความลับของผู้ป่วยทั้งหมด 11 รายด้วยกัน การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยเป็นกรณีไปหมวดย่อย 611.004(2) กำหนดว่าผู้ประกอบการวิชาชีพอาจ: เปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือรายหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย (การบังคับใช้กฎหมาย) ในกรณีที่การประกอบวิชาชีพที่มีโอกาสเกิดอันตรายได้ต่อร่างกายของผู้ป่วยเองหรือบุคคลอื่นจากการกระทำของผู้ป่วยหรือความเป็นไปได้ที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยตรง ความเจ็บปวดทางจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกรณีและวางรากฐานสำหรับบทบัญญัติเช่นกรณีของ Thapar V. Zezulka (Thapar V. Zezulka, 1999) โดยศาลฎีกาแห่งรัฐเท็กซัสได้รับฟังการฟ้องร้องระหว่างจิตแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นเวลาหลายปีที่ผู้ป่วยจิตเวชชื่อ Freddie Ray Lilly ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชรายนี้นี้ถูกควบคุมตัวไปรักษาใน

โรงพยาบาลหกครั้ง และในการกักบริเวณครั้งล่าสุด เขาได้แสดงออกเช่นนั้น เขามีเจตนาที่จะฆ่า พ่อเลี้ยงของเขา แต่มันไม่มีแรงให้เหยื่อทราบด้วยวิธีใด ๆ จนกว่าเฟรดดี Ray Lilly เปิดตัวเมื่อเดือนที่แล้ว เขาไปออกและสังหาร Henry Zezulka ซึ่งศาลกล่าวในคำตัดสินทำภาระหรือจิตแพทย์ผู้ให้การ รักษาไม่มีข้อผูกมัดใดๆ ต่อบุคคลนั้น ประการที่สาม คุณเซซีลกา เพราะคุณเซซีลกาไม่มีเป็นส่วน หนึ่งของความสัมพันธ์ในการรักษาและในหมวดย่อย 611.004(2) ของรหัสสุขภาพและ State of Texas Security ได้นิยามโดยใช้คำนี้ "อาจ" หรือ "อาจจะ" แรงให้ทราบว่าจะระบุอย่างนี้เป็น การ ยกเว้นจะแจ้งหรือไม่

ดังนั้น แพทย์จึงไม่มีข้อผูกมัดต่อผู้เสียหายอย่างไรก็ตามแม้จะมีข้อสันนิษฐานว่า จิตแพทย์ไม่มีหน้าที่ต้องมีการเตือนในกรณีใด ๆ ข้างต้น แต่ในกรณีที่มีเหตุผลอันสมควร สำหรับ ความจำเป็นในการคุ้มครองบุคคลนอกเหนือจากผู้ป่วย เช่น สามารถระบุตัวเหยื่อและทราบ วันที่ และเวลาได้รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนเช่นนี้แล้วคุณหมอก็จะมีหน้าที่ประเมินภัยคุกคามดังกล่าว ก่อนดำเนินการตามกระบวนการเพื่อมิให้เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น (Floyd L. Jennings, n.d.)

กรณีที่รัฐไม่ได้ออกกฎหมายมันถูกเขียนขึ้นเพื่อเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจิตเวช เป็น หน้าที่หรือกรณีที่ได้รับอนุญาตให้กระทำได้อย่างไรก็ตามแม้ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ศาลของรัฐดังกล่าวมีอิสระที่จะกฎหมายที่ใช้บังคับในกรณีเฉพาะ (case law) เนื่องจากสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายคอมพิวเตอร์ Monlaw (กฎหมายทั่วไป) ดังนั้นศาลของแต่ละรัฐมีสิทธิพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในคดีและพิจารณาคำพิพากษาให้วาง หลักกฎหมายดังกล่าว

สำหรับหลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อต่อสู้ว่าวิกลจริตนั้นกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ได้รับอิทธิพลมาจากกฎหมายของอังกฤษ ดังนั้น หลัก M' Naughten จึงถูกนำมาใช้ในสหรัฐอเมริกา ด้วยในยุคแรก ต่อมาเมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา การพิจารณาข้อต่อสู้ว่าวิกลจริต จึงมีการพัฒนาเกิดขึ้น หลัก "Iresistible Impulse" หลัก "Durham" และหลักของสถาบันกฎหมาย อเมริกาขึ้นตามมา เพื่อปรับใช้ให้ครอบคลุมกับคดีที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกา ปกครองในรูปแบบสหพันธรัฐ กฎหมายจึงมีทั้งกฎหมายระดับสหรัฐและกฎหมายระดับมลรัฐ โดย ในแต่ละมลรัฐ ก็มีอำนาจออกกฎหมายใช้เอง ดังนั้น การพิจารณาข้อต่อสู้ว่าวิกลจริตของแต่ละ มลรัฐจึงใช้หลักในการพิจารณาที่แตกต่างกันออกไป จนกระทั่งปี ค.ศ. 1981 ได้มีการลอบสังหาร ประธานาธิบดีโรนัลด์ เรแกน ในขณะที่เดินทางออกจากการปราศรัยที่โรงแรมวอชิงตันฮิลตันในกรุง วอชิงตัน ดี.ซี. ทำให้ประธานาธิบดีเรแกน และคนอื่นอีก 3 คน ถูกยิงได้รับบาดเจ็บ โดยผู้ก่อเหตุคือ นายจอห์น อิงคลีย์ จูเนียร์ ซึ่งถูกตัดสินว่าไม่มีความผิดด้วยเหตุความวิกลจริตและถูกจำคุกอยู่ใน

สถานจิตเวชแห่งหนึ่ง ผลของคำตัดสินดังกล่าวเป็นที่สนใจของสังคมเป็นอันมากจนนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงของกฎหมายเกี่ยวกับการยกข้อต่อสู้ว่าวิกลจริต ทั้งในระดับสหรัฐและระดับมลรัฐดังนี้

- 1) บางรัฐเลือกที่จะเปลี่ยนหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความวิกลจริต
- 2) บางรัฐกำหนดให้ออกเป็นคำพิพากษาว่ามีความผิดทางอาญาแต่เจ็บป่วยทางจิต
- 3) เปลี่ยนแปลงกฎในการแสดงพยานหลักฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงภาระการพิสูจน์
- 4) เปลี่ยนแปลงการจัดการหลังจากมีการตัดสินว่าไม่มีความผิดเพราะวิกลจริต หรือ
- 5) บางรัฐเลือกที่จะยกเลิกข้อต่อสู้ว่าวิกลจริต ได้แก่รัฐ โอไฮโอ รัฐแคนซัส รัฐมอนทานา และรัฐยูทาห์ แต่จะยอมรับพยานหลักฐานเกี่ยวกับความบกพร่องทางจิตมาพิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับองค์ประกอบทางจิตใจแทน

การดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยจิตเวช ในกรณีที่ศาลมีเหตุอันควรสงสัยว่าจำเลยจะมีอาการผิดปกติทางจิตหรือวิกลจริต ให้จำเลย หรือพนักงานอัยการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ศาลพิจารณาสถานะทางจิตของจำเลยได้ไม่ว่าในเวลาใด ๆ ตั้งแต่เริ่มคดีจนถึงศาลมีคำพิพากษา โดยศาลจำเป็นต้องยอมรับคำร้อง เช่นว่านั้นและกำหนดวันนัดพิจารณา หรือในกรณีที่ศาลเห็นเองศาลจะกำหนดวันนัดพิจารณาสถานะทางจิตของ จำเลยขึ้นเองก็ได้ และเมื่อพิจารณาแล้วศาลพบว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตจนไม่สามารถรับรู้ลักษณะกระบวนการพิจารณาได้จริงก็ให้ศาลส่งตัวจำเลยไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมส่งตัวผู้กระทำความผิดที่มีสถานะจิตผิดปกติดังกล่าวไปรักษายังสถานพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

กฎหมายของสหรัฐอเมริกากำหนดให้จำเลย หรือพนักงานอัยการมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ศาลพิจารณาสถานะทางจิตของจำเลยได้ไม่ว่าในเวลาใด ๆ ตั้งแต่เริ่มคดีจนถึงศาลมีคำพิพากษา ซึ่งการกำหนดตัวบุคคลไว้ในกฎหมายให้มีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลย่อมส่งผลให้ศาลไม่อาจปฏิเสธที่จะพิจารณาคำร้องขอของบุคคลดังกล่าว อีกทั้ง ยังกำหนดต่อไปด้วยว่า ศาลจำเป็นต้องยอมรับคำร้อง เช่นว่านั้นและกำหนดวันนัดพิจารณา จึงเป็นการบัญญัติให้ชัดเจนให้ศาลต้องดำเนินการพิจารณาตามคำร้องขอของจำเลยหรือพนักงานอัยการ โดยไม่สามารถมีดุลพินิจไม่ดำเนินการได้ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินคดีต่อไปมีความถูกต้องและเหมาะสม เพราะหากพบว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ย่อมจะมีการส่งจำเลยไปรับการรักษา นอกจากนี้หากศาลเห็นเองจะกำหนดวันนัดพิจารณาสถานะทางจิตของจำเลยขึ้นเองก็ได้เช่นกัน

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นได้ว่าในประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดให้ศาลจัดหาทนายความให้จำเลยที่ถูกกล่าวอ้างว่ามีสถานะทางจิตผิดปกติต้องมีทนายความช่วยเหลือในระหว่าง

พิจารณาคดีเสมอ ถ้าจำเลยไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอที่จะว่าจ้างทนายความเพื่อแก้ต่างคดี ให้ศาลจัดหาทนายความให้แก่จำเลยด้วย

3.3.2 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นบังคับใช้กฎหมายที่เรียกว่า Law for the Care and Custody of the Insane ตั้งแต่ปี 1900 และ Insane Asylum Law ตั้งแต่ปี 1919 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางจิตเป็นหลัก แต่บริการด้านจิตเวชยังไม่เพียงพอในช่วงเวลาดังกล่าว หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ญี่ปุ่นพ่ายแพ้ในปี พ.ศ. 2493 กฎหมายสุขภาพจิตได้รับการแนะนำ ซึ่งห้ามกักขังผู้ป่วยทางจิตที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยที่จะรับการรักษามีการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละจังหวัด (จังหวัด) อย่างน้อยหนึ่งแห่ง กฎหมายนี้ได้รับการแก้ไขบางส่วนในปี 1965 เพื่อสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยนอกและชุมชน โดยจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชนในทุกจังหวัด มีการแก้ไขกฎหมายและเรียกชื่อใหม่ว่า กฎหมายสุขภาพจิต เมื่อ พ.ศ. 2530 เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยทางจิต ต่อมากฎหมายพื้นฐานสำหรับคนพิการบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2536 จึงมีการแก้ไขกฎหมายสุขภาพจิต และเปลี่ยนชื่อเป็นกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและสวัสดิการคนพิการทางสมอง ในปี พ.ศ. 2538³⁷

ต่อมาประเทศญี่ปุ่นมีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตเวช คือ Law Concerning Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled ซึ่งมีบทบัญญัติให้ผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจได้ ซึ่งกรณีดังกล่าวได้กำหนดวิธีการรับตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยให้เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดและหากผู้ป่วยทางจิตเวชมีแนวโน้มที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานอัยการ ผู้อำนวยการสถานคุมประพฤติ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวช เป็นต้น มีอำนาจร้องขอให้จิตแพทย์จำนวน 2 คน ประเมินผู้ป่วยเพื่อรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ในกรณีเร่งด่วนจิตแพทย์คนเดียวมีอำนาจรับผู้ป่วยไว้รักษาโดยไม่สมัครใจเป็นเวลา 72 ชั่วโมง มาตรการ ดังกล่าวมีลักษณะเป็นการจำกัดและลดละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคล ดังนั้น จึงมีข้อบังคับเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย โดยสถานพยาบาลทุกแห่งที่รับผู้ป่วยไว้ จะมีหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่รับคำร้องเรียนของผู้ป่วย หากเห็นว่าได้รับการรักษาไม่เหมาะสม โดยมีคณะกรรมการที่ชื่อว่า Psychiatric Review Board เป็นผู้ที่ทำหน้าที่สอบสวนเพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย

ส่วนในกฎหมายของญี่ปุ่น ซึ่งได้รับเอาแนวคิดและระบบกฎหมายเยอรมันเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาใช้พบว่าประมวลกฎหมายอาญาญี่ปุ่น (刑法) ฉบับ

³⁷ Inoue S. (1996). *Mental health and welfare law*. Japanese Association of Psychiatric Hospitals.

ปัจจุบัน ซึ่งตราขึ้นใน ค.ศ. 1907 มีการใช้คำว่า 心神喪失 (shinshinsoushitsu) เพียงคำเดียวในกฎหมาย ซึ่งฉบับที่แปลเป็นภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า “insanity” หรือแปลได้ว่า “วิกลจริต”

การรับผู้ป่วยจิตเวชไว้รักษาในโรงพยาบาลมี 3 แบบ³⁸ คือ

1) การรับผู้ป่วยโดยสมัครใจเข้ารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 69.4 ของผู้ป่วยในทั้งหมด การรับผู้ป่วยแม้จะเป็นไปโดยสมัครใจ แต่ถ้าจิตแพทย์ตรวจพบว่ามีอาการจำเป็นต้องให้อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาต่อ ก็ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยก่อน 72 ชั่วโมง หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

2) การรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาและการคุ้มครองทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 29 ของผู้ป่วยในทั้งหมด การรับผู้ป่วยแบบนี้เป็นไปโดยความยินยอมของผู้อนุบาลผู้ป่วย ร่วมกับความเห็นชอบของจิตแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องรายงานการรับผู้ป่วยต่อผู้ว่าราชการจังหวัดภายใน 10 วัน

3) การรับผู้ป่วยโดยอำนาจผู้ว่าราชการจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 1.6 ของผู้ป่วยในทั้งหมด ในกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตเวชอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ อัยการ ผู้อำนวยการสถานคุมประพฤติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช ฯลฯ อาจร้องขอให้จิตแพทย์จำนวน 2 คน ประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกรณีเร่งด่วนจิตแพทย์คนเดียวมีอำนาจรับผู้ป่วยไว้รักษาโดยไม่สมัครใจเป็นเวลา 72 ชั่วโมง

การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน³⁹

กฎหมายของญี่ปุ่นกำหนดให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ จึงมีระเบียบคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย โดยสถานพยาบาลทุกแห่งที่รับผู้ป่วย จะมีหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียนของผู้ป่วย หากเห็นว่าการรักษาไม่เหมาะสมและมีคณะกรรมการที่เรียกว่าคณะกรรมการพิจารณาจิตเวชทำหน้าที่สอบสวนเพื่อความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

กฎหมายกำหนดวิธีการดำเนินคดี ในกรณีพบว่าจำเลยหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือมีสภาพจิตผิดปกติจนไม่สามารถต่อสู้คดีในศาลได้ โดยกำหนดให้มีผู้แทนตามกฎหมาย (legal representative) เป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินคดีแทนจำเลยหรือผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดี ในกรณีที่จำเลยหรือผู้ต้องหาไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีและไม่มีผู้แทนในการดำเนินคดี ศาลจะแต่งตั้งผู้แทนพิเศษให้แก่บุคคลดังกล่าว เมื่อได้รับคำร้องขอจากพนักงานอัยการหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งนี้ผู้แทนพิเศษนี้จะเป็นผู้ดำเนินการแทนจำเลยหรือผู้ต้องหาวิกลจริตหรือมีสภาพจิตผิดปกติจนกว่าจำเลยหรือผู้ต้องหานั้นจะสามารถต่อสู้คดีได้ และผู้แทนตามกฎหมาย ผู้อนุบาล

³⁸ Shanghai N. (1999). *Unpublished document*. Japanese Association of Psychiatric Hospitals.

³⁹ Abe H. (1999). *Mental health*. Unpublished document.

คู่สมรส ญาติ พี่ชายหรือน้องชาย หรือ พี่สาวหรือน้องสาว ของจำเลยหรือผู้ต้องหา มีสิทธิแต่งตั้งทนายความได้ด้วย ซึ่งในประเทศญี่ปุ่นนั้น หากพบว่าผู้ป่วยจิตเวชหรือจำเลยวิกลจริตไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จะให้ผู้แทนตามกฎหมายเป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินคดีแทน หรือแต่งตั้งผู้แทนพิเศษดำเนินคดีแทนแล้วแต่กรณี ดังนั้น ผู้แทนตามกฎหมาย หรือผู้แทนพิเศษที่ดำเนินคดีแทนผู้วิกลจริต ย่อมจะต้องเป็นบุคคลที่ไม่มีอาการป่วยทางจิต ดังนั้น ในการดำเนินคดีย่อมสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิตั้งทนายความให้ช่วยเหลือในการดำเนินคดีได้ด้วยเช่นกัน

ซึ่งในประเทศญี่ปุ่นนั้น หากพบว่าผู้ป่วยจิตเวชหรือจำเลยวิกลจริตไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จะให้ผู้แทนตามกฎหมายเป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินคดีแทน หรือแต่งตั้งผู้แทนพิเศษดำเนินคดีแทนแล้วแต่กรณี ดังนั้น ผู้แทนตามกฎหมาย หรือผู้แทนพิเศษที่ดำเนินคดีแทนผู้วิกลจริต ย่อมจะต้องเป็นบุคคลที่ไม่มีอาการป่วยทางจิต ดังนั้น ในการดำเนินคดีย่อมสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิตั้งทนายความให้ช่วยเหลือในการดำเนินคดีได้ด้วยเช่นกัน

จากการศึกษา วิธีการดำเนินคดีของประเทศญี่ปุ่นนี้จึงแตกต่างจากทั้งของประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศแคนาดา เนื่องจากเมื่อพบว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จะต้องให้ผู้แทนตามกฎหมาย หรือหากไม่มีผู้แทนตามกฎหมาย ต้องดำเนินการตั้งผู้แทนพิเศษเพื่อมาดำเนินคดีแทน ดังนั้น การพิจารณาคดีอาญาจึงไม่หยุดลง แต่จะดำเนินต่อไปโดยผู้แทนตามกฎหมายดำเนินการแทนจำเลยผู้วิกลจริต

3.3.3 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นสหพันธรัฐ โดยมีรัฐบาลกลางเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนและนโยบายระบบสุขภาพแห่งชาติเช่นเดียวกันรัฐบาลกลางมีหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางสำหรับสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะสิทธิและหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic Health Service) ที่มีให้กับประชาชนทั้ง 10 จังหวัด และ อปท. (บก.) จำนวน 3 แห่ง ที่ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายสุขภาพแคนาดาปี 1984 หรือที่ชาวแคนาดาเรียกว่า “เมดิแคร์ (Medicare)” ซึ่งกำหนดให้ประชาชนทุกคนที่มีสิทธิอาศัยอยู่ในแคนาดา มีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนจะได้รับ

ประเทศในโซนยุโรปบางประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร คำว่า “Learning Disabilities” มีความหมายครอบคลุมกว้างกว่า โดยรวมถึง กลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญา และความบกพร่องทางพัฒนาการอื่นๆ ด้วย ซึ่งคนละความหมายกับในสหรัฐอเมริกา ในขณะที่ประเทศแคนาดาใช้ในความหมายเดียวกันกับในสหรัฐอเมริกา

กฎหมายกำหนดให้ศาลสามารถออกคำสั่งให้ประเมินสภาพจิตได้ ไม่ว่าเวลาใด ๆ ในระหว่างพิจารณา หากศาลมีหลักฐานอันควรเชื่อได้ว่าการประเมินดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการ

พิจารณาสภาพจิตของจำเลยในการต่อสู้คดี นอกจากนี้ทั้งโจทก์ จำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งให้ตรวจประเมินสภาพจิตของจำเลยได้เช่นกัน หากศาลพิจารณาพยานหลักฐานจากคู่ความฝ่ายที่มีหน้าที่พิสูจน์ในศาลแล้ว แน่ใจว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีต่อไปได้ การพิจารณาต้องระงับลง

นอกจากนี้ ประเทศแคนาดายังกำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบซึ่งผู้เป็นคณะกรรมการนี้จะต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับผู้มีอาการป่วยทางจิตร่วมอยู่ด้วย โดยคณะกรรมการตรวจสอบมีอำนาจพิจารณาเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย และมีสิทธิตรวจสอบคำสั่งของศาลที่ได้พิจารณาในเรื่องความสามารถของจำเลยได้อีกด้วย และเมื่อศาล หรือคณะกรรมการตรวจสอบพิจารณาแล้วเห็นว่าจำเลยไม่มีความสามารถที่จะสู้คดีต่อไปได้เนื่องจากสภาพจิตไม่ปกติ และสมควรต้องได้รับการรักษา ทั้งศาลและคณะกรรมการมีสิทธิออกคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปรักษาที่โรงพยาบาลตามที่เห็นสมควร

สิทธิและอำนาจหน้าที่ของศาล

การที่กฎหมายของประเทศแคนาดาระบุให้โจทก์ จำเลย มีสิทธิยื่นคำร้องเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งให้ตรวจประเมินสภาพจิตของจำเลยได้ และศาลเองก็มีสิทธิออกคำสั่งให้มีการประเมิน สภาพจิตของจำเลยได้เช่นเดียวกัน และศาลต้องดำเนินการพิจารณาจากพยานหลักฐานจากฝ่ายที่กล่าวอ้างซึ่งหากพบว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีต่อไปได้ การพิจารณาต้องระงับลง ซึ่งการกำหนดหลักเกณฑ์เช่นนี้ย่อมทำให้ผู้วิกลจริตได้รับความคุ้มครอง เพราะเมื่อมีผู้ยื่นคำร้องให้มีการตรวจประเมินสภาพจิตแล้ว ศาลต้องพิจารณาเรื่องนี้ตามที่กฎหมายกำหนด

นอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบเพื่อพิจารณาประเด็นเรื่องการตัดสินใจจำเลยไม่ต้องรับผิดทางอาญาเนื่องจากจำเลยกระทำผิดในขณะที่วิกลจริตหรือประเด็นเรื่องความสามารถของจำเลยในการต่อสู้คดี แยกออกมาต่างหากและมีสิทธิตรวจสอบคำสั่งของศาลในเรื่องความสามารถของจำเลยได้ ซึ่งในคณะกรรมการ จะมีผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาร่วมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อการประเมินอาการของจำเลยและให้ได้ผลที่แม่นยำมากขึ้น

สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช

กฎหมายกำหนดให้จำเลยที่ถูกสงสัยว่ามีสภาพจิตไม่ปกติมีทนายความเป็นผู้ให้การช่วยเหลือคดีในทุกขั้นตอนของการดำเนินคดีตั้งแต่ในชั้นพิจารณาประเด็นเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย หากศาลมีเหตุอันควรเชื่อว่าจำเลยไม่สามารถจะต่อสู้คดีได้และจำเลยไม่มีทนายความช่วยเหลือศาลต้องแต่งตั้งทนายความให้จำเลยรวมถึงในระหว่างการพิจารณาเรื่องความสามารถของจำเลยเช่นเดียวกันกำหนดให้จำเลยหรือคู่ความอื่นมีสิทธิมีทนายความ

ช่วยเหลือในการดำเนินคดีแต่หากจำเลยไม่มีทนายความกำหนดให้ศาล หรือ คณะกรรมการตรวจสอบต้องแต่งตั้งทนายความให้จำเลยก่อนเริ่มพิจารณาคดี

เมื่อศาลหรือคณะกรรมการตรวจสอบพิจารณาเห็นว่าจำเลยไม่มีความสามารถต่อผู้คดีต่อไปได้ เนื่องจากสภาพจิตไม่ปกติและสมควรได้รับการบำบัดรักษา 672.54 (C) ประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดาให้อำนาจศาลและคณะกรรมการสิทธิในการออกคำสั่ง ผู้ต้องหาอาจถูกส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลได้หากศาลหรือคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร โดยระยะเวลาที่จำเลยสามารถรักษาตัวในโรงพยาบาลได้จะขึ้นอยู่กับกฎหมายของรัฐ

โดยหลักเกณฑ์การปฏิบัติในกรณีที่มีเหตุอันควร สงสัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยมีสภาพจิตหรือไม่ ในประเทศแคนาดา กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดาปกติหรือมีอาการวิกลจริต (Criminal Code of Canada) ในส่วนที่ 20 เรื่อง สภาพจิตไม่ปกติ (Mental Disorder) ประกอบด้วย กฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐ

กระบวนการพิจารณาคดีของประเทศแคนาดาได้บัญญัติให้ศาลสามารถพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับความสามารถของจำเลยได้ทันที หากปรากฏเหตุอันควรสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของจำเลยดังกล่าวไม่ว่าเวลาใดๆ ในระหว่างการพิจารณาคดี ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวศาลอาจยกประเด็นเรื่องจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตขึ้นมาพิจารณาได้หากศาลเห็นว่าเหตุอันควรสงสัย⁴⁰ โดยประมวลอาญาของแคนาดา วางหลักในมาตรา 672.11 ว่า ศาลสามารถออกคำสั่งให้ทำการประเมินสภาพจิตของจำเลยได้ ถ้าศาลมีหลักฐานอันควรเชื่อได้ว่าการประเมินดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการพิจารณาสภาพจิตของจำเลยในการต่อผู้คดีหรือมีความจำเป็นในการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งที่เหมาะสมในกรณีที่ลูกขุนมีคำตัดสินว่าจำเลยไม่ต้องรับผิดทางอาญาเพราะมีเหตุจากความผิดปกติทางจิต⁴¹ ทั้งนี้ ศาลสามารถออกคำสั่งให้ประเมินสภาพจิตได้ไม่ว่าเวลาใดๆ

⁴⁰ สิทธิหน้าที่ กีสูพพันซ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 33. หน้า 106.

⁴¹ Criminal Code of Canada. Justice Laws Website. Criminal Code. (Online). Available: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-162.html#h-128925>. (2020, May 8).

Section 672.11 A court having jurisdiction over an accused in respect of an offence may order an assessment of the mental condition of the accused, if it has reasonable grounds to believe that such evidence is necessary to determine

(a) whether the accused is unfit to stand trial;

(b) whether the accused was, at the time of the commission of the alleged offence, suffering from a mental disorder so as to be exempt from criminal responsibility by virtue of subsection 16(1);

ในระหว่างพิจารณา ปราบกฏตามมาตรา 672.12(1) ของประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดา นอกจากนี้ ทั้งโจทก์หรือจำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งให้ตรวจประเมินสภาพจิตของจำเลยได้เช่นกัน⁴²

ประเด็นเกี่ยวกับความสามารถของจำเลยในเรื่องการต่อสู้คดี (Fitness to stand trial) การร้องขอให้มีการพิจารณาประเด็นนี้ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศแคนาดามีหลักข้อสันนิษฐานไว้ว่า จำเลยในคดีทุกคนเป็นผู้ที่มีความสามารถหรือสภาพจิตที่สมบูรณ์ในการต่อสู้คดีในศาล เว้นแต่จะมีหลักฐานที่มีน้ำหนักเพียงพอที่นำมาแสดงต่อศาลและทำให้ศาลเชื่อได้ว่าจำเลยไม่มีความสามารถหรือสภาพจิตของจำเลยไม่พร้อมในการดำเนินคดี ตามที่ปรากฏใน มาตรา 672.22⁴³ ของประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดา โดยบุคคลที่สามารถยกประเด็นเรื่องความสามารถของจำเลยให้ศาลพิจารณาได้นั้นมาตรา 672.23 (1) กำหนดว่า ไม่ว่าเวลาใดในระหว่างการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี ก่อนมีคำพิพากษา หากศาลมีเหตุผลอันสมควรเชื่อว่าจำเลยไม่มีความสามารถในการดำเนินกระบวนการพิจารณา หรือจำเลย หรืออัยการยื่นคำร้องให้พิจารณาเรื่องความสามารถในการดำเนินคดีของจำเลย ศาลจะกำหนดประเด็นเรื่องความสามารถของจำเลยได้⁴⁴ โดยมาตรา 672.23(2) กำหนดการระงับการพิสูจน์ในประเด็นเรื่องความสามารถของจำเลยไว้ว่า คู่ความฝ่ายใดที่เป็นฝ่ายยื่นคำร้องในเรื่องความสามารถในการดำเนินคดีของจำเลย ฝ่ายนั้นมีหน้าที่นำสืบพิสูจน์ว่าจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้⁴⁵

(c) whether the balance of the mind of the accused was disturbed at the time of commission of the alleged offence, where the accused is a female person charged with an offence arising out of the death of her newly-born child;

(d) the appropriate disposition to be made, where a verdict of not criminally responsible on account of mental disorder or unfit to stand trial has been rendered in respect of the accused;

⁴² Criminal Code of Canada Section 672.12 (1) The court may make an assessment order at any stage of proceedings against the accused of its own motion, on application of the accused or, subject to subsections (2) and (3), on application of the prosecutor.

⁴³ Criminal Code of Canada Section 672.22 An accused is presumed fit to stand trial unless the court is satisfied on the balance of probabilities that the accused is unfit to stand trial.

⁴⁴ Criminal Code of Canada Section 672.23 (1) Where the court has reasonable grounds, at any stage of the proceedings before a verdict is rendered, to believe that the accused is unfit to stand trial, the court may direct, of its own motion or on application of the accused or the prosecutor, that the issue of fitness of the accused be tried.

⁴⁵ Criminal Code of Canada Section 672.23(2) An accused or a prosecutor who makes an application under subsection (1) has the burden of proof that the accused is unfit to stand trial.

นอกจากนี้ ในกระบวนการพิจารณาคดีอาญาของประเทศแคนาดายังมีการจัดตั้ง คณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อพิจารณาในเรื่องความสามารถของจำเลยโดยเฉพาะ ซึ่งกรรมการ ชุดนี้เรียกว่า Review Board ปรากฏตาม มาตรา 672.38 (1) ประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดา กำหนดไว้ว่า ให้มีคณะกรรมการตรวจสอบไม่น้อยกว่า 5 คน ที่แต่งตั้งโดยผู้ว่าการมณฑลรัฐในแต่ละมณฑล รัฐ เพื่อพิจารณาประเด็นเรื่องการตัดสินในเรื่องจำเลยไม่ต้องรับผิดทางอาญาเนื่องจากจำเลยกระทำ ผิดในขณะวิกลจริต หรือประเด็นเรื่องความสามารถของจำเลยในการต่อสู้คดี⁴⁶ และใน คณะกรรมการนี้ต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับผู้ มีอาการป่วยทางจิต⁴⁷ โดยประธานคณะกรรมการตรวจสอบ ต้องเป็นผู้พิพากษาศาลแห่ง สหพันธรัฐ ศาลสูง ศาลท้องถิ่น หรือมณฑลรัฐ หรือบุคคลที่มีคุณสมบัติที่จะได้รับแต่งตั้ง หรือผู้เกษียณ จากเจ้าหน้าที่ ยุติธรรม⁴⁸ คณะกรรมการตรวจสอบดังกล่าวมีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาดแทนศาลใน ประเด็นเรื่อง ความสามารถของจำเลยในการต่อสู้คดี⁴⁹ และมีอำนาจในการทบทวนคำสั่งชี้ขาดของศาลใน ประเด็นเรื่องความสามารถของจำเลยในการต่อสู้คดีได้อีกด้วย โดยหากคณะกรรมการเห็นว่าสภาพ

⁴⁶ Criminal Code of Canada Section 672.38 (1) A Review Board shall be established or designated for each province to make or review dispositions concerning any accused in respect of whom a verdict of not criminally responsible by reason of mental disorder or unfit to stand trial is rendered, and shall consist of not fewer than five members appointed by the lieutenant governor in council of the province.

⁴⁷ Criminal Code of Canada Section 672.39 A Review Board must have at least one member who is entitled under the laws of a province to practice psychiatry and, where only one member is so entitled, at least one other member must have training and experience in the field of mental health, and be entitled under the laws of a province to practice medicine or psychology.

⁴⁸ Criminal Code of Canada Section 672.4 (1) Subject to subsection (2), the chairperson of a Review Board shall be a judge of the Federal Court or of a superior, district or county court of a province, or a person who is qualified for appointment to, or has retired from, such a judicial office.

⁴⁹ Criminal Code of Canada Section 672.45 (1) Where a verdict of not criminally responsible on account of mental disorder or unfit to stand trial is rendered in respect of an accused, the court may of its own motion, and shall on application by the accused or the prosecutor, hold a disposition hearing.

(1.1) If the court does not hold a hearing under subsection (1), it shall send without delay, following the verdict, in original or copied form, any transcript of the court proceedings in respect of the accused, any other document or information related to the proceedings, and all exhibits filed with it, to the Review Board that has jurisdiction in respect of the matter, if the transcript, document, information or exhibits are in its possession.

จิตของจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้ คณะกรรมการก็มีอำนาจที่จะกลับคำชี้ขาดของศาลและส่งตัวจำเลยไปยังศาลเพื่อดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีต่อไป⁵⁰

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าระบบยุติธรรมทางอาญาของแคนาดามุ่งเน้นไปที่การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของปัจเจกชนได้เป็นอย่างดีกับการฟ้องร้องคดีอาญาของสหรัฐฯ ผู้ต้องหาและจำเลยวิกลจริต ประเทศแคนาดามีหลักการว่าจำเลยทุกคนในคดีเป็นบุคคลที่มีความสามารถหรือไม่ใช่โรคจิตโดยสมบูรณ์ในการต่อสู้คดีในชั้นศาล เว้นแต่จะมีหลักฐานที่มีน้ำหนักเพียงพอที่จะแสดงต่อศาลและทำให้ศาลเชื่อว่าจำเลยขาดความสามารถหรือจิตใจของจำเลยไม่พร้อมดำเนินคดี ศาลสั่งได้เพื่อประเมินสภาพจิตใจได้ตลอดเวลาใด ๆ ที่อยู่ระหว่างการพิจารณา หากศาลมีหลักฐานอันควรเชื่อได้ว่าการประเมินนั้นจำเป็นสำหรับการพิจารณา สภาพจิตใจของจำเลยในการต่อสู้คดี และให้สิทธิทั้งหมดโจทก์จำเลยมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาล เพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งให้ประเมินสภาพจิตใจของจำเลยด้วย หากศาลพิจารณาพยานหลักฐานของกลุ่มความซึ่งมีน้ำหนักที่น่าสืบให้ศาลเห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีต่อไปได้ การพิจารณาต้องระงับไป โดยคณะนักจิตวิทยาที่ผ่านการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ในการทำงานบวกกับผู้ที่มีป่วยทางจิตมีอำนาจพิจารณาความสามารถของจำเลยในการแก้ต่างคดีและมีสิทธิตรวจ สอบคำแนะนำ และการพิจารณาของศาลเกี่ยวกับความสามารถของจำเลย และเมื่อศาล หรือคณะกรรมการตรวจสอบเห็นว่าจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เนื่องจากสภาพจิตใจไม่ปกติและสมควร ได้รับการบำบัดรักษาศาลและองค์คณะมีสิทธิออกคำสั่งให้ส่งจำเลยไปโรงพยาบาลตามที่เห็นสมควรในกรณีพิจารณาความสามารถของจำเลย ถ้าจำเลยไม่มีทนายความให้ช่วย กฎหมายกำหนดให้ศาลหรือคณะกรรมการตรวจสอบต้องแต่งตั้งทนายความให้จำเลยก่อนเริ่มพิจารณาคดีเพื่อช่วยเหลือจำเลยในการดำเนินกระบวนการพิจารณา

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าในการดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในประเทศแคนาดาบุคคลดังกล่าวต้องมีทนายความเพื่อช่วยเหลือในการดำเนินคดีทุกขั้นตอนและหากจำเลยไม่มีทนายความศาลต้องแต่งตั้งทนายความให้จำเลยเช่นเดียวกับกรณีที่มีคณะกรรมการตรวจสอบความสามารถของผู้ต้องหาหรือจำเลยหากผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีทนายความ คณะกรรมการต้องแต่งตั้งทนายความให้เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินคดีเช่นกัน

⁵⁰ Criminal Code of Canada Section 672.48 (2) If a Review Board determines that the accused is fit to stand trial, it shall order that the accused be sent back to court, and the court shall try the issue and render a verdict.

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยและต่างประเทศ

ประเทศ	กฎหมาย	คำนิยาม	การดำเนินคดี
อเมริกา	การบัญญัติให้ชัดเจนให้ศาลต้องดำเนินการพิจารณาตามคำร้องขอของจำเลยหรือพนักงานอัยการ โดยไม่สามารถมีดุลพินิจไม่ดำเนินการได้	ผู้ป่วยทางจิต ⁵¹ (Mental illness patient)	ในกรณีที่ศาลมีเหตุอันควรสงสัยว่าจำเลยจะมีอาการผิดปกติทางจิตหรือวิกลจริต ให้จำเลยหรือพนักงานอัยการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ศาลพิจารณาสถานะทางจิตของจำเลยได้ไม่ว่าในเวลาใดๆ ตั้งแต่เริ่มคดีจนถึงศาลมีคำพิพากษา
ญี่ปุ่น	ในกรณีที่จำเลยหรือผู้ต้องหาไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีและไม่มีผู้แทนในการดำเนินคดี ศาลจะแต่งตั้งผู้แทนพิเศษให้แก่บุคคลดังกล่าว	ผู้วิกลจริต (Insanity) ⁵²	ในกรณีพบว่าจำเลยหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือมีสภาพจิตผิดปกติจนไม่สามารถต่อสู้คดีในศาลได้ โดยกำหนดให้มีผู้แทนตามกฎหมาย (legal representative) เป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินคดีแทนจำเลยหรือผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดี

⁵¹ จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์. (2558). ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา. *วารสารร่วมพฤษ์มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3). หน้า 47.

⁵² สรวุฒิ เกษมสุข, วรรณวิภา เมืองถ้ำ. (2562). ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา : ศึกษาเฉพาะคำศัพท์ นิยาม และการตีความทางกฎหมาย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 5(1). หน้า 47.

ประเทศ	กฎหมาย	คำนิยาม	การดำเนินคดี
แคนาดา	กฎหมายกำหนดให้จำเลยที่ถูกสงสัยว่ามีสภาพจิตไม่ปกติมีหน้าที่ความเป็นผู้ให้การช่วยเหลือคดีในทุกขั้นตอนของการดำเนินคดีตั้งแต่ในชั้นพิจารณาประเด็นเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย	ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ (Mental Disorder)	กำหนดให้จำเลยหรือคู่ความฝ่ายอื่นมีสิทธิมี ทนายความช่วยเหลือในการดำเนินคดีแต่ หากจำเลยไม่มีทนายความกำหนดให้ศาล หรือ คณะกรรมการตรวจสอบต้องแต่งตั้ง ทนายความให้จำเลยก่อนเริ่มพิจารณาคดี
ไทย	การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชตาม พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560	“จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน”	1) ชั้นการสืบสวนสอบสวนหาพยาน หลักฐานของเจ้าพนักงานตำรวจและการ พิจารณาสั่งฟ้องคดีของพนักงานอัยการ 2) ชั้นการดำเนินคดีในชั้นศาล 3) ขั้นตอนราชทัณฑ์หรือขั้นตอนของการ บังคับโทษ

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์

จากการศึกษาบทบัญญัติฯ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช ในบทที่ 2 ถึง บทที่ 3 พบว่า ทุกประเทศให้ความสำคัญการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงได้กำหนดวิธีการดำเนินคดีและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน ในระหว่างการดำเนินคดีพบว่าผู้ป่วยจิตเวชหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตแต่แต่ละประเทศมีการดำเนินการทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ กำหนดประเด็นเพื่อการวิเคราะห์แนวทางปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในเรื่องดังกล่าวไว้ดังนี้

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามและคำจำกัดความ

การใช้ถ้อยคำที่ใช้เกี่ยวกับผู้มีความผิดปกติทางจิตยังแตกต่างกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มาตรา 246 และมาตรา 248 ใช้คำรวม ๆ ว่าวิกลจริตแต่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 กลับใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” ส่วนพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ใช้คำกว้าง ๆ ว่า “ป่วย” “ป่วยหนัก” หรือ “เจ็บป่วย” กฎหมายใช้คำแตกต่างกันเช่นนี้อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสนได้ ซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับใช้กฎหมายได้

ดังนั้น ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 และ 65 ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวช มีข้อพิจารณาในประเด็นว่าผู้ที่กระทำความผิดลงเนื่องจากอาการป่วยทางจิต ถือว่าได้กระทำให้โดยรู้สำนึกหรือไม่หากอาการป่วยส่งผลถึงขั้นที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สำนึกถึงการกระทำของตนเลย ย่อมถือว่าผู้นั้นไม่มีการกระทำ ตามประมวลกฎหมายอาญา ส่งผลให้ไม่มีความผิดทางอาญา หากผู้ป่วยรู้สึกสำนึกในการกระทำบางอย่าง จะมีการพิจารณาต่อไปตามมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญาว่า การที่ผู้ป่วยจิตเวชรู้ตัวในขณะที่กระทำความผิดทางอาญานั้นยังมีสำนึกรับผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังควบคุมตัวไว้ได้บ้าง คือ กรณีตามมาตรา 65 วรรคสอง ศาลจะลงโทษผู้กระทำความผิด น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด หากผู้ป่วยไม่รู้จักรับผิดชอบหรือควบคุมไม่ได้ อาจเป็นกรณี ตามความในมาตรา 65 วรรคแรก ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่ต้องรับโทษ ส่วนความผิดที่กระทำนั้น ปัญหาคือ ประมวลกฎหมายอาญา นิยามของคำว่า “ผู้ป่วยจิตเวช” ยังไม่มีการให้คำจำกัดความที่ชัดเจน ความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Patient Liability) ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดจะต้องถูก

ปรับตามคำสั่ง การกระทำที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 และ 65 คือคำว่า "รู้เห็น เป็นใจในการกระทำ" "รับผิดหรือรับผิดไม่ได้" หรือควบคุมตัวเองไม่ได้" และ "รู้รับผิดชอบบ้าง หรือยังฝืนตัวเองได้บ้าง" ซึ่งไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนและมีแนวโน้มที่จะให้ดุลยพินิจแก่ผู้พิพากษามากเกินไป

ในสหรัฐอเมริกา ไม่มีกฎหมายฉบับใดที่บัญญัติถึงนิยามของคำว่า "ความวิกลจริต" (insanity) ว่าหมายถึงโรคทางจิตอย่างไรบ้างในทางการแพทย์ สำหรับในทางกฎหมายใช้แสดงถึง ระดับของโรคทางจิต ดังนั้น ในการดำเนินคดีอาญาต่อจำเลยที่วิกลจริตจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึง ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้นั้นเป็นสำคัญ โดยมาตรฐานทางกฎหมายสำหรับการวินิจฉัย ถึง ความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนั้น จะแตกต่างจากมาตรฐานในเรื่องการต่อสู้คดีที่ว่ากระทำ ความผิดในขณะวิกลจริตอันเป็นผลให้เป็นการยกเว้นโทษทางอาญา

ส่วนในกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้รับเอาแนวคิดและระบบกฎหมายเยอรมัน เกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาใช้พบว่าประมวลกฎหมายอาญาญี่ปุ่น (刑法) ฉบับปัจจุบัน ซึ่งตราขึ้นใน ค.ศ. 1907 มีการใช้คำว่า 心神喪失 (shinshinsoushitsu) เพียงคำเดียว ในกฎหมาย ซึ่งฉบับที่แปลเป็นภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า "insanity" หรือแปลได้ว่า "วิกลจริต"

ประเทศในโซนยุโรปบางประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร คำว่า "Learning Disabilities" มีความหมายครอบคลุมกว้างกว่า โดยรวมถึง กลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญา และความบกพร่องทาง พัฒนาการอื่นๆ ด้วย ซึ่งคนละความหมายกับในสหรัฐอเมริกา ในขณะที่ประเทศแคนาดาใช้ในความหมายเดียวกันกับในสหรัฐอเมริกา

สำหรับประเทศไทย มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ วิกลจริต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า "วิกลจริต" ตามบท กฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่นในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มิได้ใช้คำว่า "วิกลจริต" แต่ใช้ คำว่า "จิตบกพร่อง" "โรคจิต" หรือ "จิตฟั่นเฟือน" และในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใช้คำว่า "ความผิดปกติทางจิต" และคำว่า "ผู้ป่วยจิต" ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกัน ในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจพนักงานอัยการ สั่งให้แพทย์ ตรวจตัวผู้ต้องหาและเรียกให้แพทย์ผู้ตรวจมาให้ถ้อยคำ งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือ พิจารณา ตลอดจนส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชไปโรงพยาบาลโรคจิต หรือให้ผู้อนุบาลรับไป ดูแลรักษาเช่นเดียวกับอำนาจของพนักงานสอบสวนและศาลที่กฎหมายให้อำนาจงดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาไว้และให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาจนกว่าจะหายวิกลจริต ทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติว่าหากพบผู้วิกลจริตในชั้นพนักงานอัยการจะต้องดำเนินการเช่นใด

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าเมื่อกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจพนักงานอัยการกระทำการ เช่นนั้นได้ รวมถึงระยะเวลาการเข้ารับการรักษาของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จิตเวชและอำนาจในการส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจและที่บำบัดรักษาโดยมิได้มีการกำหนดระยะเวลาในการส่งตัวไปนานเพียงใด หรือไม่สามารถหายได้ ทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จึงอาจทำให้คดีขาดอายุความได้ นอกจากนี้ ในการดำเนินคดีอาญาก็ไม่มีบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างศาลกับจำเลยซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชซึ่งอาจทำให้ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในกระบวนการพิจารณาไม่ครบถ้วนหรือถูกบิดเบือนเพราะอาการป่วยและพยานผู้ป่วยจิตเวชายังใช้ในห้องพิจารณาคดีตามปกติทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยและอาการกำเริบของจิตเวช

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์

จากการศึกษาการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์เป็นไปตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษขององค์การสหประชาชาติ ปี 1955 ภาคที่ 2 กฎที่ใช้เฉพาะกับกรณีพิเศษประเภทที่ 2 ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำแต่จะต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคด้านนี้โดยเฉพาะจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ภายหลังปี 1988 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศหลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขังหรือจำคุกขึ้นเพื่อรับรองหลักดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญคือ ให้ผู้ที่ถูกคุมขังหรือจำคุกได้รับการตรวจสุขภาพโดยวิธีทางการแพทย์ในทันทีที่มีการรับตัวผู้นั้นเข้าสู่สถานที่คุมขังหรือจำคุก อีกทั้งในเวลาหลังจากนั้นในทุกเมื่อที่จำเป็นทั้งนี้การจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ที่ถูกคุมขังหรือจำคุกดังกล่าวจะต้องไม่คิดค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2497 ได้บัญญัติให้ความคุ้มครองผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยเจ็บโดยทั่วไปแต่บทบัญญัติดังกล่าวเป็นหลักทั่วไปที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บทุกประเภทไม่ได้เป็นมาตรการที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บทุกประเภทไม่ได้เป็นมาตรการที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงและแพทย์ที่ตรวจอาการผู้ต้องขังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่วนมากแล้วผู้ป่วยจิตเวชเป็นกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องส่งตัวไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำเพราะโดยสภาพของผู้ป่วยควรได้รับการรักษาในสถานที่ที่เหมาะสมโดยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและด้วยสภาพแวดล้อมในเรือนจำไม่เหมาะสมหลายประการย่อมส่งผลกระทบต่ออาการป่วยของผู้ต้องขัง

คำว่า “บุคคลวิกลจริต”¹ นั้นเป็นคำเรียกกว้าง ๆ แสดงถึงบุคคลที่มีสภาพทางจิตผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจเกิดจากจิตใจหรือเกิดจากร่างกายอันมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่อาจคิดหรือตัดสินใจได้ซึ่งอาจจะเป็นอาการที่เป็นอยู่ตลอดเวลาหรืออาจจะเป็นเพียงครั้งคราวก็ได้

ในกรณีที่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือคนวิกลจริตกระทำความผิดนั้น ในทางอาญามีหลักการที่สำคัญในการคุ้มครองผู้กระทำความผิดคือการดำเนินคดีจะทำได้เมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้ป้องกันตนเองอย่างเต็มที่ซึ่งต้องมีความเข้าใจในสภาพการดำเนินคดีของตน และสามารถที่จะกระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เพื่อประโยชน์ตน

กล่าวคือถึงแม้ว่าการบังคับใช้กฎหมายและการบังคับโทษต้องเป็นไปโดยเสมอภาคใช้บังคับแก่ทุกคนเสมอภาคในการกระทำอย่างเดียวกันแต่การรับผิดชอบหรือการลงโทษจะกระทำได้ต่อเมื่อมีเจตนาไม่ตกอยู่ภายใต้บังคับใดและมีความรับผิดชอบทางกายคือต้องเป็นบุคคลปกติทั่วไป มิใช่เด็กอายุไม่เกิน 10 ปีหรือเด็กอายุเกิน 10 ปีแต่ยังไม่เกิน 15 ปีหรือบุคคลวิกลจริตโดยเฉพาะบุคคลวิกลจริตนั้นเป็นผู้ที่มีสภาพไม่สมประกอบทางด้านจิตใจและไม่ปกติดังเช่นบุคคลทั่วไป ดังนั้นความบกพร่องทางจิตสติปัญญาหรือสภาวะทางจิตที่ไม่สมประกอบของผู้กระทำความผิดจึงถือเป็นเหตุยกพร่องของการกระทำความผิดและไม่อาจนำเกณฑ์มาตรฐานการลงโทษสำหรับบุคคลปกติทั่วไปมาใช้บังคับแก่บุคคลวิกลจริตได้จึงได้มีแนวความคิดโทษหรือยกเว้นความผิดแก่บุคคลวิกลจริตประกอบกับการลงโทษบุคคลวิกลจริตซึ่งไม่สามารถรู้สึกผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ นั้น ย่อมไม่เกินไปตามวัตถุประสงค์ในการลงโทษทางอาญาที่มีขึ้นเพื่อแก้แค้นทดแทน เพื่อข่มขวัญยับยั้ง เพื่อตัดโอกาสในการกระทำความผิด หรือเพื่อแก้ไขฟื้นฟูได้ เนื่องจากคนวิกลจริตไม่มีความรู้สึกผิดชอบหรือสำนึกในผลแห่งการกระทำนั้น

ดังนั้น ปัญหาในการควบคุมตัวจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษขององค์การสหประชาชาติโดยจำเลยซึ่งป่วยด้วยโรคจิตเวชจะต้องไม่ถูกควบคุมตัวไว้ในเรือนจำแต่ให้นำตัวมาควบคุมไว้ในสถานพยาบาลที่เหมาะสมนอกเรือนจำ แต่กรณีจำเลยไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราวในชั้นศาล จะต้องส่งตัวจำเลยไปฝากขังที่เรือนจำเสียก่อนแล้ว จึงทำเรื่องส่งตัวออกมารับการรักษาภายนอก ซึ่งต้องมีการพิจารณาโดยแพทย์เรือนจำตามขั้นตอนและทำเรื่องขออนุญาตไปยังกรมราชทัณฑ์ขั้นตอนดังกล่าวนี้ว่าซ้ำซ้อนและไม่มีความจำเป็น เนื่องจากเป็นกรณีที่

¹ ศศิประภา อ่อนสระ, (2555), *มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต*, วิทยานิพนธ์หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์มขก มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, หน้า 9 – 38.

ทราบมาตั้งแต่ต้นแล้วว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ กรณีที่จำเลยเพิ่งมีอาการป่วยในระหว่าง การพิจารณาคดีหากอาการป่วยนั้นถึงขนาดทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลสามารถใช้อำนาจตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 สั่งให้ส่งตัวจำเลยออกมารับการรักษาใน โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ ซึ่งเป็นกรณีที่เรือนจำสามารถปฏิบัติตามคำสั่งศาลได้ทันทีโดยไม่ต้อง ขออนุญาตจากราชทัณฑ์ก่อน แต่หากจำเลยยังสามารถต่อสู้คดีได้ซึ่งประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญา มาตรา 14 ไม่ครอบคลุมถึงกรณีดังกล่าว แม้ผู้ต้องขังจะยังอยู่ในอำนาจศาล เนื่องจากศาลยังไม่ได้พิพากษาคดีแต่ก็เป็นกรณีที่ไม่มีกฎหมายให้อำนาจศาลสั่งให้ส่งตัวจำเลย ออกมารับการรักษาได้จึงต้องปฏิบัติตามขั้นตอน ในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยออกมารับการรักษา ภายนอกเรือนจำ ทำให้เกิดความล่าช้าและอาจส่งผลกระทบต่ออาการป่วยของจำเลยได้

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้สอดคล้องกับกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำ ในการปฏิบัติต่อนักโทษที่มีหลักว่าผู้ที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกขังอยู่ในเรือนจำแต่จะต้องถูกส่งตัว ไปรับการรักษายังสถานพยาบาลที่เหมาะสมโดยทันที ซึ่งการส่งตัวไปรักษาภายนอกส่วนมากแล้ว ไม่ใช่กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเนื่องจากอาการป่วยทางจิตเวชไม่ถึงขนาดที่หากไม่ได้รับการรักษาทันที อาจทำให้ผู้ป่วยพิการ หรือเสียชีวิตได้เว้นแต่ผู้ป่วยจะมีอาการคลุ้มคลั่งอาละวาดทำร้ายตนเอง

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน

การดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชนและรับ โทษทางอาญาจะกระทำได้อีกต่อเมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้คดีป้องกันตนได้ เติ้มที่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องมีความเข้าใจในสภาพของการดำเนินคดีเกี่ยวกับตนและสามารถที่ จะกระทำการตามที่กฎหมายบังคับไว้เพื่อประโยชน์แก่ตน

ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามบัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและ ลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทาวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จะเห็นว่า วิธีการดำเนินคดีของประเทศญี่ปุ่นนี้จึงแตกต่างจากทั้งของประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา และ ประเทศแคนาดา เนื่องจากเมื่อพบว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จะต้องให้ผู้แทนตาม กฎหมาย หรือหากไม่มีผู้แทนตามกฎหมาย ต้องดำเนินการตั้งผู้แทนพิเศษเพื่อมาดำเนินคดีแทน ดังนั้น การพิจารณาคดีอาญาจึงไม่หยุดลง แต่จะดำเนินต่อไปโดยผู้แทนตามกฎหมายดำเนินการแทนจำเลยผู้วิกลจริต

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าหลักกฎหมายและแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว ตามรัฐธรรมนูญไทยและกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย แม้ว่าบุคคลนั้นไร้สถานะทางกฎหมายโดยสิ้นเชิง การที่ประเทศไทยได้ไปลงนามและให้สัตยาบันไว้ตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนการเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนก่อให้เกิดพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ ดังนั้น เมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคี ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าว

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากการศึกษากฎหมายการศึกษาที่เกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวชและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน ในบทที่ 2 และ ในบทที่ 3 รวมถึง ในบทที่ 4 เนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้กำหนดวิธีการดำเนินคดีและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน ในระหว่างการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวชหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตที่คล้ายกันและแตกต่างกัน จึงได้กำหนดประเด็นสภาพปัญหาเพื่อทำการศึกษาดังนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า “วิกลจริต” ตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติ

2) ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำแต่จะต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคด้านนี้โดยเฉพาะจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

3) ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช การดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชนและรับโทษทางอาญาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้คดีป้องกันตนได้เต็มที่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องมีความเข้าใจในสภาพของการดำเนินคดีเกี่ยวกับตนและสามารถที่จะกระทำการตามที่กฎหมายบังคับไว้เพื่อประโยชน์แก่ตน

สารนิพนธ์นี้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนทุกคนควรได้รับโดยชอบธรรม จึงต้องมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดีความให้มีมาตรฐานระหว่างบุคคล อีกทั้ง การใช้ดุลยพินิจของกระบวนการยุติธรรมทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 และพระบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในประเด็นสภาพปัญหาเพื่อทำการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า “วิกลจริต” ตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติ

ผู้วิจัยเห็นว่า สมควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำในประมวลกฎหมายอาญา ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการมีบทบัญญัติที่ให้อำนาจพนักงานอัยการสั่งให้แพทย์ตรวจตัวผู้ต้องหาและเรียกให้แพทย์ผู้ตรวจมาให้ถ้อยคำ งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ตลอดจนส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้จิตเวชไปโรงพยาบาลโรคจิตหรือให้ผู้อนุบาลรับไปดูแลรักษาเช่นเดียวกับอำนาจของพนักงานสอบสวนและศาลที่กฎหมายให้อำนาจงดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาไว้และให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาจนกว่าจะหายวิกลจริต ทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติว่าหากพบผู้วิกลจริตในชั้นพนักงานอัยการจะต้องดำเนินการเช่นใด โดยเพิ่มเติมข้อความในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ว่า “วิกลจริต”

สำหรับประเทศไทย มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า “วิกลจริต” ตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่นในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มิได้ใช้คำว่า “วิกลจริต” แต่ใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” หรือ “จิตฟั่นเฟือน” และในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” และคำว่า “ผู้ป่วยจิต” ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจพนักงานอัยการสั่งให้แพทย์ตรวจตัวผู้ต้องหาและเรียกให้แพทย์ผู้ตรวจมาให้ถ้อยคำ งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ตลอดจนส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชไปโรงพยาบาลโรคจิต หรือให้ผู้อนุบาลรับไปดูแลรักษาเช่นเดียวกับอำนาจของพนักงานสอบสวนและศาลที่กฎหมายให้อำนาจงดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาไว้และให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาจนกว่าจะหายวิกลจริต ทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติว่าหากพบผู้วิกลจริตในชั้นพนักงานอัยการจะต้องดำเนินการเช่นใด

2) ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำแต่

จะต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคด้านนี้ โดยเฉพาะจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ผู้วิจัยเห็นว่า สมควรจัดส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชไปรักษาในสถานที่ที่เหมาะสมและจัดให้มีสถานที่สำหรับควบคุมขึ้น โดยเฉพาะ ซึ่งในปัจจุบันการควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ชั่วคราวก่อนนำตัวไปขออำนาจศาลฝากขัง กระทำโดยควบคุมตัวไว้ในห้องขังที่สถานีตำรวจ ซึ่งห้องขังบางแห่งไม่ได้มาตรฐาน และควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้รวมกันโดยไม่มีการแบ่งแยกเป็นส่วนสัดส่วน หรือ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราวในชั้นฝากขัง ผู้ป่วยจิตเวชจะต้องถูกนำตัวไปฝากขังไว้ในเรือนจำเช่นเดียวกับผู้ต้องหาอื่นๆ แม้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 71 วรรคสามจะบัญญัติให้ศาลที่จะไม่ออกหมายขังหรืออาจออกหมายปล่อยผู้ต้องหาหรือ จำเลย ซึ่งถูกขังอยู่ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยเจ็บป่วยได้แต่ต้องเป็นการเจ็บป่วยที่หากต้องขังจะถึงอันตรายแก่ชีวิตเท่านั้น ซึ่งอาการป่วยทางจิตเวชทั่วไปเป็นอาการป่วยเกี่ยวกับจิตและประสาทไม่ได้ร้ายแรงถึงขนาดที่หากถูกขังจะทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ศาลจึงไม่อาจใช้อำนาจตามมาตราดังกล่าวได้

3) ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวช การดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชนและรับโทษทางอาญาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้คดีป้องกันตนได้เต็มที่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องมีความเข้าใจในสภาพของการดำเนินคดีเกี่ยวกับตนและสามารถที่จะกระทำการตามที่กฎหมายบังคับไว้เพื่อประโยชน์แก่ตน

ผู้วิจัยเห็นว่า หลักกฎหมายและแนวทางปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว ตามรัฐธรรมนูญไทยและกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย แม้ว่าบุคคลนั้นไร้สถานะทางกฎหมายโดยสิ้นเชิง การที่ประเทศไทยได้ไปลงนามและให้สัตยาบันไว้ตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนการเข้าเป็นภาคีของสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนก่อให้เกิดพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ ดังนั้นเมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคี ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าวด้วย

บรรณานุกรม

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาคดีความอาญา

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ประมวลกฎหมายอาญา

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2552

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2479

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

กฎหมายต่างประเทศ

Criminal Code of Canada

หนังสือ

คณิต ฌ นคร. (2547). *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

จิตติ ดิงศภักดิ์. (2525). *คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพิมพ์.

ปกรณ์ มณีปกรณ์. (2555). *ทฤษฎีอาชญาวิทยา*. กรุงเทพฯ: เวสต์เทรด.

มาโนช หล่อตระกูล. (2548). *อาการของความผิดปกติทางจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอไพรซ์.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2532). *นิติเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิสัย พุกกะวัน. (2544). *คำอธิบายพระราชบัญญัติราชทัณฑ์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ทิพย์อักษร.

สุจริต สุวรรณชีพ. *การจำแนกโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์

บุรุษกร ศิริรัตนบวร. (2559). *การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา.*

วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายมหาชน, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย
อัสสัมชัญ.

พรพรรณ มีฤทธิ์. (2559). *เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน และแบบแผน*

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย: กรณีศึกษาญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีฆ่าบุคคลในครอบครัว.

ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มรกต กลัดเพชร. (2563). *ปัญหาข้อกฎหมายในการดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้*

วิกลจริต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14. สารนิพนธ์นิติศาสตร

มหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ศศิประภา อ่อนสระ. (2555). *มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต.*

วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ปริธี พ น ม ย ง ค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

สรวิณี เกษมสุข. (2560). *ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา : ศึกษาเฉพาะคำศัพท์นิยาม และ*

การตีความทางกฎหมาย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกกฎหมายอาญาและ

กระบวนการยุติธรรมทางอาญา, สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สิทธิชนท์ กี่สุขพันธ์. (2559). *มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้*

วิกลจริต. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รายงานการวิจัย

กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, และ แพทหญิงวิษุตา จันทราษฎร์. (2561).

การพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ. รายงานการวิจัย.

กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

กุลภา วจนสาระ. (2561). *ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ.* รายงานการวิจัย.

กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

พรทิพย์ วชิรจิตติก, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, ชีระ ศิริสมุค, และ อัญชุลี เนื่องอุตม์. (2564). *ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินจิตคัมคลังแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในประเทศไทย: การนำไปใช้และการติดตามผล*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

วารสาร บทความ

คมสัน สุขมาก, กานดา สุขมาก. (2559). การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1).

จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์. (2558). ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา. *วารสารร่วมพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3).

ชนิกาน แก้วรัตน์ และ สุนทร มณีสวัสดิ์. (2563). การเปิดเผยความลับที่อาจเป็นอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชโดยจิตแพทย์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 10(3).

ธนัชพร วัฒนสุชาติ, ประกอบ ประพันธ์เนติวุฒิ, คมสัน สุขมาก. (2562). ปัญหาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 14(2).

รัชชัย ควรเดชะคุปต์. (2564). การคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วยทางจิต: กรณีศึกษาด้านนิติเวชศาสตร์. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 22(1).

มานิดา สิงห์จิต, ชีราภา ธาณี, สุพัตรา สุขาวห, และ พชณี พิมพ์บุตร. (2563). การพัฒนาระบบการให้บริการ สุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเภทในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 10. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2)

สรวิณี เกษมสุข, วรรณวิภา เมืองถ้ำ. (2562). ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา : ศึกษาเฉพาะคำศัพท์ นิยาม และการตีความทางกฎหมาย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 5(1).

สิริศิษฐ์ ชูรอด, กิจบดี กิ่งเบญจบุษ, พศวิจน์ กนกนาก, และ สุเมธ รอยกุลเจริญ. (2563). มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 10(1).

อวิภรณ์ นิมไทย. (2562). ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต ตอนที่ 1 การให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต. *อุทธรณ์*, 16(6).

เอกสารอื่นๆ

กระทรวงการต่างประเทศ. (2551). *ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (universal declaration of human rights)*. กรุงเทพฯ: กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ.

สร้อยยา เปรื่องวงศ์. (2558). *ปัญหาในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยจิตเวช*. เอกสารวิชาการส่วนบุคคลการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 14 สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.

สิทธิพร ศรีนวนนัต. (2560). *หลักสิทธิมนุษยชนกับการรักษาผู้ป่วย*. เอกสารวิชาการส่วนบุคคลการอบรมหลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 5 วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อย โอกาสและผู้สูงอายุ. (2555). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (convention on the rights of the child) และพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (optional protocol to the convention on the rights of the child)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ.

เอกสารต่างประเทศ

หนังสือ

Abe H. (1999). *Mental health*. Unpublished document.

Inoue S. (1996). *Mental health and welfare law*. Japanese Association of Psychiatric Hospitals.

Kenneth, T. (1989). *Concise guide to assessment and management of violent patients*. American Psychiatric Press Inc.

Kendler, K. (2008). *Explanatory model for psychiatric illness*. Am J Psychiatry, 165(6).

Kongsakon, R. (2551). *Forensic psychiatry* (2nd ed.). Bangkokblog.

Pumpo, P. (2558). *Legal problems and obstacles to inquiring police officer's investigation for the accused person having no assigned lawyer or any trusted person participating in the oral statement examination* [Unpublished master's thesis]. Sripatum University

Shanghai N. (1999). *Unpublished document*. Japanese Association of Psychiatric Hospitals.

Sukanich, P. (2558). *Ramathibodi essential psychiatry* (4th ed.). Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital.

ฐานข้อมูลออนไลน์

กันตัท ใฝ่ญ้ย. (2563). *ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวช*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.lawgrad.ru.ac.th/Abstracts/1008>

มนัชญา ญาณ กิตติกุล. (2560). *ส่องกระบวนการยุติธรรมผู้ป่วยจิตเภท ไทย-สหรัฐฯ-อิสราเอล-เนเธอร์แลนด์*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.tcijthai.com/news/2017/21/scoop/7176>

Dusky v. United States, 362, U.S. 402. (1960). *Juvenile Competency Attainment Research & Development Center, University of Virginia*. (Online). Available: <https://juvenilecompetency.virginia.edu/legal-precedents/dusky-v-united-states>.

Jennawasin, S. (2554). *Forensic psychiatry*. (Online). Available: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Forensic%20psychiatry.pdf>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางวรรษยา สติรานนท์
วัน เดือน ปีเกิด	21 พฤษภาคม พ.ศ. 2521
อายุ	45 ปี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	610/9 หมู่ที่ 4 ตำบลริมกก อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
สถานที่เกิด	ตำบลสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2561 - ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานศาลยุติธรรมปฏิบัติการ ศาลอุทธรณ์ (ช่วยราชการ ศาลจังหวัดเชียงราย)
วุฒิการศึกษา	
ปัจจุบันกำลังศึกษา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม
พ.ศ. 2534	ประถมศึกษา โรงเรียนบ้านสันปูเลย จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพะเยาประสาธน์วิทย์
พ.ศ. 2540	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคพะเยา
พ.ศ. 2542	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคนิคพะเยา
พ.ศ. 2545	บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
พ.ศ. 2556	นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย