

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 และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

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

2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิในสุขภาพของบุคคลนั้น มีความสำคัญยิ่งในการสร้างเสริมและพัฒนาบุคลิกภาพให้มนุษย์มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและใจยิ่งขึ้น 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

- การให้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ มาตรการควบคุม 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 สำหรับประเทศไทยมีได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 28 ว่าบุคคลย่อมอย่างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 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) หรือ เสื่อมลงเพราะความชรา (senility) ส่วนคำว่า “จิตฝันเพี้ยน” หมายถึงความถึง ผู้ที่มีความหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) และฝันแปร (illusion)

ผู้วิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายไม่ได้ให้คำนิยามไว้เช่นเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาจากแนวความคิดที่จะคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยให้มี สิทธิต่อผู้คดีได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีผู้ให้ความเห็นว่า 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 ขาดความรู้สึกรู้สึก 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 แม้จะไม่มีกรให้คำนิยามไว้ 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) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระ สำคัญของการกระทำและรู้ผิดชอบด้วยแต่

ไม่สามารถบังคับตนเองได้ กล่าวคือ

(1) ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ

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

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

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

(2) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำแต่ไม่รู้ผิดชอบ

ในการที่ตนได้กระทำลงไปนั้น โดยเฉพาะ ไม่หมายความว่ารวมถึงการกระทำอื่นโดยทั่วไป ไม่จำเป็นต้องรู้ด้วยว่าการกระทำนั้นเป็นการถูกหรือผิดกฎหมายเพียงแต่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดหรือชอบด้วยศีลธรรมหรือไม่ก็เพียงพอแล้ว การที่จะถือว่าผู้กระทำมีความผิดอย่างไรนั้น ต้องพิจารณาจากตัวผู้กระทำนั้นเองว่าจะมีความผิดอย่างไรต่อการที่ได้กระทำไปนั้น ส่วนการที่จะถือว่าตามความคิดเช่นนั้นของผู้กระทำเป็นความผิดหรือชอบอย่างไร จะต้องถือตามระดับความคิด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ตัวอย่างเช่น ฆ่าคนตายโดยไม่รู้ว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม แต่คิดว่าการกระทำเช่นนั้นถูกต้อง เพราะผู้กระทำมีจิต พันเพื่อน ด้วยการได้ยินเสียงสั่งจากเบื้องบนว่าหากฆ่าบุคคลนั้นแล้ว จะทำให้บ้านเมืองพ้นจากความวิบัติอันบุคคลนั้นเป็นผู้นำ เป็นต้น ดังนี้เป็นการกระทำที่ผู้กระทำไม่รู้ผิดชอบในการกระทำของตน คือ ไม่รู้หรือคิดว่าสิ่งที่ได้กระทำลงไปนั้นเป็นการผิดศีลธรรม แต่ในสายตาหรือความคิดของคนทั่วไปแล้วย่อมเป็นสิ่งที่ดีทั้งศีลธรรมและกฎหมาย

(3) ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ และรู้ผิดชอบด้วยแต่

ไม่สามารถบังคับตนเอง ความไม่สามารถบังคับตนเองได้นี้จะต้องเกิดจากสาเหตุเพราะจิต บกพร่อง โรคจิตหรือจิตพันเพื่อนเท่านั้น จึงจะเข้ากรณีตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หากเกิดจากสาเหตุอื่นที่มีสาเหตุวิกลจริต เช่น ความโลภ โกรธ หรือความหลง ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้บุคคลธรรมดากระทำความผิดเป็นปกติอยู่แล้ว หรือเป็นเรื่องของบุคคลผู้มีบุคลิกภาพ แปรปรวนแบบอันธพาล (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, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 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 ซึ่งอาจจะท ำอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของตนเองหรือผู้อื่น

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 เฉพาะแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

1) ผู้ต้องขังมีอาวุธและขัดขืนไม่ยอมวางอาวุธ อันอาจเกิดอันตรายต่อเจ้าพนักงานเรือนจำหรือผู้อื่น

2) ผู้ต้องขังซึ่งกำลังหลบหนีโดยไม่ยอมหยุดเมื่อเจ้าพนักงาน เรือนจำสั่งให้หยุด และไม่มีทางอื่นที่จะจับกุมได้

3) ผู้ต้องขังตั้งแต่สามคนขึ้นไปก่อการวุ่นวาย เปิดหรือพยายามเปิด หรือทำลายหรือพยายามทำลาย ประตู รั้ว กำแพง หรือสิ่งปลูกสร้างอื่น ๆ ภายในเรือนจำ หรือใช้กำลังทำร้ายเจ้าพนักงานเรือนจำหรือผู้อื่นและไม่ยอมหยุดเมื่อเจ้าพนักงานเรือนจำสั่งให้หยุด

4) ผู้ต้องขังใช้อาวุธทำร้ายหรือพยายามทำร้ายเจ้าพนักงานเรือนจำ หรือผู้อื่น การใช้อาวุธปืนตามวรรคหนึ่ง หากมีเจ้าพนักงานเรือนจำผู้มีอำนาจ เห็นตอนอยู่ในที่นั้นด้วย และอยู่ในวิสัยที่จะรับคำสั่งได้

การใช้อาวุธปืนนั้นจะ กระทำได้ต่อเมื่อได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานเรือนจำผู้นั้นแล้วเท่านั้น

มาตรา 24 ในกรณีมีเหตุฉุกเฉินอันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือ ความปลอดภัยของผู้ต้องขัง ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำไม่สามารถย้ายผู้ต้องขัง ไปควบคุมไว้ ณ ที่อื่นได้ทันเวลาที่ จะปล่อยผู้ต้องขังไปชั่วคราวก็ได้ และให้ แจ้งผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยไปทราบว่าจะต้องกลับมาเรือนจำหรือรายงานตนยัง 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 หากเน้นเข้าไปหรือรอกจนกว่าจะได้ หมายค้นจากศาลมาได้ ผู้ต้องขังนั้นจะหลบหนีไป หากเจ้าของ หรือผู้รักษา สถานที่นั้นไม่ยอมให้เข้าไป เจ้าพนักงานเรือนจำมีอำนาจใช้กำลังเพื่อเข้าไป ในกรณี จำเป็นจะเปิดหรือทำลายประตูบ้าน ประตูเรือน หน้าต่าง รั้ว หรือสิ่ง กีดขวางอย่างอื่นทำนอง เดียวกันนั้นก็ได้

2) คั่นยานพาหนะที่มีเหตุอันควร สงสัยว่าผู้ต้องขังซึ่งอยู่ระหว่าง การหลบหนีได้ เข้าไปหลบซ่อนอยู่และหากปล่อยให้เน้นเข้าไปจะไม่สามารถ ตามหาตามพาหนะหรือผู้ต้อง 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) ข้อหาหรือฐานความผิดผู้ต้องหาได้กระทำ

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 โดยบันดลโทสะ โดยไตร่ตรองไว้ก่อน 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 ภายใต้บังคับของบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาว่าด้วยการอภัยโทษ 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 ซึ่งโดยปกติไม่มีความรู้ทางการแพทย์เป็นผู้ริเริ่ม 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 อีกทั้งเพื่อคัดแยกนักโทษที่ติดเชื้อไปบำบัดรักษาโดยเฉพาะ 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) ความผิดปกติของเขาวนปัญญา (disorders of intelligence) เช่น มีอาการปัญญาอ่อน หรือมีความจำและเขาวนปัญญาเสื่อมลง โดยที่สติสัมปชัญญะยังปกติ อาการของโรคทางจิตเวช เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่รับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงมีเพียง ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งออกตามความใน พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525¹⁶ บัญญัติควบคุมไว้อย่างกว้าง ๆ และมีสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ ซึ่งบัญญัติรับรองเป็นหลักทั่วไปให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุข ภาตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ 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 โดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทามิให้ความผิดปกติ 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 ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้น มีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ โดยไม่ชักช้า

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

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือ สถานบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่

เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่น หรือ ทรัพย์สินของผู้อื่น

มาตรา 25 เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจ หน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 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 ได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการ 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 หรือพฤติกรรม ที่เป็นเหตุให้ 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 ทางการแพทย์การพยาบาล 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 ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าจะเกิดการเนิ่นช้ากว่าจะเอา หมายค้นมาได้ 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

ตามปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน 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 ต่อร่างกายของผู้ป่วยตาม ธรรมเนียมวิธีรักษาของแพทย์ประเภทนั้นได้

3) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment) หากเกิดกรณี หมดทางรักษาจริง ๆ แล้วแพทย์สามารถเลือกใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่จะช่วยผู้ป่วยได้ เพียงแต่ดูแลให้ถึง แก่ความตายตามธรรมชาติ แพทย์จะกระทำได้อีกต่อเมื่อเป็นเจตนาของผู้ป่วยและผู้ป่วยใช้สิทธิ ปฏิเสธการรักษา

4) สิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับ ความ เจ็บป่วยของตนไว้เป็นความลับ

ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของทางด้านสุขภาพ ไว้ ดังนี้²³

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความ เจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

จากความหมายดังกล่าว สิทธิทางด้านสุขภาพเป็นสิทธิในคุณภาพชีวิตที่มนุษย์ทุกคนควร ได้รับอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ในการเข้าถึงการรักษาโรคของบุคคล และการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขนั่นเอง

ในปีค.ศ. 1998 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศหลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคน ที่ถูกคุมขังหรือจำคุกขึ้นเพื่อรับรองหลักดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญ คือ ให้ผู้ที่ถูกคุมขังหรือ จำคุก ได้รับการตรวจสุขภาพโดยวิธีทางการแพทย์ในทันทีที่มีการ รับตัวผู้นั้นเข้าสู่สถานที่คุมขัง หรือ จำคุก อีกทั้ง ในเวลาหลังจากนั้นในทุกเมื่อที่จำเป็น ทั้งนี้ การจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ถูก คุมขังหรือจำคุกดังกล่าวจะต้องไม่คิดค่าใช้จ่ายได้แก่'

ข้อ 1 มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ ต่างมี เหตุผลและมีโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ

ข้อ 2 บุคคล ชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพประจำที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ ทั้งนี้โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมือง หรือทางอื่นใด 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) ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกาปัจจุบัน 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 เพื่อแพทย์ ได้ตรวจก่อน หากโดยสภาพการณ์ไม่อาจจัดคั้งนั้น ได้ให้พยายามปฏิบัติให้ใกล้เคียงกับที่กำหนดไว้

ข้อ 38 ให้แพทย์ตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่ เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับตัวไว้ใหม่ในวันรับตัว นั้น ถ้าไม่อาจจะมาตรวจในวันนั้นได้ก็ให้มาตรวจในวันอื่นโดยเร็ว

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บจักต้องมีการรักษาพยาบาล หรือมีโรคติดต่อ ซึ่งจะลุกลามเป็นภัยแก่ผู้อื่นให้แพทย์ชี้แจงแนะนำการปฏิบัติแก่พัศดี

เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานเรือนจำ ที่จะต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ใน ส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น

หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งต่อพัศดีและทำรายงานยื่นต่อผู้บังคับบัญชาเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการป่วยเจ็บ และสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษาพยาบาล

ข้อ 39 ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจะมาตรวจได้ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังไว้ใหม่และเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังได้มีอาการป่วยเจ็บ จำต้องรักษาพยาบาลหรือมีโรคติดต่อ จะลุกลามเป็นภัยร้ายแรงแก่ผู้อื่น ให้จัดแยกผู้ต้องขังนั้นจากผู้ต้องขังอื่นหรือจัดส่ง สถานพยาบาลของเรือนจำรอการตรวจของแพทย์ต่อไป ถ้าเจ้าพนักงานเรือนจำสังเกตเห็นหรือ สงสัยว่าผู้ต้องขังป่วย

หนักให้รับแจ้งให้แพทย์และผู้บังคับบัญชาเรือนจำทราบ ในระหว่างรอคอย แพทย์และคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเรือนจำ หากเห็นจำเป็นให้ติดตามขอความสงเคราะห์จากผู้มี อาชีพในทางใช้วิชา แพทย์ที่ใกล้เคียงมากที่สุด และหากว่าจะจัดการ ดังนั้น ไม่ได้ให้พัศดีจัดการ ช่วยเหลือโดยประการอื่นเท่าที่เห็นจำเป็น

สำหรับผู้ต้องขังป่วยหรือที่เรียกว่า “ผู้ป่วยเจ็บ” ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์มาตรา 29 และมาตรา 30 หมายความว่าผู้ต้องขังโดยทั่วไปที่มีการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ รวมถึงผู้ที่คิดสิ่งเสียดคิดหรือหญิงมีครรภ์หรือมีลูกอ่อน

จากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กฎหมายของไทยบัญญัติให้ความคุ้มครองผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชไว้ระดับหนึ่งแล้ว แต่บทบัญญัตินี้กลับกลายเป็นหลักทั่วไปที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บทุกประเภท ไม่ได้เป็นมาตรการที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง จึงเกิดปัญหาในทางปฏิบัติขึ้นหลายประการ ซึ่งพอจะสรุปปัญหาในแต่ละชั้นตอนได้ดังนี้

เมื่อผู้ต้องขังถูกส่งตัวมายังเรือนจำแล้ว จะต้องมีการตรวจอนามัยผู้ต้องขัง ในวันรับตัว ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ข้อ 35,37,38 และข้อ 39 ข้างต้น ปัญหาสำคัญคือ แพทย์ที่ทำหน้าที่ ตรวจอาการผู้ต้องขังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ แม้ตามกฎกระทรวงมหาดไทย ข้อ 23 จะกำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีแพทย์ประจำการ โดยเฉพาะเรือนจำที่ไม่มีแพทย์ประจำการให้ แพทย์สังกัดบังคับบัญชากรมสาธารณสุขเป็นแพทย์เรือนจำ²⁵ และข้อ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องมีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ป่วย

โดยจัดให้มีผู้มีความรู้พอสมควรมีหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้น แต่เนื่องจากในปัจจุบันการขาดแคลนแพทย์กำลังเป็นปัญหาสำคัญในเกือบทุกองค์กรของรัฐ แพทย์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ในทางปฏิบัติต้องอาศัยบุคคลากรทางการแพทย์รองลงไปคือ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล มาทำหน้าที่แทนเท่าที่จะเป็นไปได้เช่น เรือนจำต่างจังหวัดหวัคให้มีพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลประจำอยู่ที่สถานพยาบาลเรือนจำ โดยให้มี แพทย์ เข้าตรวจเยี่ยมเป็นครั้งคราวหรือในกรณีจำเป็น นอกจากนี้ แพทย์ส่วนมากไม่นิยมเข้ามา ปฏิบัติงานในเรือนจำจึงต้องอาศัยแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข เข้ามาทำหน้าที่ปฏิบัติการกิจต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้แทน 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

ในกรณีที่ต้องขังเป็นผู้ป่วยจิตเวช 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 รับการรักษา ภายนอก แต่ส่วนมากจะไม่ใช้กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเนื่องจากอาการป่วยทางจิตเวชไม่ถึงขนาดที่หาก ไม่ได้รับการรักษาทันทีอาจทำให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ เว้นเสียแต่ผู้ป่วย จะมีอาการคลุ้ม คลั่ง อาละวาด หรือทำร้ายตนเองเนื่องมาจากอาการทางจิต จึงอาจถือว่าเป็นกรณีเร่งด่วนได้

ในปัจจุบันการส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำมีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้

- 1) เมื่อแพทย์ตรวจอาการแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นจะต้องส่งตัวออกไปรับ การ รักษา ภายนอก เรือนจำ แพทย์จะต้องแจ้งให้พศติทราบและต้องทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาเรือนจำ
- 2) เมื่อพศติได้รับแจ้งจากแพทย์ดังกล่าวแล้ว พศติมีหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน เกี่ยวกับผู้ต้องขังป่วย เสนอ ไปยังผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา โดยมี รายละเอียดตามระเบียบของกรมราชทัณฑ์ฉบับที่ 6 ลงวันที่ 7 กันยายน 2480
- 3) เมื่อผู้บัญชาการเรือนจำได้รับรายงานจากแพทย์และพศติแล้ว มีหน้าที่ พิจารณา ว่าสมควรอนุญาตหรือไม่ หากเห็นควรอนุญาตก็ทำเรื่องขออนุญาตไปยังอธิบดีกรม ราชทัณฑ์ พร้อมทั้งหลักฐาน
- 4) เมื่ออธิบดีได้รับรายงานแล้ว จะพิจารณาอนุญาตโดยมีเงื่อนไขอย่างไรใด แล้วแต่ เห็นสมควรก็ได้ในทางปฏิบัติผู้อำนวยการกองแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาแล้วเสนอความเห็น ให้ อธิบดีเป็นผู้สั่ง

ส่วนในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณาแล้วเห็นว่าความจำเป็น โดย แท้จริงและหากมีหนังสือขออนุญาตไปยังอธิบดีกรมราชทัณฑ์จะไม่ทันการ ตามระเบียบกรม ราชทัณฑ์ฉบับที่ 6 ดังกล่าว ให้อำนาจผู้บัญชาการเรือนจำใช้ดุลพินิจนำผู้ต้องขังป่วยออกไปรับ การ รักษา ก่อนได้รับอนุญาตได้แต่ทางเรือนจำต้องแจ้งกรมราชทัณฑ์ให้ทราบทันทีที่นำตัว ผู้ต้องขัง ออกไป 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 เจ้าพนักงานเรือนจำต้องพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ

รักษาพยาบาลผู้ต้องขังเท่านั้น ตามกฎหมายดังกล่าวแพทย์ก็สามารถให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานเรือนจำให้แยกผู้ต้องขัง ซึ่งป่วยเจ็บด้วยโรคจิตเวชออกมาควบคุมตัวไว้ในสถานที่ที่ เหมาะสม เพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษได้อย่างไรก็ตามกฎกระทรวงข้อ 38 กำหนดให้เป็นดุลพินิจ ของแพทย์ที่จะให้คำแนะนำตามที่แพทย์เห็นควร ทำให้ไม่มีหลักประกันว่าแพทย์จะให้ คำแนะนำในลักษณะดังกล่าว ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาภายนอกเรือนจำเช่นนี้ โดยทั่วไปจะเป็นกรณีที่ผู้ต้องขังมีอาการป่วยรุนแรงพอสมควร การไม่แยกผู้ต้องขังออกมาดูแลเป็นพิเศษนอกจากไม่ เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษแล้ว ยังอาจส่งผลร้ายต่อผู้ต้องขังซึ่งป่วยด้วยโรคทางจิตอีกด้วย จึงสมควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ปฏิบัติ สำหรับเรื่องดังกล่าวขึ้นให้ชัดเจน เพื่อให้คุ้มครองผู้ต้องขังเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังประเภทคนต้องขัง ในทางปฏิบัติการจะส่งตัวไปรับการรักษาในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้เรือนจำต้องสอบถามศาลเสียก่อน ซึ่งโดยหลัก แล้วเรือนจำหรือกรมราชทัณฑ์มีอำนาจกระทำได้ตามกฎหมายไม่มีความจำเป็นจะต้องถามศาล ก่อนแต่อย่างใด สาเหตุที่กำหนดให้เรือนจำต้องสอบถามไปยังศาลก็เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการเบิกตัวผู้ต้องขังไปพิจารณาคดีกรณีส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษาในโรงพยาบาลนอกเขตอำนาจศาล ดังนั้นหากเรือนจำสามารถนำตัวผู้ต้องขังไปส่งศาลได้เมื่อศาลเบิกตัวก็ไม่มี ความจำเป็นต้องขออนุญาตศาลแต่อย่างใด เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องการประสานงานระหว่าง หน่วยงานเสียมากกว่าหากการประสานงานงานไม่มีประสิทธิภาพดีพอแม้จะได้ขออนุญาตศาลก็ 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 อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังดังกล่าวไปรักษาตัวในสถานอื่น ไคนอกเรือนจำโดยกำหนดเงื่อนไขตามสมควรก็ได้ การให้ความคุ้มครองตามกฎหมายดังกล่าว เป็นไปตามหลักสากล ในการดำเนินคดีอาญาที่สำคัญ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดได้รับการรักษาที่ถูกต้องแทนการลงโทษทางอาญา และเพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีสิทธิในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่

3.2.2 พันธกรณีของประเทศไทยตามกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องสิทธิในการในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

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

ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสนธิสัญญา มิฉะนั้นอาจต้องรับผิดชอบในทางระหว่างประเทศ ดังนั้นเมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคีตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนแล้ว ประเทศไทยก็ต้องปฏิบัติตามพันธกรณีของสนธิสัญญาดังกล่าว

สิทธิในการรักษาพยาบาลของคนต่างด้าว

ประเทศไทยได้รับการยอมรับ ได้แก่ สิทธิในมาตรฐานแห่งสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในการบริการทางสังคม สิทธิในการประกันสังคมกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชรา 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 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.

ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ การเกิดหรือสถานะอื่น ๆ ของเด็ก หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย

ข้อ 24 (1) รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงสุดเท่าที่จะมีได้และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ 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 เรื่องอนามัยและสุขภาพจิตสภาพแวดล้อม และเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ

ฉ) พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิง ป้องกัน การแนะแนวแก่บิดามารดา การให้บริการและการศึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว

ข้อที่ 26 รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กทุกคน ในอันที่จะได้รับประโยชน์จากการประกันสังคม รวมถึงการประกันภัยทางสังคม และจะดำเนินมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้สิทธินี้บังเกิดผลอย่างเต็มที่ตามกฎหมายของแต่ละประเทศ

3.3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีอาญาของผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศ

การดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหา หรือจำเลยผู้วิกลจริตทั้งของทุกประเทศให้ความสำคัญ และการคุ้มครองผู้วิกลจริตให้ได้รับการดำเนินคดีอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์เป็นพิเศษสำหรับกรณีในระหว่างการพิจารณาคดีพบว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต

ทั้งนี้แต่ละประเทศมีการดำเนินการทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกัน 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 จะแตกต่างจากมาตรฐานในเรื่องการต่อสู้คดีที่ว่ากระทำความผิดในขณะวิกลจริตอันเป็นผลให้เป็นการยกเว้นโทษทางอาญา โดยประเด็นสำคัญในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยอยู่ที่สภาพทางจิตใจของจำเลยในเวลาระหว่างที่ถูกดำเนินคดี หรือพิจารณาคดี และขึ้นอยู่กับความสามารถของจำเลยในการมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาคดี ดังนั้นเพียงแค่มความสามารถในการแยกแยะความถูกต้องผิด จึงมิใช่มาตรฐานในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีแต่อย่างใด และไม่อาจนำหลัก M’ Naughton หรือหลักการอื่นใดที่ใช้ในการทดสอบถึงสภาพจิตใจของจำเลยในเวลาที่กระทำความผิดมาใช้พิจารณาสภาพจิตใจของจำเลยในเวลาที่มีการพิจารณาคดีได้³⁰

สำหรับมาตรฐานในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มีบัญญัติใน Title 18 of The United State Code โดยบัญญัติถึงมาตรฐานของความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยว่าจำเลยต้องมีสภาพทางจิตอยู่ในระดับที่สามารถจะเข้าใจถึง

²⁸ อภิภารัตน์ 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 อาการประสาทหลอน พุดจาสับสน 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 ขณะให้การและเป็นผู้มีความสามารถในทางกฎหมาย 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 ในคดีนี้ศาลล่างเห็นฟ้องกับจำเลย 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 ในขณะที่จิตแพทย์ควรทำนายหรือสามารถทำนายได้หรือไม่ว่าผู้ป่วยจิตเวชที่พวกเขา รักษาอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น 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) กำหนดว่าผู้ประกอบวิชาชีพอาจ: เปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือรายนหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย (การบังคับใช้กฎหมาย) ในกรณีที่การประกอบวิชาชีพที่มีโอกาสเกิดอันตรายได้ต่อร่างกายของผู้ป่วยเองหรือบุคคลอื่นจากการกระทำของผู้ป่วยหรือความเป็นไปได้ที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยตรง ความเจ็บปวดทางจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกรณีและ วางรากฐานสำหรับบทบัญญัติเช่นกรณีของ 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 แต่ในกรณีที่มีเหตุผลอันสมควรสำหรับ 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 ได้แก่รัฐไอดาโฮ รัฐแคนซัส รัฐมอนทาน่า 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 ซึ่งกรณีดังกล่าวได้กำหนดวิธีการรับตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลโดยให้เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดและหากผู้ป่วยทางจิตเวชมีแนวโน้มที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น 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)” ซึ่งกำหนดให้ประชาชนทุกคนที่มีสิทธิอาศัยอยู่ในแคนาดามีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน 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

ช่วยเหลือในการดำเนินคดีแต่หากจำเลยไม่มีทุนทรัพย์ให้ศาล หรือ คณะกรรมการตรวจสอบต้องแต่งตั้งทนายความให้จำเลยก่อนเริ่มพิจารณาคดี

เมื่อศาลหรือคณะกรรมการตรวจสอบพิจารณาเห็นว่าจำเลยไม่มีความสามารถต่อสู้คดีต่อไปได้ เนื่องจากสภาพจิตไม่ปกติและสมควรได้รับการบำบัดรักษา 672.54 (C) ประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดาให้อำนาจศาลและคณะกรรมการสิทธิในการออกคำสั่ง ผู้ต้องหาอาจถูกส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลได้หากศาลหรือคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร โดยระยะเวลาที่จำเลยสามารถรักษาตัวในโรงพยาบาลได้จะขึ้นอยู่กับกฎหมายของรัฐ

โดยหลักเกณฑ์การปฏิบัติในกรณีที่มีเหตุอันควร สงสัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยมีสภาพจิตหรือไม่ ในประเทศแคนาดาที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดาปกติหรือมีอาการวิกลจริต(Criminal Code of Canada) ในส่วนที่ 20 เรื่อง สภาพจิตไม่ปกติ (Mental Disorder) ประกอบกับ กฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐ

กระบวนการพิจารณาคดีของประเทศแคนาดาได้บัญญัติให้ศาลสามารถพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับความสามารถของจำเลยได้ทันที หากปรากฏเหตุอันควรสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของจำเลยดังกล่าวไม่ว่าเวลาใดๆ ในระหว่างการพิจารณาคดี ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวศาลอาจยกประเด็นเรื่องจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตขึ้นมาพิจารณาได้หากศาลเห็นว่าเหตุอันควรสงสัย⁴⁰ โดยประมวลอาญาของแคนาดา วางหลักในมาตรา 672.11 ว่า ศาลสามารถออกคำสั่งให้ทำการประเมินสภาพจิตของจำเลยได้ ถ้าศาลมีหลักฐานอันควรเชื่อได้ว่าการประเมินดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการพิจารณาสภาพจิตของจำเลยในการต่อสู้คดีหรือมีความจำเป็นในการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งที่เหมาะสมในกรณีที่ลูกขุนมีคำตัดสินว่าจำเลยไม่ต้องรับผิดทางอาญาเพราะมีเหตุจากความผิดปกติทางจิต⁴¹ ทั้งนี้ ศาลสามารถออกคำสั่งให้ประเมินสภาพจิตได้ไม่ว่าเวลาใดๆ

⁴⁰ สิทธิหน้าที่ กี่สุพพันธ์. 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	กฎหมายกำหนดให้จำเลยที่ถูกสงสัยว่ามีสภาพจิตไม่ปกติมีนายความเป็นผู้ให้การช่วยเหลือคดีในทุกขั้นตอนของการดำเนินคดีตั้งแต่ในชั้นพิจารณาประเด็นเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย	ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ (Mental Disorder)	กำหนดให้จำเลยหรือคู่ความฝ่ายอื่นมีสิทธิมีนายความช่วยเหลือในการดำเนินคดีแต่หากจำเลยไม่มีนายความกำหนดให้ศาลหรือ คณะกรรมการตรวจสอบต้องแต่งตั้งนายความให้จำเลยก่อนเริ่มพิจารณาคดี
ไทย	การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560	“จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน”	1) ชั้นการสืบสวนสอบสวนหาพยานหลักฐานของเจ้าพนักงานตำรวจและการพิจารณาสั่งฟ้องคดีของพนักงานอัยการ 2) ชั้นการดำเนินคดีในชั้นศาล 3) ขั้นตอนราชทัณฑ์หรือขั้นตอนของการบังคับโทษ