

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในราชทัณฑ์

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

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามและคำจำกัดความ

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

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

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

ในสหรัฐอเมริกา ไม่มีกฎหมายฉบับใดที่บัญญัติถึงนิยามของคำว่า "ความวิกลจริต" (insanity) ว่าหมายถึงโรคทางจิตอย่างไรบ้างในทางการแพทย์ สำหรับในทางกฎหมายใช้แสดงถึงระดับของโรคทางจิต ดังนั้น ในการดำเนินคดีอาญาต่อจำเลยที่วิกลจริตจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้นั้นเป็นสำคัญ โดยมาตรฐานทางกฎหมายสำหรับการวินิจฉัยถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนั้น จะแตกต่างจากมาตรฐานในเรื่องการต่อสู้คดีที่ว่ากระทำ ความผิดในขณะวิกลจริตอันเป็นผลให้เป็นการยกเว้นโทษทางอาญา

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

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

สำหรับประเทศไทย มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาคำนิยามและคำจำกัดความคำว่า "วิกลจริต" ตามบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่นในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มิได้ใช้คำว่า "วิกลจริต" แต่ใช้คำว่า "จิตบกพร่อง" "โรคจิต" หรือ "จิตฟั่นเฟือน" และในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใช้คำว่า "ความผิดปกติทางจิต" และคำว่า "ผู้ป่วยจิต" ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกัน ในความหมายของถ้อยคำต่าง ๆ และการไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจพนักงานอัยการ สั่งให้แพทย์ ตรวจตัวผู้ต้องหาและเรียกให้แพทย์ผู้ตรวจมาให้ถ้อยคำ การสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ตลอดจนส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชไปโรงพยาบาลโรคจิต หรือให้ผู้อนุบาลรับไปดูแลรักษาเช่นเดียวกับอำนาจของพนักงานสอบสวนและศาลที่กฎหมายให้อำนาจการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาไว้และให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปบำบัดรักษาจนกว่าจะหายวิกลจริต ทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติว่าหากพบผู้วิกลจริตในชั้นพนักงานอัยการจะต้องดำเนินการเช่นใด

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าเมื่อกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจพนักงานอัยการกระทำการ เช่นนั้นได้ รวมถึงระยะเวลาการเข้ารับการรักษาของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จิตเวชและอำนาจในการส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจและที่บำบัดรักษาโดยมิได้มีการกำหนดระยะเวลาในการส่งตัวไปนานเพียงใด หรือไม่สามารถหายได้ ทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จึงอาจทำให้คดีขาดอายุความได้ นอกจากนี้ ในการดำเนินคดีอาญาก็ไม่มีบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างศาลกับจำเลยซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชซึ่งอาจทำให้ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในกระบวนการพิจารณาไม่ครบถ้วนหรือถูกบิดเบือนเพราะอาการป่วยและพยานผู้ป่วยจิตเวชายังใช้ในห้องพิจารณาคดีตามปกติทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยและอาการกำเริบของจิตเวช

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์

จากการศึกษาการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์เป็นไปตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษขององค์การสหประชาชาติ ปี 1955 ภาคที่ 2 กฎที่ใช้เฉพาะกับกรณีพิเศษประเภทที่ 2 ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำแต่จะต้องถูกย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคด้านนี้โดยเฉพาะจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

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

คำว่า “บุคคลวิกลจริต”¹ นั้นเป็นคำเรียกกว้าง ๆ แสดงถึงบุคคลที่มีสภาพทางจิตผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจเกิดจากจิตใจหรือเกิดจากร่างกายอันมีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่อาจคิดหรือตัดสินใจได้ซึ่งอาจจะเป็นอาการที่เป็นอยู่ตลอดเวลาหรืออาจจะเป็นเพียงครั้งคราวก็ได้

ในกรณีที่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือคนวิกลจริตกระทำความผิดนั้น ในทางอาญามีหลักการที่สำคัญในการคุ้มครองผู้กระทำความผิดคือการดำเนินคดีจะทำได้เมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้ป้องกันตนเองอย่างเต็มที่ซึ่งต้องมีความเข้าใจในสภาพการดำเนินคดีของตน และสามารถที่จะกระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เพื่อประโยชน์ตน

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

ดังนั้น ปัญหาในการควบคุมตัวจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษขององค์การสหประชาชาติโดยจำเลยซึ่งป่วยด้วยโรคจิตเวชจะต้องไม่ถูกควบคุมตัวไว้ในเรือนจำแต่ให้นำตัวมาควบคุมไว้ในสถานพยาบาลที่เหมาะสมนอกเรือนจำ แต่กรณีจำเลยไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราวในชั้นศาล จะต้องส่งตัวจำเลยไปฝากขังที่เรือนจำเสียก่อนแล้ว จึงทำเรื่องส่งตัวออกมารับการรักษาภายนอก ซึ่งต้องมีการพิจารณาโดยแพทย์เรือนจำตามขั้นตอนและทำเรื่องขออนุญาตไปยังกรมราชทัณฑ์ขั้นตอนดังกล่าวนับว่าซ้ำซ้อนและไม่มีความจำเป็น เนื่องจากเป็นกรณีที่

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

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

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้สอดคล้องกับกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำ ในการปฏิบัติต่อนักโทษที่มีหลักว่าผู้ที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกขังอยู่ในเรือนจำแต่จะต้องถูกส่งตัว ไปรับการรักษายังสถานพยาบาลที่เหมาะสมโดยทันที ซึ่งการส่งตัวไปรักษาภายนอกส่วนมากแล้ว ไม่ใช่กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเนื่องจากอาการป่วยทางจิตเวชไม่ถึงขนาดที่หากไม่ได้รับการรักษาทันที อาจทำให้ผู้ป่วยพิการ หรือเสียชีวิตได้เว้นแต่ผู้ป่วยจะมีอาการคลุ้มคลั่งอาละวาดทำร้ายตนเอง

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองในการดำเนินคดีผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน

การดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชนและรับ โทษทางอาญาจะกระทำได้อีกต่อเมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยมีความสามารถที่จะต่อสู้คดีป้องกันตนได้ เติ้มที่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องมีความเข้าใจในสภาพของการดำเนินคดีเกี่ยวกับตนและสามารถที่ จะกระทำการตามที่กฎหมายบังคับไว้เพื่อประโยชน์แก่ตน

ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้

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

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทาวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

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

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