

มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช

สิริศัญญ์ ชูรอด¹ กิจบดี ก้องเบญจกุล²

พศวีจณ์ กนกนาก³ สุเมธ รอยกุลเจริญ⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหา ขอบเขต แนวทางของการให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยคดี โดยหาแนวทางที่เหมาะสมสามารถนำมาปรับใช้กับกฎหมายในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 56 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า มีข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตดังกล่าวอยู่หลายประการที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ ได้แก่ บทนิยามและคำจำกัดความผู้ป่วยทางจิตในทางกฎหมายและทางการแพทย์ยังไม่สอดคล้องกัน ก่อให้เกิดความสับสนในการตีความระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กับผู้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมาย คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตมีจำนวนไม่เพียงพอโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การนำเสนอข่าวของสื่อที่เกินความเป็นจริงมีเจตนากลั่นแกล้งผู้ป่วยหรือครอบครัวยังไม่เป็นบทลงโทษที่ชัดเจน หน่วยงานหรือองค์กรผู้รับผิดชอบในส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยไม่ได้มีการระบุชัดเจน การใช้สิทธิอุทธรณ์คำสั่งให้บำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตซ้ำซ้อนหลายช่องทาง การให้ความคุ้มครองบุคคลที่ดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการบังคับรักษาผู้ป่วยทั่วไปยังไม่มี

คำสำคัญ: การบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช; ความผิดปกติทางจิต; พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ประเภทบทความ: บทความวิจัย

การอ้างอิง:

สิริศัญญ์ ชูรอด, กิจบดี ก้องเบญจกุล, พศวีจณ์ กนกนาก และสุเมธ รอยกุลเจริญ. (2563). มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช. *วารสารดุชนิพนธ์ทางสังคมศาสตร์*, 10(1), 165-178.

¹ หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต โครงการปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2086 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240, ประเทศไทย

อีเมล: sirasit021@gmail.com

² คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ ศาลฎีกา

⁴ ศาลปกครองสูงสุด

Coercive Legal Measures for Enforcing the Treatment of Psychiatric Patients

Sirasit Choorod¹ Kijbodi Kongbenjapunch²
Possawat Kanoknark³ Sumate Roykulcharoen⁴

Abstract

The objective of this research is to study the conditions of problems, the scope, and guidelines for protecting the rights of patients in general psychiatric settings in criminal cases. The researcher locates appropriate guidelines from foreign jurisdictions that can be adapted for use in the jurisdiction of the Kingdom of Thailand (Thailand). The researcher used the qualitative research approach by collecting data through documentary research. Data were analyzed using content analysis and comparative analysis.

Findings are as follows: There are certain limitations to enforcing mental health law, since this body of law does not fully cover all circumstances and is unclear in practice. This leads to confusion between interpretations provided by members of the medical profession and those given by members of the legal profession. Those who serve on Infirmary Boards involving mental health patients in infirmaries and especially in large hospitals are insufficient in number. Exaggerated news presentations by the media purveying the intent to defame patients or their families do not carry clear penalties for purported infractions. In regard to the rehabilitation of patients, responsible agencies or organizations are not clearly determined. The use of the right to appeal orders for treatment of mental disorders overlap since carried out through various channels. The protection of persons working with officials in the treatment of general patients has not yet been provided.

Keywords: The Treatment of Psychiatric Patients; Mental Disorders; Mental Health Act, B.E. 2551

Type of Article: Research Article

Cite this article as:

Choorod, S., Kongbenjapunch, K., Kanoknark, P., & Roykulcharoen, S. (2020). Coercive legal measures for enforcing the treatment of psychiatric patients. *Ph.D. in Social Sciences Journal*, 10(1), 165-178.

¹ Doctor of Laws Program, Doctor of Philosophy Program in Social Sciences, Ramkhamhaeng University
2086 Ramkhamhaeng Road, Huamak, Bangkok, 10240, Thailand
E-mail: sirasit021@gmail.com

² Faculty of Law Ramkhamhaeng University

³ The Supreme Court of Thailand

⁴ Supreme Administrative Court.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยทางจิตเวชเพิ่มเป็นจำนวนมากขึ้น มีทั้งผู้มีความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่ได้ทำความผิด และผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่เป็นผู้ป่วยคดีที่ศาลได้พิพากษาว่าได้กระทำความผิดทั้งนี้สืบเนื่องมาจากปัญหาสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการแข่งขันกันสูง ความเครียดจากการทำงานหรือการศึกษา และปัญหาครอบครัวที่รุนแรง การเสพสารเสพติด การเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีในสมอง หรือความเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตทั้งสิ้น โดยอาการทางจิตส่วนใหญ่จะไม่แสดงออกตรงๆ แต่มักแสดงออกอย่างมีความหมายในทางสัญลักษณ์ของแรงผลักดันที่อยู่ภายในจิตใจ ดังนั้น อาการป่วยทางจิตจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง หรือก่อความเดือดร้อนแก่ครอบครัวและสังคม

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปที่มาใช้บริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขต่อวันในปีงบประมาณ 2557-2560 (พ.ศ. 2557 จำนวน 4,380 คน พ.ศ. 2558 จำนวน 4,411 คน พ.ศ. 2559 จำนวน 4,368 คน และ พ.ศ. 2560 จำนวน 5,215 คน) และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาต่อปี (พ.ศ. 2557 จำนวน 44,556 คน พ.ศ. 2558 จำนวน 46,837 คน พ.ศ. 2559 จำนวน 49,994 คน และ พ.ศ. 2560 จำนวน 52,118 คน) Department of Mental Health (2017)

สำหรับผู้ป่วยคดี (ผู้ป่วยนิติจิตเวช) จากการติดตามผลการบังคับรักษาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2560 จำนวน 385 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.55 ของผู้ป่วยจิตเวช ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 29.63 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 96.28 มีสถานะภาพโสด ร้อยละ 64.17 ในด้านของสิทธิรักษาพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ร้อยละ 81.03 ซึ่งเมื่อจำแนกตามการนำเสนอว่า ส่วนใหญ่นำส่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 วรรคหนึ่ง ร้อยละ 47.77 โดยผู้นำส่งตามคำสั่งศาลร้อยละ 52.46 และเมื่อจำแนกข้อมูลตามการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรค Schizophrenia (F.20) ร้อยละ 60.58 ประเภทผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาอยู่ในสถานพยาบาล) ร้อยละ 72.29 ส่วนใหญ่มีความผิดคดีต่างๆ เช่น ความผิดตามคดีคนเข้าเมือง ฯลฯ ซึ่งเมื่อการทางจิตหลังการรับโทษ ร้อยละ 32.66 เมื่อพิจารณาแบบ ผค.1 พบว่า เป็นผู้ป่วยทางจิตร้อยละ 96.63 เป็นการกระทำผิดโดยไม่รู้ผิดชอบ ร้อยละ 53.76 ซึ่งอยู่ในช่วงที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ร้อยละ 70.59 และเมื่อพิจารณาผลการบำบัดรักษาตามแบบ ผค.2 พบว่าผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาต่ออีก ร้อยละ 88.52 ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 73.30 (Department of Mental Health, 2014)

ประเทศไทยมีกฎหมายหลักที่คุ้มครองสิทธิและมาตรการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช 4 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 ประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยเฉพาะพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะที่ตราขึ้นเพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตทั่วไป และผู้ป่วยคดีพบว่ามีความผิดปกติทางจิตทั่วไปและผู้ป่วยคดีพบว่ามีความผิดปกติทางจิตทั่วไปหลายประการ ดังนี้

1. ปัญหามาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทั่วไป

1.1 ปัญหาค่านิยมและความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งกล่าวว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่

แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การเรียนรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ บุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นๆ ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งเป็นคำที่เรียกอย่างกว้างขวางที่แสดงถึงบุคคลที่มีสภาพทางจิต ผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป แต่ตามประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา 48 หรือมาตรา 65 หมายถึงบุคคลที่มี อาการของ “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” หากพิเคราะห์ดูแล้วเห็นว่า การใช้คำและการให้ความ หมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังมีความแตกต่างกัน และตัวบทกฎหมายก็มิได้บัญญัติถึงคำนิยามของ คำว่า “โรคจิต” “จิตบกพร่อง” หรือ “จิตฟั่นเฟือน” ไว้แต่ประการใด โดยเฉพาะความหมายทางการแพทย์ กับความหมายของกฎหมายเกี่ยวกับผู้ที่มีความผิดปกติ ทางจิต ยังมีความแตกต่างไม่ชัดเจน เป็นเหตุให้การ วินิจฉัยทางกฎหมายของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย มีความแตกต่างกัน

1.2 ปัญหาของจำนวนคณะกรรมการสถาน บำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 12 กำหนดให้สถานบำบัดรักษาแต่ละ แห่งมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งเป็นปัญหา ความไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยทางจิตที่เข้ารับการ รักษาในสถานรักษาบำบัด หรือโรงพยาบาลของรัฐที่มี ขนาดใหญ่ ซึ่งแต่ละวันมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้ การกลั่นกรองหรือคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ได้รับบริการไม่ทั่วถึง และขาดประสิทธิภาพ ส่วนโรง พยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาขนาดเล็กที่ห่างไกล ขาดแคลนจิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษารวมถึง พยาบาลจิตเวช

1.3 ปัญหาทางกฎหมายในการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารของสื่อมวลชนเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลที่จะ ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็น ความลับ ขัดกับหลักสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตเกินความ

เป็นจริงหรือโดยมีเจตนากลั่นแกล้งผู้ป่วยหรือบุคคล ในครอบครัวให้เสียหายต่อชื่อเสียง และความเป็นอยู่ ในการประกอบอาชีพเพื่อป้องปรามการละเมิดสิทธิ ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว

1.4 ปัญหาทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้ป่วยจิตเวชภายหลังจากการบำบัดรักษาในสถาน บำบัดแล้ว กฎหมายดังกล่าว ตามมาตรา 40 ยังไม่มีความ ชัดเจนและไม่ได้กำหนดหน่วยงานหลักผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินการฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตไว้เป็นการเฉพาะ

1.5 ปัญหาความซ้ำซ้อนจากการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในส่วนของการ อุทธรณ์คำสั่งในการบังคับบำบัดรักษาอาการทางจิต และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 90 กรณีมีการกล่าวอ้างว่าถูกคุมขังในคดีอาญา หรือใน กรณีอื่นใด โดยมีข้อด้วยกฎหมาย มีสิทธิยื่นคำร้องขอ ต่อศาลท้องที่ที่มีอำนาจพิจารณาคดีอาญาขอให้ปล่อย หากให้สิทธิผู้ป่วยจิตเวชใช้สิทธิตามกฎหมายได้สอง ช่องทางตามกฎหมายต่างฉบับกันได้อีก จะเป็นการใช้ สิทธิซ้ำซ้อนหรือไม่ กฎหมายดังกล่าวไม่มีความชัดเจน

1.6 ปัญหาในการนำผู้ป่วยจิตเวชไปยังสถาน บำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปในเคสสถานหรือ สถานที่ใดๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและตก เพื่อนำ บุคคลซึ่งมีอาการทางจิต ที่เป็นอันตรายและจำป็นได้ รับการบำบัดรักษาตามมาตรา 22 กฎหมายดังกล่าว มีข้อจำกัดด้วยเงื่อนไขเวลาและในการเข้าไปในสถานที่ ดังกล่าว เพื่อนำตัวผู้ป่วยทางจิตไปยังสถานบำบัดรักษา ต้องดำเนินการได้อย่างทันท่วงที ไม่ควรมีข้อจำกัด เพราะการนำผู้ป่วยทางจิตเข้าไปบริการบำบัดรักษา ได้ทันท่วงทีเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต่างกับเจตนารมณ์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา การเข้าไปในที่อยู่อาศัยของบุคคลเป็นเรื่อง กระหอบสิทธิ ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎหมายโดย

เคร่งครัด โดยขอให้ศาลกลั่นกรองถึงความจำเป็นในการออกหมายจับ หมายค้น และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับความคุ้มครอง จึงเป็นปัญหาว่าการบัญญัติกฎหมายดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช

2. ปัญหามาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและได้กระทำความผิด (ผู้ป่วยคดี)

2.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยคดีที่อยู่ในระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรือระหว่างการไต่สวนมูลฟ้องของศาล ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 วรรคหนึ่ง มีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตตามความเห็นของพนักงานแพทย์ผู้ตรวจ และในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นจะหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร ตามนัยมาตรา 14 วรรคสอง และหากภายหลังศาลได้มีการส่งฟ้องคดี และศาลได้มีคำพิพากษาว่า จำเลยมีความผิด จะนำระยะเวลาระหว่างการควบคุมตัวหรือส่งไปบังคับบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต มาหักกับโทษจำคุกตามคำพิพากษา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 22 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37 ได้หรือไม่

2.2 ปัญหาการบังคับจำเลยวิกลจริต ภายหลังต้องคำพิพากษาของศาล ให้จำคุก หรือคำพิพากษาให้ประหารชีวิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และ 248 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37 ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของจำเลย แม้ว่าจำเลยจะถูกจำคุกตามคำพิพากษา และถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ

หรือต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต หากภายหลังมีอาการป่วยทางจิตถึงขั้นวิกลจริตแล้ว กฎหมายได้กำหนดให้ทุเลาการบังคับโทษไว้ก่อน โดยเฉพาะโทษประหารชีวิต กฎหมายได้กำหนดให้รอการประหารชีวิตจำเลยไว้ก่อนจนกว่าจะหาย และขณะทุเลาการประหารชีวิต ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตโดยไม่กำหนดเวลา และหากจำเลยที่ถูกบังคับบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตเวชเป็นระยะเวลานาน และไม่มีโอกาสที่จะหาย ผู้ป่วยถูกบังคับบำบัดรักษาโดยไม่กำหนดเวลาสิ้นสุด และกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ยังไม่มีความชัดเจนว่าบุคคลใดหรือองค์กรใดบ้างควรเป็นผู้มีความเห็น และมีอำนาจชี้ขาดว่า จำเลยวิกลจริต และไม่มีโอกาสหายป่วยทางจิต จึงเป็นปัญหาว่าบุคคลใดหรือองค์กรใดบ้างควรเป็นผู้ให้ความเห็นชี้ขาดว่าจำเลยวิกลจริตถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และไม่มีโอกาสหาย และเป็นผู้มีคำสั่งหรือให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยหรือจำเลยไม่อยู่ในฐานะจำเลยอีกต่อไป แต่ให้อยู่ในฐานะเป็นผู้ป่วยทางจิต และมีสิทธิได้รับการปล่อยตัว หรือให้อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลโรคจิต

ดังนั้น จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหามาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่เหมาะสมในการนำมาปรับใช้กับประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัญหามาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช
2. เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชตามหลักสากล กฎหมายประเทศไทย และกฎหมายต่างประเทศ

3. เพื่อศีกษาหาแนวทงการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกยวข้องกับการคุมครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช ที่เหมาะสมในการนำมาปรับใช้กับประเทศไทยต่อไป

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยคดี หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการสอบสวน ไตสวนมูลฟ้องพิจารณาในคดีอาญาซึ่งพนักงานสอบสวน หรือศาลสั่งให้ได้รับตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการรักษาหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญา

โรคจิต หมายความว่า โรคจิตใจที่มีความผิดปกติของความรู้สึก ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมอย่างแรง ถึงขนาดคุมสติไม่อยู่ เช่น มีอาการหลงผิด ประสาทหลอนวิกลจริตก็เรียก

วิกลจริต หมายความว่า มีความประพฤติ หรือ กิริยาผิดปกติ เพราะสติวิปลาสเป็นบ้า

ความผิดปกติทางจิต หมายความว่า ความผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

ภาวะอันตราย หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต แสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้เกิดความผิดปกติทางจิตทวิความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยศีกษามาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นมาตรการบังคับบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาเมื่อมีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งในส่วนการคุมครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิต ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา 14 มาตรา 246 และ 248 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกยวข้อง ทั้งนี้ ศีกษามาตรการทางกฎหมายที่ใช้กับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตทั่วไป และผู้ป่วยคดีภายหลังจากที่ได้กระทำความผิดแล้ว โดยศีกษาเปรียบเทียบกับหลักการคุมครองตามมาตรฐานสากลเปรียบเทียบกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) ได้แก่ ประเทศสหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law) ได้แก่ ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และประเทศญี่ปุ่น เป็นหลัก

2. ด้านประชากรและตัวอย่าง

ประชากรประกอบด้วย (1) ผู้บริหารระดับสูง (2) ผู้บังคับใช้นโยบายและกฎหมาย (3) ผู้ป่วยทางจิตเวชที่พุดจารู้เรื่องและเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช (4) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยทางจิตเวช (5) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เชี่ยวชาญเกยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชและกฎหมายที่เกยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวช

ตัวอย่าง ประกอบด้วย (1) ผู้บริหารระดับสูงได้แก่ผู้บริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 3 คน ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 6 คน คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

จำนวน 2 คน (2) ผู้บังคับใช้นโยบายและกฎหมาย ได้แก่ ผู้อำนวยการหรือจิตแพทย์โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 7 คน นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ในสังกัดกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 7 คนพยาบาลวิชาชีพ (ด้านจิตเวช) โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 7 คนผู้อำนวยการกองนิติการสำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จำนวน 1 คนพนักงานสืบสวนสอบสวน สำนักงานตำรวจแห่งชาติจำนวน 4 คนผู้พิพากษาศาลยุติธรรมจำนวน 2 คน (3) ผู้ป่วยทางจิตเวชที่พูดจารู้เรื่องและเคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 5 คน (4) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยทางจิตเวช จำนวน 5 คน และ (5) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตเวชและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชได้แก่ผู้พิพากษาศาลยุติธรรมจำนวน 1 คนพนักงานอัยการ จำนวน 1 คน ทนายความ จำนวน 1 คนอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ด้านจิตเวช จำนวน 1 คนอาจารย์มหาวิทยาลัยจำนวน 1 คนนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2 คน

ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช
2. ทำให้ทราบถึงผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชตามหลักสากล ตามกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ
3. ทำให้ทราบถึงแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่เหมาะสมในการนำมาปรับใช้กับประเทศไทยต่อไป

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายในการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย

วิธีการเพื่อความปลอดภัยมีแนวความคิดว่า ควรจะศึกษาผู้กระทำผิดทุกคนเป็นรายบุคคล เพื่อจะได้เป็นแนวทางแก้ไขให้พวกเขาสามารถกลับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมของแต่ละคนแทนการจำขังก่อนตัดสิน

เพื่อป้องกันสังคมมิให้เกิดการกระทำความผิดขึ้นในอนาคตโดยเฉพาะ โดยแบ่งลักษณะหรือสภาพของบุคคลหรือสิ่งของที่เรียกว่า “สภาพที่เป็นอันตราย” ซึ่งอาจทำให้ได้ด้วยการตัดมิให้มีโอกาสกระทำความผิดอีก เช่น การควบคุมบุคคลวิกลจริตไว้ การกักกัน การปรับปรุงแก้ไข เช่น การรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดสุราเรื้อรัง การให้การศึกษาฝึกอาชีพแก่ผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้เยาว์ซึ่งวิธีการเพื่อความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ มาตรการที่เป็นการคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการก่อเหตุร้าย ได้แก่การกักกันการห้ามเข้าเขตกำหนดการเรียกประกันพันธบัตรการห้ามประกอบอาชีพบางอย่าง และ (2) มาตรการที่เป็นการบำบัดแก้ไข หมายถึงมาตรการที่ต้องกระทำควบคู่กับการบำบัดรักษาผู้นั้น เพื่อให้สังคมมีความปลอดภัยจากผู้นั้น (Nanakorn, 2017)

2. ทฤษฎีป้องกันสังคม

คำว่า “ป้องกันสังคม” (Social Defence) มีที่มาจากประเทศอิตาลี และคำนี้ถูกนำไปใช้แพร่หลายในทฤษฎีของอาญาของประเทศทางภาคพื้นยุโรปและลาตินอเมริกา ปรากฏว่าได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก UthaiAthiwet (2015) ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) ในปี ค.ศ. 1948 ได้มีคำวินิจฉัยในเรื่องการป้องกันสังคมว่า เป็นการป้องกันอาชญากรรมและแก้ไขตัวผู้กระทำผิดไปในขณะเดียวกัน โดยเป็นการเพิ่มเติมแนวความคิดหลักขึ้นมาอีกประการหนึ่ง จากเดิมที่แนวความคิดมุ่งเฉพาะการ

ป้องกันสังคมจากสาเหตุของอาชญากรรมเท่านั้น และจากจุดนี้เอง จึงเริ่มก้าวเข้าสู่ยุคใหม่ของแนวความคิดในการป้องกันสังคม

ทฤษฎีป้องกันสังคมยุคใหม่ แบ่งแยกแนวความคิดออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มแรก เป็นพวกที่ยึดถือในเรื่องพฤติกรรมต่อต้านสังคมของบุคคล กลุ่มนี้มีการนำเสนอให้ยกเลิกในเรื่องความรับผิดชอบในทางอาญา กฎหมายอาญาและโทษ โดยหันมาใช้พฤติกรรมต่อต้านสังคมและมาตรการเพื่อป้องกันพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวแทน ซึ่งเท่ากับว่าเป็นการยกเลิกหลักในเรื่องความรับผิดชอบของบุคคลในทางอาญาตามแนวความคิดเดิมทั้งหมดส่วนกลุ่มที่สอง เป็นพวกที่ยึดถือแนวความคิดทฤษฎีป้องกันสังคมยุคใหม่ กลุ่มนี้เป็นที่ยอมรับกันมากกว่ากลุ่มแรกเพราะเน้นการยอมรับถึงสิทธิเสรีภาพของบุคคล โดยรัฐยังคงมีหน้าที่นำบุคคลที่กระทำความผิดกลับเข้าสู่สังคมจะมองข้ามสิทธิของบุคคลไม่ได้ และรัฐยังคงให้ความสำคัญในการจัดระเบียบเรียบร้อยในสังคม ด้วยการคงไว้ซึ่งกฎหมายอาญา ส่วนในเรื่องความรับผิดชอบต่อบุคคล เสรีภาพของบุคคล การลงโทษก็ยังคงมีอยู่เหมือนเดิม ทั้งนี้ เพื่อเป็นการผลักดันในการนำบุคคลกลับเข้าสู่สังคมต่อไป ซึ่งวิธีการนำบุคคลเข้าสู่สังคม (มาตรการต่างๆ) ก็ต้องมีวัตถุประสงค์เป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพของบุคคลจากอำนาจรัฐอีกด้วย

3. สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสากล

สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับการบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยนั่นเอง และผู้ป่วยในที่นี้ นอกจากบุคคลที่เจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงบุคคลปกติที่ได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท เช่น การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค

สิทธิของผู้ป่วยโดยทฤษฎีได้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นมาเป็นมนุษย์ เป็นหลักสากล ไม่ต้องบัญญัติไว้ ได้แก่

สิทธิที่รัฐต้องให้บริการทางการแพทย์ สิทธิให้บริการด้วยคุณภาพเท่าเทียมกัน และสิทธิที่จะเสียค่าบริการอย่างเหมาะสม และ 2) สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรองในทางสากล ถือว่า สิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ค.ศ. 1948 มาตรา 25 (1) ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิได้รับมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความเป็นอยู่ดีกินดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหารเครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล บริการทางสังคมที่จำเป็น และสิทธิในการประกันการว่างงาน เจ็บป่วย พิการ เป็นหม้าย ชราภาพ หรือขาดปัจจัยในการดำรงชีพที่เกินความสามารถตน”

ในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี ค.ศ. 1970 มีมติว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (The Right of Health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ (Health Aspects of Human Right with special Reference to Development in Medicine of World Health Organization) เมื่อปี ค.ศ. 1976 ไว้ 4 ประการ คือ 1) สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ 2) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจรักษา อันประกอบด้วยสิทธิที่จะรู้ และสิทธิในการตัดสินใจ 3) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา 4) สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ (Likhitlesuang, 1999)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Sangruksa (2015) ศึกษาเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่ มีอายุช่วง 21-40 ปี สถานภาพโสด จากระดับประถมศึกษา การวินิจฉัย

Schizophrenia ร้อยละ 60.6 อัตราความสามารถในการต่อสู้คดีจนกระทั่งศาลพิพากษา พบร้อยละ 73.4 อัตราการป่วยซ้ำจนไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หลังจากจำคุก พบร้อยละ 26.4 สาเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่ขาดการรักษาด้วยยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 9.5 และเสพยาบ้า หรือตีมีสุรา ภายหลังได้รับการประกันตัวร้อยละ 4.8 ระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสู้คดีหลังจำคุกออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ถึงวันที่ศาลพิพากษาส่วนใหญ่อยู่ภายใน 180 วัน ร้อยละ 51 การดำเนินคดีหลังจำคุกของพนักงานสอบสวน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการต่อสู้คดีร้อยละ 91.2 และต่อสู้คดีไม่ได้ถาวร ร้อยละ 2.9 ซึ่งพบในรายที่วินิจฉัย Schizophrenia การกลับมารักษาซ้ำระหว่างถูกดำเนินคดีพบ ร้อยละ 5.9 เนื่องจากรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และส่งกลับมารับการรักษาตามคำแนะนำของศาล ร้อยละ 3 เท่ากัน ระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสู้คดี หลังจำคุกออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ภายใน 1 สัปดาห์ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2 วัน ผลการวิจัยนี้ เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนการดำเนินการจัดบริการจิตเวชในเรือนจำ ตลอดจนญาติเองควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังการใช้สารเสพติด กรณีผู้ป่วยได้รับการประกันตัว

Viljoen, Roesch and Zapf (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการต่อสู้คดี ความสามารถในการตอบคำถามอย่างมีวัตถุประสงค์ ในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพจิต โดยศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินตามกระบวนการยุติธรรมของจำเลย 212 คน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคจิต 44 คน โรคเกี่ยวกับอารมณ์ 42 คน ติดสารเสพติด 54 คน และกลุ่มที่ไม่ได้วินิจฉัยป่วยเป็นโรคทางจิตเวช 72 คน พบว่า จำเลยที่เริ่มป่วยเป็นโรคจิตมีความบกพร่องมากกว่ากลุ่มอื่น ในด้านความเข้าใจในการซักถามอย่างมีวัตถุประสงค์

กระบวนการยุติธรรม ผลที่ตามมาในกระบวนการยุติธรรมและความสามารถสื่อสารตามคำแนะนำ นอกจากนี้ จำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตมีข้อจำกัดในการประเมินการทำนายความสามารถในการต่อสู้คดี ส่วนจำเลยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตมีความบกพร่องด้านกฎหมายในอัตราสูง

กรอบแนวความคิดที่ใช้ในงานวิจัย

1. ศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยคดีตามหลักสากลขององค์การอนามัยโลก กฎหมายของต่างประเทศและกฎหมายของไทย
2. ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยคดี
3. ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยคดี
4. ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนา แก้ไขและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยคดีของประเทศไทย ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธีการ ดังนี้

1. การค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมเอกสารข้อมูลทางกฎหมายจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เอกสารทางวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต และศึกษากฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ญี่ปุ่น และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกฎหมายประเทศไทย

2. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview)

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพื่อต้องการแสวงหาคำตอบของปัญหากฎหมายและการสร้างแนวทางที่เหมาะสมกับการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่ต้องการข้อมูลที่แม่นยำ กลุ่มเล็กจึงต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ต้องอาศัยการสัมภาษณ์เพราะการสัมภาษณ์มีความยืดหยุ่นผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายขยายความหรือซักถามคำถามเพิ่มเติมต่อกันเพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจจุดประสงค์ชัดเจน

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดการสนทนากลุ่มโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องจัดทำร่างกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และกำหนดเป็นประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ศึกษาปัญหามาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช

1.1 ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

1) ปัญหาค่านิยมคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ว่าบุคคลใดมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่พบว่ายังมีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างองค์กรทางการแพทย์กับบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม เช่น พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และผู้พิพากษา ซึ่งทำให้การวินิจฉัยทางกฎหมายแตกต่างกันได้ โดยเฉพาะในส่วนของผู้ป่วยคดีนั้น จิตแพทย์และศาลคงใช้หลักการเดียวกัน แต่ด้วยเหตุผลใด แนวคำพิพากษาของศาลมักจะไม่เห็นพ้องกับความเห็นของจิตแพทย์

2) ปัญหาจำนวนคณะกรรมการสถาน

บำบัดรักษาและการขาดแคลนบุคลากร ด้านสาธารณสุข พบว่า ปัญหาทางกฎหมายได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งไว้เพียงหนึ่งคณะ ซึ่งยังไม่มีความสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ ประกอบกับยังมีความขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช มีไม่เพียงพอ หรือโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีเลย เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กในชนบท เป็นต้น

3) การนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อมวลชนเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ในปัจจุบันปรากฏว่าตามสื่อต่างๆ ได้นำเสนอข่าวสารของผู้ป่วยจิตเวชถึงปัญหาความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งเป็นส่วนน้อยของผู้ป่วยหรือเกินความเป็นจริง เพื่อกลั่นแกล้งผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดการกระทบสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยทางจิตเวชและตามกฎหมายยังไม่มียกโทษที่แน่ชัด

4) ปัญหาองค์กรกำกับดูแลในส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตเวช พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่กฎหมายยังไม่มีความชัดเจน ไม่ได้กำหนดหน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงกับการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช ภายหลังออกจากสถานบำบัดหรือโรงพยาบาลจิตเวชไปแล้ว และจำเป็นต้องมีสถานที่บำบัดรักษาตลอดจนบุคลากรผู้รับผิดชอบและงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสม

5) การอุทธรณ์คำสั่งการบังคับบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตเวช พบว่า การให้องค์กรสององค์กรพิจารณาเรื่องที่มีมูลเดียวกัน อาจทำให้การวินิจฉัยชี้ขาดแตกต่างกันได้ จึงควรให้องค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงองค์กรเดียวเป็นผู้พิจารณาและมีคำสั่ง แม้ว่า จะไม่เป็นการซ้ำซ้อนของการใช้สิทธิของกฎหมายได้ทั้ง 2 ทางก็ตาม

6) อำนาจของเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวผู้ป่วยทางจิตไปบังคับรักษาอาการป่วย แม้ว่าการเข้าไปยังเคหสถานหรือสถานที่ใดๆ ของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นเป็นการล่วงล้ำหรือกระทบสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นก็ตาม แต่เนื่องจากการกระทำของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย เป็นการกระทำทางปกครอง จำเป็นต้องรักษาผลประโยชน์สาธารณะของส่วนรวมเป็นหลัก แม้ว่าเป็นการกระทบสิทธิเอกชนอยู่บ้างก็ตาม และในขณะเดียวกันพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องได้รับความคุ้มครองด้วย

1.2 ผู้ป่วยคดี พบว่า ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยคดีที่ถูกควบคุมอยู่ในระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน และระหว่างการไต่สวนมูลฟ้องของศาล จะนำระยะเวลาที่ถูกควบคุมตัว มาหักกับโทษจำคุกตามคำพิพากษาในภายหลัง ซึ่งกฎหมายยังไม่มีคำตอบชัดเจนรวมทั้งเรื่องของการบังคับโทษจำเลยวิกลจริตภายหลังต้องคำพิพากษาของศาลจนถึงที่สุดให้จำคุกหรือประหารชีวิต พบว่า ยังไม่ชัดเจนว่าบุคคลใดหรือองค์กรใดควรเป็นผู้ให้ความเห็นว่าจำเลยวิกลจริตถึงขนาดไม่มีความรู้รับผิดชอบหรือบังคับตนเองได้

2. ผลการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ตามหลักสากล กฎหมายประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ
ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยมีกฎหมายเฉพาะและที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช 4 ฉบับได้แก่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 (เฉพาะมาตรา 15) ประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ส่วนกฎหมายต่างประเทศ พบว่า สหรัฐอเมริกามีกฎหมายสุขภาพจิตในแต่ละมลรัฐบังคับใช้สหราชอาณาจักรมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 และฉบับแก้ไข ค.ศ. 2007 มีกฎหมายเฉพาะบังคับ

ญี่ปุ่นมีกฎหมายเฉพาะบังคับใช้ ได้แก่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1988 และพระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง ค.ศ. 2003 ในขณะที่สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีไม่มีกฎหมายเฉพาะ แต่ปรากฏตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน ค.ศ. 1975

3. หาแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวชที่เหมาะสมในการนำมาปรับใช้กับประเทศไทยต่อไป ผลการวิจัยพบว่า ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายให้มีการรับรองคุ้มครองถึงสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยคดีและเห็นสมควรที่จะต้องแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในเรื่องเกี่ยวกับบทนิยามและคำจำกัดความผู้ป่วยทางจิตที่แตกต่างจากประมวลกฎหมายอาญาซึ่งยังขาดความชัดเจนเพราะกฎหมายแต่ละฉบับมีวัตถุประสงค์เน้นการคุ้มครองสิทธิในแง่มุมมองที่ต่างกันเห็นควรปรับปรุงในเรื่องการพิจารณาว่าบุคคลใดควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายมากกว่าและเห็นว่าในส่วนของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปสมควรที่จะแก้ไขกฎหมายซึ่งเดิมกำหนดให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตแห่งละเพียงหนึ่งคณะโดยให้เพิ่มจำนวนคณะกรรมการสถานบำบัดรักษามากกว่าหนึ่งคณะในโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขพร้อมอยู่แล้วและเห็นควรให้มีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่มีเจตนาเสนอข่าวที่เกินความเป็นจริงหรือมีเจตนาถ่มน้ำลายใส่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับความเสียหายในส่วนของการฟ้องหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชจะต้องมีการกำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนซึ่งเดิมไม่ได้กำหนดไว้และเห็นว่าในเรื่องการใช้สิทธิในการอุทธรณ์คำสั่งการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตที่เข้าข้อนั้นจะต้องใช้กฎหมายสุขภาพจิตเท่านั้นซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะโดยตรงและเป็นที่ยุติอีกทั้งการให้

ความคุ้มครองช่วยเหลือบุคคลภายนอกที่เข้าไปดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่หากมีกรณีได้รับความเสียหายเดือดร้อนต้องมิกฎหมายให้ความคุ้มครองช่วยเหลือบุคคลที่เข้าไปดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้วยในส่วนของผู้ป่วยคดีเห็นว่า ควรกำหนดให้นำระยะเวลาการถูกควบคุมตัวในชั้นพนักงานสอบสวนหรือไต่สวนมูลฟ้องของศาลหรือระยะเวลาบังคับบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาหักกับโทษคุมขังโทษจำคุกตามคำพิพากษาหรือโทษปรับในภายหลังได้และเห็นควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับบุคคลหรือองค์กรที่จะให้ความเห็นเสนอต่อศาลในกรณีที่มีการบังคับโทษจำเลยวิกลจริตยากแก่การหายป่วยหรือตลอดชีวิตภายหลังที่ศาลมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดโดยควรเพิ่มให้มีองค์คณะผู้ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชที่เป็นทีมสหวิชาชีพทางคลินิกเป็นผู้ตรวจให้ความเห็น

การอภิปรายผล

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า ควรที่จะต้องมีกรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้แก่ บทนิยามและคำจำกัดความผู้ป่วยทางจิตจำนวนคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาและการขาดแคลนบุคลากรการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อมวลชนเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช องค์กรกำกับดูแลในส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตเวช การอุทธรณ์คำสั่งการบังคับบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตเวช อำนาจของเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปในเคสสถานหรือสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวผู้ป่วยทางจิตไปบังคับรักษาอาการป่วย ความชัดเจนของกฎหมายในเรื่องผู้ป่วยคดีที่ถูกควบคุมอยู่ในระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน และระหว่างการไต่สวนมูลฟ้องของศาล รวมทั้งเรื่องของการบังคับโทษจำเลยวิกลจริต

ภายหลังต้องคำพิพากษาของศาลอันถึงที่สุดให้จำคุกหรือประหารชีวิต เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการป้องกันสังคม และแนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายในการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยที่เชื่อว่าการใช้มาตรการกันหรือแยกตัวบุคคลที่มีพฤติกรรมเป็นอันตรายออกจากสังคม โดยให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ จะเป็นหลักประกันว่า สังคมจะได้รับความปลอดภัยจากบุคคลนั้นได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากแนวคิดนี้เป็นที่มาของการบัญญัติกฎหมายเพื่อบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความเป็นอันตราย เพราะผู้ป่วยทางจิตเวสดังกล่าวมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และไม่ยินยอมหรือขาดความสามารถ ในการให้ความยินยอมให้แพทย์รักษาเนื่องจากความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจของผู้ป่วยจิตเวชบิดเบือนผิดปกติไปจากที่ควรจะเป็น จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาโดยการบังคับ โดยอาศัยอำนาจในทางกฎหมายสำหรับบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช หากผู้ป่วยไม่สมัครใจบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตการใช้กฎหมายอาญา และระบบการลงโทษไม่อาจยับยั้งการกระทำความผิดของผู้ป่วยทางจิตเวชได้ เพราะเขาไม่รู้ว่าการกระทำของตนดีหรือชั่ว ถูกหรือผิด และไม่รู้อถึงผลร้ายที่จะได้รับจากการกระทำความผิด จำเป็นต้องนำผู้ป่วยทางจิต ซึ่งมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย และมีความจำเป็น จะต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อันเป็นการป้องกันก่อนที่ผู้ป่วยทางจิตเวช จะกระทำความผิดขึ้น และที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้กระทำความผิดขึ้นแล้วจะต้องนำไปสู่กระบวนการบังคับบำบัดรักษาอาการทางจิตเช่นกัน นอกจากนี้ การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฉบับดังกล่าวจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสากลอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

1.1 บทนิยาม และคำจำกัดความผู้ป่วยทางจิต ทั้งในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และนิยามทางการแพทย์มีแตกต่างกันควรปรับปรุงในเรื่องการพิจารณาว่าบุคคลใดควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายมากกว่า โดยส่วนนี้อาจเอาระบบการจำแนกทางจิตเวชมาใช้ในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับนักกฎหมาย วิธีการดังกล่าวจะช่วยให้ความเข้าใจระหว่างแพทย์กับนักกฎหมายตรงกัน และง่ายต่อการวินิจฉัยว่าเป็นกรณีที่ควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายหรือไม่ และยังทำให้บุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตบางประเภทที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง เนื่องจากถ้อยคำตามกฎหมายครอบคลุมไปไม่ถึงกลับมาได้รับความคุ้มครองตามวัตถุประสงค์ของกฎหมาย นอกจากนี้ ยังทำให้กฎหมายมีความครอบคลุมและทันสมัยอยู่เสมอ สามารถบังคับใช้ได้ แม้ว่าในอนาคตจะมีการค้นพบโรคทางจิตเวชชนิดใหม่ขึ้นมาก็ตาม

1.2 จำนวนคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข ควรเพิ่มจำนวนคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้มากกว่าหนึ่งคณะและรัฐบาลควรมีนโยบายเร่งด่วนในการผลิตหรือเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์หรือด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและมีแผนรองรับ รวมทั้งจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอต่อไป

1.3 การนำเสนอข่าวสารของสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ควรให้มีบทลงโทษที่ชัดเจนไว้ในกฎหมายเฉพาะสำหรับผู้ที่นำเสนอข่าวที่เกินความเป็นจริง หรือเจตนากลั่นแกล้งผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับความเสียหาย โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะ ในหมวด 6 ว่าด้วยบทกำหนดโทษ มาตรา 50 ซึ่ง

ได้บัญญัติบทลงโทษไว้แล้วในวรรคหนึ่ง และวรรคสอง แต่ยังไม่ครอบคลุม จึงขอแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50 วรรคสาม โดยการเพิ่มวรรคสาม มีข้อความ ดังนี้ “ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองได้กระทำโดยเกินความเป็นจริงหรือกลั่นแกล้งให้บุคคลอื่นต้องถูกบังคับเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิต หรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีพของผู้ป่วย หรือครอบครัว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

1.4 องค์การกำกับดูแลในส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตเวช ควรกำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผู้รับผิดชอบตามภารกิจโดยตรง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ได้แก่ จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ที่จะต้องสนับสนุนให้บุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตได้รับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งให้การศึกษาและจัดสวัสดิการให้แก่บุคคลเหล่านี้ที่มีอาการป่วยดีขึ้น

1.5 การอุทธรณ์คำสั่งการบังคับบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตเวชควรให้องค์กรเพียงองค์กรเดียวเป็นผู้พิจารณาและมีคำสั่งและให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะโดยตรงและเป็นที่ยุติ

1.6 อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวผู้ป่วยจิตเวชไปบังคับบำบัดรักษา ควรปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 46 เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้เพิ่มเติมมีสาระสำคัญว่า “หน่วยงานของรัฐจะต้องให้ความคุ้มครองพนักงานเจ้าหน้าที่ ตลอดจนบุคคลที่

เข้าไปดำเนินการร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ กรณีได้รับผลกระทบหรือเกิดความเสียหาย”

2. ผู้ป่วยคดี

2.1 ควรปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาในส่วนของผู้ป่วยคดี เพื่อให้มีความชัดเจนในการนับระยะเวลาการควบคุม หรือคุมขังในชั้นพนักงานสอบสวน หรือไต่สวนมูลฟ้องของศาล หรือระยะเวลาบังคับบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช เป็นระยะเวลาที่จะนำมาหักกับโทษคุมขังหรือโทษจำคุกตามคำพิพากษาหรือโทษปรับที่ได้มีคำพิพากษาอันถึงที่สุดภายหลัง

2.2 ควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับโทษจำเลยวิกลจริตภายหลังต้องคำพิพากษาของ

ศาลอันถึงที่สุดให้จำคุกหรือโทษประหารชีวิต โดยให้ยึดหลักสิทธิมนุษยชน และการรักษาอาการป่วยทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

2.3 บุคคลหรือองค์กรที่จะมีความเห็นเสนอต่อศาลนั้น ควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตเวชโดยตรง และต้องเป็นทีมสหวิชาชีพทางคลินิก เป็นผู้ตรวจให้ความเห็นเสนอต่อศาลผู้พิจารณาคดี และจะต้องกำหนดบุคคลหรือองค์กรผู้พิจารณาให้ความเห็นในรูปขององค์กรอิสระ โดยจะต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจน และองค์คณะผู้ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช จะต้องมียศประกอบ (1) จิตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ 2 คนขึ้นไป (2) พยาบาลจิตเวช 1 คนขึ้นไป (3) นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ 1 คนขึ้นไป (4) นักอาชีวะบำบัด 1 คนขึ้นไป และ (5) นักกฎหมาย 1 คนขึ้นไป

การอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2557). *สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2557*. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560*. Retrieved from: https://www.dmh.go.th/download/Ebooks/Annual_report_2017.pdf
- คณิต ฌ นคร. (2560). *กฎหมายอาญา ภาคทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. วิญญูชน.
- ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2542). สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 44(4), 361-369.
- สุพรรณิ แสงรักษา. (2558). *รายงานการวิจัย เรื่อง ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช*. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต.
- อุทัย อาทิวะ. (2558). *ทฤษฎีอาชญาวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. วี. เจ. พรินติ้ง.

References

- Athiwet, U. (2015). *Criminology Theory and Criminal Justice* (2nd ed.). V. J. Printing. [In Thai]
- Department of Mental Health. (2017). *Annual Report 2017*. Retrieved from: https://www.dmh.go.th/download/Ebooks/Annual_report_2017.pdf [In Thai]
- Department of Mental Health. (2014). *Summary of the Secretariat of the National Mental Health Committee Fiscal Year Year 2014*. Department of Mental Health. [In Thai]
- Likhitleuang, P. (1999). The Rights of Psychiatric Patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 44(4), 361-369. [In Thai]
- Nanakorn, K. (2017). *General Criminal Law* (6th ed.). Vinyoochon. [In Thai]
- Sangruksa, S. (2015). *The research report on the ability to fight cases of forensic psychiatric patients*. Galyarajanagarindra Institute, Department of Mental Health. [In Thai]
- Viljoen, J. L., Roesch, R., & Zapf, P. A. (2002). An examination of the Relationship between Competency to stand trial, Competency to waive Interrogation rights, and Psychopathology. *Law and Human Behavior*, 26(5), 481-506.