

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อรัง

Legal Measures for the Protection of Homeless People with Mental Illness

จักรพันธ์ โอฬาริกชาติ¹
Jakaphan Olarigachat

บทคัดย่อ

บทความทางวิชาการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อชี้ประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และอุปสรรคของกฎหมาย 2 ฉบับในการแก้ปัญหาของคนไร้ที่พึ่งที่มีอาการป่วยทางจิตเรื้อรัง ปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่ป่วยทางจิตเรื้อรังเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมเมืองโดยเฉพาะที่เป็นเมืองใหญ่ ๆ ดังนั้นถ้าจะเปรียบประเทศชาติเป็นเหมือนครอบครัวใหญ่ และในครอบครัวก็มีปัญหาต่าง ๆ มากมายที่ต้องทำการแก้ไข รัฐบาลซึ่งประกอบด้วยคณะบุคคลซึ่งเข้ามาทำหน้าที่บริหารบ้านเมืองก็เปรียบเสมือนหัวหน้าครอบครัวที่เข้ามาคอยกำกับดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนซึ่งเป็นสมาชิกในสังคมให้มีความเป็นอยู่ที่ดีสังคมมีความสงบสุข แต่สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้รัฐบาลต้องทำการแก้ไขปัญหาที่มีในสังคมให้หมดไปเมื่อปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไขสังคมก็จะเกิดความสงบสุขขึ้นมาได้ ปัญหาคนไร้ที่พึ่งก็เป็นปัญหาหนึ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญและเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเข้ามาแก้ไขให้ลุล่วงไป แต่ทั้งนี้ในการแก้ไขปัญหารัฐบาลก็ต้องมีเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา กฎหมายเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้ในการแก้ไขปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังรัฐได้ใช้กฎหมายสองฉบับเพื่อนำมาแก้ปัญหาดังกล่าว คือ พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 กับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แต่ก็มีปัญหาให้พิจารณาว่ากฎหมายทั้งสองฉบับนี้จะแก้ไขปัญหาคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังให้หมดไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่บังคับใช้ได้จริงหรือไม่ บทความนี้จะชี้ให้เห็นถึงจุดบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการที่จะแก้ปัญหาให้ลุล่วงตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

คำสำคัญ: คนไร้ที่พึ่ง มาตรการคุ้มครอง กฎหมาย

¹ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ Email : lek.jakaphan@gmail.com

Abstract

This article aims to point out legal issues concerning The Homeless Protection Acts, B.E. 2557, and the Mental Health Act B.E. 2551 and their obstacles to solve the matters of homeless people with mental illness. The problem of homeless people who also have a mental illness is one of the problems in urban society, especially in large cities. If we compare the nation as the family which have many problems that need to be resolved, the government, which consists of people who manage the country, is like the head of a family who oversees the well-being of the members of the society. To make it happens, the government must focus on the problems and the need of solution leads to a peaceful society. The problem of homeless people is a problem that the government attaches importance to and the need to come to a solution. In order to solve the problem, The Homeless Protection Acts, B.E. 2557, and the Mental Health Act B.E. 2551 have been enacted by the government and used as a tool to cope with the matters. However, there is a question that both of Acts could be used as a tool in order to solve the problem of homeless people who have mentally illness. This article will point out some of defects are obstacles in order to solve the problems.

Keywords: Homeless, protection measures, law

บทนำ

ปัญหาของคนเร่ร่อนเป็นปัญหาที่มีมานานแล้วในสังคมของประเทศไทย และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ อันก่อให้เกิดเป็นปัญหาสังคมที่เชื่อมโยงไปยังปัญหาอื่น ๆ เช่น ความเป็นระเบียบเรียบร้อย หรือปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ คนเร่ร่อนเป็นปัญหาที่พบเห็นได้มากในหัวเมืองใหญ่ ๆ ของประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพมหานคร สงขลา ขอนแก่นและเชียงใหม่ เป็นต้น โดยในแต่ละจังหวัดต่างก็พยายามแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อลดทอนผลกระทบของปัญหาไม่ให้กระจายและส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอันจะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกทางหนึ่ง

คนเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ตามพื้นที่สาธารณะ เช่น ตามสวนสาธารณะ หรือใต้สะพานข้ามทางแยก สามารถที่จะแยกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆด้วยกัน อันได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มของคนหาย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มของคนป่วยทางจิต หรือจิตเวช

โดยสาเหตุหลักที่ทำให้มีคนเร่ร่อนตามพื้นที่สาธารณะนั้นจะมาจาก 2 ปัจจัยหลัก อันได้แก่

1.) อาการป่วยทางจิต เช่น ไม่รู้ตัวว่าตัวเองเดินไปไหน ซึ่งต่อมาจะกลายเป็นคนหาย ซึ่งบางครั้งก็ออกตามหา แต่บางครั้งก็ไม่ได้ตามหา เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจนไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการติดตามคนหายหรือการรักษาอาการป่วยทางจิตได้

2.) ปัญหาทางครอบครัว เช่น ไม่เหลือคนในครอบครัวต้องอยู่ตัวคนเดียว ครอบครัวมองว่าผู้ป่วยทางจิตเป็นภาระ และบางคนก็ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว จึงออกมาใช้ชีวิตอยู่คนเดียวตามพื้นที่สาธารณะ

ส่วนมากที่พบผู้ป่วยทางจิตเรื้อรัง จะเกิดจากครอบครัวที่ยากจนปากกัดตีนถีบ ครอบครัวไม่มีเวลาพอที่จะมาดูแลคนป่วย ซึ่งคนที่มีอาการป่วยทางจิตจำเป็นต้องมีคนดูแลทั้งในเรื่องของการปรับสภาพแวดล้อม เรื่องการกินยา หรือพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่าง ๆ เพื่อที่จะไม่ให้แย่ลงและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ดีขึ้น และเมื่อใช้ชีวิตเรื้อรังในระยะหนึ่ง บางคนอาจจะมีอาการซึมเศร้า วิดกกังวลสูง ติดเหล้า ติดยา ส่งผลต่อ ร่างกายมีอาการทางจิตเกิดขึ้น เพราะสภาพแวดล้อมข้างถนนไม่ได้เอื้ออำนวย มักจะเกิดความเครียดต่อระแวงระวัง นึกถึงอนาคตจะอยู่ต่อไปอย่างไร คนเรื้อรังที่มีอาการป่วยทางจิตจะมีอาการพูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว พูดเพ้อเจ้อ หวาดระแวง เห็นภาพหลอน หูแว่ว หน้าตานิ่ง ๆ อารมณ์ด้านชา เนื้อตัวมอมแมม (สิทธิพล ชูประจง, 2558)

จากสภาพของผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สาธารณะดังกล่าว หากนำมาพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาด้านอาชญากรรมอาจจะทำให้เห็นภาพในมิติของความสัมพันธ์กับปัญหาอาชญากรรมได้ ดังนี้

1.) ผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังเป็นผู้ก่ออาชญากรรม

ผู้ป่วยทางจิตบางลักษณะอาจจะมีการและพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ชอบการทะเลาะวิวาทด้วยอารมณ์โกรธ ซึ่งอาการและพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการก่ออาชญากรรม เช่นอย่างที่ปรากฏเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ ในกรณีของการพบศพของคนเรื้อรังเก็บของเก่าขายที่อาศัยอยู่ใต้สะพานยกระดับหรือทางด่วนถูกทำร้าย และในวันต่อมาที่พบศพอีกหลายศพซึ่งถูกฆ่าตายในลักษณะเดียวกัน อันมีลักษณะเป็นการฆาตกรรมต่อเนื่อง ซึ่งในเวลาต่อมาเจ้าหน้าที่ตำรวจก็พบบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องสงสัยซึ่งเป็นคนเรื้อรังเช่นเดียวกัน (คดีธรรมดาที่ไม่ธรรมดา ปริศนา 3-4 ศพ, 2559) เป็นต้น

2.) ผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังเป็นเหยื่ออาชญากรรม

ผู้ป่วยทางจิตในลักษณะต่าง ๆ มักจะมีสติสัมปชัญญะที่ไม่ครบถ้วน ความรู้สึกนึกคิดช้ากว่าคนปกติ จึงมักจะถูกหลอกลวงและชักจูงได้ง่าย ดังนั้น ผู้ป่วยทางจิตเหล่านี้จึงตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมได้ง่าย เช่น ถูกหลอกเป็นขอทาน หรือค้าประเวณี หรือถูกกลั่นแกล้งทำร้าย (คนไร้บ้าน"เหยื่อความรุนแรงที่ไร้ทางต่อสู้, 2557) เป็นต้น

จากสถานการณ์ในปัจจุบันปัญหาคนเรื้อรังดังกล่าวนี้ว่าเป็นปัญหาหนึ่งที่ควรได้รับการเยียวยาแก้ไขเป็นการเร่งด่วน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้อยู่ในสภาวะยากลำบากไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้จึงควรได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ให้มีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนจนความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ด้วยเหตุนี้ในปี พ.ศ.2557 จึงมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.

2557 เพื่อคุ้มครองคนเร่ร่อนโดยถือว่าคนเร่ร่อนเป็นประเภทหนึ่งของคนไร้ที่พึ่งที่ต้องให้ความคุ้มครอง โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557 และให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 24 ธันวาคม 2557 โดยมีเหตุผลท้ายพระราชบัญญัตินี้ว่า

“โดยที่คนไร้ที่พึ่งเป็นบุคคลที่ประสบปัญหาในสังคมขาดความมั่นคงในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ไม่มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ไม่สามารถหารายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้อยู่ในสถานะที่ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้และไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทำให้มีชีวิตรอยู่อย่างยากลำบาก มีมาตรฐานการดำรงชีพที่ต่ำกว่ามาตรฐานความเป็นอยู่ของบุคคลทั่วไป สมควรต้องคุ้มครองให้คนไร้ที่พึ่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และมีสภาพร่างกายและจิตใจเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยกำหนดวิธีการคุ้มครองไว้อย่างชัดเจนและเหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 นั้น มีสาระสำคัญพอที่จะสรุปได้ ดังนี้

(1) มีการกำหนดคำนิยามคนไร้ที่พึ่ง ให้ความความถึง บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ บุคคลที่มีฐานะยากจน บุคคลที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก และไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก และไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ตามที่คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พืงนั้นมีอยู่ 5 ประเภท คือ

1.) บุคคลที่ประสบความเดือดร้อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มีความยากลำบากในการดำรงชีพเนื่องจากเหตุหัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นหลักในครอบครัว

(ก) ตาย

(ข) ทอดทิ้งสาบสูญหรือต้องโทษจำคุก

(ค) ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยร้ายแรงจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

(ง) ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

2.) คนเร่ร่อน หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิม มาอยู่ในที่สาธารณะ หรือ มาใช้ชีวิตแบบครอบครัวใหม่ในที่สาธารณะ และทั้งสองกลุ่มอาจจะย้ายที่พักไปเรื่อย ๆ หรืออาศัยอยู่ที่ใดที่หนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อดำรงชีวิตประจำวันในที่สาธารณะนั้น ๆ

3.) บุคคลซึ่งอาศัยที่สาธารณะเป็นที่พักนอนชั่วคราว หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่มาทำภารกิจบางอย่างและไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีเงินเช่าที่พัก

4.) บุคคลที่มีสถานะทางทะเบียนราษฎรแต่ไร้สัญชาติ หมายถึง บุคคลที่ถูกบันทึกทางทะเบียนราษฎรของรัฐใดรัฐหนึ่งแต่มิได้รับการรับรองในสถานะคนสัญชาติโดยรัฐนั้นหรือรัฐอื่นใด ที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ

5.) บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร หมายถึง คนไร้รัฐซึ่งอาจจะเป็นคนที่เกิดในประเทศไทย หรือนอกประเทศไทยก็ได้แต่มีเหตุทำให้ตกหล่นจากทะเบียนราษฎรทั้งของประเทศต้นทางและของประเทศไทยที่ประสบปัญหาการดำรงชีพ

(2) กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2.1 กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ มีกรรมการโดยตำแหน่งจำนวน 11 คน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่รัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกิน 11 คน โดยอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการมีอำนาจเสนอแนะนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

2.2 กำหนดให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม และกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการ

(3) กำหนดให้มีสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3.1 กำหนดให้มีการจัดตั้งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยกำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เช่น สำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง จัดให้มีที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม บริการทางการแพทย์ และฝึกอบรมอาชีพแก่คนไร้ที่พึ่ง

3.2 กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนด้านการเงิน หรือ ด้านอื่น ๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรเอกชนอื่นที่จัดให้มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

(4) กำหนดให้มีการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

4.1 กำหนดแนวทางให้คนไร้ที่พึ่งมีสิทธิขอรับการคุ้มครองจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยพิจารณาให้ความคุ้มครอง หรือความช่วยเหลือตามความเหมาะสมของสภาพและปัญหา

4.2 กำหนดให้ช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในเบื้องต้นแก่คนไร้ที่พึ่งที่มีกฎหมายเฉพาะคุ้มครองและส่งตัวไปรับบริการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น

4.3 กำหนดให้จัดทำข้อตกลงเข้าร่วมการอบรมเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การประกอบอาชีพและทำงาน หากคนไร้ที่พึ่งปฏิเสธการจัดทำข้อตกลงหรือฝ่าฝืนข้อตกลง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอาจงดให้การคุ้มครองบางประการแก่คนไร้ที่พึ่งผู้นั้นได้

คนป่วยทางจิตเรื้อรังจัดเป็นคนไร้ที่พึ่งประเภทบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก และไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ตามที่คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประเภทคนเรื้อรังซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวน 5 ประเภท และด้วยเหตุแห่งการประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวจึงมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังตามกฎหมาย ดังนี้

ประเด็นของการจัดส่งต่อผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังนั้นเป็นบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้ว ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังให้ความยินยอมและไม่ให้ความยินยอมให้มีการส่งต่อไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านั้น รวมทั้งกรณีที่ต้องมีการบังคับให้มีการส่งต่อผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังไปยังหน่วยงานอื่นหากว่าผู้ป่วย

ทางจิตนั้นมีลักษณะอาการป่วยทางจิตในภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ประเด็นที่ผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังได้รับการคุ้มครองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะแล้ว แต่ยังคงมีลักษณะของการเป็นคนเรื้อรังตามพระราชบัญญัตินี้ คนเรื้อรังดังกล่าวจะสามารถกลับเข้ามาขอความช่วยเหลือและคุ้มครองจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอีกได้หรือไม่ ทั้งในกรณีของความสมัครใจและไม่สมัครใจขอความช่วยเหลือและคุ้มครองจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

คนไร้ที่พึ่ง หมายความว่า บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด (มาตรา 3)

คนเรื้อรัง หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิม ไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม มาอยู่ในที่สาธารณะ หรือบุคคลที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิมมาตั้งครอบครัวหรือมาใช้ชีวิตแบบครอบครัวใหม่ในที่สาธารณะ และทั้งสองกลุ่มอาจจะย้ายที่พักไปเรื่อย ๆ หรืออาศัยอยู่ที่ใดที่หนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่ดำรงชีวิตประจำวันในที่สาธารณะนั้น ๆ

โรคจิต คือ โรคทางจิตใจที่มีความผิดปกติของความรู้สึก ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมอย่างแรงถึงขนาดคุมสติไม่อยู่ เช่น มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน, วิกลจริต

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดความเป็นอิสระและเสรีภาพของบุคคล (Individual autonomy and freedom)

มีสาระสำคัญอยู่ที่การที่รัฐจะออกกฎหมายเข้าแทรกแซงการกระทำของบุคคลนั้น การกระทำนั้นต้องก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่สังคมและผู้อื่น ดังนั้นถ้าเป็นเพียงเข้าแทรกแซงเพื่อให้บุคคลประพฤติดีแล้ว กฎหมายไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ซึ่งแนวความคิดนี้มี John Stuart Mill เป็นผู้พัฒนาแนวคิดนี้ขึ้น โดยแนวคิดของ Mill นั้นจะให้ความสำคัญต่ออิสรภาพและเสรีภาพของบุคคลเป็นประการสำคัญ โดยมีได้คำนึงว่ากฎหมายเป็นวิธีการและอาจเป็นวิธีการประการเดียวเท่านั้นที่จะบังคับบุคคลที่ติดสารเสพติด การพนัน รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตให้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมโดยการเข้ารับการรักษบำบัดหรือฝึกอาชีพ

ทฤษฎีการป้องกันสังคม (The Social Defense Theory)

เชื่อว่าการใช้มาตรการในการกักหรือแยกตัวบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายออกจากสังคม โดยให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ จะเป็นหลักประกันว่าสังคมจะได้รับความปลอดภัยจากตัวผู้ป่วย โดยผลของทฤษฎีนี้จึงเป็นที่มาของการบัญญัติกฎหมายเพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยที่มีความเป็นอันตราย เพราะผู้ป่วยดังกล่าวนั้นมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิตร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น และไม่ยอมหรือขาดความสามารถในการให้ความยินยอมให้

แพทยรักษา เนื่องจากความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจของผู้ป่วยบิดเบือนไปจากที่ควรจะเป็นจึงมีความจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาโดยการบังคับ อีกทั้งการใช้กฎหมายอาญาและระบบการลงโทษไม่อาจยับยั้งการกระทำความผิดของผู้ป่วยได้ เพราะผู้ป่วยไม่รู้ว่าการกระทำของตนถูกหรือผิด และไม่รู้ถึงผลร้ายที่จะได้รับจากการกระทำของตน จึงจำต้องนำผู้ป่วยซึ่งมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายมาบำบัดรักษา อันเป็นการป้องกันก่อนที่ผู้ป่วยจะทำความผิดขึ้น

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิด (Theory of Punishment to Improve the Offender)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิดนี้เห็นว่าการที่มนุษย์ประกอบอาชญากรรมนั้นเนื่องมาจากสาเหตุธรรมชาติโดยเฉพาะปัจจัยทางชีววิทยาและปัจจัยทางด้านสังคม การศึกษาถึงเหตุของอาชญากรรมควรใช้วิธีการแบบวิทยาศาสตร์ศึกษาเกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล มุ่งศึกษาปรากฏการณ์อาชญากรรมในแง่มุมที่เป็นภาวะวิสัย มิใช่ศึกษาในด้านตรรกวิทยาหรือปรัชญาทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว ทำให้วัตถุประสงค์ของการลงโทษมุ่งเน้นไปที่ตัวผู้กระทำผิดมากขึ้น และใช้การลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลมิใช่เหมาะสมกับความผิด การลงโทษจึงถูกนำมาใช้เพื่อการบำบัดฟื้นฟูบุคลิกภาพของผู้กระทำผิด มาตรการเหล่านี้จะต้องเป็นการกำหนดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้กระทำผิดเพื่อความสุขความพอใจของผู้นั้นและเพื่อป้องกันสังคมจากอาชญากรรม

บทวิเคราะห์ปัญหา

มาตรการทางกฎหมายในการคุมครองคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อร่อนอันเป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่รัฐใช้เพื่อเข้ามาแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้หมดไป โดยใช้กฎหมายสองฉบับคือ พระราชบัญญัติการคุมครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อให้คนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อร่อนกลับมาเป็นคนไม่เรื้อร่อนและไม่เป็นผู้ป่วยทางจิตอีกต่อไป แต่มาตรการตามกฎหมายดังกล่าวสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้จริงหรือไม่มีข้อน่าพิจารณาอยู่หลายประการ ก่อนพิจารณาถึงประเด็นปัญหาต่าง ๆ ขอทบทวนทำความเข้าใจกับความหมายของคนไร้ที่พึ่งและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายก่อน เพื่อจะได้เห็นถึงปัญหาจากบทบัญญัติของกฎหมายเองที่ทำให้การแก้ไขปัญหามิอาจสำเร็จได้ตามเจตนารมณ์ที่วางไว้ สำหรับคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อร่อนก็คือบุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ที่มีความผิดปกติของความรู้สึก ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมอย่างแรงถึงขนาดคุมสติไม่อยู่ และเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิม ไม่ว่าจะด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม มาอยู่ในที่สาธารณะ หรือบุคคลที่ออกมาจากที่พักอาศัยเดิมมาตั้งครอบครัวหรือมาใช้ชีวิตแบบครอบครัวใหม่ในที่สาธารณะ และอาจจะย้ายที่พักไปเรื่อย ๆ หรืออาศัยอยู่ที่ใดที่หนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อดำรงชีวิตประจำวันในที่สาธารณะนั้น ๆ (ประกาศคณะกรรมการคุมครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดประเภทหรือลักษณะของบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้, 2559)

ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 กำหนดให้มีสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีหน้าที่จัดให้มีที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ จัดให้มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผูกอบรมและฝึกอาชีพ รวมทั้งหาอาชีพให้แก่คนไร้ที่พึ่ง (มาตรา 14 (3)) และมีหน้าที่ประสานงานเพื่อจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในกรณีที่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประเภทนั้น (มาตรา 14 (4)) ในกรณีที่ปรากฏว่าคนไร้ที่พึ่งผู้ใดเป็นบุคคลซึ่งมีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองอยู่แล้วอันหมายถึงคนไร้ที่พึ่งป่วยทางจิตมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิตบัญญัติคุ้มครอง ให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นในเบื้องต้น แล้วจัดส่งคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายนั้น ทั้งนี้โดยความยินยอมของคนไร้ที่พึ่ง เว้นแต่ในกรณีที่มิเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะดำเนินการรับตัวคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไว้ในความดูแลต่อไปก็ได้ (มาตรา 23)

ในส่วนของผู้ป่วยทางจิตนั้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา (มาตรา 3) การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22 (มาตรา 21) ผู้ป่วยตามมาตรา 22 เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา คือ มีภาวะอันตรายหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาหมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ดังนั้น คนไร้ที่พึ่งที่มีกฎหมายเฉพาะให้การคุ้มครองหมายถึงคนไร้ที่พึ่งป่วยทางจิตมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิตบัญญัติคุ้มครอง เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 25) ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา 30 วรรคหนึ่ง เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ (มาตรา 31) จากกฎหมายทั้งสองฉบับมีประเด็นปัญหาที่ต้องพิจารณา ดังนี้ คือ

ประเด็นปัญหาในการจัดส่งคนไร้ที่พึ่งที่ป่วยทางจิตเรื้อรังที่อยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการจัดส่งจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่ง

ป่วยจิตด้วย หากป่วยไม่มากและไม่ยินยอมสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งก็ไม่สามารถดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาได้ แต่กรณีที่มีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะดำเนินการรับตัวคนไร้ที่พึ่งผู้นั้นไว้ในความดูแลต่อไปก็ได้มีผลทำให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องรับไว้บำบัดรักษาเอง ปัญหาที่ตามมาคือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจะทำให้คนไร้ที่พึ่งป่วยจิตหายจากอาการเจ็บป่วยได้หรือไม่

แต่หากคนไร้ที่พึ่งป่วยจิตยินยอมสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทำการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาและเมื่อถึงสถานบำบัดรักษาบุคคลนั้นก็ยังยินยอมเช่นกัน หลังจากทำการบำบัดรักษาจนหายจากอาการป่วยแล้วสถานพยาบาลก็จะต้องจำหน่ายออกไป เช่นนี้ก็มีปัญหาว่าบุคคลดังกล่าวยังจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอีกได้หรือไม่เพราะแม้จะหายจากการเจ็บป่วยแต่ก็ยังเป็นคนไร้ที่พึ่งอยู่เช่นเดิม

ปัญหาการจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบประการต่อมา กรณีคนไร้ที่พึ่งยินยอมให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งส่งตัวไปบำบัดรักษา หลังจากส่งตัวไปยังสถานบำบัดรักษาแล้วคนไร้ที่พึ่งกลับไม่ให้ความยินยอมบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาย่อมทำการบำบัดรักษาไม่ได้และต้องจำหน่ายออกไปเช่นนี้จะกลับไปรับความคุ้มครองตามกฎหมายการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้อีกหรือไม่ แต่หากคนไร้ที่พึ่งเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้นี้เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาคือ มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา จึงต้องทำการบำบัดรักษาโดยไม่ต้องอาศัยความยินยอม และเมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย เช่นนี้บุคคลนั้นซึ่งหายจากการเจ็บป่วยจะกลับไปได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอีกได้หรือไม่ เพราะแม้จะหายจากการเจ็บป่วยแต่ก็ยังเป็นคนไร้ที่พึ่งอยู่เช่นเดิม

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรณีป่วยจิตเรื้อรังได้กำหนดให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรับตัวคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว และคนไร้ที่เพ่งนั้นเป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังซึ่งมีกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประเภทนั้น การส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษากฎหมายได้บัญญัติไว้ว่าจะต้องได้รับความยินยอมของบุคคลไร้ที่พึ่งเสียก่อนจึงจะส่งตัวไปบำบัดรักษาได้ จุดนี้จึงทำให้เกิดปัญหาหลายประการในการดำเนินการเพื่อส่งบุคคลดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพราะต้องได้รับความยินยอมก่อนสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงจะส่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ แต่ถ้าผู้ป่วยจิตไม่ยินยอมจะส่งไปไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาได้ทั้งสองทางกล่าวคือถ้าไม่ยินยอมสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งก็ต้อง

รับตัวคนไร้ที่พึ่งป่วยจิตเรื้อรังไว้ดูแลเอง จึงเกิดปัญหาด้านความพร้อมในการดูแลรักษาว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะมีศักยภาพพอที่จะดูแลจนบุคคลดังกล่าวหายจากการเจ็บป่วยได้หรือไม่ หรือถ้าบุคคลดังกล่าวยินยอมจนมีการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาเพื่อทำการรักษาตรงจุดนี้ก็จะเกิดปัญหาขึ้นได้อีกเช่นกันเนื่องจากต้องได้รับความยินยอมในการรักษา ก่อนจึงจะทำการรักษาได้ ถ้ายินยอมจึงจะทำการรักษาแต่เมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้วทำการจำหน่ายออกบุคคลนั้นก็กลับไปเป็นคนเรื้อรังเช่นเดิม แต่ถ้าไม่ยินยอมก็ทำการรักษาไม่ได้และต้องจำหน่ายอีกเช่นกันบุคคลนั้นก็ยังเป็นผู้ป่วยจิตและเป็นคนเรื้อรังอีกเช่นกัน แต่หากคนไร้ที่พึ่งป่วยจิตเรื้อรังมีอาการรุนแรงซึ่งกฎหมายกำหนดให้มีการบังคับรักษา เมื่อทำการบำบัดรักษาจนหายดีแล้วสถานพยาบาลที่ทำการบำบัดรักษาก็จะทำการจำหน่ายบุคคลดังกล่าวออกไปและหากไม่ได้รับการคุ้มครองต่อบุคคลนั้นก็กลับไปเป็นคนเรื้อรังเช่นเดิม

จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวเห็นได้ว่ากฎหมายทั้งสองฉบับที่เป็นมาตรการเพื่อใช้แก้ไขคนไร้ที่พึ่งป่วยจิตเรื้อรังเพื่อให้คนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังกลับมาเป็นคนไม่เรื้อรังและไม่เป็นผู้ป่วยทางจิตอีกต่อไป แต่มาตรการตามกฎหมายดังกล่าวยังคงมีจุดบกพร่องที่น่าจะทำการศึกษาวิจัยในรายละเอียดต่อไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาให้หมดไปทำให้คนไร้ที่พึ่งป่วยทางจิตเรื้อรังกลับมาเป็นคนปกติที่ไม่เรื้อรังและไม่เป็นผู้ป่วยทางจิตสมเจตนารมณ์ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ต่อไป

บรรณานุกรม

- คดีธรรมดาที่ไม่ธรรมดา ปริศนา 3-4 ศพ, [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา
<http://news.tlcthai.com/news/771499.html> (11 มีนาคม 2560)
- คนไร้บ้าน"เหยื่อความรุนแรงที่ไร้ทางต่อสู้, [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา
http://www.posttoday.com/local/scoop_bkk/308697 (11 มีนาคม 2560)
- ชิงชัย ศรีประสิทธิ์, มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต, วิทยานิพนธ์ หลักสูตรนิติ-
 ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540
- พิพัฒน์ ขำชะจิตร์, การบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต, รายงานส่วนบุคคลหลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารใน
 ศาลชั้นต้น” สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม พ.ศ.2554
- สถิติผู้รับการสงเคราะห์, สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
 ของมนุษย์ [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://sanmahaphon.go.th/srhd/home>
 (11 มีนาคม 2560)
- สิทธิพล ชูประจง หัวหน้าโครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา, คนจรจัดเกื่อนกรุง EP.1 เร่ร่อน
 VS ป่วยจิต เจาะมูลเหตุกำเนิดคนข้างถนน!?, [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา
<http://www.thairath.co.th/content/541696> (11 มีนาคม 2560)