

บทที่ 3

อำนาจและหน้าที่ของ เจ้าพนักงาน ในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

ในบทนี้ผู้เขียนจะทำการศึกษากฎหมายไทยว่า ในปัจจุบันมีกฎหมายที่ให้อำนาจและกำหนดหน้าที่ของตำรวจและแพทย์ในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้อย่างไร และมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ผู้เขียนจะศึกษากฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ

อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

1. อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทย

ในการศึกษาถึงอำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น จะกล่าวถึงอำนาจและหน้าที่ของตำรวจเกี่ยวกับการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยศึกษาถึงกฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบันว่ามีกฎหมายใดกำหนดให้อำนาจและหน้าที่แก่ตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือไม่ อย่างไร ดังจะได้กล่าวต่อไป

1.1 อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายอื่น

อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท แยกพิจารณาได้เป็น 3 กรณี ได้แก่

1.1.1 อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท
ที่ได้กระทำความผิดอาญาที่มีใช้ความผิดลหุโทษ

1.1.2 อ่านางและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท
ที่กระทำความผิดลหุโทษ

1.1.3 อ่านางและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท
ที่ยังมิได้กระทำความผิด

1.1.1 อ่านางและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท
ที่กระทำความผิดอาญาที่ไม่ใช่ความผิดลหุโทษ

ในคดีอาญาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ความผิดลหุโทษ กฎหมายกำหนดว่า ห้ามมิให้ควบคุมผู้ถูกจับไว้เกินกว่าจำเป็นตามพฤติการณ์แห่งคดี และไม่เกินกว่าสี่สิบแปดชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับมาถึงที่ทำการของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ แต่มีให้นับเวลาเดินทาง ตามปกติที่นำตัวผู้ถูกจับมาศาลรวมเข้าในกำหนดเวลาสี่สิบแปดชั่วโมงนั้นด้วย แต่ในกรณีที่มีเหตุ จำเป็นเพื่อทำการสอบสวนหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นจะขยายเวลาเกินกว่าสี่สิบแปดชั่วโมงก็ได้ เท่าเหตุจำเป็น แต่มิให้เกินเจ็ดวัน¹

ดังนั้นในชั้นพนักงานสอบสวนจะควบคุมผู้ถูกจับไว้ได้อย่างมาก ไม่เกินเจ็ดวันเท่านั้นในกรณีที่มีเหตุจำเป็น แต่เมื่อเกิดความจำเป็นในการสอบสวนจะต้อง ทำการสอบสวนต่อไป ก็ต้องยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ศาลออกหมายขังผู้ต้องหาไว้ระหว่างการ สอบสวน ซึ่งการขังนั้นอาจขังได้ไม่น้อยตามความร้ายแรงของความผิด แต่ไม่เกินแปดสิบสี่วัน

ในกรณีที่มีการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาที่วิกลจริตในชั้น พนักงานสอบสวน มีหลักกฎหมายดังนี้ ในระหว่างทำการสอบสวน ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหา เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ นั้นเสร็จแล้ว ให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ใน กรณีที่พนักงานสอบสวนเห็นว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้งดการสอบสวน

¹ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 วรรค 3.

ไว้จนกว่าผู้ นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้ นั้นไปยังโรงพยาบาล
โรคจิต ²

จะ เห็นได้ว่าตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
ได้ให้ อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้ดังนี้ พนักงานสอบสวน
ส่งตัวผู้ต้องหาที่มีเหตุควรเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริต * และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ไปให้พนักงาน
แพทย์ตรวจ ในกรณีที่พนักงานสอบสวนพิจารณาจากผลการตรวจของแพทย์แล้วเห็นว่า ผู้ต้องหา
วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ** ให้แจ้งการสอบสวนไว้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้ นั้นไปยัง
โรงพยาบาลโรคจิต

² ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14.

* สำหรับเหตุอันควรเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เช่น คลุ้มคลั่ง
อาละวาด ซึมเฉย ไม่พูด หรือพูดไม่รู้เรื่อง ให้ปากคำไม่ได้ ไม่พบมูลเหตุจงใจชัดเจน มี
ประวัติเคยตรวจรักษาทางจิตประสาท หรือเคยมีอุบัติเหตุทางสมอง เป็นต้น คือ ไม่เพียงแต่
วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนหรือไม่เท่านั้น แต่ข้อสำคัญของมาตรา 14 คือ ต้องไม่สามารถต่อสู้
คดีได้ด้วย

** ส่วนหลักเกณฑ์การพิจารณาความสามารถในการต่อสู้คดี มีดังนี้

1. อาการทางจิตสงบ สามารถควบคุมอารมณ์ ทำความเข้าใจและโต้ตอบ
คำถามได้ดีพอสมควร
2. รู้ว่าตนเองต้องคดีอะไร ความหนักเบาของโทษและผลที่ได้รับ หากสารภาพ
หรือปฏิเสธ
3. สามารถจดจำและเล่ารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคดีได้พอสมควร
4. เข้าใจขั้นตอนในการดำเนินคดี ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง
ในขบวนการยุติธรรม
5. สามารถร่วมมือกับทนายในการปกป้องสิทธิและผลประโยชน์ของตนได้

1.1.2 อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วย

โรคจิตเภทที่กระทำความผิดลหุโทษ

ความผิดลหุโทษ คือ ความผิดซึ่งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ³ ซึ่งความผิดลหุโทษ ตามประมวลกฎหมายอาญาที่ผู้ป่วยโรคจิตอาจจะกระทำความผิด โดยมีสาเหตุมาจากการป่วยเป็นโรคจิตได้แก่ ความผิดฐานรบกวนผู้อื่นด้วยเสียงโดยไม่มีเหตุอันสมควร⁴ ความผิดฐานทำให้เสียความสงบเรียบร้อยในทางสาธารณะหรือสาธารณสถาน⁵ ความผิดฐานทำให้ผู้อื่นอับอายหรือเดือดร้อนรำคาญ⁶ เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทกระทำความผิดลหุโทษจะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา จึงต้องพิจารณาถึงอำนาจของตำรวจในการจับ การควบคุม และระยะเวลาในการควบคุมที่จะปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ซึ่งในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้กระทำความผิดลหุโทษทำได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 ดำเนินการสอบสวนฟ้องร้องเหมือนคดีทั่วไป

วิธีที่ 2 คดีอาญาเล็กน้อยโดยผู้กระทำผิดยินยอมเสียค่าปรับ

แก่เจ้าพนักงาน หรือ โดยการเปรียบเทียบของเจ้าพนักงาน

วิธีที่ 1 ดำเนินคดีตามปกติเหมือนคดีทั่วไป โดยตำรวจจับผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดลหุโทษมาและมีอำนาจควบคุมผู้ถูกจับไว้ได้เท่าที่จำเป็นตามพฤติการณ์

³ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 102.

⁴ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 370.

⁵ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 372.

⁶ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 397.

แห่งคดี * ในกรณีซึ่งเป็นความผิดลหุโทษ จะควบคุมผู้ถูกจับไว้ได้เท่าเวลาที่จะถามคำให้การ และที่จะรู้ว่า เป็นใครและที่อยู่ของเขายู่ที่ไหนเท่านั้น ⁷ โดยกฎหมายไม่ได้กำหนดเวลาไว้ แต่ตามลักษณะของความผิดและตามพฤติการณ์ก็ไม่มีเรื่องราวจะสอบถามอะไรมาก อาจควบคุมอยู่ประมาณชั่วโมงสองชั่วโมงเป็นอย่างมาก ⁸ ดังนั้นเมื่อถามคำให้การว่า เขาจะให้การต่อสู้ข้อกล่าวหาว่าอย่างไร จะรับสารภาพว่าได้ทำผิดตามข้อหาหรือไม่ ถ้าปฏิเสธจะต่อสู้คดีอย่างไร และเมื่อรู้ว่า เขาชื้ออะไร อยู่ที่ไหนแล้วต้องปล่อยเขาไป จะควบคุมไว้อีกไม่ได้ หากควบคุมหรือหน่วงเหนี่ยวเขาไว้นานเกินกว่าจำเป็นเพื่อการดังกล่าวแล้ว อาจมีความผิดฐานทำให้ผู้อื่นเสียเสรีภาพตามประมวลกฎหมายอาญาได้ ⁹ ส่วนในกรณีที่ผู้ถูกจับบอกชื่อและที่อยู่แล้ว แต่ไม่ยอมให้การ ดังนี้ ถือว่าได้มีการถามคำให้การแล้ว แต่ผู้ถูกจับไม่ยอมให้การ พนักงานสอบสวนก็ต้องบันทึกให้ผู้ต้องหาลงชื่อไว้หรือบันทึกไว้ในเมื่อผู้ต้องหาไม่ยอมลงชื่อ ก็ต้องปล่อยตัวไปจะควบคุมไว้ไม่ได้ ¹⁰

* พฤติการณ์แห่งคดี คือ ความหนักเบาแห่งคดีที่หาว่าผู้ต้องหาหรือผู้ถูกจับกระทำผิด และความยากง่ายในการสอบสวน

⁷ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 วรรค 2.

⁸ อนุมัติ ใจสมุทร, คำอธิบายประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (พระนคร : สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2514), หน้า 586.

⁹ แวว ยอดพุง, คู่มือสอบสวนอำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครองและตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (กรุงเทพฯ ; สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2515), หน้า 314.

¹⁰ สุวัฒน์ ใจหาญ, คำอธิบายประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 2 (กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2536), หน้า 91.

จากกฎหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าในกรณีมีผู้กระทำความผิดลหุโทษที่เป็นโรคจิต ตำรวจมีอำนาจจับได้และมีอำนาจควบคุมผู้ถูกจับไว้ได้เท่าเวลาที่เป็นตามพหุติการณั้แห่งคดี และกรณีจะจำเป็นเพียงใดก็ตามจะควบคุมเกินกว่ากำหนดเวลาดังบัญญัติในกฎหมายไม่ได้ ในกรณีความผิดลหุโทษจะควบคุมผู้ถูกจับไว้ได้เท่าเวลาที่จะถามคำให้การและที่จะรู้ตัวว่าเป็นใคร และที่อยู่ของเขายู่ที่ไหนเท่านั้น ดังนั้น ตำรวจจึงไม่มีอำนาจในการควบคุมตัวผู้นั้นนำส่งโรงพยาบาล ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เนื่องจากตามมาตรา 14 นั้น นำมาใช้กับกรณีความผิดอาญาที่มีใช้ความผิดลหุโทษเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ตำรวจก็ยังมีอำนาจจับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กระทำผิดลหุโทษส่งโรงพยาบาลได้ โดยนำกฎหมายโปลิส 53 ข้อ และระเบียบการตำรวจที่กำหนดถึงวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดี พ.ศ.2497 มาใช้บังคับแทน

วิธีที่ 2 คดีอาญา เลิกกันโดยผู้กระทำผิดยินยอมเสียค่าปรับแก่เจ้าพนักงานหรือโดยการเปรียบเทียบของเจ้าพนักงาน มีกฎหมายกำหนดไว้ดังนี้

(1) ในคดีมีโทษปรับสถานเดียว เมื่อผู้กระทำผิดยินยอมเสียค่าปรับในอัตราอย่างสูงสำหรับความผิดนั้นแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนศาลพิจารณา

(2) ในคดีความผิดที่เป็นลหุโทษ ซึ่งมีโทษปรับอย่างสูงไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท เมื่อผู้ต้องหาชำระค่าปรับตามที่พนักงานสอบสวนได้เปรียบเทียบแล้ว¹¹ การคดีอาญาเลิกกันเป็นเหตุประการหนึ่งที่ทำให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องระงับ¹² คดีอาญาจะเลิกกันได้ ต้องเป็นคดีที่เกิดขึ้นอยู่ในชั้นพนักงานสอบสวนยังมิได้ฟ้องคดีต่อศาลและจำกัดเฉพาะคดีบางประเภทที่มีโทษไม่สูง ลักษณะการกระทำผิดไม่ร้ายแรง ไม่จำเป็นจะต้องฟ้องร้องให้ศาลพิจารณา¹³

¹¹ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 37.

¹² ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 39 (3).

¹³ กุศล บุญยืน, คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (กรุงเทพฯ : บริษัท ประชารงค์ จำกัด, 2533), หน้า 79.

ดังนั้น จากการศึกษากฎหมายดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ต้องหาในคดีความผิดลหุโทษที่ยินยอมเสียค่าปรับแก่เจ้าพนักงาน คดีอาญาก็เลิกกัน พนักงานสอบสวนก็ไม่สามารถนำคดีอาญามาฟ้องต่อศาลได้ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในกรณีที่ผู้ต้องหาได้รับการบำบัดรักษา ดังจะได้อธิบายต่อไปในบทที่ 4

1.1.3 อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยังมิได้กระทำความผิด

ในส่วนนี้ จะทำการศึกษาดังอำนาจและหน้าที่ของตำรวจตามกฎหมายในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยังมิได้กระทำความผิด ซึ่งมีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน

1) กฎหมายพุทธศักราช 2418 (จ.ศ.1237)

ในสมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการจัดทำกฎหมายโปลิศ 53 ข้อ¹⁴ ซึ่งสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ ได้กล่าวถึงอำนาจหน้าที่ของตำรวจซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายข้อบังคับด้วยความยุติธรรม และมีหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อย ระวังรักษาป้องกันมิให้ผู้ใดกระทำการล่วงละเมิดกฎหมายบ้านเมือง หรือก่อความสงบสุขของผู้อื่น โดยกฎหมายนี้ได้กำหนดให้อำนาจตำรวจในการจัดการกับคนวิกลจริต ไว้ในข้อ 45 ดังนี้ " . . . ถ้าคนเสียจริตเดินมาในท้องที่โปลิศได้รักษา ให้โปลิศจับตัวผู้เสียจริตมอบให้เจ้าพนักงานตามหมายประกาศในแผ่นดิน พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว * ซึ่งโปรดเกล้าฯ ไว้ว่า บันดาคนซึ่งตั้ง

¹⁴ "กฎหมายโปลิศ 53 ข้อ ซึ่งจะรักษาน้ำที่ในพระนครแลนอกพระนคร,"
ราชกิจจานุเบกษา 2 (สิงหาคม 2418) : 165.

* ประกาศให้ผู้เป็นเจ้าของบ้าน ให้ระวังคนบ้า จ.ศ.1221.

บ้านเรือนอยู่ในกำแพงพระนคร แลนอกกำแพงพระนครโดยรอบแลที่วัดทุกพระอาราม ซึ่งไป มาตลอดถึงกันได้ ถ้าญาติพี่น้องบุตรหลานบ่าวทาสของผู้ใด แลลูกวัดคฤหัฐ สามเณรศิษย์ของ พระองค์โรเสียบจริตเป็นบ้าคลุ้มคลั่ง ฤคลุ่มตีคลุ้มร้ายเป็นคราว ๆ มีอยู่ ก็ให้ผู้นั้นเอาใจใส่ รักษาพยาบาลกักขังระวังให้แน่นหนามั่นคง อย่าปล่อยให้เที่ยวไปตามลำพังได้ ถ้าคนเสียบจริต พลัดพลางหลบหนีไปเมื่อใด ก็ให้เจ้าของบ้านเจ้าของเรือน ญาติพี่น้อง ญาติที่รับคนเสียบจริตไว้ รักษา นั้น มาอภัยตบอกรูปพระรณสีณฐาน ทำนิกิริยาอาการต่อเวรกรรมวังให้แน่นนอน แล้วให้ เจ้าของบ้านไปบอกต่อกรมพระนครบาลแลนายโปลิศให้ช่วยตามจับ แลให้เจ้าของบ้านเร่งติดตาม จับเสียบให้ได้โดยเร็ว อย่าให้นิ่งนอนใจเสียบ ถ้าญาติพวกพ้องเหลือกำลังที่จะระวังดูแลรักษา ก็ให้เอาตัวคนเสียบจริตนั้นมาอบหมายส่งให้นายโปลิศแลกรมพระนครบาล ด้วยโปรดเกล้าฯ พระราชทานเข้าของหลวงไว้สำหรับแจกให้เลี้ยงคนเสียบจริต ถ้าไม่มีฝ้านุ่งผ้าห่มให้กรม พระนครบาลไปปรับที่โรงทานมาให้ ทรงพระกรุณาโปรดไม่ให้ออดหยากขัดสน ให้โปลิศตรวจตรา ระวัง เมื่อภยปะในท้องถนน ถ้ามีผู้มาอภัยไว้ก็ให้สังเกตจับตัว แลทำตามหมายประกาศทุก ประการ"

จากที่กล่าวข้างต้น กฎหมายโปลิศ 53 ข้อ ได้กำหนดให้อำนาจโปลิศ (ตำรวจ) จับตัวผู้เสียบจริตมอบให้เจ้าพนักงานตามหมายประกาศ ซึ่งน่าจะหมายถึงนายโปลิศ และกรมพระนครบาล แต่กฎหมายมิได้กำหนดให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรกับคนเสียบจริต ต่อไป

จากการค้นคว้า ผู้เขียนพบว่ากฎหมายโปลิศ 53 ข้อ ยังมีผลบังคับใช้ อยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีการประกาศยกเลิกกฎหมายดังกล่าว ดังนั้น ในปัจจุบันนี้ตำรวจจึง มีอำนาจในการจับผู้เสียบจริต (คนวิกลจริต หรือเป็นโรคจิต) ที่เดินตามท้องถนน หรือสาธารณะสถานได้

2) ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี พ.ศ.2497

ระเบียบการตำรวจฉบับนี้ได้กำหนดถึงวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดี¹⁵ ไว้โดยอ้างถึงกฎหมายโปลิศ 53 ข้อ จ.ศ.1237 ข้อ 45 บัญญัติว่า "ถ้าคนเสียบจริตเดินมาในท้องที่โปลิศให้รักษา ให้โปลิศจับตัวผู้เสียบจริตมอบให้เจ้าพนักงาน" ฉะนั้นหน้าที่ของตำรวจนครบาลท้องที่เกี่ยวกับคนวิกลจริต ซึ่งเดินไปมาในถนนหลวงหรือที่สาธารณะสถาน จึงต้องจัดการดังต่อไปนี้ *

¹⁵ บรรลือ เรื่องตระกูล, ผู้รวบรวม, ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี (พระนคร : โรงพิมพ์มหาดไทย, 2497), หน้า 325-326.

* ในปี 2498 ได้มีการจัดทำประมวลระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดีขึ้น ตามข้อบังคับที่ 1/2498 เรื่องวางระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี สั่ง ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2498 ได้กำหนดให้ใช้ประมวลระเบียบการตำรวจฉบับนี้ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้ยกเลิกระเบียบการตำรวจในส่วนที่เกี่ยวกับคดีที่กำหนดไว้ แล้วในข้อบังคับฉบับนี้ หรือขัดแย้งกับข้อบังคับนี้เสียทั้งสิ้น แต่เนื่องจากประมวลระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดีนี้ ไม่ได้กำหนดในเรื่องวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดีไว้ และวิธีการจัดการกับคนวิกลจริต ตามระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี พ.ศ.2497 ก็ไม่ได้มีข้อความที่ขัดแย้งกับข้อบังคับดังกล่าว ดังนั้นระเบียบการตำรวจในเรื่องวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดีนี้ จึงมีผลใช้บังคับอยู่ต่อมาได้มีการรวบรวมประมวลระเบียบการตำรวจทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับคดี และไม่เกี่ยวกับคดีขึ้นใหม่อีกหลายครั้งจนถึงปัจจุบัน ก็ไม่ได้มีการกำหนดถึงวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดีไว้ และไม่มีการกำหนดให้ยกเลิก ดังนั้น ระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดี พ.ศ.2497 เฉพาะในเรื่องวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดีนี้ จึงมีผลใช้บังคับอยู่จนถึงปัจจุบันนี้



1. สำหรับคนวิกลจริตที่จะถูกนำส่งไปโรงพยาบาลโรคจิตนั้น ให้ส่งแต่เฉพาะคนวิกลจริตที่มีอาการร้าย และไม่มีญาติที่จะรับตัวไปรักษาพยาบาลกันเอง ซึ่งถ้าตำรวจจะปล่อยตัวไป ก็อาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่สาธารณชน หรือตัวคนวิกลจริตนั้นเอง และเมื่อตำรวจจับคนวิกลจริตมาได้ ให้ตำรวจเจ้าของท้องที่จัดการนำตัวคนวิกลจริตส่งตรงไปยังโรงพยาบาลโรคจิตโดยพลัน

2. ในกรณีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโรคจิต ร้องขอให้ตำรวจจับคนวิกลจริตให้ เมื่อตำรวจจับคนวิกลจริตคนใดได้แล้ว ตำรวจมีหน้าที่จัดตำรวจควบคุมนำส่งไปยังโรงพยาบาลโรคจิตทันที

นอกจากนี้ได้กำหนดถึงวิธีการควบคุมคนวิกลจริตนำส่งโรงพยาบาลไว้ โดยให้พิจารณาถึงอาการของคนวิกลจริต ดังนี้ ถ้าคนวิกลจริตมีกิริยา เชื่องซึม ไม่ตื้อดิ่ง วุ่นวาย ไปมากับตำรวจโดยดี การควบคุมก็ควรจัดตำรวจควบคุมนำไปมาอย่างคนธรรมดา แต่ถ้าคนวิกลจริต มีอาการร้ายคลั่งเพื่อวุ่นวาย หรือตื้อดิ่งไม่ยอมไปกับตำรวจโดยดีแล้ว ควรจัดตำรวจเป็นผู้ควบคุมอย่างน้อย 2 นาย สำหรับช่วยเหลือป้องกันอย่าให้เป็นอันตรายกลางทาง และป้องกันมิให้คนวิกลจริตนั้นอาละวาด พ้นจากการควบคุมไปได้ ถ้าจำเป็นจะต้องใช้กุญแจมือช่วยป้องกันการอาละวาดบ้าง ก็ควรใส่แต่แขนเดียว

จะเห็นได้ว่า กฎหมายโปลิศให้อ่านาจอโปลิศ (ตำรวจ) จับคนเสียจริตที่เดินตามที่สาธารณะสถาน และก็มีระเบียบการตำรวจกำหนดวิธีดำเนินการกับคนเสียจริตโดยให้ตำรวจนำส่งโรงพยาบาล แต่เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอ ไม่ได้กำหนดให้คนเสียจริตลักษณะใดส่งโรงพยาบาล และเป็นกฎหมายที่ประกาศใช้มานานแล้ว ไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน จึงทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจในการดำเนินการกับคนเสียจริต (คนเป็นโรคจิต) ซึ่งจะได้อธิบายถึงในบทที่ 4 ต่อไป

3) ระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี

จากการศึกษาผู้เขียนพบว่าประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 จนถึงฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่ได้มีการกำหนดถึงวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดีไว้โดยเฉพาะ ซึ่งในประมวลระเบียบการตำรวจไม่

เกี่ยวกับคดี ฉบับที่ 1 ที่อยู่ปัจจุบัน ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของตำรวจในการช่วยเหลือประชาชน โดยกำหนดไว้ว่า หน้าที่ของตำรวจนั้นย่อมมุ่งหมายให้ช่วยเหลือประชาชนในเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น ช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วย เป็นต้นว่า ช่วยให้ได้รับการพยาบาลเบื้องต้นพอให้พ้นเขตอันตรายในระยะแรก หรือช่วยจัดส่งผู้เจ็บป่วยให้ถึงหมอจะเห็นได้ว่าหน้าที่ของตำรวจในการช่วยเหลือประชาชนนั้นไม่สามารถนำมาใช้กับคนวิกลจริตได้ เพราะต้องอาศัยความยินยอมจากคนวิกลจริต หากผู้นั้นไม่ยินยอมรับความช่วยเหลือ ตำรวจก็ไม่มีอำนาจบังคับนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้

4) พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พุทธศักราช 2484

พระราชบัญญัติควบคุมการขอทานฉบับนี้ ได้กำหนดว่า เมื่อปรากฏจากการสอบสวนว่า ผู้ใดทำการขอทานและผู้นั้นเป็นคนชราภาพหรือเป็นคนวิกลจริต พิการ หรือเป็นคนมีโรค ซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพอย่างใด และไม่มีทางเลี้ยงชีพอย่างอื่น ทั้งไม่มีญาติมิตรอุปการะเลี้ยงดู ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวไปยังสถานสงเคราะห์ (มาตรา 7) พนักงานเจ้าหน้าที่ ในที่นี้หมายความว่ารวมถึงตำรวจด้วย (มาตรา 5) ส่วนคำว่า "สถานสงเคราะห์" หมายความว่า สถานที่ซึ่งรัฐมนตรีกำหนด โดยได้มีประกาศกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้บรรดาโรงพยาบาลโรคจิตในความควบคุมของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานสงเคราะห์สำหรับผู้ทำการขอทานที่เป็นคนวิกลจริต จะเห็นได้ว่า ตามพระราชบัญญัติควบคุมการขอทานนี้ เป็นการให้อำนาจหน้าที่แก่ตำรวจส่งตัวผู้ทำการขอทาน และเป็นคนวิกลจริต ซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพอย่างใด และไม่มีทางเลี้ยงชีพอย่างอื่น ทั้งไม่มีญาติมิตรอุปการะเลี้ยงดูไปยังโรงพยาบาลโรคจิต แต่ถ้าเป็นคนวิกลจริตโดยไม่ได้ทำการขอทาน ตำรวจก็ไม่มีอำนาจจับกุมคนนั้นส่งโรงพยาบาลได้ตามพระราชบัญญัตินี้

จากการศึกษาถึงอำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีได้กระทำความผิด สรุปได้ว่าสมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีกฎหมายโปลิศ 53 ข้อ ซึ่งจะรักษาน้ำที่ในพระนครและนอกพระนคร ข้อ 45 ได้ให้อำนาจโปลิศ (ตำรวจ) ในการจับตัวคนเสี้ยวจิตที่เดินมาในท้องที่โปลิศได้รักษา ซึ่งกฎหมายโปลิศ 53 ข้อนี้ยังไม่มีมีการประกาศยกเลิก จึงมีผลใช้บังคับในปัจจุบัน และนอกจากนี้ได้มีระเบียบการตำรวจเกี่ยวแก่คดี พ.ศ. 2497

กำหนดถึงวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่เกี่ยวกับคดี โดยให้เป็นหน้าที่ของตำรวจนครบาล
 ท้องที่จัดการเกี่ยวกับคนวิกลจริต ซึ่งเดินไปมาในถนนหลวงหรือที่สาธารณสถาน ให้ส่งไปยัง
 โรงพยาบาลโรคจิต โดยส่งเฉพาะคนวิกลจริตที่มีอาการร้าย ไม่มีญาติที่จะรับตัวไปรักษา
 พยาบาลกันเอง ซึ่งถ้าตำรวจจะปล่อยตัวไปก็อาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่สาธารณชนหรือ
 ตัวของคนวิกลจริตนั้นด้วยประการต่าง ๆ ซึ่งระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับคดีในเรื่องนี้ยังคง
 นำมาใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่เนื่องจากทั้งกฎหมายโปลิส 53 ข้อ และระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับ
 คดี พ.ศ. 2497 ดังกล่าวมานี้ เป็นกฎหมายและระเบียบที่มีมานานแล้ว จึงทำให้ตำรวจที่ปฏิบัติ
 หน้าที่บางคนไม่ทราบถึงอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายดังกล่าว และกฎหมายดังกล่าวยังไม่มี
 ความชัดเจนเพียงพอในการให้อำนาจตำรวจซึ่งจะนำมาใช้ในปัจจุบัน

ส่วนหน้าที่ของตำรวจตามประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดีที่
 ใช้ในปัจจุบันได้กำหนดให้ตำรวจช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วย เป็นต้นว่า ช่วยให้ได้รับการพยาบาล
 เบื้องต้นพอให้พ้นเขตอันตรายในระยะแรก หรือช่วยจัดส่งผู้เจ็บป่วยให้ถึงหมอ เป็นการกำหนด
 หน้าที่กว้าง ๆ โดยระเบียบดังกล่าว ไม่ได้มีการกำหนดถึงวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตที่ไม่
 เกี่ยวกับคดีไว้แต่อย่างใด

ส่วนอำนาจและหน้าที่ของตำรวจตามพระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน
 พุทธศักราช 2484 กำหนดให้ตำรวจส่งตัวผู้ที่ทำการขอทานและเป็นคนวิกลจริตไปยังโรงพยาบาล
 โรคจิต ซึ่งกฎหมายดังกล่าวบัญญัติขึ้นมาไว้วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคนขอทานเท่านั้น ไม่ได้มี
 วัตถุประสงค์เพื่อการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตทั่วไปที่ได้ทำการขอทาน ดังนั้น ตำรวจจึงไม่มี
 อำนาจจับคนวิกลจริต (ผู้ป่วยโรคจิต) ที่มีได้ทำการขอทานส่งโรงพยาบาลโดยอาศัยอำนาจ
 ตามพระราชบัญญัตินี้

จะเห็นได้ว่าตามกฎหมายไทยเกี่ยวกับการให้อำนาจและหน้าที่ของ
 ตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีได้กระทำความผิดหรือกระทำความผิดหุโทษ เป็น
 กฎหมายที่บัญญัติมานานแล้ว ล้าสมัย มีช่องว่างอยู่มาก มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ทำให้เกิด
 ปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย และเกิดการรุกรอนสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้โดยง่าย ดังที่
 ผู้เขียนจะได้ทำการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ในบทที่ 4 ต่อไป

2. อำนาจและหน้าที่ของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทในต่างประเทศ

2.1 พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศไทย (The Mental Health Act 1983)

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ให้อำนาจตำรวจในการจับบุคคลวิกลจริต เพื่อป้องกันมิให้บุคคลนั้นก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ดังนี้ เมื่อตำรวจคนใดก็ตามซึ่งพบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในที่สาธารณะจะต้องนำบุคคลนั้นไปยังสถานที่ปลอดภัย (ซึ่งโดยทั่วไปหมายถึงสถานี่ตำรวจ หรือโรงพยาบาล) ถ้าบุคคลนั้นแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการดูแลหรือการควบคุม หรือถ้าตำรวจคิดว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำเพื่อประโยชน์ของบุคคลนั้น หรือเพื่อคุ้มครองผู้อื่น บุคคลนั้นจะถูกควบคุมตัวเพื่อจะได้รับการตรวจจากแพทย์และการจัดการใด ๆ ที่จำเป็นต้องถูกทำขึ้น เพื่อการรักษา หรือการดูแลบุคคลนั้น อำนาจตามมาตรานี้สิ้นสุดลงเมื่อการจัดการเหล่านี้ได้ทำให้เสร็จสมบูรณ์แล้ว แต่ต้องอยู่ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง (มาตรา 136)

บุคคลนั้นจะถูกควบคุมตัวไว้ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงเพื่อวัตถุประสงค์ในการทำให้บุคคลได้รับการตรวจโดยแพทย์ และได้รับการสอบถาม โดยนักสังคมสงเคราะห์ และทำการจัดการใด ๆ เท่าที่จำเป็นเพื่อการรักษาหรือการดูแล¹⁶

¹⁶ Brenda Hoggett, Mental Health Law (London : Sweet & Maxwell, 1990), p. 145.

2.2 กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก (The Mental Health Act 1992)

รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาได้มอบให้แต่ละมลรัฐมีอำนาจที่จะกระทำการบางอย่างที่จำเป็นเพื่อที่จะรักษาความปลอดภัยของสังคม ในรัฐธรรมนูญของมลรัฐได้กล่าวถึงอำนาจของตำรวจในการที่จะเข้าไปป้องกันสาธารณชน ในอดีต การที่ตำรวจจะใช้อำนาจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตมีพื้นฐานมาจาก commitment law โดยต้องมีหลักเกณฑ์ว่าน่าจะก่อให้เกิดอันตราย ตำรวจจึงมีอำนาจในการควบคุม ความชอบด้วยกฎหมายในการควบคุมตัวนี้มีพื้นฐานมาจากอำนาจของรัฐในการป้องกันผู้ป่วยโรคจิตจากการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น¹⁷

ในวิทยานิพนธ์นี้ จะทำการศึกษาดังเฉพาะกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก โดยกฎหมายสุขภาพจิตฉบับนี้ได้กำหนดให้อำนาจตำรวจไว้ดังนี้ ตำรวจจะมีอำนาจทำการควบคุมบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต และการกระทำของบุคคลนั้นน่าจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น นำส่งไปโรงพยาบาล หรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน และตำรวจจะต้องรายงานต่อผู้อำนวยการงานบริการชุมชนโดยทันที¹⁸

2.3 กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น (The Mental Health Law 1988)

ได้กำหนดหน้าที่ของตำรวจไว้ดังนี้ เมื่อตำรวจปฏิบัติตามหน้าที่ที่พบเห็นบุคคลที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นเนื่องจากความผิดปกติทางจิตของบุคคลนั้น พิจารณาจากพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือสถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ ตำรวจต้องรายงานผลโดยไม่ชักช้าต่อ

¹⁷Paul S.Appelbaum and Thomas G.Gutheil, Clinical Handbook of Psychiatry and the Law (Maryland : William & Wilkin, 1991), pp. 46-47.

¹⁸ "The Mental Health Act." in Mental Hygiene Law (New York : New York Consolidated Laws Service, 1992), Article 9.41.

Prefectural Governor โดยผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด (มาตรา 24) และเมื่อ Prefectural Governor เห็นว่ามีความจำเป็นในการสืบสวนบุคคลที่มีปัญหาที่กล่าวถึงในรายงานก็จะต้องสั่งแพทย์ 2 คน หรือมากกว่านั้นที่ได้รับการแต่งตั้งให้กระทำการตรวจทางการแพทย์แก่บุคคลที่มีปัญหา ถ้าแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น Prefectural Governor ก็มีคำสั่งรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลโดยการบังคับ ซึ่งไม่มีกำหนดระยะเวลา¹⁹

จากการศึกษากฎหมายสุขภาพจิตของทั้งสามประเทศ จะเห็นได้ว่าการกำหนดให้อำนาจและหน้าที่แก่ตำรวจแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน คือ ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและบุคคลอื่น โดยกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ บัญญัติให้อำนาจแก่ตำรวจในการจับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ถ้าบุคคลนั้นต้องได้รับการดูแลและควบคุมทันที หรือตำรวจคิดว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกระทำเพื่อประโยชน์ของบุคคลนั้นหรือเพื่อคุ้มครองบุคคลอื่น และให้ตำรวจส่งไปในสถานที่ปลอดภัย ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์กได้บัญญัติให้อำนาจตำรวจทำการควบคุมบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต และการกระทำของบุคคลนั้นน่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่นนำส่งโรงพยาบาล แต่ในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่นบัญญัติเป็นหน้าที่ของตำรวจที่พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และน่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยตำรวจต้องรายงานต่อ Prefectural Governor โดยผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด

¹⁹ W.J. Curran and T.W. Harding, The Law and Mental Health : Harmonizing Objectives (Geneva : World Organization, 1978), pp. 126-127.

อำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

1. อำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทย

ในส่วนนี้จะศึกษาถึงอำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยังมิได้กระทำความผิดหรือกระทำความผิดลหุโทษ โดยจะกล่าวถึงขั้นตอนการรับผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้ทำการรักษาในโรงพยาบาล โดยการบังคับว่าจะมีผลทางกฎหมายแพ่งและอาญาอย่างไร และกล่าวถึงหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมในการรักษา ตลอดจนผู้ที่มีความสามารถในการให้ความยินยอมตามกฎหมายไทย และกฎหมายต่างประเทศ ดังที่จะได้กล่าวต่อไปนี้

1.1 การรับผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ว่า โรคจิตเภทเป็นโรคจิตประเภทหนึ่ง ดังนั้นขั้นตอนและวิธีการในการรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล จึงเหมือนกับผู้ป่วยโรคจิตประเภทอื่น ๆ ทุกประการ โดยสามารถจำแนกออกได้ เป็น 2 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้กระทำความผิด ซึ่งทางปฏิบัติมักมีบุคคล 2 ประเภท เป็นผู้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล คือ ประเภทแรกได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้องของผู้ป่วยเป็นผู้นำส่ง และประเภทที่สองได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้นำส่ง ไม่ว่าจะ เป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเองหรือบิดา มารดา สามี ภรรยา ผู้ปกครอง หรือญาติ พี่น้องของผู้ป่วยขอความช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ตำรวจช่วยนำส่งโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทกระทำความผิดลหุโทษ ตำรวจส่งตัวผู้ต้องหานั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต

ทั้งสองกรณีดังกล่าว จิตแพทย์เพียงคนเดียวซึ่งทำการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย จะเป็นผู้ลงความเห็นว่าจะรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (admission) หรือไม่ ถ้าเห็นว่าควรจะรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ก็จะต้องมีการให้ความยินยอมในการรักษา โดยทำหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ (ร.พ.จ 23) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หนังสือสัญญารับรอง

ร.พ.จ. 23

การรักษาพยาบาลคนไข้

โรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... ที่อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... เกี่ยวข้องเป็น.....

คนไข้ชื่อ..... อายุ.....ปี ได้นำคนไข้รายนี้มารักษาที่

โรงพยาบาลนี้ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองไว้แก่โรงพยาบาล.....

ตามหัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. หากคนไข้ได้รับอันตรายจากการกระทำใด ๆ ในระหว่างคนไข้ด้วยกัน หรือจากเหตุสุดวิสัยใด ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นความผิดของโรงพยาบาลแต่ประการใด

2. หากคนไข้กระทำการใด ๆ อันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของทางโรงพยาบาลหรือของบุคคลอื่นซึ่งโรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบ ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยค่าเสียหายไว้แก่โรงพยาบาลทั้งสิ้น ในทันทีที่ได้รับแจ้งจากทางโรงพยาบาล

3. เมื่อแพทย์ทราบว่าอาการคนไข้สมควรที่จะกลับบ้านได้แล้ว และได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ หากข้าพเจ้าละเลยไม่มารับกลับตามกำหนดนัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือโรงพยาบาลปล่อยตัวคนไข้กลับเองได้ตามลำพัง และถือว่าคนไข้อยู่ในความรับผิดชอบของข้าพเจ้าทันทีที่คนไข้ออกจากโรงพยาบาล

4. หากแพทย์หรือโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องรักษาคนไข้ด้วยวิธีการใด ๆ ซึ่งอาจจะเกิดอันตรายแก่คนไข้ได้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีการนั้น ๆ ได้ หากเกิดอันตรายแก่คนไข้ประการใด ๆ ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นความผิดของแพทย์แต่ประการใด และค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่าบริการต่าง ๆ ในกรณีนี้ ข้าพเจ้ารับรองว่าจะเป็นผู้ชดเชยให้แก่โรงพยาบาลทั้งสิ้น



5. ในกรณีคนไข้ถึงแก่กรรมด้วยประการใด ๆ ในระหว่างรับการรักษาพยาบาล อยู่ในโรงพยาบาล เมื่อทางโรงพยาบาลเห็นความจำเป็นจะทำการผ่าตัดร่างกายและสมอง เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้กระทำการผ่าตัดเพื่อ การศึกษาได้ โดยแพทย์จะกระทำอย่างประณีต และรักษาส່วนต่าง ๆ ของร่างกายไว้ในสภาพ เดิมเท่าที่จะทำได้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา
()

(ลงชื่อ).....พยาน
()

(ลงชื่อ).....พยาน
()

เมื่อพิจารณาหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ (ร.พ.จ 23) ผู้เขียนพบ ว่า หนังสือสัญญาดังกล่าวยังมีประเด็นข้อสงสัยทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ อยู่หลายประเด็น ได้แก่ 1. ความสามารถในการให้ความยินยอม 2. การให้ความยินยอมที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีอยู่หรือไม่ มีแค่ไหน เพียงใด ซึ่งจะได้อภิเคราะห์ต่อไปในบทที่ 4

1.2 ความยินยอมในการรักษา

เมื่อพิจารณาถึงอำนาจของแพทย์ จากการวิเคราะห์พบว่าแพทย์จะต้องอาศัยความยินยอมของผู้ป่วยในการควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดูแลรักษา โดยส่วนนี้จะได้วิเคราะห์ถึงหลักเกณฑ์การให้ความยินยอม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความยินยอมของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท ในทางปฏิบัติ แพทย์มักจะใช้หนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ (ร.พ.จ. 23) ที่ได้มีไว้เป็นมาตรฐานทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.1 กฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ในทางกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จะเห็นได้ว่าลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยนั้นมีลักษณะเป็นสัญญาต่างตอบแทนชนิดหนึ่ง²⁰ โดยที่แต่ละฝ่ายมีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อกัน กล่าวคือ แพทย์ต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพด้วยความสุจริตและเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในขณะที่ผู้ป่วยมีหน้าที่จะต้องจ่ายค่าตอบแทนสำหรับการรักษาพยาบาลนั้น

²⁰ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 287/2507 ว่าเป็นสัญญาจ้างทำของ ดังนี้ "สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ของโจทก์ ตั้งขึ้นเพื่อรับพยาบาลผู้เจ็บป่วย และรับทำคลอดบุตรให้แก่หญิงมีครรภ์ โดยหญิงครรภ์เป็นผู้ว่าจ้างโจทก์เป็นผู้ทำคลอด โจทก์จึงเป็นผู้รับจ้าง การทำงานของโจทก์ในฐานะที่เป็นนางผดุงครรภ์ก็คือ จัดการให้ทารกคลอดเสียจากครรภ์มารดา ทั้งนี้โดยมีสินจ้างซึ่งทางฝ่ายหญิงมีครรภ์ผู้ว่าจ้างต้องจ่ายให้โจทก์เมื่อโจทก์ก็ได้ทำคลอดให้แล้ว มีลักษณะเป็นการรับจ้างทำของ

นอกจากนี้ การให้ความยินยอมในการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ได้แก่ การผ่าตัดหรือการรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยจะต้องทำหนังสือสัญญาในการให้ความยินยอมโดยจะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อความยินยอมของผู้ป่วยที่แพทย์กระทำการใดแก่ตนนั้น ผู้ป่วยย่อมต้องเข้าใจสาระสำคัญแห่งการกระทำนั้น ในขณะที่ให้ความยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวหรืออธิบายจากแพทย์ หากผู้ป่วยไม่เข้าใจสาระสำคัญของการกระทำของแพทย์ จะทำให้นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะ²¹ สิ่งที่เรียกว่า "สาระสำคัญแห่งการกระทำของแพทย์" ที่กระทำต่อผู้ป่วย ควรจะต้องพิจารณาถึงการกระทำของแพทย์ในแต่ละกรณีไปและ เนื่องจากยังไม่ปรากฏคดีตัวอย่างที่ศาลวินิจฉัยไว้เลย มีผู้ให้ความเห็นว่า สาระสำคัญของการกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วย น่าจะได้กับสิ่งต่อไปนี้ คือ วิธีการของการกระทำในการรักษา เหตุผลของการกระทำ และผลโดยตรงจากการกระทำนั้นที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย²²

เพราะฉะนั้น การทำสัญญาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในทางแพ่งจึงเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นความยินยอมที่อาจมีขึ้นโดยแจ้งชัดในทางอาญา และการให้ความยินยอม ก็เป็นเหตุให้การกระทำนั้นไม่เป็นละเมิดในทางแพ่ง

จะเห็นได้ว่า การให้ความยินยอมของผู้ป่วยเพื่อรับการรักษานั้น จะมีการทำสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ โดยผู้ที่จะทำสัญญานั้นได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถตามกฎหมาย ดังนั้นจึงต้องพิจารณาจากกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าบุคคลใดจะมีความสามารถตามกฎหมายในการให้ความยินยอมดังจะกล่าวต่อไปนี้

²¹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 156.

²² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์ ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ (กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2530), หน้า 113-114.

ผู้มีความสามารถตามกฎหมายในการให้ความยินยอม

บุคคลที่หย่อนความสามารถทางด้านจิตไม่ปกติ ซึ่งได้แก่ คนบ้าหรือคนวิกลจริตนั้น แบ่งออกเป็น 2 กรณี 1. คนวิกลจริตที่ยังไม่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ซึ่งเรียกว่า เป็นบุคคลวิกลจริตและคนวิกลจริตที่ถูกศาลสั่งแล้วเรียกว่า คนไร้ความสามารถ 2. คนเสมือนไร้ความสามารถ ทั้งสองกรณีดังกล่าวนี้ ใครจะเป็นผู้มีความสามารถตามกฎหมายในการให้ความยินยอม ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป ดังนี้

1. บุคคลวิกลจริต

บุคคลอาจหย่อนความสามารถ เนื่องจากความบกพร่องทางสมองถึงวิกลจริต (unsound mind) หรือเพียงแต่จิตฟั่นเฟือน ถ้าถึงขั้นวิกลจริตศาลจะสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถก็ได้ คำว่า "ไร้ความสามารถ" หมายถึง "ไม่มีความสามารถเต็มภูมิของบุคคลผู้บรรลุนิติภาวะแล้วโดยทั่วไป รวมถึงผู้หย่อนความสามารถทุกประเภท เช่น ผู้เยาว์ ผู้วิกลจริต ผู้เสมือนไร้ความสามารถ"²³ แต่บุคคลวิกลจริต* ตามที่เข้าใจกันทั่วไปก็ต้องมีอาการ "บ้า"

²³ จิตติ ติงศักดิ์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530), หน้า 52.

* คำว่า "บุคคลวิกลจริต" (unsound mind person) ตามมาตรา 28 มิได้อธิบายว่าจะต้องมีอาการ หรือลักษณะอย่างไรที่จะขอให้ศาลสั่งเป็นคนไร้ความสามารถได้ แต่ศาลฎีกาได้อธิบายความให้ชัดเจนขึ้นว่า บุคคลวิกลจริต มิได้หมายความว่าเฉพาะถึงบุคคลผู้มีจิตผิดปกติ หรือตามที่เข้าใจกันทั่ว ๆ ไปว่า เป็นบ้าเท่านั้นไม่ แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีกิริยาอาการผิดปกติ เพราะสติวิปลาส คือ ขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกลึกซึ้งชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือประกอบกิจส่วนตัวของตน ดังเช่น ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเนื้องอกในสมองต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีอาการพูดไม่ได้ หูไม่ได้ยิน ตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น มีอาการอย่างคนไม่มีสติสัมปชัญญะใด ๆ (คำพิพากษาฎีกาที่ 490/2509)

โดยมีลักษณะดังนี้

1) เป็นอย่างมาก กล่าวคือ มีอาการไม่ปกติ สติไม่สมบูรณ์ โรคทางจิตหรือ จริตวิกลอย่างมาก ไม่มีความรู้สึกผิดชอบว่าตนได้พูดหรือทำอะไร แต่ก็ไม่จำเป็นต้องมีอาการ ร้ายแรงถึงขั้นทำอันตรายต่อบุคคลอื่น

2) เป็นประจำ อาการวิกลจริตหรือบ้า ต้องมีลักษณะติดตัว หรือมีอาการ ประจำ แต่ไม่ต้องถึงขนาดที่มีอาการบ้าต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางเวลาที่หายจาก อาการบ้าและมีอาการปกติก็ได้ การมีอาการปกติบางครั้งบางคราวนี้ ซึ่งนับว่าเป็นอันตราย เพราะอาจมีบุคคลอื่นถือโอกาสในขณะที่มีอาการบ้า หรือวิกลจริตเข้าทำนิติกรรม อันจะทำให้ เกิดความเสียหาย กฎหมายจึงต้องการให้ความคุ้มครองบุคคลเหล่านี้ เมื่อศาลได้สั่งให้เป็น คนไร้ความสามารถแล้ว ก็ไม่มีความสามารถในการทำนิติกรรม²⁴

การเป็นบ้านั้น มีความเห็นของนักกฎหมายมาแต่ในสมัยแรกเริ่มว่า ไม่จำเป็นต้องมี อันตราย (ดูเด็ด) คือ บุคคลนั้นได้ใช้กำลังทำร้ายบุคคลอื่น คนบ้าที่ไม่คลั่งก็อาจถูกศาลสั่งให้ เป็นคนไร้ความสามารถได้ เพราะบุคคลชนิดนี้อาจที่จะใช้เงินสุรุ่ยสุร่าย และทำให้ทรัพย์ของ ตนสูญหายไป อนึ่งบุคคลที่ถูกร้องขอให้ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถนั้น ไม่จำเป็นต้องอยู่ ในระหว่างการรักษาอาการบ้าในโรงพยาบาล หรือสถานสงเคราะห์²⁵

จึงสรุปได้ว่า "บุคคลวิกลจริต" หมายถึง บุคคลที่มีจิตผิดปกติที่เรียกว่า คนบ้า หรือ บุคคลที่มีกิริยาอาการผิดปกติ ถึงขนาดที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบและไม่สามารถประกอบกิจการ งานใด ๆ ได้เลย

²⁴ อุกฤษ มงคลนาวิน และประสิทธิ์ โภมิไลกุล, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, หน้า 164.

²⁵ เอช เอ กุต์ และวิจิตร ลุฬิตานนท์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล (พระนคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการเมือง, 2478,) หน้า 108.

อาการวิกลจริตที่จะเป็นเหตุให้ศาลสั่งบุคคลเป็นคนไร้ความสามารถนั้น จะต้องม
ลักษณะ 2 ประการ ประกอบกัน คือ 1. ต้องเป็นอย่างมาก 2. ต้องเป็นอยู่ประจำ แต่ไม่
จำเป็นต้องเป็นอยู่ตลอดเวลาและไม่จำเป็นต้องมีอันตราย

ผลของความวิกลจริต ความวิกลจริตทำให้บุคคลไม่มีความสามารถอุทธรณ์
ธรรมคดีทั่วไป

ก. ผู้ที่ไม่มีคำสั่งศาลให้เป็นคนไร้ความสามารถ

การใด ๆ อันบุคคลวิกลจริตซึ่งศาลยังมิได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ
ได้กระทำการ การนั้นจะเป็นโมฆียะต่อเมื่อได้กระทำในขณะที่บุคคลนั้นจริตวิกลอยู่ และคู่กรณี
อีกฝ่ายหนึ่งได้รู้แล้วด้วยว่าผู้กระทำเป็นคนวิกลจริต²⁶ หมายความว่า บุคคลต้องถึงขนาด
วิกลจริตดังกล่าวแล้วประการหนึ่ง แต่อาจเป็นประจำหรือชั่วคราวก็ได้ แม้ว่าความวิกลจริต
ชั่วคราวไม่เป็นเหตุให้ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถก็ตาม แต่บุคคลนั้นต้องกระทำการลง
ในระหว่างที่จริตวิกลอยู่อีกประการหนึ่ง และคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งก็รู้ภาวะนั้นแล้วอีกด้วย เมื่อ
ประกอบพร้อมกันทั้ง 3 ประการดังนี้ ก็กิจการนั้นจึงจะตกเป็นโมฆียะ ซึ่งอาจถูกบอกล้างได้
(มาตรา 175)²⁷

ดังนั้น บุคคลวิกลจริตที่ไม่มีคำสั่งศาลให้เป็นคนไร้ความสามารถ สามารถที่
จะให้ความยินยอมในการรักษาได้ ถ้าไม่ได้กระทำในขณะที่จริตวิกลอยู่ และคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่ง
ไม่รู้ว่าผู้กระทำเป็นคนวิกลจริต การให้ความยินยอมก็มีผลสมบูรณ์ ตามกฎหมาย ไม่เป็นโมฆียะ

²⁶ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 30.

²⁷ จิตติ ดิงศักดิ์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, หน้า 54.

ข. ผู้ที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

เมื่อศาลพิจารณาได้ความตามมาตรา 28 และเห็นสมควร ศาลก็มีคำสั่งให้บุคคลเป็นคนไร้ความสามารถ คำสั่งนั้นจะแต่งตั้งผู้อนุบาลขึ้น ซึ่งศาลย่อมพิจารณาแต่งตั้งผู้ที่จะเห็นว่าสมควร แต่มีกฎหมายกำหนดไว้ในบางเรื่องดังนี้

(1) ในกรณีที่บุคคลซึ่งบรรลุนิติภาวะ และไม่มีคู่สมรสถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้บิดา มารดา หรือบิดาหรือมารดา เป็นผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เว้นแต่ศาลจะสั่งเป็นอย่างอื่น²⁸

(2) ในกรณีที่ศาลสั่งให้สามี หรือภริยาเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ภริยาหรือสามีย่อมเป็นผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แต่เมื่อผู้มีส่วนได้เสียหรืออัยการร้องขอ และถ้ามีเหตุสำคัญ ศาลจะตั้งผู้อื่นเป็นผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ก็ได้ ถ้าหากคนวิกลจริตนั้นมีสามีหรือภริยาตามกฎหมายอยู่ สามีหรือภริยาเป็นผู้อนุบาล ศาลไม่ต้องมีคำสั่งระบุให้สามีหรือภริยานั้นเป็นผู้อนุบาลอีกชั้นหนึ่ง²⁹

(3) ผู้ใช้อำนาจปกครองเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของบุตร ในกรณีที่บุตรถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ผู้ใช้อำนาจปกครองย่อมเป็นผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี³⁰ แต่ถ้าบุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ผู้ใช้อำนาจปกครองเป็นผู้อนุบาล โดยไม่ต้องมีคำสั่งศาลแต่งตั้งอีกชั้นหนึ่ง

ผลของคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถคือ กิจการใด ๆ ที่คนไร้ความสามารถทำลงตกเป็นโมฆะทั้งสิ้น³¹ เป็นเรื่องที่ผู้อนุบาลต้องทำแทนในฐานะอย่างเดียวกับผู้แทนโดยชอบธรรม ไม่ว่าจะทำในเวลาใดหรือไม่ ไม่ว่าคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเป็นคนไร้ความสามารถ

²⁸ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1569/1.

²⁹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1463.

³⁰ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1569.

³¹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29.

หรือไม่ ไม่ว่าจะหายจากวิกลจริตแล้วหรือไม่ ทั้งนี้ตลอดเวลาที่ศาลยังไม่ถอนคำสั่งให้เป็นคนวิกลจริต มาตรา 29 ไม่เปิดช่องให้ผู้อนุบาลอนุญาติให้คนไร้ความสามารถทำกิจการเอง และไม่มีกิจการที่คนไร้ความสามารถทำเองได้อย่างกรณีผู้เยาว์ ไม่ได้บัญญัติยกเว้นให้ทำได้เหมือนกรณีผู้เยาว์ การใดที่คนวิกลจริตทำในเวลาไม่มีสติพอที่จะแสดงเจตนาได้ ถือว่าไม่มี การแสดงเจตนาเลย ไม่มีผลเป็นนิติกรรมตามมาตรา 149 จึงไม่เกิดนิติสัมพันธ์ใด ๆ ขึ้นได้ ไม่แต่เพียงเป็นโรมมียะเท่านั้น³²

2. คนเสมือนไร้ความสามารถ

กฎหมายได้บัญญัติให้บุคคลใดมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ จนไม่สามารถจะจัดทำ การงานโดยตนเองได้ หรือจัดกิจการไปในทางที่อาจจะเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเอง หรือครอบครัว เมื่อคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์หรือพนักงานอัยการร้องขอ ต่อศาล ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถก็ได้ บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็น คนเสมือนไร้ความสามารถต้องจัดให้อยู่ในความพิทักษ์³³

บุคคลที่จะถูกศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถได้นั้นต้องมี หลักเกณฑ์สองประการ คือ

(1) เป็นบุคคลผู้ซึ่งไม่สามารถจะจัดการงานของตนเองได้ หมายความว่า บุคคลที่ไม่สามารถจัดการงานได้ดีโดยปราศจากความเสียหาย มิใช่ไม่สามารถทำอะไรได้เลย ทั้งนี้เพราะแม้ศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถแล้ว บุคคลนั้นก็ยังสามารถเป็นหลัก ความไม่สามารถเป็นข้อยกเว้น³⁴

³² จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, หน้า 56.

³³ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 32.

³⁴ อุกฤษ มงคลนาวิน และประสิทธิ์ โภมิวิไลกุล, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, หน้า 145.

(2) เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น กายพิการหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ เป็นความบกพร่องอย่างมากทางกายหรือสมอง เช่น หูหนวก ตาบอด ไม้ ความบกพร่องทางสมองเนื่องจากโรคหรือชราถึงขนาดที่ไม่สามารถจัดทำการงานของตนได้ตามสมควร แต่ไม่ถึงวิกลจริต เป็นอัมพาต แต่พูดได้ดี ไม่ถึงกับจัดการงานของตนไม่ได้ ไม่อยู่ในความหมายของมาตรานี้³⁵

คนเสมือนไร้ความสามารถนั้น ถือว่ามีความสามารถในการใช้สิทธิได้อย่างบุคคลธรรมดาทั่วไป เฉพาะแต่กิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 34 เท่านั้นที่คนเสมือนไร้ความสามารถถูกจำกัดความสามารถ โดยกำหนดให้ต้องได้รับความยินยอมของผู้พิทักษ์ก่อน³⁶

จะเห็นได้ว่า คนเสมือนไร้ความสามารถ สามารถให้ความยินยอมในการรักษาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้พิทักษ์ก่อน แต่ในทางปฏิบัตินั้นทางโรงพยาบาลได้ให้บุคคลที่นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเป็นผู้เซ็นชื่อให้ความยินยอมในการรักษาผู้ป่วย ตามหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นว่า ในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมในการรักษาแทนผู้ป่วยนั้น ไม่ได้เป็นผู้มีความสามารถตามที่กฎหมายกำหนดไว้ นั้น แพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะมีความรับผิดชอบทางกฎหมายหรือไม่ อย่างไร จะได้วิเคราะห์ถึงปัญหานี้กล่าวถึงต่อไปในบทที่ 4

³⁵ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, หน้า 57.

³⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 59.

1.2.2 กฎหมายอาญา

หลักที่ว่าความยินยอมทำให้ไม่เป็นความผิดนี้ มิได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาเป็นลายลักษณ์อักษร แต่สามารถนำมาใช้ในทางอาญาได้ ด้วยเหตุผลที่ว่า หลักกฎหมายที่มายกเว้นความผิดนั้น ไม่จำเป็นต้องเขียนเป็นบทบัญญัติลายลักษณ์อักษร เฉพาะแต่บทบัญญัติที่ลงโทษบุคคลเท่านั้น ที่ต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

หลักดังกล่าวนี้ ศาลฎีกาได้เคยวางหลักเป็นบรรทัดฐาน (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508) ไว้ดังนี้³⁷

"มีหลักทั่วไปเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาอยู่ว่า ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี และมีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้นแล้ว ความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำนั้นเป็นความผิดขึ้นได้" ตามคำพิพากษาศาลฎีกาข้างต้น แยกพิจารณาได้ดังนี้

1. ความยินยอมอันบริสุทธิ์ คือ ความยินยอมของบุคคลที่ถูกทำร้ายนั้นต้องให้ด้วยความเต็มใจ ไม่ได้เกิดจากการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงหรือเข้าใจผิด³⁸
2. ความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี ในการวินิจฉัยว่าการกระทำขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดีหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาตามความรู้สึกของบุคคลทั่วไปในท้องที่และเวลาที่เกิดการกระทำนั้น เช่น ความยินยอมมิให้แพทย์ผ่าตัดร่างกายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ความยินยอมของนักมวยในการชกตามกติกา³⁹

³⁷ คำพิพากษาศาลฎีกา ประจำพุทธศักราช 2508 (กรุงเทพฯ : เนติบัณฑิตยสภา, 2509), หน้า 2089.

³⁸ จิตติ ดิงศภัทย์, "ความยินยอมไม่ทำให้เป็นความผิด," วารสารกฎหมาย 3 (สิงหาคม 2520) : 56.

³⁹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538), หน้า 282-283.

3. เป็นความยินยอมที่มีอยู่ในขณะกระทำความผิด จะเป็นความยินยอมที่ผู้เสียหายแสดงออกในขณะที่มีการกระทำความผิด หรือแสดงออกก่อน และยังคงมีอยู่ มิได้บอกเลิกเสียก่อนการกระทำความผิดสิ้นสุดลง

ในทางกฎหมายอาญา ความยินยอมทำให้ไม่เป็นความผิด โดยความผิดบางประเภทต้องกระทำโดยปราศจากความยินยอมของผู้เสียหาย เช่น ความผิดต่อเสรีภาพตามมาตรา 309 หรือความผิดบางประเภทที่เห็นโดยสภาพว่าจะเป็นความผิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้เสียหายมิได้ยินยอม ได้แก่ การกักขัง ตามมาตรา 310 ย่อมหมายความว่า ผู้ถูกกักขังไม่ยินยอมให้หน่วยงานกักขังหรือทำให้ปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่ผู้เสียหายให้ความยินยอมทำให้ขาดองค์ประกอบของความผิด การกระทำนั้นจึงไม่เป็นความผิด⁴⁰

ส่วนการกระทำของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย จะเป็นการทำร้ายร่างกายหรือไม่ มี 2 ความเห็น ดังนี้

ฝ่ายแรกเห็นว่า การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายของมนุษย์เป็นการทำร้ายร่างกาย เพราะแพทย์กระทำในขณะที่รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด และประสงค์ต่อผลหรือยอมเสี่ยงเห็นผล แต่การกระทำของแพทย์จะชอบด้วยกฎหมายนั้นต้องมีเหตุให้แพทย์มีอำนาจกระทำได้โดยการที่ผู้ป่วยให้ความยินยอม แพทย์จึงมีอำนาจรักษาผู้ป่วยตามใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ของตน⁴¹

ฝ่ายที่สองเห็นว่า การทำร้าย อาจเป็นการกระทำมิชอบต่อร่างกายหรือเป็นการทำให้เสียสุขภาพอนามัย กล่าวคือ การก่อหรือเร่งสภาวะอันผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจแม้จะเป็นเพียงชั่วคราว แต่เนื่องจากกฎหมายไทยไม่มีการบัญญัติเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายเกี่ยวกับความผิดต่อร่างกาย จึงมีปัญหาว่ากรณีการกระทำต่อกายโดยผู้ถูกกระทำ

⁴⁰ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายอาญา ภาค 1 (กรุงเทพฯ : บริษัทกรุงสยาม พรินต์ติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2536), หน้า 661-662.

⁴¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 682.

ยินยอมให้กระทำความผิดต่อร่างกาย จะมีผลทางกฎหมายอย่างไร เช่นการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ทางหนึ่งก็อาจแก้ไขข้อบกพร่องนี้ได้ คือ ถ้าพิจารณาว่า การทำร้ายเป็นการทำให้สภาพร่างกายของผู้ถูกระทำเลวลง ดังนั้นการบำบัดรักษาก็ไม่ใช่การทำร้าย เพราะเป็นการทำให้สภาพของร่างกายของผู้ถูกระทำดีขึ้น การกระทำของแพทย์จึงมิใช่การกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย⁴²

บุคคลที่จะให้ความยินยอม แยกพิจารณาได้ดังนี้

- 1) บุคคลที่จะให้ความยินยอม ได้แก่ บุคคลที่ถูกประทุษร้าย หรือโดยบุคคลซึ่งมีอำนาจให้ความยินยอมแทนเขา
- 2) คุณสมบัติของบุคคลที่จะให้ความยินยอม ซึ่งจะมีผลในทางกฎหมายตามหลักกฎหมายไทยนั้น ไม่ได้บัญญัติถึงคุณสมบัติของผู้ให้ความยินยอมไว้ แต่อย่างไรก็ดีในกรณีของผู้เยาว์ คนวิกลจริต จิตฟั่นเฟือน ก็คงจะมีหลักเช่นเดียวกับหลักของกฎหมายต่างประเทศ⁴³ ดังเช่นตามหลักในกฎหมายอาญาของอเมริกา บุคคลเหล่านี้ขาดความสามารถในการให้ความยินยอมแก่การกระทำใด ๆ

ตามกฎหมายไทย หลักเกณฑ์ในการกำหนดอายุของผู้ให้ความยินยอมนี้เป็นเรื่องที่ถูกกฎหมายบัญญัติไว้ ถ้าหากไม่มีหลักเกณฑ์ดังกล่าวก็ต้องมาพิจารณาว่าผู้ให้ความยินยอมนั้นมีอายุเท่าใดพอที่จะเข้าใจสภาพของผลร้ายที่จะเกิดขึ้นหรือไม่⁴⁴

⁴² คณิต ฌ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537), หน้า 62-64.

⁴³ ประพิน ประญาภรณ์, "ความยินยอมของผู้เสียหายในการกระทำผิดอาญา," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 17.

⁴⁴ จิตติ ดิงศภัทย์, "ความยินยอมไม่ทำให้เป็นความผิด," หน้า 56.

1.3 อำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อการบังคับรักษา

จากการศึกษากฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ผู้เขียนพบว่า ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายให้อำนาจแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยังมิได้กระทำความผิด เพื่อบังคับการรักษา ดังนั้น การที่แพทย์จะรับบุคคลใดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือให้การรักษาด้วยวิธีการพิเศษ เช่น การผ่าตัด หรือการรักษาด้วยไฟฟ้า จะอาศัยความยินยอมของผู้ที่มีความสามารถตามกฎหมายในการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยตามแต่กรณี

เป็นที่ยอมรับว่า การให้ความยินยอมต่อแพทย์ในการรักษาโรคจิตจะถือเป็น การยกเว้นความผิด จะต้องเข้าใจเงื่อนไขเดียวกันกับการให้ความยินยอมในการกระทำความผิด อาญาทั่วไป อาจมีข้อที่ต้องพิจารณาว่า ผู้ให้ความยินยอมนั้นคือผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติแตกต่าง จากบุคคลธรรมดา ซึ่งใครจะเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนน่าจะได้แก่ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง และเมื่อมีการให้ความยินยอม ทำให้ขาดองค์ประกอบความผิดในเรื่องเสรีภาพ และความผิดฐานทำร้ายร่างกาย การกระทำของแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยจึงไม่เป็นความผิด

ในด้านกฎหมายอาญา การที่แพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยแพทย์ ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้มีความสามารถตามกฎหมายในการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย การกระทำของแพทย์อาจมีความผิดต่อเสรีภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการกักขังหรือ กระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย เช่น การที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ ทางการแพทย์มัดมือผู้ป่วยผูกติดกับเตียง การกักขังเอาไว้ในห้อง (WARD) หรือ การแยกขังเดี่ยว (SECLUSION) เป็นต้น

ส่วนการที่แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการพิเศษ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว หากแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้มีความสามารถตามกฎหมายที่จะให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย การกระทำของแพทย์จะเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามกฎหมาย

หากแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ที่มีความสามารถให้ความยินยอมได้ตามกฎหมาย ถ้าเป็นกรณีจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ และการรอช้าไปอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น การกระทำของแพทย์ย่อมได้รับการยกเว้นโทษ แต่การกระทำของแพทย์ยังเป็นความผิดอยู่⁴⁵ และแพทย์ยังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางแพ่ง หากเป็นการกระทำละเมิด

มีข้อน่าสังเกตว่า การให้ความยินยอมต่อแพทย์จะทำให้การกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดนั้น มีขอบเขตการให้ความยินยอมได้เพียงใด

ในด้านกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ความยินยอมจะทำให้ไม่เป็นละเมิด ดังนั้นหากแพทย์ได้รับความยินยอมจากผู้ที่มีความสามารถให้ความยินยอมได้ตามกฎหมาย การกระทำของแพทย์จะไม่เป็นละเมิด เมื่อพิจารณาถึงการให้ความยินยอมโดยบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งเป็นผู้ที่ย่อนความสามารถหรือไร้ความสามารถ จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นว่า การให้ความยินยอมนั้น จะมีผลอย่างไรตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การที่บุคคลวิกลจริตที่ศาลยังมีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ บุคคลดังกล่าวจะมีความสามารถในการให้ความยินยอมโดยการลงชื่อในสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ (ร.พ.จ.23) ได้ แต่ถ้าเป็นผู้ไร้ความสามารถนั้น จะไม่สามารถให้ความยินยอมได้ จึงต้องให้ผู้อนุบาลเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน คือ ผู้อนุบาลมีอำนาจทำสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้แทนคนไร้ความสามารถได้ เมื่อแพทย์ได้รับความยินยอมจากผู้ที่มีความสามารถให้ความยินยอมตามกฎหมายแล้ว แพทย์จึงมีอำนาจทำการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ หรืออาจทำการรักษาด้วยวิธีพิเศษได้ ถ้าเป็นการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวจากแพทย์ถึงสาระสำคัญในการทำการรักษาดังกล่าว ถูกต้องตามหลักกฎหมายในเรื่องนิติกรรม แพทย์ก็สามารถทำการรักษาด้วยวิธีพิเศษ (เช่นการผ่าตัด การรักษาด้วยไฟฟ้า) ได้

⁴⁵ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67.

หากแพทย์ทำการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือให้การรักษาด้วยวิธีพิเศษ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ที่มีความสามารถให้ความยินยอมได้ตามกฎหมาย การกระทำของแพทย์อาจต้องรับผิดชอบละเมิด ต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วย หากเกิดความเสียหายขึ้นจากการกระทำของแพทย์

2. อำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิต เกณฑ์ในต่างประเทศ

ในส่วนนี้จะกล่าวถึง การรับไว้ในโรงพยาบาลตามกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ เพื่อแสดงให้เห็นถึงหลักเกณฑ์การรับเข้ารักษา ระยะเวลาในการควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาล และกล่าวถึงความยินยอมในการรักษา เพื่อแสดงให้เห็นถึงหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้ความยินยอมว่ามีอยู่อย่างไร โดยศึกษาถึงกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

2.1 ประเทศอังกฤษ

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของกฎหมายสุขภาพจิต

กฎหมายในปัจจุบันที่ครอบคลุมถึงการนำผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเข้ารับการรักษาโดยไม่สมัครใจ เริ่มมีมากขึ้นเป็นลำดับตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 ได้มีพระราชบัญญัติฉบับแรกของสภา บัญญัติให้มีการกักกันคนจรจัดได้แก่ Vagrancy Acts ค.ศ. 1713 และ ค.ศ. 1744 ต่อมา The Criminal Lunatics Act 1800 อนุญาตให้มีการควบคุมผู้ป่วยโรคจิต และ The County Asylums Act 1808 ได้เริ่มมีการก่อตั้งโรงพยาบาลโรคจิตในท้องถิ่นขนาดใหญ่ ซึ่งดำเนินการจัดให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลได้มากที่สุดในประเทศอังกฤษ แม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลเริ่มดำเนินการตามนโยบายทั่วไปที่จะสนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชน

ในระหว่างปี 1808 ถึงปี 1891 สภาได้ออกพระราชบัญญัติมากกว่า 20 ฉบับ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในสถาบัน และใน 65 ปีที่เข้ากฎหมาย The Lunacy Act 1890 ยังมีพระราชบัญญัติออกมาอีก 7 ฉบับรวมทั้งมีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลาย

ครั้งการบัญญัติกฎหมายแยกออกมาสำหรับจิตบกพร่อง (mental defectives) ตาม Mental Deficiency Acts ค.ศ.1913 และ ค.ศ.1927 และในที่สุดสถาบันที่แยกออกมาได้กลายเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้พิการทางจิต (mentally handicapped) ⁴⁶

The Royal Commission on Lunacy and Mental Disorder (ปี 1924 ถึง 1926) ได้นำคำว่า mental hospital มาใช้แทน asylum และนำไปสู่การออกกฎหมาย The Mental Treatment Act 1930 ซึ่งเป็นครั้งแรกที่จัดให้มีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ หรือการรับผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นการชั่วคราว หรือเป็นผู้ป่วยที่ถูกคุมตัวตามคำสั่งการรับไว้ในโรงพยาบาลที่ทำโดยผู้พิพากษานายเดียว ⁴⁷ ในส่วนของ The Mental Deficiency Acts 1913 ถึง 1938 จัดให้มีการรับไว้ในโรงพยาบาล การดูแลและการรักษาผู้มีความบกพร่องทางจิต ภายใต้อำนาจที่กระทำโดยศาล หรือโดย Secretary of state หรือพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ให้อำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร

หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ได้ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนว่า กฎหมายในอดีตนั้นล้าสมัย มีความจำเป็นต้องปฏิรูปโดยเร็วและอันนี้เป็นการก่อให้เกิดความก้าวหน้าในขอบเขตของการศึกษาเกี่ยวกับยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และการพัฒนาวิธีการการดูแลรักษาทางจิต

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1959 ได้รับการพิจารณาเป็นอย่างมากว่าเป็นบทบัญญัติที่มีการให้เหตุผลใหม่ในการนำผู้ที่เป็นโรคจิตออกไป และเน้นถึงหลักเกณฑ์ในการติดตามวัดผลอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัตินี้ จะสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในนโยบายทางสังคม และการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้ยึดถือทฤษฎี civil libertarian ซึ่งมีผลให้มีการทบทวนการบัญญัติกฎหมาย และมีการเริ่มต้นทางด้านจริยธรรมและการปฏิบัติของโรงพยาบาลซึ่งดำเนินต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1960 ไปจนถึงปี 1980 อย่างไรก็ตามยังคงมีความเคลื่อนไหวให้มีการเปลี่ยนแปลง

⁴⁶ Robert Bluglass and Paul Bowden, Principles and Practice of Forensic Psychiatry, p. 1173.

⁴⁷ "Mental Health." In Halsbury's Laws of England, 4nd. ed. Volume 30 (London : Butterworths, 1980), p. 585.

ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในตอนแรกเริ่มจากการปรับกฎหมายให้เหมาะสมในศาลสหรัฐ (federal court) และต่อมาได้มีวิธีการปฏิรูปทบัญญัติการบังคับรักษา (Commitment statutes) ในหลาย ๆ รัฐตามขอบเขตอำนาจของกฎหมาย อย่างไรก็ตามในประเทศอังกฤษและเวลส์ ได้มีการใช้เหตุผลพอสมควรในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ และยังคงถูกจำกัดไว้เพื่อความจำเป็นในการรักษาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อที่จะคุ้มครองประชาชนทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องอันตรายของผู้ป่วย

ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1983 ซึ่งเป็นการรวมกันของบทบัญญัติในพระราชบัญญัติปี 1959 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) 1982 เพราะฉะนั้น บทบัญญัตินี้จึงมีหลักการพื้นฐานมากมายที่รวมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1959 ไว้ด้วยกันโดยการแก้ไขและเพิ่มเติมนี้จึงมุ่งหมายที่จะปรับปรุงสิทธิของพลเมือง (civil rights) และขยายออกไปถึงการคุ้มครองเสรีภาพของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ⁴⁸

2.1.2 กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1983 (The Mental Health Act 1983) ได้กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการรับไว้ในโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการประเมินอาการ

(Admission for assessment) (มาตรา 2)

ผู้ป่วยที่ถูกรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ จะถูกควบคุมตัวภายในระยะเวลาไม่เกิน 28 วัน นับตั้งแต่วันที่ถูกรับตัวไว้ในโรงพยาบาลตามคำร้องขอโดยคำร้องขอเพื่อประเมินอาการ ต้องมีคำแนะนำเป็นหนังสือ ที่ทำโดยแพทย์ 2 คน

⁴⁸ Robert Buglass and Paul Bowden, Principles and Practice of Forensic Psychiatry, p. 1174.

ให้เหตุผลว่า

1) ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) ในลักษณะหรือระดับ ซึ่งมีเหตุผลในการควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ (หรือเพื่อประเมินอาการและติดตามด้วยการรักษาทางการแพทย์) โดยใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด และ

2) ผู้ป่วยควรได้รับการควบคุมเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเพื่อมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้อื่น

2. การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา (Admission for treatment) (มาตรา 3)

ผู้ป่วยจะถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และควบคุมตัว ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน โดยคำร้องขอรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษา ต้องประกอบด้วยเหตุผล ดังนี้

1) ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตในลักษณะหรือระดับซึ่งสมควรที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาทางการแพทย์ และ

2) ในกรณีของผู้ป่วยที่เป็น psychopathic disorder หรือ mental impairment การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น หรือป้องกันอาการเสื่อมลง และ

3) มีความจำเป็นเพื่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเพื่อคุ้มครองบุคคลอื่น ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการรักษาและการควบคุมตามมาตรานี้

คำร้องขอรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาต้องมีคำแนะนำของแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียน 2 คน ทำเป็นหนังสือตามรูปแบบที่กำหนด รวมทั้งต้องมีความเห็นของแพทย์และคำแนะนำต้องประกอบด้วย การอธิบายถึงเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

3. การรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการในกรณีฉุกเฉิน (Admission for assessment in cases of emergency) (มาตรา 4)

ในกรณีใดก็ตามที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนจะต้องทำคำร้องขอรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการตามที่กำหนดในมาตรานี้ ซึ่งคำร้องขอในกรณีฉุกเฉินนี้จะทำขึ้นโดยนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง (approved social

worker) หรือโดยญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย และคำร้องขอจะต้องมีข้อความระบุถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและควบคุมตัวไว้ตามมาตรา 2 ข้างต้นและไม่มีเวลาเพียงพอที่จะรับความคิดเห็นของแพทย์ที่ได้รับการรับรอง (approved doctor)

คำร้องขอฉุกเฉินนั้น จะต้องเป็นกรณีเร่งด่วนและต้องมีคำแนะนำทางการแพทย์ (medical recommendation) จากแพทย์ 1 คน ซึ่งเป็นแพทย์ที่เคยรักษาผู้ป่วยมาก่อน หรือมีฉนั้นก็เป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรองตามมาตรา 12 * และคำร้องขอฉุกเฉินจะสิ้นสุดเมื่อครบกำหนดระยะเวลา 72 ชั่วโมง นับแต่เมื่อผู้ป่วยได้ถูกรับไว้ในโรงพยาบาลแล้วแต่จะมีการให้คำแนะนำทางการแพทย์ของแพทย์คนที่ 2 โดยต้องมีเหตุผลตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 2 และต้องรายงานคำแนะนำทางการแพทย์ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายในระยะเวลาดังกล่าว

นอกจากนี้ ยังมีคำสั่งสำหรับการควบคุมผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน (มาตรา 5) ซึ่งนำมาใช้กับผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ต่อมาต้องการออกจากโรงพยาบาล และแพทย์เห็นว่าควรจะทำคำร้องขอ เพื่อยังคับรักษาในโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตกำหนดให้มีคำแนะนำของแพทย์ 1 คน ซึ่งเป็นแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วย หรือแพทย์คนอื่นของโรงพยาบาลนั้นและได้รับแต่งตั้งจากแพทย์ที่รักษาผู้ป่วย ซึ่งสามารถควบคุมผู้ป่วยได้ระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ซึ่งคำสั่งนี้จะได้รับการพิจารณาเปลี่ยนไปเป็นคำสั่งตามมาตรา 2 หรือมาตรา 3 ในทันทีที่ทำได้

จะเห็นได้ว่า วิธีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยการบังคับซึ่งนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ได้กระทำความผิด มีดังนี้

การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ (มาตรา 2) กฎหมายกำหนดให้ควบคุมตัวผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเพื่อการประเมิน (บางครั้งก็ติดตามด้วยการรักษา) ได้ระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 28 วัน

* หมายถึง แพทย์ที่ได้รับการรับรองโดย The Secretary of State ว่ามีประสบการณ์เป็นพิษในการวินิจฉัย หรือการรักษาความผิดปกติทางจิต



การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา (มาตรา 3) กฎหมายได้กำหนดให้ มีการบังคับรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตแบบใดแบบหนึ่ง (mental illness, severe mental impairment, mental impairment หรือ psychopathic disorder) ให้เข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 6 เดือน

การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการในกรณีฉุกเฉิน (มาตรา 4) กฎหมายกำหนดให้มีการรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อประเมินอาการในกรณีที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน เป็นระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เมื่อรับผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาล

2.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.2.1 ประวัติความเป็นมาของกฎหมายสุขภาพจิต

ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพของประชาชนและสุขภาพจิตได้รับความสนใจมากขึ้น โดยก่อนหน้านีในช่วงระหว่างปลายศตวรรษที่แล้วและต้น ๆ ศตวรรษนี้ การดำเนินการในเรื่องของสุขภาพประชาชนได้รับความสนใจและมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ไม่ได้มีการให้ความสนใจในเรื่องของจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตเท่าใดนัก จนกระทั่งศูนย์บริการผู้อพยพ (The Federal Immigration Services) ได้ให้ความสนใจในเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตของผู้อพยพ และได้มีการก่อตั้ง narcotic "farms" ขึ้นหลายแห่ง ต่อมาในปี 1930 Narcotics Division ของการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น the Division of Mental Hygiene และต่อมาภายใต้การนำของ Dr. Lawrence Kolb, Sr. (1938-1944) ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับสถาบัน National Neuropsychiatric Institute ซึ่งได้ออกเป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 1946 ที่รู้จักกันในนามของกฎหมายสุขภาพจิตแห่งชาติ (the National Mental Health Act) ⁴⁹

⁴⁹ Morton O. Wagenfeld, Public Mental Health (California : Sage Publication, 1982), p. 30.

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (The Mental Health Act) กำหนดให้มีกองทุนของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและการช่วยเหลือรัฐในการใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดทำการป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาความผิดปกติทางจิต โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต่อสาธารณสุขของรัฐ (the State Health Authority) จะได้รับเงินช่วยเหลืออย่างเต็มที่ พระราชบัญญัตินี้ได้ให้นิยามคำว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐด้านสุขภาพจิต (State Mental Health Authority) หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐด้านสุขภาพ (the State Health Authority) ซึ่งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับการบริหารโครงการสุขภาพจิตของรัฐ

ในช่วงปี 1950 ปัญหาด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมากกับปัญหาสังคมและมีโครงการสุขภาพจิตหลายโครงการที่มุ่งเน้นไปในแง่ของการป้องกัน รวมทั้งในบางสถานที่ได้ให้การรักษาเบื้องต้น หน่วยงาน NIMH (National Institute of Mental Health) ได้กล่าวว่าปัญหาสังคมมากมายก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาชญากรรม การกระทำความผิดของเด็ก การหย่าร้างและการติดสุราเรื้อรัง

ในปี 1954 รัฐต่าง ๆ ได้เริ่มมีการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตชุมชน โดยในปีนั้นรัฐนิวยอร์ก ได้ตรากฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิตชุมชนฉบับแรกสุด เพื่อจัดให้มีการสนับสนุนทางการเงินสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ต่อมาในปี 1957 รัฐแคลิฟอร์เนีย และรัฐมินนิโซตาได้ตราพระราชบัญญัติดังกล่าวด้วย และในรัฐอื่น ๆ ก็มีการบัญญัติกฎหมายขึ้น เพื่อจัดให้มีกองทุนสำหรับสุขภาพจิตชุมชน กฎหมายของรัฐนิวยอร์กต้องการให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตท้องถิ่น (local mental health boards) สำนักงานส่วนกลางของรัฐด้านสุขภาพจิต (the State mental health central offices) ได้ประกาศกฎและข้อบังคับเพื่อใช้เป็นกฎหมาย จัดให้มีการช่วยเหลือทางเทคนิคและรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ⁵⁰

⁵⁰ Ibid., pp. 31-34.

การควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต (Committal)

การควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจมีความเป็นมา ดังนี้
 การวางแผนของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาในด้านกฎหมายสุขภาพ คือ ให้อำนาจแต่ละรัฐในการบัญญัติกฎหมาย โดยเจตนาจะสนองตอบความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยเฉพาะ โดยทั่วไปรัฐบาลกลางเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับเฉพาะกรณีที่มีปัญหากฎหมายของรัฐละเมิดสิทธิที่ได้รับรองโดยรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา

จนกระทั่งประมาณ 25 ปี ที่ผ่านมา มลรัฐส่วนใหญ่มีกฎหมายบังคับตรวจรักษา (commitment law) ซึ่งกำหนดให้แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ ถ้าแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยปฏิเสธ โดยไม่รู้ว่าตนเองป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษา การบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิต ในขั้นแรกต้องมีคำรับรองถึงความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ 1 หรือ 2 คน ผู้ซึ่งเป็นจิตแพทย์ระยะเวลาในการรักษาแตกต่างกัน แต่สามารถขยายระยะเวลาออกไปได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง กฎข้อบังคับอาจแตกต่างกันในแต่ละมลรัฐ แต่แนวนโยบายพื้นฐานเหมือนกัน คือ ถ้าแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติภายใต้ *parens patriae role* ของรัฐ

เมื่อมีการเคลื่อนไหวในเรื่องสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการให้ความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโดยทางการแพทย์มาเป็นรัฐให้ความสำคัญที่สิทธิของผู้ป่วย การให้คำรับรองถึงความจำเป็นในการรักษาจึงไม่เพียงพออีกต่อไป จะต้องมีการตั้งหลักเกณฑ์ที่แน่นอน แคลิฟอร์เนียเป็นรัฐแรกที่ทำกรเปลี่ยนแปลงและเป็นแบบอย่างสำหรับรัฐอื่น ๆ ด้วย The Lanterman-Petris-Short Act พระราชบัญญัตินี้ กำหนดว่าผู้ป่วยต้องเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือไร้ความสามารถ (ต่อมากำหนดเป็นไม่สามารถจัดหาอาหาร เสื้อผ้า หรือที่อยู่อาศัย) เพื่อที่ควบคุมไว้สำหรับการประเมินในเบื้องต้นภายในกำหนดเวลา 72 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยนั้นเป็นอันตรายต่อผู้อื่นควบคุมอยู่ได้ 3 เดือน แต่ถ้าผู้ป่วย

มีความคิดฆ่าตัวตายจะได้รับการปล่อยภายใน 31 วัน แนวโน้มในช่วงหลายปี เน้นไปถึงสิทธิของผู้ป่วย และจำกัดการรักษาโดยบังคับ⁵¹

2.2.2 กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศสหรัฐอเมริกา

การนำเข้ารักษาในโรงพยาบาล (HOSPITALIZATION)⁵²

การที่ผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลโรคจิตหรือเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป โดยความสมัครใจเป็นสิ่งที่ดีกว่าการบังคับนำเข้ารักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามในทุกรัฐก็จัดให้มีรูปแบบของการนำเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ซึ่งปกตินำมาใช้เมื่อผู้ป่วยจิตเวช (psychiatric patients) แสดงให้เห็นว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่นในระดับที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีการรับไว้ในโรงพยาบาล (Procedures of Admission)

วิธีการรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งสถาบันกฎหมายแห่งอเมริกา (The American Bar Association) ได้ให้การรับรองเพื่อคุ้มครองเสรีภาพของประชาชน และเป็นหลักประกันในการนำบุคคลส่งโรงพยาบาลโรคจิต ถึงแม้ว่าแต่ละมลรัฐใน 50 มลรัฐมีอำนาจที่จะบัญญัติกฎหมายของตนเองเกี่ยวกับการนำเข้ารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีวิธีการรับไว้ในโรงพยาบาลซึ่งได้รับการยอมรับอย่างมากมีอยู่ 4 วิธี ได้แก่⁵³

⁵¹ Robert Bluglass and Paul Bowden, Principles and Practice of Forensic Psychiatry, p. 1221.

⁵² Bernard L. Diamond, "Forensic Psychiatry," in Review of General Psychiatry, (California : Lange Medical Publication, 1984), p. 823.

⁵³ Harold I. Kaplan and Benjamin J. Sadock, Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry, p. 823.

1) Informal admission การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลวิธีนี้กระทำโดยโรงพยาบาลทั่วไป (general hospital) ซึ่งผู้ป่วยจะถูกรับไว้ในแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไปเหมือนกับผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ ที่ถูกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยมีอิสระที่จะเข้าและออกจากโรงพยาบาล ถึงแม้จะขัดต่อคำแนะนำของแพทย์

2) Voluntary admission การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ ผู้ป่วยร้องขอให้รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยทำเป็นหนังสือลายลักษณ์อักษรต่อโรงพยาบาลโรคจิต ผู้ป่วยนั้นจะมาโรงพยาบาลโดยคำแนะนำจากแพทย์ หรือ ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง ทั้งสองกรณีผู้ป่วยได้รับการตรวจจากจิตแพทย์ของโรงพยาบาล และจะได้รับเข้าในโรงพยาบาล ถ้าผลการตรวจพบว่าจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

3) Temporary admission (Emergency admission) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินโดยได้รับการรับรองจากแพทย์เพียงคนเดียว การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลวิธีนี้จะนำมาใช้กับผู้ป่วยที่สูงอายุ หรือสับสนจนกระทั่งไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก จำเป็นที่จะต้องรับไว้ในโรงพยาบาลทันที การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลด้วยวิธีนี้ จะต้องมีคำแนะนำเป็นลายลักษณ์อักษรของแพทย์ 1 คน โดยทั่วไปจะเป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ซึ่งจะถูกระเมินอีกครั้งจากจิตแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น ถึงความจำเป็นต้องนำเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยวิธีนี้มีกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน

4) Involuntary admission การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ จนต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยเป็นอันตรายต่อตนเองหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยที่จะฆ่าตัวตายหรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เช่น จะฆ่าผู้อื่น เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ยอมรับความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลการร้องขอให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจะทำโดยญาติพี่น้องหรือเพื่อน เมื่อมีการร้องขอ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ 2 คน และถ้าแพทย์ยืนยันว่าจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 60 วัน หลังจากครบกำหนดเวลาดังกล่าว ถ้าผู้ป่วยยังคงอยู่ในโรงพยาบาล วิธีการรักษาผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจซ้ำเป็นระยะ ๆ โดยมีคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ แพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์ นักกฎหมายและประชาชนทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล การรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจนี้จะต้องแจ้งเป็นหนังสือไปให้ญาติพี่น้องและผู้ป่วยสามารถปรึกษานายทะเบียนคำร้องต่อศาลได้ ถ้าศาลพิจารณาว่าไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะนำเข้ารับรักษาใน

โรงพยาบาล ศาลจะมีคำสั่งปล่อยตัวผู้ป่วย

จากการศึกษา ผู้เขียนพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่มีกฎหมายกำหนดเกี่ยวกับวิธีการรับผู้ป่วยโรคจิตไว้ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะที่เป็นกฎหมายกลางของสหรัฐอเมริกา (รัฐบาลกลาง) ดังนั้นจึงต้องทำการศึกษาถึงกฎหมายของแต่ละมลรัฐ โดยวิทยานิพนธ์นี้ จะได้ค้นคว้าวิจัยกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก ซึ่งถือเป็นต้นแบบของกฎหมายสุขภาพจิตในรัฐต่าง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกาฉบับหนึ่ง

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก⁵⁴

การรับผู้ป่วยโรคจิตไว้ในโรงพยาบาล (Hospitalization of the Mentally ill) มี 5 วิธี ดังนี้

1. การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ (Voluntary admission)

ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลจะรับบุคคลที่สมัครใจอยู่โรงพยาบาล ถ้าบุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและบุคคลนั้นได้ทำคำร้องขอเป็นหนังสือ ในกรณีที่ผู้ป่วยประสงค์จะออกจากโรงพยาบาลก็จะต้องทำหนังสือบอกกล่าวต่อผู้อำนวยการ และผู้อำนวยการจะต้องปล่อยตัวผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลทันที อย่างไรก็ตาม ถ้ามีเหตุผลอันสมควรเชื่อว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและรักษาโดยไม่สมัครใจ ผู้อำนวยการจะควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับจากได้รับหนังสือบอกกล่าว โดยก่อนสิ้นสุดระยะเวลา 72 ชั่วโมงนี้ ผู้อำนวยการจะปล่อยตัวผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือไม่ก็ยื่นหนังสือบอกกล่าวต่อศาลสูงสุดหรือศาลท้องถิ่นในเขตที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ซึ่งศาลจะกำหนดวันทำการพิจารณาไม่เกิน 3 วันนับจากวันที่ศาลได้รับหนังสือบอกกล่าว ถ้าศาลวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยนั้นเป็นโรคจิตและ

⁵⁴ "The Mental Health Act," in Mental Hygiene Law (New York : New York Consolidated Laws Service, 1992), Article 9.

มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาโดยไม่สมัครใจในโรงพยาบาล ศาลจะมีคำสั่งให้อำนาจโรงพยาบาลรับรักษาผู้ป่วยไว้สำหรับระยะเวลาไม่เกิน 60 วันนับจากวันที่มีคำสั่งนั้น (มาตรา 9.13)

2. การรับไว้ในโรงพยาบาลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal admissions)

ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลใดก็ตามที่คณะกรรมการ (the commissioner) เห็นด้วยสำหรับวัตถุประสงค์ที่จะรับผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการ ในกรณีที่บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลและรักษาตามคำขอร้องในการรับไว้ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยมีอิสระที่จะออกจากโรงพยาบาลในเวลาใดก็ตามหลังจากการรับไว้ในโรงพยาบาล (มาตรา 9.15)

3. การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจและไม่เป็นทางการ (Voluntary and informal admissions)

การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจและไม่เป็นทางการนี้ ผู้อำนวยการจะต้องรับผู้ป่วยทั้งหมดไว้ในโรงพยาบาลในฐานะเป็นผู้ป่วยโดยสมัครใจหรือผู้ป่วยไม่เป็นทางการ และผู้ป่วยนั้นจะได้รับการแจ้งให้ทราบถึงสถานะและสิทธิ รวมทั้งสิทธิที่จะใช้หน่วยงานให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายสุขภาพจิตภายในระยะเวลา 120 วันของการรักษาในโรงพยาบาล และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วยภายในระยะเวลาดังกล่าวด้วย (มาตรา 9.19)

การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจและไม่เป็นทางการ จะมีการทบทวนสถานะของผู้ป่วยหลังจากระยะเวลา 12 เดือนนับจากวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการจะทำการทบทวนความเหมาะสมของสถานะผู้ป่วย และหน่วยงานให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายสุขภาพจิตจะทบทวนความตั้งใจของผู้ป่วยที่ยังจะอยู่ในสถานะนั้น ถ้ามีคำร้องขอสำหรับคำสั่งศาลที่ให้นำผู้ป่วยรับการรักษาต่อไปในฐานะเป็นผู้ป่วยโดยสมัครใจหรือผู้ป่วยโดยไม่เป็นทางการ หากศาลพบว่าผู้ป่วยไม่สมควรหรือไม่ประสงค์ที่จะอยู่โรงพยาบาลต่อไป ศาลจะมีคำสั่งปล่อยตัวผู้ป่วย (มาตรา 9.25)

4. การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ แบ่งออกเป็น

4.1 การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามใบรับรองแพทย์

(Involuntary admission on medical certification) (มาตรา 9.27)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลไว้รักษาในฐานะเป็นผู้ป่วย เมื่อ บุคคลนั้นน่าสงสัยว่าเจ็บป่วยทางจิตและมีความจำเป็นในการดูแลและการรักษาโดยไม่สมัครใจ ตามใบรับรองของแพทย์ 2 คนที่ทำการตรวจแนบมากับคำร้องขอ เพื่อการรับบุคคลไว้ใน โรงพยาบาล โดยคำร้องขอตั้งกล่าวต้องการทำภายใน 10 วันก่อนจะมีการรับผู้ป่วย และ คำร้องขอนั้นกระทำโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังนี้ ได้แก่ บุคคลใดก็ตามซึ่งอาศัยอยู่กับบุคคลที่ถูก สงสัยว่าเป็นโรคจิต บิดา หรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง บุตรหรือญาติสนิทที่สุดเท่าที่ จะหาได้ หรือผู้ปกครองของบุคคลนั้น หรือจิตแพทย์ที่ทำการดูแลรักษา เป็นต้น ซึ่งคำร้องขอ ตั้งกล่าวต้องแถลงถึงความจริงตามข้ออ้างว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต และมีความจำเป็นต้องได้ รับการดูแลและรักษา มิฉะนั้นจะถูกดำเนินการตามความผิดฐานให้การเท็จ

ก่อนที่แพทย์ผู้ตรวจจะทำหนังสือรับรองการตรวจบุคคลเพื่อการดูแลและ รักษาโดยไม่สมัครใจ แพทย์จะต้องพิจารณาเลือกรูปแบบของการดูแลและรักษาที่เหมาะสมและ จำเป็นต่อบุคคลโดยไม่ต้องมีการนำเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ถ้าแพทย์ผู้ตรวจ ทราบว่าบุคคลนั้นเคยได้รับการดูแลและรักษาโดยไม่สมัครใจมาก่อนหน้านี้แล้ว แพทย์ผู้นั้นจะ ต้องปรึกษากับแพทย์หรือนักจิตวิทยา ซึ่งทำการรักษาก่อนหน้านี้ เท่าที่สามารถจะทำได้ก่อนที่จะ ทำหนังสือรับรองเสร็จสมบูรณ์

ภายหลังจากทำคำร้องขอ เพื่อรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาลเสร็จแล้ว แพทย์ 2 คนจะทำการตรวจบุคคลนั้น ถ้าแพทย์แต่ละคนได้ให้การรับรองว่าบุคคลนั้นมีความเจ็บ ป่วยทางจิตและจำเป็นต้องได้รับการดูแลและรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ที่มีอำนาจจะร้องขอ ให้เจ้าพนักงานตำรวจทำการควบคุมตัวบุคคลนั้นส่งมายังโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้อำนวยการ พิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวควรจะถูกรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่

นอกจากนี้กฎหมายได้กำหนดถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการพิจารณา โดยก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลา 60 วัน นับแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ตามคำร้องขอและใบรับรองแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ เพื่อนหรือหน่วยงานให้ความช่วยเหลือทาง กฎหมายสุขภาพจิต (the mental hygiene legal service) จะทำหนังสือบอกกล่าวต่อ

ผู้อำนวยการเพื่อร้องขอให้มีการพิจารณาถึง ปัญหาความจำเป็นสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจ เมื่อผู้อำนวยการได้รับหนังสือบอกกล่าวแล้ว ก็จะทำสำเนาหนังสือยื่นต่อศาลสูงสุดหรือศาลท้องถิ่นในเขตที่ระบุในคำร้องขอและเขตที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ และยื่นต่อหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายสุขภาพจิต เมื่อศาลได้รับหนังสือบอกกล่าวแล้วต้องกำหนดวันในการพิจารณา ซึ่งไม่เกิน 5 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือ ในการพิจารณาศาลจะต้องพิจารณาคำเบิกความและตรวจบุคคลซึ่งถูกอ้างว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต ถ้าศาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการคุมตัวไว้ ศาลก็จึงจะปฏิเสธคำร้องขอลปล่อยตัวของผู้ป่วย (มาตรา 9.31)

4.2 การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามหนังสือรับรองของผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ (Involuntary admission on certificate of a director of community services or his designee) (มาตรา 9.37)

ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลจะรับบุคคลไว้ดูแลรักษาในฐานะผู้ป่วย ถ้าผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการมีความเห็นว่าคุณคนนั้นมีอาการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาในทันทีและอาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น

ก่อนที่จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล คณะแพทย์ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลจะต้องรับรองถึงความจำเป็นในการนำผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ภายในเวลา 72 ชั่วโมง (ยกเว้นวันอาทิตย์และวันหยุด) หลังจากการรับไว้ในโรงพยาบาล ถ้าหลังจากระยะเวลา 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการคุมตัวไว้เพื่อดูแลรักษา แต่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยที่จะอยู่ในโรงพยาบาลต่อไปในฐานะเป็นผู้ป่วยโดยสมัครใจ แพทย์อีกคนหนึ่งซึ่งเป็นสมาชิกของคณะผู้ร่วมงานจิตเวชของโรงพยาบาลมีหนังสือรับรองว่า ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาโดยไม่สมัครใจยื่นเสนอต่อโรงพยาบาล นับตั้งแต่วันที่ทำการรับไว้ในโรงพยาบาลตามวิธีการนี้การคุมตัวผู้ป่วยไว้สำหรับการดูแล และรักษาจะต้องดำเนินการตามบทบัญญัติการรับไว้ในโรงพยาบาลและการคุมตัวผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจ ทั้งในเรื่องหนังสือบอกกล่าว การพิจารณาการทบทวน และการพิสูจน์ทางศาล เพื่อดำเนินการคุมตัวผู้ป่วยต่อไป

5. การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินสำหรับการสังเกต การดูแล และ การรักษาโดยทันที (Emergency admissions for immediate observation, care, and treatment) (มาตรา 9.39)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใดก็ตามที่มีคณะผู้ร่วมงานและเครื่องมืออย่างเพียงพอ สำหรับการสังเกต การตรวจ การดูแล และการรักษาบุคคลที่ถูกอ้างว่าเจ็บป่วยทางจิต และ ได้รับความเห็นชอบจาก the Commissioner เพื่อที่จะรับและคุมตัวผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 15 วัน ซึ่งบุคคลที่ถูกอ้างว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งสมควรได้รับการสังเกต การดูแลและ การรักษาในโรงพยาบาล และน่าจะเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น *

ผู้อำนวยการจะรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาล ถ้าแพทย์ของโรงพยาบาลตรวจ บุคคลนั้นแล้วพบว่าบุคคลนั้นอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายในส่วนนี้ บุคคลนั้นจะถูกคุมตัวใน ระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง

ภายหลังจากการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือ หน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายสุขภาพจิตยื่นหนังสือบอกกล่าวต่อผู้อำนวยการ เพื่อ ร้องขอให้ศาลพิจารณาถึงประเด็นปัญหาความจำเป็นสำหรับการสังเกต การดูแล และการรักษา ในทันที การพิจารณาจะเริ่มขึ้นภายใน 5 วัน หลังจากได้รับการร้องขอ เมื่อศาลพิจารณา หลักฐานและตรวจบุคคลที่ถูกอ้างว่าเจ็บป่วยทางจิต แล้วศาลวินิจฉัยว่ามีเหตุอันควรเชื่อว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตสมควรได้รับการดูแล รักษาในโรงพยาบาลโดยทันที และมีความ

* ความน่าจะเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงที่นำมาใช้ ในมาตรานี้ หมายถึง

1. ความเสี่ยงอย่างมากในการทำร้ายร่างกาย ตัวผู้ป่วยเองตามที่ปรากฏอย่าง ชัดแจ้ง โดยการขู่เข็ญ หรือพยายามที่จะฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายร่างกายอย่างร้ายแรง หรือ การกระทำอื่นใดที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นอันตรายต่อตนเอง หรือ

2. ความเสี่ยงอย่างมากในการทำร้ายร่างกายผู้อื่นตามที่ปรากฏชัดแจ้ง โดย การฆ่าคนหรือพฤติกรรมที่รุนแรงอื่น ๆ ซึ่งมีเหตุผลพอสมควรให้กลัวว่าจะทำร้ายร่างกายอย่าง ร้ายแรง

น่าจะเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น ศาลจะออกคำสั่งให้คุมตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับผู้ป่วย

นอกจากการรับไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินแล้ว กฎหมายยังได้บัญญัติถึงการสังเกต การดูแล และการรักษากรณีฉุกเฉินในโครงการจิตเวชฉุกเฉิน โดยมีหลักกฎหมายดังนี้

1) ผู้อำนวยการโครงการจิตเวชฉุกเฉินจะรับ และควบคุมบุคคลใดที่ถูกกล่าวหาว่าเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งควรได้รับการสังเกต การดูแล และการรักษาโดยทันทีในโครงการ และบุคคลนั้นน่าจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยผู้อำนวยการจะรับและควบคุมบุคคลนั้นไว้ได้เป็นระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

2) ผู้อำนวยการต้องจัดให้มีการตรวจบุคคลนั้นโดยแพทย์ของโครงการในทันทีที่สามารถปฏิบัติได้ภายในเวลา 6 ชั่วโมง หลังจากบุคคลนั้นถูกรับไว้ในห้องฉุกเฉินของโครงการ บุคคลนั้นจะถูกควบคุมตัวไว้เพื่อการสังเกต การดูแล การรักษา และการตรวจครั้งต่อไปได้จนถึง 24 ชั่วโมง ถ้าผลการตรวจของแพทย์วินิจฉัยว่า บุคคลนั้นเจ็บป่วยทางจิต และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นควรได้รับการสังเกต การดูแล และการรักษาโดยทันทีในโครงการจิตเวชฉุกเฉิน (มาตรา 9.40)

การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน เพื่อการสังเกต การดูแล และการรักษาโดยทันที กฎหมายได้กำหนดให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานตำรวจ ศาล ผู้อำนวยการงานบริการชุมชน จิตแพทย์ และแพทย์ในห้องฉุกเฉินไว้ดังต่อไปนี้

ก. อำนาจเจ้าพนักงานตำรวจ

เจ้าพนักงานตำรวจจะทำการควบคุมบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิต และการกระทำของบุคคลนั้นน่าจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น เจ้าพนักงานนั้นจะควบคุมบุคคลเคลื่อนย้ายไปยังโรงพยาบาล หรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน หรือคุมตัวบุคคลนั้นไว้ในสถานที่ปลอดภัยเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้รับการตรวจ หรือการรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไปเข้าโครงการ และเจ้าพนักงานตำรวจจะต้องแจ้งต่อผู้อำนวยการงานบริการชุมชนโดยทันที (มาตรา 9.41)

ข. อำนาจศาล

เมื่อใดก็ตามศาลที่มีเขตอำนาจได้รับแจ้งให้มีการพิสูจน์ความจริงว่าบุคคลนั้นเจ็บป่วยทางจิตอย่างชัดเจน และมีการกระทำที่ผิดปกติ หรือน่าจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเอง ศาลจะออกหมายให้ควบคุมบุคคลนั้นมายังศาล เมื่อปรากฏต่อศาลจากพยานหลักฐานที่มีอยู่ว่าบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิต และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ศาลจะมีคำสั่งทางแพ่งให้ย้ายบุคคลนั้นไปยังโรงพยาบาล หรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการโครงการจะเป็นผู้พิจารณาในการรับบุคคล (มาตรา 9.43)

ค. อำนาจของผู้อำนวยความสะดวกหน่วยงานบริการชุมชน

ถ้าบิดาหรือมารดา พี่หรือน้อง คู่สมรส บุตร ผู้ปกครองของบุคคลนั้น นักจิตวิทยา พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานตำรวจ รายงานต่อผู้อำนวยการว่าบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิตต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนในโรงพยาบาล และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้อำนวยการของหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการจะมีอำนาจในการสั่งย้ายบุคคลไปยังโรงพยาบาลหรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน (มาตรา 9.45)

ง. อำนาจของจิตแพทย์

จิตแพทย์จะมีอำนาจสั่งให้ย้ายบุคคลไปยังโรงพยาบาล หรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อรักษาความเจ็บป่วยทางจิต ถ้าจิตแพทย์ตรวจบุคคลนั้นแล้ววินิจฉัยว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งต้องได้รับการสังเกต การดูแลและการรักษาโดยทันที และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น เมื่อจิตแพทย์ได้ร้องขอต่อเจ้าพนักงานตำรวจ เจ้าพนักงานตำรวจก็ต้องควบคุม หรือย้ายบุคคลนั้นไปยังโรงพยาบาล หรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน (มาตรา 9.55)

จ. อำนาจของแพทย์ในห้องฉุกเฉิน

แพทย์ที่ทำการตรวจบุคคลในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไปหรือแพทย์ที่ตรวจบุคคลในโครงการจิตเวชฉุกเฉินมีอำนาจร้องขอต่อผู้อำนวยการของโครงการ หรือ

โรงพยาบาล เพื่อสั่งให้นำส่งบุคคลนั้นไปยังโรงพยาบาลที่คณะกรรมการได้รับรอง หรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน ถ้าแพทย์ตรวจและวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิตซึ่งสมควรได้รับการดูแลและรักษาในทันที และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อตนเองและผู้อื่น เมื่อมีคำร้องขอของแพทย์ ผู้อำนวยการของโครงการหรือโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการจะมีอำนาจสั่งให้เจ้าพนักงานตำรวจดำเนินการควบคุมหรือนำส่งบุคคล และบุคคลนั้นจะถูกปรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไปเข้าโครงการจิตเวชฉุกเฉิน (มาตรา 9.57)

จากการศึกษาถึงวิธีการในการรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางจิตไว้ในโรงพยาบาล ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีวิธีการในการรับไว้ในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ หรือการบังคับรักษา ได้แก่ วิธีการในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามใบรับรองแพทย์ หรือตามหนังสือรับรองของผู้อำนวยการงานบริการชุมชน และวิธีการในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน โดยผู้เขียนจะได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการรับไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจดังกล่าวกับวิธีการรับไว้ในโรงพยาบาลตามกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทยและญี่ปุ่น ในบทที่ 4 ต่อไป

2.3 ประเทศไทย



2.3.1 ประวัติความเป็นมาของกฎหมายสุขภาพจิต

ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ผู้ป่วยจิตเวช จะถูกคุมตัวขังไว้ในห้องโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของตำรวจและมีทัศนคติที่แพร่หลายเป็นการตราหน้าผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยทางจิตเป็นการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ อีกทั้งหากปรากฏว่ามีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตจะถือเป็นเรื่องน่าละอายใจ⁵⁵

⁵⁵ T.W. Harding and C.L. Graves, Human Rights and Mental Patients in Japan (Geneva : International Commission of Jurists, 1985), p. 10.

ส่วนในด้านของกฎหมายได้มีการปรับปรุงแก้ไขที่สำคัญในพระราชบัญญัติ Lunatic Confinement และพระราชบัญญัติ Protection และพระราชบัญญัติโรงพยาบาลโรคจิต ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดให้มีการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในบ้าน โดยแยกบุคคลนั้นออกจากสังคมเพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสังคม ต่อมาในปี 1950 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการปรับปรุงกฎหมายจำนวนมากที่มีมาก่อนหน้านั้น และเป็นกฎหมายที่บัญญัติห้ามดำเนินการควบคุมบุคคลแยกต่างหากไว้ในบ้าน โดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิตนี้ได้บัญญัติให้มีการนำผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัด (the provincial governors) หรือตามคำขอร้องจากญาติของผู้ป่วย (เรียกว่า "การรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยความยินยอม") แต่เกือบจะไม่มีหลักประกันให้กับผู้ป่วยเหล่านั้นในการทบทวน หรือการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัตินี้กำหนดว่า perfectures ต้องจัดให้มีโรงพยาบาลโรคจิต สำนักงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (mental health consultation offices) และระบบที่จัดให้มีพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอิสระ ต่อมาในปี 1965 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติโดยเริ่มมีศูนย์สุขภาพจิต (mental health centers) และสภาสุขภาพของท้องถิ่น (local health councils)⁵⁶ และต่อมาก็ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันโดยมีการออกกฎหมายที่ข้อยกเว้นในการบังคับใช้ตามกฎหมายสุขภาพจิต

2.3.2 กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น

กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น (The Mental Health Law 1988)⁵⁷ ได้บัญญัติวิธีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลซึ่งมี 5 วิธี ดังนี้

⁵⁶ Ibid., p. 73.

⁵⁷ The Mental Health Division of the Health Service, The Mental Health Law, Bureau of the Ministry of Health and Welfare of Japan, 1988.

1. การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ (Voluntary Admission)

กรณีโรงพยาบาลโรคจิตได้รับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในโรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้บุคคลนั้นทราบถึง กระบวนการสำหรับการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล และเรื่องอื่น ๆ ที่กำหนดโดยกฎกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Health and Welfare Ministerial Ordinance) และต้องได้รับเอกสารซึ่งมีข้อความว่าการรับไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ

เมื่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจได้ร้องขอให้ปล่อยตัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตก็จะปล่อยตัวบุคคลนั้นไป แต่เมื่อผู้อำนวยการพิจารณาจากผลการตรวจของแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้ง เห็นว่ามีความจำเป็นต้องรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดูแลทางการแพทย์และการควบคุมภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ผู้อำนวยการจะรายงานเรื่องที่กำหนดโดยกฎกระทรวงสาธารณสุขเป็นบันทึกการตรวจทางการแพทย์โดยไม่ชักช้า (มาตรา 22-3)

2. การรับไว้ในโรงพยาบาลอย่างไม่สมัครใจโดย Prefectural Governor (Involuntary admission by the Prefectural Governor)

เมื่อ Prefectural Governor ลงความเห็นจากผลการตรวจของแพทย์ 2 คนหรือมากกว่านั้นที่ได้รับแต่งตั้งโดย Prefectural Governor ลงความเห็นว่าคุณคนที่ได้รับการตรวจนั้นมีความผิดปกติทางจิต และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นเนื่องจากความผิดปกติทางจิต จนกว่าบุคคลนั้นจะถูกรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดูแลรักษาและควบคุมทางการแพทย์ Prefectural Governor จะรับบุคคลนั้นเข้าโรงพยาบาลโรคจิตที่ตั้งขึ้นโดย National หรือ Prefectural Government หรือโรงพยาบาลที่ได้ระบุไว้

ในกรณีที่ Prefectural Governor นำมาตรการดังกล่าวมาใช้จะต้องแจ้งต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตถึงผลการตรวจ วิธีการร้องขอปล่อยตัวและอื่น ๆ ตามที่ระบุโดยกฎกระทรวง (Health and Welfare Ministerial Ordinance) (มาตรา 29)

ในกรณี Prefectural Governor ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนกับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิต Governor จะรับบุคคลที่มีปัญหาไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต หลังจากที่ Governor ลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งโดย Governor ว่าบุคคลที่มีปัญหานั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีแนวโน้มอย่างมากที่จะทำอันตรายตนเองหรือผู้อื่น เนื่องจากความผิดปกติทางจิตของเขา จนกว่าบุคคลนั้นจะได้รับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ชักช้า กฎหมายได้กำหนดระยะเวลาของการรับไว้ในโรงพยาบาลต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมง (มาตรา 29-2)

เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตได้รับรายงานในเรื่องบุคคลที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาลตามที่กำหนดในมาตรา 29-2 จาก Prefectural Governor มาตรการในการรับไว้ในโรงพยาบาลตามที่กำหนดในมาตรา 29 จะไม่นำมาใช้ หรือเมื่อผู้อำนวยการไม่ได้รับรายงานภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ถึงผลว่าจะนำมาตรการการรับไว้ในโรงพยาบาลตามที่กำหนดในมาตรา 29 มาใช้ ผู้อำนวยการจะจำหน่ายบุคคลที่มีปัญหาออกจากโรงพยาบาลโดยไม่ชักช้า (มาตรา 29-3)

3. การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์

และการควบคุม (Admission for medical care and custody)

บุคคลที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ (ที่ได้รับการแต่งตั้ง) ว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และการควบคุม เมื่อผู้ซึ่งรับผิดชอบในการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าวให้ความยินยอมในการรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาล โดยปราศจากความยินยอมอย่างสมัครใจของบุคคลนั้น

ในการคัดเลือกผู้ซึ่งรับผิดชอบในการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าวจะทำโดยศาลครอบครัว ในกรณีที่การคัดเลือกยังไม่ได้กระทำขึ้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลดังกล่าวไว้ในโรงพยาบาล โดยปราศจากความยินยอมอย่างสมัครใจเป็นระยะเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์ จนกระทั่งการคัดเลือกได้กระทำขึ้น

เมื่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิตนำมาตรการที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้นมาใช้ ผู้อำนวยการต้องแจ้ง Prefectural Governor โดยผ่านผู้อำนวยการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ใกล้ที่สุด ถึงอาการของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าว หรือเรื่องอื่นที่กำหนดโดยกฎกระทรวงสาธารณสุข (Health and Welfare Ministerial Ordinance) พร้อมกับหนังสือให้ความยินยอมของบุคคลที่เห็นด้วยกับการรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาล ภายใน 10 วันหลังจากนำมาตรการนี้มาใช้ (มาตรา 33)

ในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตได้ปล่อยตัวบุคคลที่ถูกรับเข้ารักษาและควบคุมในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการต้องแจ้ง Prefectural Governor โดยผ่านผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ใกล้ที่สุดถึงผลและเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 10 วัน หลังจากการปล่อยตัว (มาตรา 33-2)

4. การรับไว้ในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน (Emergency admission)

ในกรณีที่ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิต ลงความเห็นตามผลการตรวจทางการแพทย์ที่กระทำโดยแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้งว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการดูแล รักษาทางการแพทย์ และการควบคุมในโรงพยาบาลซึ่งไม่สามารถกระทำได้นอกจากจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่ชักช้า ผู้อำนวยการจัดให้มีการดูแลรักษาทางการแพทย์และการควบคุมอย่างเร่งด่วนกับบุคคลที่ถูกร้องขอต่อผู้อำนวยการ โดยผู้อำนวยการไม่สามารถได้รับความยินยอมจากผู้ซึ่งต้องรับผิดชอบในการควบคุมบุคคลนั้น ผู้อำนวยการจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับความยินยอมอย่างสมัครใจของบุคคลนั้น

เมื่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิตนำมาตรการดังกล่าวมาใช้ จะต้องแจ้ง Prefectural Governor โดยผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุดถึงเหตุผลที่นำมาตรการดังกล่าวมาใช้โดยไม่ชักช้า (มาตรา 33-4)

5. การรับไว้ในโรงพยาบาลชั่วคราว (Temporary admission)

เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ (ได้รับการแต่งตั้ง) ที่ว่าบุคคลนั้นน่าสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตและจะต้องใช้ระยะเวลาในการวินิจฉัยนานพอสมควร ในกรณีนี้ผู้อนุบาล (guardian) คู่สมรส ผู้ใช้อำนาจปกครอง หรือผู้ที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือบุคคลนั้น เห็นด้วยกับการรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการจึงจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลอย่างชั่วคราวสำหรับระยะเวลา

ไม่เกิน 3 สัปดาห์ โดยไม่มีความยินยอมอย่างสมัครใจของบุคคลนั้น (มาตรา 34)

จะเห็นได้ว่า ตามกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่นกำหนดวิธีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

การรับไว้ในโรงพยาบาลอย่างไม่สมัครใจ โดย Prefectural Governor ลงความเห็นโดยอาศัยผลการตรวจของแพทย์ 2 คนหรือมากกว่านั้นที่ได้รับแต่งตั้งโดย Prefectural Governor ว่าบุคคลนั้นเป็นมีความผิดปกติทางจิต และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เนื่องจากความผิดปกติทางจิตนั้น Governor ก็จะรับบุคคลนั้นไว้รักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ในกรณีที่ Prefectural Governor ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนกับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิต Prefectural Governor ก็จะรับบุคคลนั้นเข้าโรงพยาบาลและแต่งตั้งแพทย์ให้ทำการตรวจ เมื่อ Prefectural Governor ลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มอย่างมากที่จะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น จึงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ชักช้า ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ และการควบคุมทำได้ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีความจำเป็นในการรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และควบคุม ผู้ซึ่งรับผิดชอบในการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น เป็นผู้ให้ความยินยอมในการรับไว้ในโรงพยาบาล โดยปราศจากความยินยอมของบุคคลนั้น

การรับไว้ในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เมื่อผู้อำนวยการลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ โดยไม่สามารถได้รับความยินยอมจากผู้ซึ่งต้องรับผิดชอบในการควบคุมที่คัดเลือกโดยศาลครอบครัว ทางโรงพยาบาลจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง โดยไม่ได้รับความยินยอมอย่างสมัครใจของบุคคลนั้น

การรับไว้ในโรงพยาบาลชั่วคราว เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ว่าบุคคลนั้นน่าสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตและต้องใช้

เวลาในการวินิจฉัยพอสมควร หากผู้อนุบาล คู่สมรส ผู้ใช้อำนาจปกครอง หรือผู้ที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือบุคคลนั้นเห็นด้วย ผู้อนุบาลจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยไม่ได้ให้ความยินยอม

จากการศึกษากฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศดังกล่าวข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่า กฎหมายได้ให้อำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรับไว้ในโรงพยาบาลแตกต่างกันในแต่ละประเทศซึ่งจะได้ทำการเปรียบเทียบในบทที่ 5 ต่อไป

2.4 ความยินยอมในการรักษา (consent to treatment)

การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจหรือกรณีฉุกเฉินตามกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศที่ได้ศึกษานั้น มีการกำหนดให้อำนาจในการรักษาไว้แล้ว ดังนั้น จึงไม่ต้องพิจารณาถึงการให้ความยินยอมในการรักษา เว้นแต่กรณีที่ต้องมีการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ได้แก่ การผ่าตัด การรักษาด้วยไฟฟ้าจึงต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ก่อนที่จะทำการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว

การให้ความยินยอมในการรักษาที่จะมีผลใช้บังคับได้ตามกฎหมายจะต้องเป็นความยินยอมภายใต้ความรู้จริง (Informed consent) ซึ่งหมายถึงความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้แพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีในทางการแพทย์ โดยที่ผู้ป่วยผู้ให้ความยินยอมนั้นจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจว่าการกระทำของแพทย์นั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดในการกระทำเป็นอย่างไร ผลที่เกิดจากการกระทำนั้นผู้ป่วยจะได้รับอย่างไรบ้าง รวมทั้งผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวให้ทราบถึงอันตราย หรือผลร้ายที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ มากน้อยเท่าใดด้วย⁵⁸ กล่าวคือ ก่อนที่บุคลากรทางการแพทย์จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลอย่างชัดเจน และมีความสามารถที่จะรับรู้

⁵⁸ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์ ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ, หน้า 104-105.

ทำความเข้าใจถึงเหตุและผล เลือกตัดสินใจอย่างเหมาะสมตลอดจนให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ โดยทำเป็นหนังสือยินยอมในการตรวจรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร หากขาดองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อนี้แล้ว หากเกิดอันตรายหรือความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยย่อมฟ้องร้องเรียกให้ชดเชยค่าเสียหายได้

ตามหลักทฤษฎีละเมิด (การละเมิดคือการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย) ถ้ามีเจตนากระทำต่อบุคคลโดยไม่ได้รับความยินยอมก็จะเป็นการทำร้ายร่างกาย ดังเช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy) หรือการใช้สารเคมีรักษาโรค (chemotherapy) แม้ว่าเป็นการบำบัดโรค แต่ก็เป็นการทำร้ายร่างกาย เมื่อกระทำโดยไม่ได้รับความยินยอม ซึ่งการกระทำนั้นเป็นความผิดต่อเกียรติของบุคคล และเป็นกริรทรอนสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งผู้กระทำจะต้องได้รับโทษหากมีความเสียหายที่แท้จริงเกิดขึ้น⁵⁹ แต่ในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับความเป็นความตายซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาทันทีทันใด ถ้าผู้ป่วยไม่ได้สติ ไม่รู้สึกตัว ก็ไม่จำเป็นต้องมีการให้ความยินยอมในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ สิทธิในการให้ความยินยอมในการรักษาจะทำโดยญาติใกล้ชิด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำการตัดสินใจแทน เช่น ผู้ควบคุม (conservator)

สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตต้องยอมรับว่าอาจมีสถานการณ์บางอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา แม้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมแท้จริง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจะแตกต่างจากบุคคลอื่น คือ ผู้ป่วยนั้นจะปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษาโดยไม่มีเหตุผล เนื่องจากโรคจิตนั้นทำให้การตัดสินใจและความเข้าใจบิดเบือนไป ดังนั้นกฎหมายสุขภาพจิตของบางประเทศ จึงได้กำหนดให้อำนาจในการรักษาผู้ป่วย ดังเช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1983 (บรรพ 4) ของประเทศอังกฤษ ได้บัญญัติให้อำนาจในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจลักษณะวัตถุประสงค์ และผลที่จะเกิดจากการรักษาความผิดปกติทางจิต โดย

⁵⁹ Harold I. Kaplan and Benjamin J. Sadock, Modern Synopsis of Comprehensive textbook of Psychiatry 6th. ed. (Baltimore : Williams & Wilkins, 1992), p. 825.

กฎหมายนี้ได้จำกัดเงื่อนไขในการรักษาบางอย่างที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับสู่สภาพเดิม หรือการรักษาที่อันตรายที่จะนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตได้ อำนาจนี้ได้รับมาจากกฎหมายคอมมอนลอว์และการกำหนดเงื่อนไข ซึ่งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาอาจถูกแทนที่ด้วยประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1983 นี้ ในการรักษาที่ต้องการความยินยอมของผู้ป่วยและหรือความเห็นบุคคลที่สอง (second opinion) นำมาใช้กับกรณีดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับควบคุมตัวเพื่อการประเมินและการรักษา (มาตรา 2)
2. ผู้ป่วยได้รับการควบคุมตัวเพื่อการรักษา (มาตรา 3) เป็นต้น⁵⁰

การรักษาที่ต้องการความยินยอมและ second opinion (มาตรา 57)

การทำศัลยกรรม (surgical operation) คือการผ่าตัดสมองเพื่อช่วยเหลืออาการทางจิตต้องการความยินยอมและความเห็นบุคคลที่สอง (second opinion) รูปแบบอื่น ๆ ของการรักษาที่กำหนดในกฎระเบียบโดย Secretary of State จะกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

1) เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอม

2) แพทย์ 1 คน และบุคคลอื่นอีก 2 คน ที่ไม่ใช่แพทย์ (ซึ่งที่ได้รับแต่งตั้งโดย Secretary of State) ได้รับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจสภาพวัตถุประสงค์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษานี้ และได้ให้ความยินยอม

3) แพทย์ 1 คน ได้รับรองเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าควรจะต้องทำการรักษา เพื่อบรรเทาหรือป้องกันอาการเสื่อมลงของผู้ป่วย

ก่อนที่แพทย์จะให้ความเห็นจะต้องปรึกษากับบุคคลอื่นอีก 2 คน ซึ่งประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วย โดยคนหนึ่งต้องเป็นพยาบาลและอีกคนหนึ่งไม่เป็นทั้งพยาบาลและแพทย์

⁵⁰ Robert Bluglass, "The Mental Health Act 1983," in Principles and Practice of Psychiatry, pp. 1185-1186.

การรักษาที่ต้องการความยินยอมหรือ second opinion (มาตรา 58)

รูปแบบของการรักษาถูกกำหนดในกฎระเบียบโดย Secretary of State ซึ่งได้กำหนดการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมทั้งการให้ยาโดยวิธีการใด ๆ ก็ตาม (ไม่รวมถึงมาตรา 57) ถ้าเวลาผ่านไป 3 เดือน นับแต่ครั้งแรกที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย ในระหว่างเวลาที่ถูควบคุมตัว (The Secretary of State อาจมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงระยะเวลาดังกล่าวได้) การรักษา ดังกล่าวนี้อาจทำได้

การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) และการให้ยาบางอย่างจะกระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

1) เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมและแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ 1 คนได้รับรองเป็นหนังสือว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจถึง สภาพ วัตถุประสงค์และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาและผู้ป่วยได้ให้ความยินยอม หรือ

2) เมื่อแพทย์ 1 คน ได้รับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจ สภาพ วัตถุประสงค์และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาหรือไม่มีการให้ความยินยอม แต่จำเป็นต้องให้การรักษาเพื่อบรรเทาหรือป้องกันการเสื่อมลงของอาการ

ก่อนที่แพทย์จะให้ความเห็นในการรักษา จะต้องปรึกษากับบุคคลอื่นอีก 2 คน ซึ่งมีวิชาชีพเกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วย โดยหนึ่งคนในจำนวนนี้จะต้องเป็นพยาบาล และอีกคนหนึ่งไม่เป็นทั้งแพทย์และพยาบาล

การรักษาที่ไม่ต้องได้รับความยินยอม

การรักษากรณีฉุกเฉิน (มาตรา 62) ไม่จำเป็นต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วย และหรือความเห็นของแพทย์ second opinion เหมือนอย่างการรักษาตามมาตรา 57 และ 58 โดยการรักษากรณีฉุกเฉิน นำมาใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. การรักษาใดที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันทีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย หรือ
2. การรักษาที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันที เพื่อป้องกันไม่ให้สภาพอาการของผู้ป่วยเลวร้ายลง และการรักษานี้ต้องมีใช้การรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้
3. การรักษาที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันที เพื่อบรรเทาความทรมาณอย่างรุนแรงของผู้ป่วย และการรักษานี้ต้องมีใช้การรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับคืน

4. การรักษาที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันที และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันผู้ป่วยจากการกระทำที่รุนแรง หรือการกระทำอันเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และการรักษาต้องมีใช้การรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือเป็นอันตราย การรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับสู่สภาพเดิม (irreversible treatment) หมายถึง การรักษาที่ทำให้เกิดผลทางกาย หรือจิตใจอันไม่เป็นที่น่าพึงพอใจซึ่งไม่อาจแก้ไขให้เหมือนเดิมได้ และการรักษาที่เป็นอันตราย (hazardous treatment) หมายถึงการรักษาที่ทำให้เกิดอันตรายแก่กายอย่างมาก

จะเห็นได้ว่า ความยินยอมในการรักษาของประเทศที่มีกฎหมายสุขภาพจิต จะมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจาก ความยินยอมในการรักษาของประเทศที่ไม่มีกฎหมายสุขภาพจิต ดังนั้น แม้จะมีกฎหมายสุขภาพจิตก็ยังคงต้องการความยินยอมในการรักษาในระดับใดระดับหนึ่งอยู่

จากการศึกษากฎหมายของประเทศไทยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน พบว่า กฎหมายในการให้อำนาจตำรวจจับคนที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีได้กระทำความผิด ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในการกำหนดถึงหลักเกณฑ์ และวิธีการในการดำเนินการกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษา และในส่วนของแพทย์นั้นพบว่า ไม่มีกฎหมายใดให้อำนาจแพทย์ในการรับผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยการบังคับ จึงทำให้เกิดปัญหาในการที่ตำรวจจะควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาล และแพทย์จะทำการรับผู้ป่วยนั้นไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งจะกล่าวถึงปัญหานี้ในบทที่ 4 ต่อไป อย่างไรก็ตาม จากการศึกษากฎหมายในต่างประเทศพบว่ามีกฎหมายสุขภาพจิตให้อำนาจและกำหนดหน้าที่แก่ตำรวจและแพทย์ ในบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้โดยเฉพาะ ซึ่งจะได้ทำการเปรียบเทียบกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศในรายละเอียดต่อไปในบทที่ 5