



บทที่ 2

ทฤษฎีและแนวความคิด เกี่ยวกับการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อการรักษา

บทนี้จะแบ่งเป็น 2 ตอน โดยตอนแรกจะกล่าวถึงความหมายของโรคจิตเภท เพื่อชี้ให้เห็นถึงลักษณะของโรคที่เป็นอันตราย อาการของโรคจิตเภทเพื่อให้เห็นถึงลักษณะอาการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคจิตเภท และผลกระทบของอาการโรคจิตเภทที่มีต่อสังคม การแบ่งประเภทของโรคจิตเภท เพื่อชี้ให้เห็นถึงระดับความเป็นอันตรายและมีความร้ายแรงของโรคจิตเภทในแต่ละประเภท นอกจากนี้จะได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการป้องกัน และวิธีการรักษา ตอนที่สองจะได้ศึกษาถึงทฤษฎีป้องกันสังคม (Social Defense) และแนวความคิดในการใช้อำนาจรัฐ สำหรับการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อบังคับรักษา ทั้งนี้เพื่อจะชี้ให้เห็นถึง แนวความคิดทางกฎหมายในการคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม ซึ่งกระทำโดยบุคคลที่เป็นโรคจิตเภท

ความหมายของโรคจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นโรคจิต (psychosis) ที่เกิดจากสาเหตุทางอารมณ์หรือจิตใจ ซึ่งเรื้อรัง รุนแรงและสามารถพบได้มากที่สุดในการบรรดาโรคจิต โรคนี้จะแสดงลักษณะโดยทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ขาดความเข้าใจสภาพความเป็นจริงต่าง ๆ อย่างมาก จนทำให้ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมผิดปกติ รวมทั้งทำให้การเอาใจใส่ตนเอง การปฏิบัติหน้าที่การงานตลอดจนความสัมพันธ์กับสังคมเสียไปด้วย¹ ความคิดที่แปรปรวนนั้นมีลักษณะสำคัญคือ มีการเปลี่ยนแปลงของการสร้างความคิดรวบยอดหรือมโนภาพ (concept formation)

¹ สุวัทนา อารีพรรค, ความผิดปกติทางจิต (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 237-238.

ซึ่งจะนำไปสู่การตีความหมายที่ผิดไปจากความจริง ความคิดขาดความต่อเนื่อง หรือบางครั้งก็เกิดความหลงผิดและอาการประสาทหลอนขึ้นได้บ่อย ๆ เพื่อเป็นการป้องกันตนเองทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยโรคนี้มักเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์รุนแรง สองจิตสองใจ (ambivalence) อารมณ์ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ อารมณ์แคบและเฉยชา พฤติกรรมโดยทั่วไปจะมีลักษณะถอยห่าง (withdrawn) แยกตัว ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ประพฤติตนเป็นเด็กกว่าวัย และทำอะไรแปลก ๆ ²

สาเหตุและมาตรการป้องกันโรคจิตเภท

ในทางการแพทย์ พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทนี้มักมีปัจจัยหลายอย่างร่วมกันทำให้เกิดอาการของโรคขึ้น ผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแต่ละอย่างไม่เท่ากัน ปัจจัยใหญ่ ๆ ที่เชื่อกันในปัจจุบันว่ามีส่วนเป็นสาเหตุของโรคจิตเภทได้แก่

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม มีผู้ศึกษาค้นคว้าหลายคน เช่น Franz Kallman, David Rosenthal, Seymour Kety, Cohen และคนอื่น ๆ ซึ่งสรุปได้ว่าพันธุกรรมน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภท เพราะผลจากการศึกษาพบว่า บิดามารดาป่วยด้วยโรคจิตเภท บุตรมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตเภทมากกว่าบุตรของบิดามารดาที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคจิตเภท
2. ปัจจัยทางชีวเคมีของสมอง มีการค้นคว้าวิจัยพบว่าสารเคมีในสมองอาจทำให้เกิดโรคทางจิตใจ โดยค้นพบบทบาทของ neurotransmitter ในสมองส่วนกลางหลายตัว ได้แก่ acetylcholine, dopamine, norepinephrine และ serotonin ถ้ามีความผิดปกติของสารเหล่านี้บางตัวจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคจิตเภท

² จำลอง ดิษยวิช, จิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2522) หน้า 169.



3. ปัจจัยทางจิตใจ การปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคลในครอบครัวที่สำคัญคือระหว่าง บิดามารดากับบุตร ได้แก่ การที่บิดามารดาตั้งความหวังในตัวบุตรสูงเกินไป ความสัมพันธ์ ระหว่างมารดากับทารกที่ขาดตกบกพร่อง โดยเฉพาะด้านความรัก ความไม่เสมอต้นเสมอปลาย ด้านความรักของมารดาเป็นสาเหตุทำให้เด็กเกิดสภาวะทั้งต้องการและทั้งกลัวมารดา และ เด็กที่มักต้องเผชิญกับครอบครัวซึ่งมีปัญหาทางจิต³

4. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุของโรคจิตเภท การศึกษาทางระบาดวิทยาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า โรคจิตเภทพบในกลุ่มประชากรที่มีฐานะยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะดี เชื่อว่าเป็นเพราะ ประชากรกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะต้องเผชิญกับความเครียดมากกว่า⁴

เนื่องจากสาเหตุของโรคจิตเภทมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างประสมประสานกันและ แต่ละปัจจัยอาจมีบทบาทในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดโรคจิตเภท ได้โดยเด็ดขาดจึงทำได้ยาก อย่างไรก็ตามวิถีทางในการป้องกันโรคจิตเภทในประชากรทั่วไป ก็ยังคงมีอยู่โดยแบ่งออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่

1. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention) ทำได้โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกวิธี โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อกลุ่มประชากรที่มี อัตราเสี่ยงสูง กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจและการศึกษาต่ำ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีความเครียดสูง สำหรับรายใดที่พบพฤติกรรมที่ผิดปกติ ควรจัดให้ได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและ ครอบครัวทันที

2. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ทำได้โดยการพยายาม ค้นหาผู้ป่วยให้ได้โดยเร็วตั้งแต่เริ่มป่วย และให้การรักษาอย่างทันที่

³ สุวัฒนา อารีพรพรค, ความผิดปกติทางจิต, หน้า 250.

⁴ เกษม ตันติผลาชีวะ, ตำราจิตเวชศาสตร์ (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2536), หน้า 333.

3. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ในรายที่มีอาการแล้ว ก็ควรจัดให้ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทุกอย่างที่จำเป็น รวมทั้งจัดให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันการเสื่อมของบุคลิกภาพโดยพยายามให้มีการเสียหน้าที่ทั้งด้านการทำงาน ครอบครัว และสังคมให้น้อยที่สุด

อาการของโรคจิตเภท

อาการของโรคจิตเภท อาจเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มต้นด้วยการแยกตนเองออกจากสังคม บุคลิกภาพเปลี่ยนไปไม่ค่อยสนใจตนเอง การแต่งกายและสุขอนามัยส่วนบุคคลเลวลง สนใจเชื่อถือไสยศาสตร์ แล้วจึงมีอาการรุนแรงปรากฏจนเห็นได้ชัดเจน หรืออาจมีอาการอย่างเฉียบพลันขึ้นมาโดยมีสาเหตุกระตุ้น เช่น ใช้สุรา กัญชา หรือสารทำให้เกิดประสาทหลอน หรือมีความเครียดทางจิตใจที่รุนแรง

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย อาจพบว่าการแต่งกายสกปรก หรือไม่เหมาะสมกับฐานะความเป็นอยู่ มีลักษณะท่าทางหรือพฤติกรรมที่แปลกประหลาด มีอาการพูดคนเดียว บึมหรือหัวเราะคนเดียว

อารมณ์ของผู้ป่วยที่พบบ่อยมักเป็นแบบไม่เหมาะสม หรือเฉยเมย บ่อยครั้งจะพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกสองอย่างตรงกันข้ามต่อสิ่งเดียวกันในเวลาเดียวกัน

การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติได้หลายแบบ ตั้งแต่เอะอะ อาละวาด วิวยวาย วุ่นวายอยู่ไม่นิ่ง ไปจนถึงซึมเฉยหรือเชื่องช้า บางรายอาจมีลักษณะคล้ายหุ่นขี้ผึ้ง อาการทำอะไรซ้ำ ๆ และพูดซ้ำ ๆ ในสิ่งที่ไร้ความหมาย เป็นอาการที่ค่อนข้างจำเพาะสำหรับโรคจิตเภท ผู้ป่วยบางรายไม่ร่วมมือในการตรวจ ซัดจิ้น หรือทำตรงข้ามกับที่ได้รับคำสั่ง

การพูดจาของผู้ป่วยมีความผิดปกติได้หลายอย่าง บางรายไม่ยอมพูดเลย บางรายพูดเรื่องราวไม่ปะติดปะต่อกัน หรือตอบไม่ตรงคำถาม การพูดจาบางครั้งก็เป็นแบบวกวน ผู้ป่วยเรื้อรังบางรายอาจมีการใช้คำใหม่ ซึ่งไม่สามารถเข้าใจได้โดยทั่วไป

ความผิดปกติของความคิดเป็นสิ่งที่พบเสมอในโรคจิตเภท จนบางคนถือเป็นข้อสำคัญในการวินิจฉัยโรคนี้ ลักษณะเด่นที่พบค่อนข้างจำเพาะ คือ ความคิดที่หลวม กระจุกกระจายและไม่ต่อเนื่อง ความคิดเป็นแบบ autism หรือ dereism เป็นลักษณะความคิดที่เป็นไป เพื่อ

สนองความต้องการของผู้ป่วยเอง โดยไม่คำนึงถึงความเป็นจริงในสิ่งแวดล้อม การทำให้เหตุผล
ในลักษณะแปลกๆหรือคล้ายเด็ก

อาการหลงผิดในโรคจิตเภทอาจพบได้ทุกแบบ แบบที่ไม่ค่อยพบในโรคอื่นคือ อาการ
หลงผิดที่แปลกประหลาด ผู้ป่วยที่เรื้อรังอาจมีอาการหลงผิดเกี่ยวกับการสูญสลายของร่างกาย
ตนเองหรืออวัยวะบางอย่าง อาการหลงผิดว่าความคิดตนกระจัดไปในอากาศสู่คนอื่น หลงผิด
ว่ามีความคิดคนอื่นแทรกซึมเข้ามาสู่สมองตน หลงผิดว่าความคิดตนถูกดูดไปจากสมอง ซึ่งเป็น
เหตุให้มีการชกและหลงผิดว่าความรู้สึก ความต้องการหรือการกระทำของตนเกิดขึ้นจากการ
กระทำของสิ่งภายนอก

การรับรู้ของผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีความผิดปกติ ที่พบบ่อยคือประสาทหลอน ซึ่งพบ
มากที่สุดเป็นหูแว่ว รองลงไปคือภาพหลอน อาการหูแว่วคือได้ยินความคิดของตนเอง ได้ยิน
เสียงหลายคนโต้เถียงกัน ได้ยินเสียงวิพากษ์วิจารณ์การกระทำของตน ผู้ป่วยอาจเกิดการรับ
สัมผัสขึ้น ทั้งที่ตัวกระทำต่อคนอื่นหรือสิ่งอื่น และผู้ป่วยอาจมีการรับรู้ในลักษณะที่เป็น
อาการหลงผิด

สติสัมปชัญญะของผู้ป่วยโรคจิตเภททั่วไปมักไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่อาจมีผู้ป่วยที่มี
อาการอย่างเฉียบพลัน มีอาการรุนแรง ไม่ค่อยรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม ไม่ค่อยรู้ว่าตนได้ทำอะไร
ไปบ้างตั้งแต่เริ่มป่วย จนกระทั่งอาการทุเลา⁵

ผลกระทบของอาการโรคจิตเภทที่มีต่อสังคม

โรคจิตเภทกับอาชญากรรม (Schizophrenia and Crime) เมื่อผู้ป่วยเกิด
อาการหลงผิด ประสาทหลอน จะมีผลให้แสดงพฤติกรรมที่รุนแรงออกมา ตัวอย่างเช่น
ควักลูกตาหรือทำการฆ่าตัวตายโดยไฟ Schipkowensky (1938) พบระดับอาการหลงผิด
มากน้อยต่างกัน ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นมาตรกรส่วนใหญ่มักเกิดจากความหลงผิด และอาการ
ประสาทหลอน ซึ่งมีอาการหลงผิดนำมาก่อน ตัวอย่าง การกระทำผิดกฎหมายของมาตรกรที่เป็น

⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 337-338.

โรคจิตเภท มีสาเหตุจากการที่พวกเขาพยายามที่จะป้องกันตัวเองจากภาพหลอนหรือหลงผิดว่า เขากำลังพยายามช่วยชีวิตตนเอง และครอบครัว หรือบางครั้งช่วยคนทั้งชาติ มาตรการส่วนมาก จะมากรรยาโดยมีอาการหลงผิดว่ากรรยานอกใจ⁶

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักจะไม่สามารถควบคุมการแสดงออกเมื่อมีสิ่งเร้าได้ โดยมักจะ ทำตามความต้องการของตนอย่างไม่สนใจสภาพแวดล้อมและมักจะก่อปัญหาอาชญากรรมที่ส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมขึ้น อาทิ เช่น

1. การฆ่าตัวตาย (suicide) พบได้ถึงร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคจิตเภท และ ร้อยละ 10 จะถึงกับเสียชีวิต การฆ่าตัวตายอาจถูกกระตุ้นโดยความรู้สึกที่ว่างเปล่าซึมเศร้า หมดหวัง ต้องการหนีจากภาวะทางจิตที่เป็นอยู่หรือเกิดเสียงสั่งจากอาการประสาทหลอนทางหู ให้ทำร้ายตนเอง บังคับเสียงอื่น ๆ ต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เช่น อายุน้อย การดำเนิน โรคระยะต้น ๆ มีความทะเยอทะยานสูงมาก มีอาการกำเริบบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ และอยู่ในระยะกำลังมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน หรือวางแผน ฆ่าตัวตาย หรือชอบเก็บตัวอยู่คนเดียว

2. การฆาตกรรม การจะฆาตกรรมผู้อื่นนั้นคาดการณ์ได้ยาก อาจเนื่องมาจากมี อาการหลงผิดหรือประสาทหลอน ถ้าผู้ป่วยบอกหรือมีข้อบ่งชี้ว่าเขาจะฆาตกรรมผู้อื่น แพทย์จะ ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

Binder RL, McNiel DE พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงในการกระทำ รุนแรง ทำร้ายผู้อื่นก่อนถูกพามารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ และ ในกรณีที่รับการรักษาดัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีความก้าวร้าวและมีการกระทำรุนแรง (Binder RL และ McNiel DE พ.ศ.2531)⁷

⁶ Robert Bluglass and Paul Bowden, Principles and Practice of Forensic Psychiatry, p. 332.

⁷ ไพรต์นั พฤษชาติคุณากร, จิตเวชศาสตร์, หน้า 735.

จากการสำรวจโดยการสุ่มตัวอย่างของการฆาตกรรมที่ไม่ธรรมดาที่มีอยู่มากมาย ในสหรัฐอเมริกา Cruvant & Waldrops (1952) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของฆาตกรถูกนำส่งโรงพยาบาล Columbia เป็นโรคจิตเภท Cole และพวก (1968) พบ 18% ของผู้หญิงที่ทำการฆาตกรรมถูกจำคุกในรัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นโรคจิตเภทแบบ paranoid ในแคนาดา Mc Knight และพวก (1966) พบว่า 57% ของคนที่ผิดปกติทางจิตในโรงพยาบาลเป็นโรคจิตเภททำการฆาตกรรม ในเยอรมัน Hafner & Boker (1982) พบว่า 53% เป็นโรคจิตเภทในจำนวนผู้กระทำที่มีความผิดปกติทางจิตทำการฆาตกรรม การฆ่าคนโดยไม่ได้ไตร่ตรองไว้ก่อน การทำร้ายร่างกายบาดเจ็บสาหัส⁸

เนื่องจาก ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) มีลักษณะสำคัญคือมีความคิด อารมณ์และพฤติกรรมล้มเหลวหมด จะไม่ติดต่อกับใคร รวมทั้งไม่ยอมรับรู้ความเป็นจริง ดังนั้น หากจะประกอบอาชญากรรมก็มักจะกระทำอย่างแปลกประหลาด คาดการณ์ไม่ได้ ทำให้เกิดความตื่นตาตื่นใจขึ้นในหมู่ประชาชน แมนไฮม์ (Mannheim) ได้ยกตัวอย่างนิสิตทางเทววิทยา คนหนึ่ง อายุ 21 ปี เป็นผู้ที่ขังติดอยู่ในโลกอันประหลาดพิสดารของตนเองเพียงลำพัง และได้ฆ่าเด็กชายอายุ 16 ปีคนหนึ่ง จิตแพทย์ได้สัมภาษณ์ฆาตกรเพื่อจะขอทราบความจริงบางอย่าง และได้เปิดเผยให้ประชาชนทราบว่า นิสิตผู้นั้นมีลักษณะเสมือนทารกคนหนึ่ง ซึ่งถูกนำตัวมาจากโลกของเขา เพื่อมาฟังคำสั่งสนทนาที่สุภาพในห้องวาดภาพของผู้ใหญ่ เขามีอาการเบื่อหน่ายต่อโลก ไม่สนใจเรื่องอะไรเลยแม้แต่หนึ่งเขาคิดว่าเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายมิได้เป็นเพื่อนของเขา เขาจะฉีกแขนฉีกขาออกก็ได้ และการทำเช่นนั้นเขาคิดว่าเหยื่อยังคงมีชีวิตอยู่ แล้วเขาก็เอาแขนเอวขาของเหยื่อมาทำเป็นของเล่น⁹

⁸ Robert Bluglass and Paul Bowden, Principles and Practice of Forensic Psychiatry, p. 330.

⁹ อรรถพร ชูบารุง, ทฤษฎีอาชญาวิทยา (กรุงเทพฯ : OS Printing House, 2527) หน้า 61.

ในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชญากรรมและจิตเวช พบว่าในผู้ป่วยจิตเวชคดีซึ่งรับไว้ในโรงพยาบาลนิติจิตเวช มีคดีฆ่าคนตายสูงสุด และในจำนวนผู้ป่วยคดีนี้ร้อยละ 65.25 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท นอกจากนี้ได้ศึกษาผู้ป่วยจิตเวชคดีฆ่าคนตายที่รับไว้ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภท และกระทำความผิดเนื่องจากอาการหลงผิด¹⁰

3. การทำให้ตนเองพิการ (Self-Mutilation) เช่น ตัดใบหู คิ้วกลูกตาหรือตัดอวัยวะเพศตนเอง¹¹

4. การกระทำความผิดทางเพศ ผลของการค้นคว้าได้รับการยืนยัน โดย Gittleson & Levine (1966) พบว่า คนที่เป็นโรคจิตเภทนี้ จะมีอาการประสาทหลอน มีอาการหลงผิดเกี่ยวกับเพศ ในระยะแรก ๆ ของโรคอาการเหล่านี้จะพัฒนาเป็นปัญหาของความสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น และเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ ระยะต่อมาของอาการป่วย จะมี sexual drive ต่ำผิดปกติ ซึ่งสภาพของความผิดปกติเหล่านี้ จะนำไปสู่การกระทำผิดกฎหมายที่รุนแรง¹²

5. ความผิดฐานลอบวางเพลิง Le Couteur (1966) และ Tennent et al (1971) ได้อธิบายว่าผู้ลอบวางเพลิงที่เป็นอันตรายเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล Boardmoor 75% เป็นโรคจิตเภท¹³

¹⁰ ธำรง ทศนาญชลี, "รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ผู้กระทำความผิดคดีฆ่าคนตาย," (พฤษภาคม 2528) : 5.

¹¹ ไพรรัตน์ พงษ์ชาติคุณากร, จิตเวชศาสตร์, หน้า 735.

¹² Robert Buglass and Paul Bowden, Principles and Practice of Forensic Psychiatry, p.335.

¹³ Ibid, p. 336.

การรักษาโรคจิตเภท

การรักษาโรคจิต ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาวิธีการรักษาให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีมากยิ่งขึ้น ดังนี้

ในยุคโรงพยาบาลคนเสียจริตช่วงแรก (พ.ศ. 2432 ถึง พ.ศ. 2455) การรักษาโรคจิตสมัยนั้น ยังไม่มียาสำหรับรักษาผู้ป่วยโรคจิตโดยเฉพาะ จึงรักษาด้วยการใช้ยาต้มเป็นส่วนใหญ่ เป็นยาระบายผสมยาต้มที่เข้าระย้อมเพื่อช่วยให้นอนหลับ (ระย้อมทำให้หลับ จีเหล็ก ทำให้ระบาย และสะเดาทำให้เจริญอาหาร) กับการรักษาด้วยการเป่ายานัตถ์ โดยเป่าเข้าจมูกผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยจะทรมาณมาก ทำให้ผู้ป่วยสงบได้วิธีหนึ่ง¹⁴ ต่อมาในยุคโรงพยาบาลคนเสียจริต ช่วงหลังและโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี เริ่มตั้งแต่พ.ศ. 2455 ถึง พ.ศ. 2497 เริ่มมีการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชด้วยวิชาการสมัยใหม่ การรักษามีการใช้ Metrazol Shock Treatment, Insulin Shock Treatment และการรักษาด้วยไฟฟ้า ส่วนในยุคปัจจุบันซึ่งมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและโรงพยาบาลนิติจิตเวช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 จนถึงปัจจุบันการวินิจฉัยยึดหลักเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (APA) ส่วนการรักษาเริ่มมีการใช้ยาทางจิตเวชโดยเฉพาะ มีพัฒนาการของการรักษาด้วยวิธีจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัดและสังคมบำบัด¹⁵

ในปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทนั้นเนื่องจากเป็นโรคที่มีสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน การรักษาส่วนใหญ่จึงมักใช้วิธีการหลายอย่างร่วมกันไป โดยที่แต่ละวิธีก็มีส่วนช่วยรักษาอาการและเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคโดยกลไกต่างกัน

¹⁴ ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง และสาธิตา โคว์บุญงาม, "หนึ่งศตวรรษนิติจิตเวช : อดีตถึงปัจจุบัน," ใน ที่ระลึกครบรอบ 20 ปี ของโรงพยาบาลนิติจิตเวช (กรุงเทพฯ : ปิยะธนะการพิมพ์, 2535), หน้า 50.

¹⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 54.

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ได้มาหาจิตแพทย์เอง แต่ถูกพามารักษาโดยญาติหรือบุคคลอื่น จะมีบ้างก็เป็นส่วนน้อยที่ผู้ป่วยมารับการรักษาเองตั้งแต่ต้น การชักประวัติส่วนใหญ่จึงมักได้จากญาติผู้ป่วย โดยที่ข้อมูลจากผู้ป่วยเองอาจเชื่อถือไม่ค่อยได้หรือบางครั้งเรื่องที่เล่าก็เป็นอาการหลงผิดของผู้ป่วย ผู้รักษาจำเป็นต้องวินิจฉัยให้ได้โดยเร็วและวางแผนการรักษาทันที หากการวินิจฉัยยังไม่แน่นอนก็ต้องประเมินความเสี่ยงในการที่ผู้ป่วยจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น ปัญหาแรกที่ต้องตัดสินใจก็คือ การที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ หากเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ไม่รวมมือในการรักษา และมีความเสี่ยงในการที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ก็ต้องพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจนี้ ควรมีญาติผู้ป่วยเซ็นชื่อให้ความยินยอม หากไม่มีญาติก็ควรมีเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการส่งตัวมาโดยทำเป็นหนังสือ *

การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ การรักษาทางกายกับการรักษาทางใจ

1. Somatic (Organic, Physical) treatments

การรักษาในกลุ่มนี้ ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีการใด ๆ ที่กระทำต่อร่างกาย โดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ วิธีการที่นำมาใช้ในปัจจุบันได้แก่การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้า

1.1 การใช้ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic drugs)

การใช้ยารักษาโรคจิตเป็นวิธีการรักษาที่จำเป็น active phase ของโรคจิตเภท สามารถรักษาอาการที่สำคัญต่าง ๆ เช่น ประสาทหลอนและหลงผิด ให้หายได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยารักษาโรคจิตเป็นตัวช่วยให้ผู้รักษาสามารถพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น¹⁶ ยาต้านโรคจิตได้พัฒนาไปมาก ปัจจุบันนำยาด้านโรคจิตชนิด dopamine serotonin antagonist เช่น clozapine และ risperidone นำมาใช้มากขึ้น อันตรายที่สำคัญจากการรักษาด้วยยาด้านโรคจิต คือ tardive dyskinesia

* ในกฎหมายของบางประเทศ จะกำหนดให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวช เพื่อการรักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับการตัดสินใจร่วมกันจากจิตแพทย์ 2 หรือ 3 คน

¹⁶ เกษม ตันติผลาชีวะ, ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 342-343.

1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy, ECT)

การรักษาด้วยไฟฟ้าในโรคจิตเภท จิตแพทย์ส่วนใหญ่ก็ยอมรับว่าเป็นการรักษาที่มีประโยชน์มากและบางครั้งก็ขาดไม่ได้เลยหากต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ การรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้อัตราการหายในกลุ่มที่ใช้การรักษานี้ ดีกว่ากลุ่มที่ใช้ยา รักษาเท่านั้น อย่างไรก็ตามการรักษานี้ก็ไม่ควรที่จะนำมาใช้เป็นการรักษาอันดับแรกในโรคจิตเภท นอกจากมีข้อบ่งชี้ อย่างชัดเจนเท่านั้น โดยทั่วไปข้อบ่งชี้ของการใช้การรักษาด้วยไฟฟ้าในโรคจิตเภทมีดังนี้คือ¹⁷

ข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นปฐมภูมิ (Primary Use of ECT)

- 1) ต้องการให้อาการหายได้เร็วและแน่นอน
- 2) ต้องชั่งน้ำหนักการรักษาอื่นๆเปรียบเทียบกับ ECT ว่าการรักษาใด เสี่ยงหรืออันตรายกว่ากัน
- 3) มีประวัติการรักษาด้วยยาได้ผลไม่ดีและมีประวัติการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้ผลดี โดยดูจากการเจ็บป่วยที่ผ่านมา
- 4) ผู้ป่วยมีความชอบหรือต้องการรักษาด้วยไฟฟ้า (Patient Preference)¹⁸

ในสหรัฐอเมริกาประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยวิธีการรักษาด้วยไฟฟ้านี้เป็นโรคจิตเภท และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้ผลดี จากการรักษามักจะมีประวัติเป็นโรคอย่างเฉียบพลัน โดยเฉพาะเป็น catatonia หรือมีอาการทาง อารมณ์อย่างชัดเจน ซึ่งผลดีดังกล่าวประมาณคร่าว ๆ เท่ากับประสิทธิภาพของยาด้านโรคจิต ส่วนในกรณีของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง การรักษาจะได้ผลดีเพียงร้อยละ 5-10 ซึ่งเป็นที่น่า สันเกตว่าผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้เป็นพวกที่ไม่ได้ผลจากการใช้ยาเช่นกัน ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการใช้ ECT และการใช้ยาในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดย May PRA (พ.ศ.2519) พบ

¹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 343-344.

¹⁸ A Task Force Report of The American Psychiatric Association, The Practice of Electroconvulsive Therapy (Washington D.C. : APA, 1990)



ว่าการรักษาโดย ECT จะทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลสั้นกว่า แพทย์บางท่านมีความรู้สึกว่าการใช้ ECT ร่วมกับยาทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเร็วกว่าและได้ผลดีกว่าการใช้ยาอย่างเดียว¹⁹

2. Psychosocial treatments

การรักษากลุ่มนี้ใช้วิธีการทางจิตใจเป็นสำคัญ โดยเน้นที่การพูดคุยทั้งกับตัวผู้ป่วยโดยลำพังและเป็นกลุ่ม การพูดคุยกับญาติ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ตลอดจนนำหลักการของพฤติกรรมบำบัดมาประยุกต์ใช้ด้วย โดยทั่วไปการรักษาทางใจมักต้องให้ความสำคัญกับการให้ยารักษาโรคจิต เพราะวิธีการนี้ไม่สามารถรักษา positive symptoms ต่าง ๆ ได้ คงจะเหมาะสมใช้ได้แต่ในรายที่อาการเรื้อรัง และมีเพียง negative symptoms เท่านั้น

2.1 Individual psychotherapy (จิตบำบัดรายบุคคล)

จิตบำบัดรายบุคคลในโรคจิตเภทมีการบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้ จะมุ่งเน้นที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย พยายามดึงผู้ป่วยให้กลับสู่โลกของความเป็นจริง บางครั้งผู้รักษาอาจให้คำแนะนำแบบตรงไปตรงมา ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการคิดอย่างมีเหตุผล คล้ายกับเป็นการสอนเด็กให้เติบโตขึ้นอย่างเหมาะสม²⁰

2.2 Family therapy (ครอบครัวบำบัด)

การทำครอบครัวบำบัดมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วยให้เป็นไปในลักษณะที่ถูกต้องเหมาะสมและสร้างสรรค์ แก้อาการความสัมพันธ์ที่ผิดปกติ เช่น ควบคุมผู้ป่วยมากเกินไปหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะที่ก่อให้เกิดความเครียด การพบผู้ป่วยและญาติร่วมกัน จะช่วยให้ทุกฝ่ายได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อกัน โดยมีผู้รักษาเป็นคนกลางที่ช่วยให้

¹⁹ ไพรต์น พฤษชาติคุณากร, จิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 (เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534), 4 : 943.

²⁰ เกษม ดันติผลาชีวะ, ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 344-345.

ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจกันดีขึ้น และเรียนรู้วิธีที่จะปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม มีการแสดงออกของอารมณ์ในลักษณะที่ไม่เป็นอันตรายต่อกัน ในรายทั่ว ๆ ไป ญาติก็ควรได้พบผู้รักษาอย่างน้อย เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะของการเจ็บป่วยและสาเหตุ ตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยได้กินยาอย่างสม่ำเสมอและมาพบแพทย์ตามนัด จะเป็นการป้องกันการกลับเป็นอีกของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว

2.3 Group therapy (กลุ่มบำบัด)

จิตบำบัดแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น การเข้าสังคม การแก้ปัญหา การคิดโดยใช้เหตุผลตามสภาพความเป็นจริง การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม และการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง รูปแบบที่ใช้อาจทำได้หลายแบบ เช่น กลุ่มพูดคุยแก้ปัญหา กลุ่มฝึกทักษะทางสังคม กลุ่มสนับสนุนการ ฯลฯ ²¹

2.4 Milieu therapy (นิเวศบำบัด)

การรักษาโดยอาศัยสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ การงาน และสังคม ให้ผู้ป่วยเป็นการป้องกันการเสื่อมของบุคลิกภาพ วิธีการทำได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยให้ดี ให้มีบรรยากาศดี มีสภาพที่น่าอภิรมย์ ไม่แลดูเหมือนห้องขัง บุคลากรผู้รักษามีการทำงานเป็นทีม มีการแบ่งหน้าที่กันทำ และประสานงานกัน มีการประชุมปรึกษาและวางแผนการรักษาร่วมกัน โดยมีจิตแพทย์เป็นหัวหน้าทีม ²²

จุดประสงค์ของนิเวศบำบัด คือ ต้องการให้ผู้ป่วยกลับไปสู่สังคมภายนอกได้มากกว่าต้องการให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจและบุคลิกภาพให้มีความกระตือรือร้น เกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อที่จะกลับคืนสู่สังคมเดิมในสภาพที่พร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่มีอยู่หรือที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

²¹ เกษม ตันติผลลาชีวะ, ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 345.

²² เรืองเดียวกัน, หน้า 346.

รวมทั้งมีความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเอง ครอบครัวยุคและสังคมเพิ่มขึ้น²³

การรักษาทั้งหมดที่กล่าวมานี้ เรามักให้ร่วมกันไปในผู้ป่วยโรคจิตเภททุกราย เพราะผลการวิจัยพบว่าการรักษาที่ให้ร่วมกันทั้งทางกายและทางใจ ได้ผลดีกว่าการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว²⁴

ทฤษฎีและแนวความคิด เกี่ยวกับการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อการรักษา

ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อรักษานั้นมีจุดประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันสังคมจากความเป็นอันตรายของคนที่เป็นโรคจิตเภทที่อาจก่อให้เกิดอาชญากรรม โดยมีพื้นฐานความคิดมาจากทฤษฎีป้องกันสังคม แนวความคิดในการใช้อำนาจของรัฐเพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการบังคับ ดังจะได้กล่าวถึงรายละเอียดต่อไป ดังนี้

1. ทฤษฎีป้องกันสังคม (Social Defence Theory)

ทฤษฎีป้องกันสังคมอธิบายว่ากฎหมายอาญามีวัตถุประสงค์ เพื่อคุ้มครองป้องกันสังคมจากอาชญากรรม ต้นกำเนิดของแนวความคิดนี้เริ่มมาจากปลายยุค Positive Criminology* โดยบุคคลสำนัก Positive นี้เริ่มมีการศึกษาสาเหตุของอาชญากรรมจากตัวผู้กระทำความผิด ทั้งทางด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อเรียนรู้ถึงพฤติกรรม

²³ธีระ ลีลำนันทกิจ และชูทิพย์ ปานปรีชา, ตำราจิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536), หน้า 962-963.

²⁴เกษม ต้นติผลาชีวะ, ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 346.

* สำนักนี้ต่อต้านความคิดของสำนัก Classical โดยสำนัก Classical เชื่อว่าบุคคลมีเจตจำนงเสรีในการกระทำของตนและได้ยึดถือเรื่องความรับผิดชอบของบุคคล และได้ขยายไปสู่ความรับผิดชอบอันจำกัด ทำให้บุคคลบางประเภท เช่น บุคคลวิกลจริตไม่ต้องรับโทษทางอาญา จึงทำให้สังคมไม่อาจป้องกันอันตรายจากบุคคลที่มีลักษณะอันตรายเช่นนี้ได้

และปัญหาการปรับตัวเข้าสู่สังคม แนวความคิดสำนักนี้เป็นการเริ่มต้นยอมรับความหมายของคำว่า "คุ้มครองป้องกันสังคม" โดย Adolphe Prins ได้อธิบายทฤษฎีป้องกันสังคมไว้ว่า ทฤษฎีป้องกันสังคมนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะให้เกิดความแน่ใจในความปลอดภัยของชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียง เพราะการกระทำความผิดบางอย่าง สังคมไม่อาจป้องกันอันตรายจากบุคคลที่มีสภาพอันตรายเช่นนั้นโดยการลงโทษได้ เช่น ผู้กระทำความผิดติดนิสัย ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือบุคคลวิกลจริต เพราะการลงโทษจะต้องให้เหมาะสมกับความรู้สึกผิดชอบของผู้กระทำความผิด ฉะนั้นจึงหันมาศึกษาระบบความเป็นอันตรายของผู้กระทำความผิด (Dangerousness of offenders) ซึ่งออกมาในรูปของมาตรการป้องกัน (Preventive measure) ต่างจากการลงโทษและในภายหลังได้มีการขยายเพิ่มเติมไปสู่มาตรการป้องกันก่อนการกระทำความผิด (Ante delictum) เช่น การเรียกประกันทัณฑ์บน เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้แนวความคิดในเรื่องนี้ถูกโต้แย้งอย่างมาก ต่อมาในการประชุมของสหประชาชาติ ในปี ค.ศ. 1948 ได้มีคำวินิจฉัยในเรื่องการป้องกันสังคมว่าเป็นการป้องกันและแก้ไขผู้กระทำความผิด โดยได้เพิ่มเติมความคิดหลักขึ้นมาอีกประการหนึ่ง จากความคิดเดิมที่มุ่งเฉพาะการป้องกันสังคมจากอาชญากรรมเท่านั้น จากจุดนี้เป็นต้นมา จึงเริ่มเข้าสู่ยุคใหม่ของแนวความคิดป้องกันสังคม

ทฤษฎีป้องกันสังคมยุคใหม่²⁵ แบ่งแยกแนวความคิด ออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มแรก กลุ่มนี้ยึดถือในเรื่องพฤติกรรมต่อต้านสังคม (anti-social conduct) ของบุคคล มีการเสนอให้ยกเลิกเรื่องความรับผิดชอบทางอาญา กฎหมายอาญา และโทษ โดยหันมาใช้พฤติกรรมต่อต้านสังคม และมาตรการเพื่อป้องกันพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวแทน ซึ่งเท่ากับว่าเป็นการยกเลิกหลักเรื่องความรับผิดชอบของบุคคลในทางอาญาตามแนวความคิดดั้งเดิมเสียทั้งหมด

2. กลุ่มที่สอง กลุ่มนี้ได้รับการยอมรับมากกว่ากลุ่มแรก และถือว่าเป็นแนวความคิดทฤษฎีป้องกันสังคมยุคใหม่ (New Social Defense Theory) เพราะเน้นการ

²⁵ พัฒนไชย ยอดพุง "วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48," (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533), หน้า 8.

ยอมรับถึงสิทธิเสรีภาพของบุคคล โดยรัฐยังคงมีหน้าที่นำบุคคลกลับเข้าสู่สังคม (Resocialization) แต่จะมองข้ามสิทธิของบุคคลไม่ได้และรัฐยังคงให้ความสำคัญในการจัดให้มีระเบียบเรียบร้อยในสังคม ด้วยการคงไว้ซึ่งกฎหมายอาญาในเรื่องความรับผิดชอบและเสรีภาพของบุคคล การลงโทษยังคงต้องมีอยู่เพื่อเป็นการผลักดันในการนำบุคคลเข้าสู่สังคม มาตรการต่าง ๆ ก็ต้องมีการประกันสิทธิเสรีภาพจากอำนาจของรัฐด้วย

ทฤษฎีป้องกันสังคมนำมาใช้กับมาตรการก่อนการกระทำความผิด (Ante-delictum)

การใช้มาตรการก่อนการกระทำความผิด เป็นความมุ่งหมายที่จะควบคุมไม่ให้มีการกระทำผิดเกิดขึ้น อันเป็นการป้องกันสังคม การจะทำให้การใช้มาตรการก่อนการกระทำความผิดชอบด้วยกฎหมาย จะต้องมีการกำหนดไว้เป็นความผิดเฉพาะอย่างในกฎหมาย เช่น กฎหมายขอทาน (Vagrant Law) ของประเทศอังกฤษ

ในเกือบทุกประเทศจะมีการพิจารณาถึงบุคคลวิกลจริต โดยการบัญญัติกฎหมายขึ้นไว้เป็นความผิดเฉพาะอย่าง อาจครอบคลุมถึงรูปแบบอันตราย โดยกำหนดให้เป็นการกระทำในทางอาญา และสามารถนำบุคคลวิกลจริตมากักขังก่อนมีการกระทำความผิด ดังเช่นในประเทศอังกฤษ ได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 1959 กำหนดให้นำบุคคลซึ่งได้รับการพิจารณาว่าน่าจะเป็นอันตรายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการบังคับ ถึงแม้ว่าบุคคลเหล่านั้น ยังมีได้กระทำความผิด ในอิตาลี รัฐบัญญัติ 27 ธันวาคม ค.ศ. 1956 ได้นำมาตรการป้องกันสังคมมาใช้กับคนจรจัดหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมที่อาจจะกระทำความผิดกฎหมายได้ในอนาคต ²⁶

²⁶ Marc Ancel, Social Defence (London : Routledge & Keagan Poul, 1965), pp. 168-171.

2. แนวความคิดในการใช้อำนาจรัฐ

การที่มนุษย์ยอมสละทิ้งสภาวะตามธรรมชาติ ก่อตั้งสังคมที่มีระเบียบในทาง การเมือง และนับถือการบังคับบัญชาการปกครองจากรัฐ เพื่อความหวังที่จะมีหลักประกันใน ความปลอดภัยในทางชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินนี้ ได้ส่งผลให้เกิดแนวความคิด เรื่อง "รัฐใน ระบอบประชาธิปไตย" ในเวลาต่อมาที่ถือว่ารัฐมีความจำเป็นต้องเกิดมาเพื่อปกป้องมนุษย์และ ต้องให้ประโยชน์นานาประการแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ภายในรัฐ รัฐมีภารกิจที่จะต้องให้ความ ปลอดภัย ระงับการกระทำความผิด ป้องกันอาชญากรรม ส่งเสริมสวัสดิภาพของราษฎรทั้งใน ทางกายและทางจิตใจเพื่อปรับปรุงวิถีชีวิตของราษฎรให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม²⁷ ให้สวัสดิการ จัดบริการสาธารณะที่จำเป็นพื้นฐาน ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนอยู่ในระดับที่ เหมาะสม ช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอช่วยเหลือตนเองไม่ได้²⁸ โดยถือว่าประชาชนทุกคนมีคุณค่าควร จะได้รับหลักประกัน ประโยชน์ที่จำเป็นและการปกป้องจากรัฐ²⁹

ดังเห็นได้จากในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีการกำหนดหน้าที่หลัก ของรัฐ กล่าวคือ บทบัญญัติหมวดที่ 5 ว่าด้วยเรื่องแนวนโยบายแห่งรัฐ กำหนดให้รัฐต้องดูแล ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและรักษาความสงบเรียบร้อย เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยใน ชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน และในการดำเนินชีวิตโดยปกติสุข³⁰ รวมทั้งรัฐพึงช่วยเหลือและ

²⁷ สมยศ เชื้อไทย, หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2536), หน้า 126.

²⁸ จรัส สุวรรณมาลา, ผลประโยชน์สาธารณะและการกำหนดนโยบายสาธารณะ : แนวคิดทางรัฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531), หน้า 3-4.

²⁹ จรูญ สุภาพ, หลักรัฐศาสตร์ ภาคพิสดาร แนวทฤษฎีและประยุกต์ (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518), หน้า 225.

³⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พุทธศักราช 2538 มาตรา 61.

สงเคราะห์ผู้สูงอายุ และผู้พิการให้มีสุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิตเพื่อสามารถดำรง
 ตนอยู่ได้ตามสมควร³¹ นอกจากนี้รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึงและ
 พึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วย
 เท่าที่จะกระทำได้³²

การที่รัฐมีอำนาจเหนือพลเมือง รัฐจึงทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติและกำหนด
 ปทัสถาน (norm) ของบุคคลในสังคม รัฐจะให้บริการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ
 ของพลเมือง และสร้างกฎเกณฑ์เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลในสังคมปฏิบัติตาม กลไกที่สำคัญ
 อย่างหนึ่งของรัฐในการควบคุมสังคมได้แก่กฎหมาย³³ กล่าวคือ รัฐมีอำนาจแห่งรัฐ โดยรัฐ
 สามารถใช้อำนาจนั้นบัญญัติกฎหมายและระเบียบ ข้อบังคับ ตลอดจนกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทั้งที่เป็น
 ข้อส่งเสริมและข้อห้ามความประพฤติของบุคคลในสังคมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตาม โดยสังคม
 หรือรัฐได้ยื่นมือเข้ามาปกป้องสมาชิกของสังคม โดยอาศัยความคิดที่ว่ารัฐเป็นเสมือนบิดา
 ประชาชนเป็นเสมือนบุตรในความปกครอง รัฐหรือสังคมจึงอาจออกกฎหมายมาปกป้องหรือพิทักษ์
 บุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกในสังคมได้ แม้กฎหมายดังกล่าวจะมีส่วนกระทบถึงเสรีภาพส่วนบุคคล
 ก็ตาม เป็นแนวความคิดบิดาธิปไตย (paternalism)³⁴

³¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 89 ทวิ.

³² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 89 จัตวา.

³³ ประธาน วัฒนวานิชย์, "ระบบความยุติธรรมทางอาญา : แนวความคิดเกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรม และกระบวนการนิติธรรม," วารสารนิติศาสตร์ 9 (2520) : 144.

³⁴ วิชัย อริยะนันทกะ, "รัฐ สังคม เสรีนิยม และกฎหมาย," บทบัญญัติ 47 (2534) : 114.

ความชอบธรรมของกฎหมายในการนำบุคคลเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

บทบัญญัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตกำหนดให้มีการนำบุคคลเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่สมัครใจ หากบุคคลนั้นเป็นโรคจิตและเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือหากมีความจำเป็นในการช่วยเหลือและทำการรักษาบุคคล ซึ่งได้รับการพิจารณาแล้วว่าน่าจะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เหตุผลของรัฐในการให้อำนาจตำรวจนำบุคคลเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หากบุคคลนั้นมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือการรักษา เพื่อเป็นการป้องกันสังคมจากอันตราย ความชอบธรรมของรัฐในการนำบุคคลเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เป็นการคุ้มครองตัวบุคคลนั้น ภายใต้หลักของ *parens patriae* ซึ่งได้กำหนดบทบาทของรัฐในฐานะที่เป็นผู้ปกครองของ คนวิกลจริตโดยทั่วไปทั้งหมด และบุคคลซึ่งได้รับการพิจารณาว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น รัฐจึงมีความชอบธรรมในการนำบุคคลเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่สมัครใจเป็นการ อธิบายด้วยหลักแห่งเหตุผล บนพื้นฐานของแนวความคิด *parens patriae* และ *police power*³⁵

1. แนวความคิด *parens patriae*³⁶

แนวความคิด *parens patriae* มีความหมายว่าลักษณะของการกระทำ ในฐานะของผู้ปกครอง โดยแนวความคิดนี้กำเนิดขึ้นมาในกฎหมายแองโกลอเมริกันจากอำนาจ ของกษัตริย์อังกฤษ ผู้มีทัศนคติที่เหมือนกับเป็นบิดาของผู้ที่อยู่ใต้ปกครองที่จะกระทำการปกป้องรักษา สิทธิของพลเมืองผู้ที่อยู่ใต้ปกครอง เมื่อผู้ที่อยู่ใต้ปกครองไม่สามารถปกป้องตนเองได้หรือไร้ความสามารถ ความชอบธรรมสำหรับการคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตโดยบังคับ ในประเทศอังกฤษสมัยที่มี เมืองขึ้นมีการคุมตัวผู้ที่เป็นโรคจิตในบ้าน และยอมให้ชุมชนจัดให้ความช่วยเหลืออย่างมี ประสิทธิภาพ ในขณะที่รัฐบัญญัติต่าง ๆ เริ่มที่จะบัญญัติถึงความจำเป็นเพื่อการรักษาตาม

³⁵ Tom Christoffel, Health and the law (New York : The Free Press A division of Macmillan, 1982), p. 373.

³⁶ Paul S. Appelbaum, Psychiatry and the Law (Maryland : Williams & Wilkins, 1991), p. 47.

หลักเกณฑ์ที่สำคัญสำหรับการนำบุคคลไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต *parens patriae* กลายเป็น เหตุผลที่กำหนดในกฎหมายการคุมตัวบุคคลไว้รักษาในโรงพยาบาลโรคจิต (Commitment Law)

พื้นฐานเหตุผลของ แนวความคิด *parens patriae* คือบุคคลจะถูกนำส่งโรงพยาบาลโรคจิต เมื่อเขาปราศจากความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเองถึงเหตุผลที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการรักษา หรือการควบคุมดูแลเหมาะที่จะใช้เป็นประโยชน์ต่อตัวเขามากที่สุด รัฐจึงมีอำนาจในการตัดสินใจว่าบุคคลใดควรจะถูกบังคับส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตแนวความคิด *parens patriae* ของรัฐนี้เป็นการตัดสินใจว่าเขาสามารถถูกบังคับ เพื่อยอมรับการรักษาหากพบว่าเป็นประโยชน์ต่อบุคคลนั้นมากที่สุด³⁷

จะเห็นได้ว่า แนวความคิด *parens patriae* ถือว่ารัฐมีอำนาจพิเศษในฐานะเป็นผู้ปกครองที่จะต้องช่วยเหลือพลเมืองที่เป็นโรคจิต ซึ่งไม่สามารถปกป้องตนเองได้ หรือไร้ความสามารถ หรือน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยนำเข้าไปคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา

2. police power

การที่รัฐมีหน้าที่ในการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน รัฐจึงต้องกระทำการบางอย่างที่จำเป็นเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน โดยกำหนดให้ตำรวจมีอำนาจควบคุมตัวบุคคลที่เป็นโรคจิต และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น³⁸ โดยระบุไว้ในกฎหมายการคุมตัวบุคคลไว้รักษาในโรงพยาบาลโรคจิต (commitment laws)

³⁷ Ronald J. Cohen and William E. Marians, Legal Guidebook in Mental Health (New York : The Free Press, 1982), p. 238.

³⁸ Paul S. Appelbaum, Psychiatry and the Law, p.47.



แต่อำนาจของตำรวจโดยทั่วไปตามความเป็นจริง ยังคงรับหน้าที่เป็นผู้มีอำนาจในการควบคุมบุคคลที่เป็นโรคจิต เมื่อยังไม่มีกฎหมายพิเศษ³⁹

กฎหมายสุขภาพจิตส่วนมากจะมุ่งไปที่อำนาจและหน้าที่ของตำรวจ โดยมอบหมายให้ตำรวจมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตและมีการริเริ่มให้ตำรวจได้มีความเข้าใจถึงภาวะฉุกเฉินทางจิตที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ไม่รู้สภาพและสาระการกระทำของตนเอง อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย จึงต้องให้มีผู้พิทักษ์ตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายร้ายแรงขึ้น⁴⁰

จากการศึกษาในบทนี้แสดงให้เห็นว่า โรคจิตที่พบได้มากที่สุดในบรรดาโรคจิตทั้งหลาย ได้แก่ โรคจิตเภทและบุคคลที่เป็นโรคจิตเภทนี้มีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดได้มากกว่าโรคจิตประเภทอื่น ๆ โดยอาการของโรคจิตเภทที่อาจส่งผล ก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ต่อไป ได้แก่ อาการหูแว่ว ความคิดหลงผิด และอาการประสาทหลอน ผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มที่จะกระทำความผิด เช่น การฆ่าผู้อื่น การทำร้ายร่างกายผู้อื่น เป็นต้น ทั้งที่เป็นเพราะผู้ป่วยขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ขาดความเข้าใจสภาพความเป็นจริงและขาดความสามารถในการตัดสินใจ จึงทำให้การกระทำไม่สมเหตุสมผล โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยกำลังมีอาการของโรคอย่างรุนแรง มีอาการหลงผิดและประสาทหลอน จึงทำให้การตัดสินใจเสียไปด้วยและสามารถประกอบอาชญากรรมในคดีอุกฉกรรจ์ได้โดยง่าย

ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองป้องกันสังคมจากความเป็นอันตรายของคนที่เป็นโรคจิตเภทและเพื่อให้สังคมปลอดภัยจากการกระทำความผิดของบุคคลเหล่านี้ จึงควรมำทฤษฎีป้องกันสังคม และแนวความคิด *parens patriae* มาเป็นพื้นฐานในการบัญญัติกฎหมาย เพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

³⁹ Nicholas N. Kittrie, The Right to be Different Deviance and Enforced Therapy (New York : The Johns Hopking Press, 1971), pp. 57-58.

⁴⁰ Linda A. Teplin, Mental Health and Criminal Justice (California : Sage Publications, 1984), p. 158.

แต่เนื่องจาก การที่จะนำบุคคลที่เป็นโรคจิตเภทที่มีความเป็นอันตรายต่อสังคม เข้าสู่กระบวนการมาบังคับรักษาในโรงพยาบาลนั้น จะต้องมีการกำหนดเป็นกฎหมายให้อำนาจ ตำรวจและแพทย์กระทำการดังกล่าว ดังนั้น จะได้ทำการศึกษาถึงกฎหมายไทยและกฎหมาย ต่างประเทศที่กำหนดให้อำนาจและหน้าที่แก่ตำรวจและแพทย์ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันว่ามีแนวทาง อย่างไร สามารถใช้บังคับให้ได้ผลหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะได้ศึกษาในบทต่อไป