

มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ: ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา  
การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม



นางสาวศุภนา เก้านพรัตน์

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชานิติศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEGAL MEASURE FOR MENTAL DISORDERS: STUDY OF CRIMINAL PROCEDURE,  
CRIMINAL LIABILITY AND SOCIAL PROTECTION



Miss Sakuna Kaonopparat

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Laws Program in Laws

Faculty of Law

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

511633

หัวข้อวิทยานิพนธ์

มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ:  
ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา  
และการคุ้มครองสังคม

โดย

นางสาวศุภนา เก้านพรัตน์

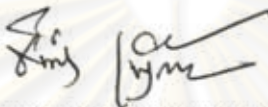
สาขาวิชา

นิติศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท



.....คณบดีคณะนิติศาสตร์

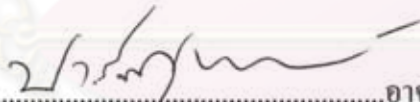
(รองศาสตราจารย์ ธิตินันท์ เชื้อบุญชัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



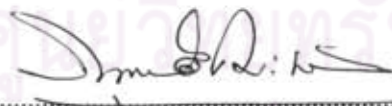
.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)



.....กรรมการ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชญ์ อึ้งประพันธ์)



.....กรรมการ

(อาจารย์กฤตพล พลวัน)

ศกุนา เก้านพรัตน์ : มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ: ศึกษากรณีการ  
 ดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม. (LEGAL MEASURE  
 FOR MENTAL DISORDERS: STUDY OF CRIMINAL PROCEDURE,  
 CRIMINAL LIABILITY AND SOCIAL PROTECTION)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์, 215 หน้า.

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ  
 ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งได้กำหนดมาตรการ  
 ทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญากับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม  
 รวมทั้ง ได้ศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งกำหนดมาตรการทางกฎหมายใน  
 การบำบัดรักษาผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ทั้งก่อน และหลังจากมีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้น  
 กล่าวคือ เป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ซึ่งมีภาวะอันตราย และผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่ต้อง  
 เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมให้ได้รับการบำบัดรักษา เพื่อคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น  
 จากผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติดังกล่าวแล้ว  
 แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีปัญหา และข้อขัดข้องทางด้านการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ  
 อยู่หลายประการ ได้แก่ การแยกแยะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริตและ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้  
 การควบคุมตัวและปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ การตรวจสอบการใช้  
 อำนาจของพนักงานสอบสวน การใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ การไม่ได้ยกเหตุว่า  
 จำเลยเป็นผู้วิกลจริตและ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น การบังคับโทษกักขังแก่  
 ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ การส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติไปรับการรักษาขณะ  
 ทูเลาการประหารชีวิต ตลอดจน กรณีการคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น  
 โดยผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่ยัง ไม่ได้กระทำความผิด และโดยผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่ได้กระทำความผิด  
 แล้ว แต่พนักงานอัยการ ใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้อง

วิทยานิพนธ์นี้ ได้ศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเสนอให้ปรับปรุงประมวล  
 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในส่วน  
 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติในการดำเนินคดีอาญา การรับโทษ  
 ทางอาญา และการคุ้มครองสังคมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ  
 และคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติมากขึ้นด้วย

สาขาวิชา.....นิติศาสตร์.....ลายมือชื่อนิติศ.....

ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 4886275334 : MAJOR LAWS

KEY WORD: LEGAL / MEASURE / MENTAL / DISORDERS / CRIMINAL / PROCEDURE / LIABILITY / SOCIAL / PROTECTION.

SAKUNA KAONOPPARAT: LEGAL MEASURE FOR MENTAL DISORDERS: STUDY OF CRIMINAL PROCEDURE, CRIMINAL LIABILITY AND SOCIAL PROTECTION. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST.PROF. PAREENA SRIVANIT, Ph.D., 215 pp.

This thesis indicates to study that people with a mental illness appear to experience particular legal issues for mental disorders according to the Criminal Procedure Code and the Penal Code; as prescribes in the criteria for the legal measures regarding the procedure of the criminal case and to study in accordance with the Mental Health Act B.E. 2551. The passage of the Act provided for the legal measures relating to the clinical mental disorders has been consistent with pre-post committing an offense in order to protect and assess the relative criminality of mentally disordered persons by focusing on the point in the criminal justice system, to avoid a greater risk of being assaulted by a person with a mental illness.

Nevertheless, there are some parts of problems and objections to be concerned against law enforcement, such which are; isolation the defendants or the suspects who are measured by mental disorders and incapable of contention, restraint and provisional liberation to allow such freedom, examination the inquiry official authority and legal enforcement of the prosecutor's practical criteria, ignorance of raising in charge of matters which related to the defendants who are incapable of contention to the Court of First Instance, the mentally disordered persons are referred to therapies while suspend the execution of death penalty. Also, socially secure issue, in spite of individuals who reporting committed crime and the mental disorders are more likely to engage in violent and assaultive behaviors, but the prosecutor's discretion was found to dismiss.

As a result of study, I deem to revise the Criminal Procedure Code, the Penal Code and the Mental Health Act, as for the practically expedient to the criteria of law for mental disorders in the criminal procedure, legal punishment and more effective socially secure issue. Also, the security of the mentally disordered persons in society to be safe and out of the largely committing crime by the mentally disordered persons, involuntarily.

Field of Study:.....LAWS.....Student's Signature:.....*S. Kaonopparat.*.....  
Academic Year:.....2008.....Principal Advisor's Signature:.....*P. Srivanit*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตา และความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จากท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์ ที่กรุณาได้รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับผู้เขียน ท่านได้ให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะอันมีค่า ตั้งแต่ผู้เขียนเริ่มทำวิทยานิพนธ์ จวบจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ซึ่งผู้เขียนมีความรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ ที่กรุณาได้รับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ โดยท่านได้เมตตาสละเวลาอันมีค่าให้ข้อคิดในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจรรย์ อึ้งประพันธ์ และท่านอาจารย์ กุลพล พลวัน ที่กรุณาได้รับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้เมตตากรุณาแก่ผู้เขียนเป็นอย่างยิ่ง โดยท่านสละเวลาอันมีค่าทำการตรวจพิจารณาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำทางวิชาการในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนรู้สึกสำนึกในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านพันตำรวจเอกยุทธบูล คิสสะมาน และผู้บังคับบัญชาทุกท่านในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในการศึกษาแก่ผู้เขียน ทำให้ผู้เขียนสามารถเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณสำหรับความช่วยเหลือ และกำลังใจจากเพื่อนที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน และเพื่อนร่วมรุ่นที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะนางสาวกรองทอง แยมสอาด นางสาววิญธิดา สุวรรณบัตร นางสาววัลลภา แก้วพนาสิริ นายทวี ชูโต นายเชษฐคม ขุนนะสิทธิ์ และนายพัฒนา เนตรคำ

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบุคคลที่สำคัญยิ่ง คือ บิดา มารดา และครอบครัวของผู้เขียนที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และกำลังใจอย่างดีมาโดยตลอด ทำให้ผู้เขียนประสบความสำเร็จในวันนี้

ประโยชน์ใดๆ ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอมอบเป็นกตเวทิตาคุณแก่ บิดา มารดา ผู้มีพระคุณ และครูอุปฌาย์อาจารย์ที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้ ตลอดจนผู้แต่งหนังสือ หรือตำราทุกท่านที่ผู้เขียนใช้อย่างอิงในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำหรับความผิดพลาดและบกพร่องอันเกิดมิใช่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่ผู้เดียว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.4 วิธีการศึกษาค้นคว้า.....	4
1.5 สมมุติฐาน.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
<b>บทที่ 2 ความหมาย แนวคิด และกฎหมายทางอาญา สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ.....</b>	<b>6</b>
2.1 ความหมายของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ.....	6
2.1.1 ความหมายในทางการแพทย์.....	6
2.1.2 ความหมายในทางกฎหมายอาญา.....	15
2.1.3 เปรียบเทียบความหมายในทางการแพทย์ และทางกฎหมายอาญา.....	20
2.2 แนวคิดทางอาญา สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ.....	23
2.2.1 ทฤษฎีการป้องกันสังคม.....	23
2.2.2 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด.....	28
2.3 กฎหมายทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ.....	30
2.3.1 ประมวลกฎหมายอาญา.....	30
2.3.2 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา.....	34
2.3.3 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479.....	37
2.3.4 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.....	40

<b>บทที่ 3</b>	<b>มาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ</b>	44
3.1	มาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติในประเทศไทย	44
3.1.1	มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติกระทำความผิด	44
3.1.2	มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ	49
3.1.2.1	มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้	49
3.1.2.2	มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ต้อง โทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ	51
3.1.2.3	มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่ถูกใช้ วิธีการเพื่อความปลอดภัย	52
3.1.2.4	มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่ถูก คุมความประพฤติ	54
3.2	มาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติในต่างประเทศ	55
3.2.1	ประเทศสหรัฐอเมริกา	55
3.2.1.1	มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ กระทำความผิด	55
3.2.1.2	มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญา แก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ	62
3.2.2	ประเทศอังกฤษ	69
3.2.2.1	มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ กระทำความผิด	69
3.2.2.2	มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญา แก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ	79
<b>บทที่ 4</b>	<b>ปัญหาของการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ</b>	84
4.1	ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ	84
4.1.1	ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นสอบสวน	84
4.1.1.1	ปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นสอบสวน	84
4.1.1.2	ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของ ผู้ต้องหาที่มีสภาพจิต ไม่ปกติในชั้นสอบสวน	87
4.1.1.3	ปัญหาการตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวน ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14	94



4.1.2	ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ .....	99
4.1.3	ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นศาล .....	101
4.1.3.1	ปัญหาการแยกแยะจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นศาล .....	104
4.1.3.2	ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของ จำเลยที่มีสภาพจิต ไม่ปกติในชั้นศาล .....	104
4.1.3.3	ปัญหาการ ไม่ได้ยกเหตุว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น .....	106
4.2	ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ในการรับโทษทางอาญาตามคำพิพากษา .....	112
4.2.1	ปัญหาการบังคับโทษกักขังแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ .....	112
4.2.2	ปัญหาการส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติไปรับการรักษา ขณะทุเลาการประหารชีวิต .....	118
4.3	ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจาก การกระทำความผิดอาญาของผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ .....	122
4.3.1	ปัญหาผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตราย แก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น .....	122
4.3.2	ปัญหากรณีพนักงานอัยการ ใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ .....	129
บทที่ 5	บทสรุปและข้อเสนอแนะ .....	132
	รายการอ้างอิง .....	146
	ภาคผนวก .....	154
	ภาคผนวก ก ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ...	155
	ภาคผนวก ข ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ....	158
	ภาคผนวก ค ประกาศแพทยสภา เรื่อง "เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย" .....	161
	ภาคผนวก ง ระเบียบ และประกาศออกตามความในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	168
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	215

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบัน ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านสังคม หรือปัญหาทางการเมือง อันอาจทำให้เกิดความเครียด ความเบี่ยงเบนของสุขภาพจิต ความหดหู่ ความคุ้มคลั่ง ฯลฯ สาเหตุต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตขึ้น ได้ทั้งสิ้น จากรายงานการสำรวจพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคจิต หรือวิกลจริต รวมทั้งสิ้น 66,624 คน โดยเป็นชาย 43,191 คน และเป็นหญิง 23,433 คน<sup>1</sup> ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยเป็นโรคจิต หรือ วิกลจริตเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ภาวะโรคจิต หรือวิกลจริตยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ และควบคุมตนเองลดลง ซึ่งบ่อยครั้งที่บุคคลเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำความผิดทางอาญา ทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นๆ อาทิ การฆ่าข่มขืน การทำร้ายผู้อื่น การขี้นิ้วบุคคลอื่นเป็นประกัน การทำลายทรัพย์สิน หรือ การวางเพลิงเผาทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น ผลจากการกระทำความผิดทางอาญาดังกล่าว นอกจากจะทำความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของประชาชนแล้ว ยังสร้างความหวั่นวิตกในสังคม เนื่องจากประชาชนไม่มั่นใจในความปลอดภัยของผู้มีสภาพจิต ไม่ปกติได้มาอยู่ร่วมด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดเหตุร้ายแก่ตนเอง และครอบครัวได้ตลอดเวลา<sup>2</sup> และการกระทำความผิดดังกล่าว นอกจากเป็นภัยแก่สังคมแล้ว ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกตินั้นก็ไม่ได้รับการดูแลจากสังคมที่จะได้รับการรักษาให้หายเป็นปกติ เพื่อจะได้กลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอย่างปกติสุขได้ต่อไป ดังนั้น เมื่อผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติกระทำความผิดทางอาญา หรือผู้กระทำความผิดทางอาญา กลายเป็นผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ การดำเนินกระบวนการยุติธรรม จึงต้องมีมาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองบุคคลดังกล่าวเป็นพิเศษแตกต่างจากผู้กระทำความผิดทางอาญาโดยทั่วไป ซึ่งไม่ได้ประสงค์ที่จะมุ่งลงโทษบุคคลดังกล่าวให้สาสมกับการกระทำความผิด แต่ประสงค์ที่จะให้บุคคลดังกล่าวได้รับการเยียวยาแก้ไขฟื้นฟู และได้รับความเป็นธรรมในการดำเนินคดีอาญา เพื่อให้เกิดความทัดเทียมกันในการต่อสู้ และเปิดโอกาสให้ได้พิสูจน์ตนเองว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ นอกจากนี้ ยังต้องมีมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้มีสภาพจิต ไม่

<sup>1</sup> รายงานการสำรวจคนพิการ พ.ศ. 2544 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

<sup>2</sup> กุลพล พลวัน, “การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดจิตไม่ปกติ,” ใน เอกสารประกอบ การสัมมนาเรื่อง การระดมความคิดเห็น (Focus Group) เกี่ยวกับ “ร่างกฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของสำนักงานอัยการสูงสุดประจำปี พ.ศ. 2549”, (2549).

ปกติด้วย ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปกระทำความผิดอาญาซ้ำ หรือป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปกระทำความผิดอาญา โดยการนำบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติ หรือให้อาการทุเลาลง เพื่อให้บุคคลดังกล่าวกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้ต่อไป

แม้ปัจจุบันประเทศไทยจะมีกฎหมายทั้งกฎหมายสารบัญญัติ และกฎหมายวิธีสบัญญัติไว้ สำหรับดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และคุ้มครองสังคมอยู่แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อขัดข้องทางด้านการบังคับใช้กฎหมายอยู่หลายประการ โดยอาจพิจารณาได้ ดังนี้

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้บัญญัติถึงแนวทางในการดำเนินคดีแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่เกิดปัญหาว่าบุคคลใดควรได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 14 เนื่องจากกฎหมายไม่ได้บัญญัติไว้ให้ชัดเจนทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดในลักษณะเดียวกัน และในระหว่างทำการสอบสวน เมื่อมีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนก็จะส่งตัวบุคคลนั้น ไปให้แพทย์ตรวจ ซึ่งระยะเวลาในการตรวจของแพทย์ มักจะเลยระยะเวลาที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนควบคุมตัวผู้ต้องหา ทำให้เกิดปัญหาการนับระยะเวลาผิดฟ้องตามกฎหมาย นอกจากนี้มาตรา 14 บัญญัติคุ้มครองเฉพาะผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และไม่สามารถต่อสู้คดีได้เท่านั้น ทำให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ต้องถูกดำเนินคดีเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เนื่องจากไม่มีบทบัญญัติใดให้ความคุ้มครองบุคคลดังกล่าวไว้เป็นการเฉพาะ ทั้งที่ความเป็นจริง บุคคลดังกล่าว แม้จะสามารถต่อสู้คดีได้ก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่เทียบเท่ากับคนปกติทั่วไป นอกจากบุคคลดังกล่าวยังไม่ได้รับความคุ้มครองตามสมควรแล้ว ยังเกิดปัญหาว่า หากผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว โดยไม่มีบทบัญญัติใดบังคับให้รักษา ทำให้สังคมต้องเสี่ยงกับการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าวอีกด้วย

การที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 บัญญัติให้อำนาจพนักงานสอบสวน ซึ่งเป็นฝ่ายปกครอง ใช้ดุลพินิจตามมาตรา 14 ได้โดยไม่มีองค์กร หรือหน่วยงานใดเข้ามาตรวจสอบ หรือถ่วงดุลอำนาจการใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนดังกล่าว ซึ่งอาจเกิดปัญหาการใช้ดุลพินิจโดยมิชอบได้ง่าย และมาตรา 14 ให้ความคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในระหว่างทำการสอบสวน คุ้มครองมูลฟ้อง หรือพิจารณาเท่านั้น ส่วนในระหว่างการตั้งคดีของพนักงานอัยการ ไม่ได้บัญญัติไว้ ทำให้ขั้นตอนการคุ้มครองบุคคลดังกล่าวขาดช่วงไป

นอกจากนี้ ในชั้นศาล เกิดปัญหาว่า ถ้าไม่ได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดี ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น แต่กลับมีความปรากฏขึ้นในชั้นศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกาว่า มีเหตุควร เชื่อว่า จำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้มาตั้งแต่ศาลชั้นต้น เช่นนี้จะอุทธรณ์หรือฎีกาได้ หรือไม่ ซึ่งเมื่อพิจารณาคำพิพากษาศาลฎีกา ศาลมักจะกล่าวถึงเฉพาะประเด็นที่ว่า จำเลยได้กล่าวอ้าง ข้อเท็จจริงดังกล่าวมาในศาลชั้นต้นแล้ว หรือไม่ มากกว่าที่จะกล่าวถึงน้ำหนักของพยานหลักฐานที่ จำเลยกล่าวอ้างนั้น ซึ่งเมื่อจำเลยมิได้กล่าวอ้างมาตั้งแต่ศาลชั้นต้น ก็ต้องห้ามมิให้อุทธรณ์ หรือฎีกา ในประเด็นดังกล่าว ซึ่งหากการกล่าวอ้างของจำเลยเป็นจริง ก็อาจทำให้เกิดความได้เปรียบ เสียเปรียบในการต่อสู้คดี

เมื่อมีการดำเนินคดีอาญา และศาลมีคำพิพากษาให้ลงโทษแล้ว ปรากฏว่าผู้ต้องโทษ กลายเป็นผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ก็ต้องมีมาตรการคุ้มครองบุคคลดังกล่าวเช่นกัน ซึ่งประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 กล่าวถึงการดูแลการลงโทษเฉพาะกรณีที่ศาลพิพากษา ลงโทษจำคุกเท่านั้น แต่กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษกักขัง หรือกักขังแทนค่าปรับ ซึ่งเป็นโทษที่ เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับโทษจำคุกกลับ ไม่ได้กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่ ต้องโทษดังกล่าว ไม่ได้รับความคุ้มครอง และแม้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 จะกำหนดให้ส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ไปปรับการรักษาขณะดูแลการประหาร ชีวิตก็ตาม แต่ก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรักษาบุคคลดังกล่าวซึ่งยังขาดความ ชัดเจน ทำให้ไม่ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากกฎหมายจะต้องคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติในการดำเนินคดีอาญา และ การรับ โทษทางอาญาแล้ว กฎหมายจะต้องมีมาตรการคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำ ความผิดของบุคคลดังกล่าวด้วย ซึ่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 46 เป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัย ก่อนที่จะมีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้น หากบุคคลตามมาตรา 46 เป็นผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ การทำทัณฑ์บน ไม่สามารถป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของบุคคลนั้นที่อาจ เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างแท้จริง ทำให้สังคมยังต้องเสี่ยงกับการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าว และเมื่อผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติได้กระทำความผิดอาญาขึ้นแล้ว ซึ่งพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจตั้งไม่ ฟ้องคดี เนื่องจากบุคคลนั้นไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก การปล่อยตัวผู้ต้องหาที่มีสภาพจิต ไม่ปกติดังกล่าว กลับเข้าสู่สังคม บุคคลนั้นอาจไปกระทำความผิด อาญาซ้ำอีก เนื่องจากยังไม่มีวิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับกรณีดังกล่าว

ปัญหาเหล่านี้ ทำให้ไม่สามารถคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติได้อย่างเต็มที่ และสังคมยังต้องเสี่ยงต่อการกระทำผิดของบุคคลดังกล่าวด้วย ซึ่งวิทยานิพนธ์นี้จะมุ่งเน้นศึกษาถึงแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำผิดของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ มากขึ้นด้วย

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความหมายของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และแนวคิดทางอาญา สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ
2. เพื่อศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในกระบวนการยุติธรรม และคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำผิดอาญาของบุคคลดังกล่าว

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มีขอบข่ายของการศึกษาในเรื่องมาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในกระบวนการยุติธรรม โดยศึกษาตั้งแต่การดำเนินคดีอาญาแก่บุคคลดังกล่าว จนกระทั่งมีการบังคับคดีให้เป็นไปตามคำพิพากษา ตลอดจนศึกษาถึงการป้องกันไม่ให้บุคคลดังกล่าวกระทำความผิดทางอาญา

## 1.4 วิธีการศึกษาค้นคว้า

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร วารสาร บทความ คำพิพากษาฎีกา คำบรรยายจากการสัมมนาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยต่างๆของผู้ชำนาญการ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกฎหมายและการแพทย์

## 1.5 สมมุติฐาน

มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ไม่ว่าจะเป็นในฐานะผู้ต้องหา จำเลย หรือผู้ต้องหาที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และต่อการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปกระทำความผิดอาญาดังนั้น จึงควรมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และคุ้มครองสังคม มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความหมายของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และแนวคิดทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ
2. ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ทำให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในกระบวนการยุติธรรม และคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดอาญาโดยบุคคลดังกล่าว

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### ความหมาย แนวคิด และกฎหมายทางอาญา สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

#### 2.1 ความหมายของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

คำว่า “ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ” เป็นคำเรียกอย่างกว้างที่แสดงถึงบุคคลที่มีสภาพทางจิต ผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป ซึ่งในทางกฎหมายบางมาตราใช้คำว่า “วิกลจริต” เช่น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชญา มาตรา 14 , มาตรา 246 หรือ มาตรา 248 เป็นต้น บางมาตราใช้คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน” เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 หรือ มาตรา 65 เป็นต้น พิศุระหู่แล้ว เห็นว่าการใช้คำ และการให้ความหมายของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติยังต่างกัน และด้วยบทกฎหมายก็ไม่ได้บัญญัติถึงคำนิยามของคำว่า “วิกลจริต” และ “จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน” ไว้เลย จึงต้องศึกษาความหมายจากการจำแนกโรคทางจิตเวชว่า ทางการแพทย์ได้จำแนกไว้อย่างไร เพื่อเปรียบเทียบกับ คำอธิบายทางดารากฎหมาย และแนวคำพิพากษาศาลฎีกา ดังนี้

##### 2.1.1 ความหมายในทางการแพทย์

ในทางการแพทย์ไม่ปรากฏคำว่า “วิกลจริต” แต่มีโรคที่เกี่ยวกับจิตใจ เรียกว่า “โรคทางจิตเวช” ซึ่งหมายถึง โรคต่างๆที่เกี่ยวกับจิตใจ และจิตใจนั้น ก็หมายถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก บุคลิกภาพ ความจำ สติปัญญา การรับรู้ การรู้จักตนเอง และการตัดสินใจ<sup>1</sup> โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์ และพฤติกรรมของมนุษย์ตามระบบสากลครั้งล่าสุด เรียกว่า ICD10 (International statistical classification of diseases and related health problems 10<sup>th</sup> Revision-1992)<sup>2</sup> ซึ่งแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชออกเป็น 10 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

<sup>1</sup> สุวัทนา อารีพรรค, ความผิดปกติทางจิต, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 1.

<sup>2</sup> “ICD10”, Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/index.html>

<sup>3</sup> วิจูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548), หน้า 196-203.

**กลุ่มที่ 1 ความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดจากโรคทางกาย** เช่น โรคของสมอง การได้รับบาดเจ็บของสมอง และรวมถึงกลุ่มที่สมองทำหน้าที่ผิดปกติไป (Organic including symptomatic mental disorders)

โรคในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (Dementia) ชนิดต่างๆ ชนิดที่รู้จักกันแพร่หลายคือโรคอัลไซเมอร์ โรคนี้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน รวมทั้งที่พบในวัยชรา (Senile dementia) ซึ่งรู้จักกันว่า คนแก่หลง หรือพบในคนก่อนวัยชรา (Presenile dementia) โรคสมองเสื่อมอาจพบได้ในคนที่ เป็นโรคของหลอดเลือดในสมองที่มีผลให้เกิดการตายของเนื้อสมอง (Infarction of brain) โรคดังกล่าวก็คือ หลอดเลือดของสมองตีบตัน (Arteriosclerotic dementia) นอกจากนั้น ยังมีโรคสมองเสื่อมจากสาเหตุต่างๆอีก เช่น โรคพิก (Pick's disease) โรควัวบ้า (Creutzfeldt-jakob disease) โรคฮันติงตัน (Huntington's disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี (HIV) รวมทั้งสมองเสื่อมในโรคซิฟิลิสชั้นสมอง (Neurosyphilis) โรคขาดวิตามินบี 12 และอื่นๆ

นอกจากโรคสมองเสื่อมแล้ว โรคในกลุ่มนี้ที่พบร่วมกับสมองเสื่อม ก็คือ อาการเพ้อคลั่ง (Delirium) ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ค่อยรู้สึกตัวเป็นพักๆ คนไข้กระสับกระส่าย สับสนไม่รู้ตัวว่าอยู่ที่ไหน อารมณ์ไม่แน่นอน มีอาการประสาทหลอน กลัวภาพลวงตา ร้องเอะอะไม่เป็นภาษา อาการเหล่านี้จะเกิดจากปฏิกิริยาของสมองเฉียบพลัน โรคกลุ่มนี้ เดิมเรียกกันว่า Organic Brain Syndrome

**กลุ่มที่ 2 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม** เนื่องจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use)

กลุ่มนี้ได้แก่ พวกที่มีอาการและพฤติกรรมผิดปกติของผู้ได้รับสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งได้แก่ อาการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพิษยาโดยเฉียบพลัน หรืออาการติดสารเสพติด รวมทั้งอาการที่เกิดจากการถอนยาด้วย ได้แก่

1. อาการเกิดพิษเฉียบพลัน เมื่อได้รับสารดังกล่าวเป็นจำนวนมากติดต่อกัน เช่น อาการเมาสุรา เมายาบ้า (กลุ่มยาแอมเฟตามีน) เมากัญชา เมาล้ำโพง ฯลฯ

2. อาการของโรคเรื้อรังที่ใช้สารกลุ่มนี้เป็นเวลานาน เช่น อาการสมองเสื่อมในคนติดสุราเรื้อรัง (อาจจะเป็นอาการคล้ายคนเป็นโรคจิต ซึ่งเดิมเรียกว่า โรคจิตจากพิษสุรา Alcoholic psychosis) หรืออาการของคนติดสารระเหย (คนคอกาว) เป็นอาการที่สมองบางส่วนถูกทำลาย จากสารระเหย เป็นต้น



3. อาการเสพติด เป็นอาการที่ต้องการสารกลุ่มนี้ตลอดเวลา และจะเสพปริมาณเพิ่มขึ้น
4. อาการถอนยา เป็นอาการที่เกิดขึ้น เมื่อไม่ได้รับยา ซึ่งจะมีอาการทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
5. อาการทางจิตคล้ายอาการของโรคจิต เช่น ประสาทหลอน ระแวง หึงหวงรุนแรง คุ้มคั่ง พุดจาไม่รู้เรื่อง ไม่รู้จักตัวเอง และอาการดังกล่าวเป็นอยู่อย่างถาวร

### กลุ่มที่ 3 โรคจิตเภทและหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and delusional disorders)

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติที่แสดงถึงความยุ่งเหยิงทางความคิด และประสาทรับรู้เป็นพื้นฐาน และการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือไม่มีอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางใดทางหนึ่ง ความรู้สึกและสติปัญญายังมีอยู่ตามปกติ ความสำคัญที่สุดของพยาธิสภาพทางจิตที่ปรากฏ เป็นการสะท้อนความคิดซ้ำซาก การคิดที่ยึดติดอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการคิดที่เป็นการปฏิบัติกับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การรับรู้ที่หลงผิด เช่น มีประสาทหลอนทางหู และอื่นๆ

โรคนี้อาจจัดอยู่ในกลุ่มโรคจิตที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของสมอง (Non organic psychosis) แต่ปัจจุบัน คำว่าโรคจิต (psychosis) ไม่ได้จัดเป็นกลุ่มใหญ่ หากแต่อาการของโรคจิต (Psychotic disorder) อาจเป็นอาการที่อยู่ในกลุ่มโรคหลายกลุ่ม โรคจิตเภทนี้เป็นกลุ่มโรคที่มีลักษณะแยกได้เป็นประเภทต่างๆ หลายสิบประเภท โรคจิตเภทกลุ่มนี้ ตรงกับคนที่ชาวบ้านเรียกกันว่า คนบ้า นั่นเอง ซึ่งในกฎหมายเรียกกันว่า วิกลจริต

โรคกลุ่มนี้ รวมเอากลุ่มที่มีอาการหลงผิด (Delusion disorders) ในเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วย เช่น หลงผิดคิดว่ามีคนคอยจะทำร้าย หรือปองร้าย (Delusion of persecution) หลงผิดคิดว่ามีคนนินทา หรือพุดเรื่องเกี่ยวกับตน (Delusion of reference) หลงผิดคิดว่าตนเป็นคนสำคัญ เช่น คิดว่าตนเป็นพระเจ้า หรือมหาเศรษฐี (Delusion of grandeur) เป็นต้น

### กลุ่มที่ 4 ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or affective disorders)

โรคกลุ่มนี้เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐาน คืออารมณ์ ตั้งแต่อารมณ์เศร้า (Depression) จนถึงอารมณ์ครื้นเครง (Elation) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวจะเกิดเป็นพักๆ และเป็นซ้ำๆ เมื่อเกิดสภาวะเครียด และความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าว อาจเกิดสลับกันไป

รูปแบบต่างๆ เช่น เศร้า (depressive) ไม่สนุก (hypomanic) และครื้นเครงเฮฮา (manic) ผสมกันหลายอารมณ์ เรียกว่า Bipolar affective disorder ถ้ามีอาการใดอารมณ์หนึ่งเกิดขึ้นอย่างเดียวเราก็เรียกเฉพาะอารมณ์นั้นๆ เช่น อารมณ์ครื้นเครง (Manic episode) บางครั้งเรียกทับศัพท์ว่า เมเนีย (Mania) พวกอารมณ์เศร้านี้เรียกว่า ภาวะเศร้าซึม (Depressive episode)

โรคในกลุ่มนี้พบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อาจพบร่วมกับอาการของโรคจิต (Psychotic symptoms) คือมีอาการหลงผิด ประสาทหลอนร่วมด้วย หรือไม่มีอาการของโรคจิตก็ได้ กรณีที่มีอาการของโรคจิต คือประสาทหลอนและหลงผิดอยู่ตลอดเวลา หรือเกิดขึ้นที่ทันใด ซึ่งยังไม่เข้ากับโรคจิตเภท เรียกว่าโรคจิตอารมณ์ครื้นเครง (Psychotic types of manic episode) ซึ่งเดิมจัดโรคกลุ่มนี้ว่าเป็นโรคจิตที่ไม่มีพยาธิสภาพ (Non-organic psychotic disorders) ซึ่งรวมในกลุ่มเดียวกับโรคจิตเภท แต่ปัจจุบันได้แยกกลุ่มนี้ออกมาอีกกลุ่มหนึ่ง

ดังนั้น คำว่าโรคจิต (Psychosis) ปัจจุบันเป็นโรคที่กระจัดกระจายอยู่ในกลุ่มโรคต่างๆ

**กลุ่มที่ 5 กลุ่มโรคประสาท** โรคที่เกิดจากความเครียดและอาการของโรคทางกาย (Neurotic stress-related and somatoform disorders)

โรคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่มาก และพบในผู้ป่วยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ โรคประสาทวิตกกังวล (Generalised anxiety disorder) พบได้มากที่สุด ซึ่งมีอาการหลากหลาย เช่น ตกใจง่าย เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ใจสั่น วิงเวียน อาการแน่นท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น กลัวตาย หรือกลัวการประสบอุบัติเหตุ โรคประสาทกลัว (Phobic anxiety disorder) เช่น กลัวคนมากๆ กลัวการเข้าสมาคม (Social phobia) กลัวที่โล่งแจ้ง (Agoraphobia) กลัวเดินทางคนเดียว กลัวไปไหนคนเดียว นอกจากนั้น ก็มีพวกกลัวบางสิ่งบางอย่าง (Specific phobia) เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวความสูง กลัวความมืด กลัวฟ้าร้อง กลัวอยู่ในที่แคบ เช่น ลิฟท์ โรคประสาทอีกพวกหนึ่ง คือ โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive neurosis) พวกนี้มีความคิดทำอะไรซ้ำซากวนเวียนอยู่ในความคิด และเกิดมีความรู้สึกลัวว่าถูกบังคับให้ทำในสิ่งนั้นๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก

กลุ่มโรคประสาทสำคัญที่เกี่ยวกับความเครียด ได้แก่ อาการทางประสาทเกิดภายหลังจากเกิดความเครียดฉับพลัน และรุนแรง (Acute stress reaction หรือ Reaction of severe stress) เช่น กรณีที่คนนั้นผ่านเหตุการณ์คับขันในชีวิต เช่น ถูกข่มขืน ถูกทำร้ายปางตาย หนีรอดจากไฟไหม้จากตึกถล่ม ฯลฯ อาการทางประสาทมีได้หลายอย่าง และอยู่ต่อไปหลังผ่านเหตุร้ายได้ เป็นเวลานาน และรวมถึงอาการที่เกิดภายหลังจากได้รับบาดเจ็บด้วย (Post traumatic stress disorder) ตัวอย่าง คือ อาการทางประสาทในคนที่รอดชีวิตจากคลื่นสึนามิที่ฝั่งทะเลอันดามัน ที่เกิดขึ้นเมื่อปลายปี 2547

โรคประสาทอีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มจิตใจที่ไม่สอดคล้องกับบุคลิกภาพเดิม (Dissociative disorders) เช่น โรคประสาทฮิสทีเรีย (Hysteria หรือ Conversion reaction) พบในคนหนุ่มสาวเมื่อมีเรื่องที่ไม่พอใจ หรือเวลาโกรธจะมีอาการชัก ตัวเกร็ง มือเกร็ง อาจหมดสติไปชั่วคราว (แต่ยังรู้สึกตัว) โรคประสาทที่จำอะไรไม่ได้ (Dissociative amnesia) เพราะต้องการลืมเหตุการณ์ร้ายที่ผ่านมาทำให้จำอะไรไม่ได้ หรือโรคประสาทที่ไม่พูดไม่ได้ตอบ ไม่เคลื่อนไหว นิ่งเหม่อ ตาลอย (Dissociative stupor) นอกจากนั้น ยังมีประเภทโรคประสาทที่ลืมอดีตของตัวเอง (Dissociative fugue) ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นมาอย่างไร เมื่อเหตุการณ์วันมหาวิปโยค 14 ตุลาคม 2516 มีนักเรียนนักศึกษาหนีเข้าไปพักอยู่ในโรงพยาบาลศิริราชเป็นจำนวนมาก หลังจากที่มิถุนายนทหารพร้อมอาวุธครบมือออกมาสลายฝูงชนที่ท้องสนามหลวง และถนนราชดำเนิน หลังเหตุการณ์ผ่านไปหลายวัน มีผู้เล่าว่าพบเด็กนักเรียนหญิงคนหนึ่ง ซึ่งอยู่ที่หอพักนักศึกษาไม่กลับบ้าน เพราะจำไม่ได้ว่าบ้านเดิมอยู่ไหน กลับอย่างไร อาจเป็นโรคประสาทในกลุ่มนี้

โรคประสาทกลุ่มนี้ที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง คือ อาการของโรคทางกาย (Somatoform disorders) ผู้ป่วยจะรู้สึกว่า คนเป็นโรคของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอยู่ตลอดเวลา ต้องไปหาหมออยู่เรื่อยๆ ทั้งๆที่หมอดูตรวจไม่พบพยาธิสภาพ (Hypochondriacal disorder) บางคราวผู้ป่วยยอมให้หมอเสียด่าดัด โดยไม่จำเป็น เช่น มีอาการเหมือนไส้ติ่งอักเสบตลอดเวลา เป็นต้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการต่างๆ คล้ายมีโรคทางกาย เช่น ไอเรื้อรัง ท้องเสียบ่อยๆ ปวดท้องเป็นประจำ ถ่ายปัสสาวะปวดท้องอืด สะอึก ถอนหายใจบ่อยๆ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

**กลุ่มที่ 6 กลุ่มพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยา (Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors) พฤติกรรมกลุ่มนี้ได้แก่**

ความผิดปกติในการกิน (Eating disorders) ได้แก่ พวกไม่อยากกินอาหาร (Anorexia nervosa) พวกนี้ร่างกายจะผอม และเป็นโรคขาดอาหาร อีกกลุ่มหนึ่งมีอาการตรงข้ามคือ หิวบ่อยและกินมาก (Bulimia nevosa) ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการกล้วอ้วน หลังกินเสร็จแล้วอาจไปล้วงคอให้อาเจียนออกมา หรือกินยาถ่ายหลังอาหาร

ความผิดปกติในการนอน (Non organic sleep disorders) ได้แก่ พวกนอนไม่หลับ (Non organic insomnia) หรือตรงกันข้าม นอนหลับได้ทั้งกลางคืนกลางวัน (Non organic hypersomnia) นอกจากนั้นยังมีพวกซี้ละเมอ (Sleepwalking-Somnambulism) พวกนี้ละเมอลุกขึ้นทำอะไร โดยไม่รู้ตัว และพวกนอนฝันร้าย (Nightmares) ฝันแต่สิ่งน่ากลัว

พฤติกรรมทางเพศไม่ปกติ (Sexual dysfunction, non organic) ได้แก่ การไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้ตามต้องการ เช่น ไม่มีอารมณ์ทางเพศ (Lack or loss of sexual desire) ไม่มีความสุขกับเพศสัมพันธ์ (Lack of sexual enjoyment) หรืออวัยวะเพศไม่พร้อม เช่น อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ในหญิงไม่มีการตั้งครรภ์ของอวัยวะเพศ

จิตใจและพฤติกรรมผิดปกติเกี่ยวกับการคลอด (Mental and behavioural disorders associated with the puerperium) ได้แก่ อาการทางจิตหลังคลอดบุตร

**กลุ่มที่ 7 บุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่** (Disorders of adult personality and behaviour)

คำว่าบุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง การผสมผสานของร่างกาย อารมณ์ สังคม และศีลธรรมประจำใจ ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นลักษณะเฉพาะของคนคนนั้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง บุคลิกภาพ คือ ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่างๆ ทั้งส่วนภายนอก และภายใน เช่น ส่วนภายนอก ได้แก่ รูปร่างหน้าตา กิริยามารยาท การแต่งตัว สีตาการพูด การนั่ง การยืน การเดิน ฯลฯ ส่วนภายใน ได้แก่ สถิติปัญญา อุนิสัย ใจคอ อารมณ์ ค่านิยม ความนึกคิด ความใฝ่ฝัน ฯลฯ

บุคลิกภาพผิดปกติในกลุ่มนี้ ได้แก่ กลุ่มที่แสดงออกโดยพฤติกรรมผิดปกติประเภทต่างๆ เช่น บุคลิกภาพระแวง (Paranoid personality) จะมีลักษณะเป็นคนอารมณ์หวั่นไหวมาก ไม่ไว้ใจใคร หวาดระแวงสงสัย อิจฉาริษยา มองโลกในแง่ร้าย บุคลิกภาพแยกตัว (Schizoid personality) ได้แก่ คนที่แยกตัวจากสังคม ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร ซ้ำอัย ชอบอยู่ลำพังคนเดียว ไม่ชอบทำงานรวมกลุ่ม บุคลิกภาพที่ต่อต้านสังคม (Dissocial personality) พวกนี้จะมีพฤติกรรมที่เป็นปรปักษ์กับสังคมเป็นประจำ เช่น เป็นคนลัทธิขโมยน้อย ทำลายของสาธารณะ หนีโรงเรียน ชอบวิวาท ก่อความวุ่นวายของส่วนรวม บางทีเรียกว่า Amoral personality, antisocial personality, socio-pathic personality นอกจากนี้กล่าวมาแล้วยังมีกลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติอีกหลายประเภท

นอกจากนั้นความผิดปกติในกลุ่มนี้ ยังรวมถึงพวกความผิดปกติในการรู้จักเพศของตัวเอง (Gender identity disorders) ซึ่งได้แก่ พวกหลงเพศ (Transsexualism) และพวกที่มีความผิดปกติในพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ (Disorder of sexual preference) ซึ่งได้แก่ พวกที่เดิมเรียกว่าความเบี่ยงเบนทางเพศ (Sexual deviation) หรือกามวิถดาร์ นั่นเอง

### กลุ่มที่ 8 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)

กลุ่มปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีระดับสติปัญญาด้อยหรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้เด็กนั้นมีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสังคม หรือมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย หรือทั้งสองอย่าง

ในสมัยก่อนอาจเรียกสภาวะนี้ว่า จิตทรมาน จิตเป่ลี่ย สมองอ่อน พิกาทางสมอง ฯลฯ (ซึ่งแปลมาจากภาษาอังกฤษว่า Feeble-minded, Mental deficiency) ภาษาชาวบ้านตรงกับที่เรียกกันว่า คนไม่เต็มเต็ง คนไม่เต็มบาท คนบ้างๆ ทานองนี้ และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในปีพ.ศ. 2500 พบว่าในประเทศไทยมีคนปัญญาอ่อนอยู่ประมาณ 1 เปอร์เซ็นต์ของพลเมืองทั้งหมด ซึ่งคิดตามอัตราส่วนของพลเมืองในปัจจุบันนี้แล้วมีจำนวนไม่น้อย

#### สาเหตุของปัญญาอ่อน

- สาเหตุที่มีอยู่ก่อนปฏิสนธิ ได้แก่ บิดาหรือมารดามีประวัติว่าเคยมีพี่น้องเป็นคนปัญญาอ่อนมาก่อน แสดงว่าอาจจะมียีนที่เป็นลักษณะทางกรรมพันธุ์อยู่ก่อน มารดาอาจมีโรคบางอย่างอยู่ก่อนตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคของต่อมไทรอยด์ โรคหัวใจ และหลอดเลือด อายุของมารดามากหรือน้อยเกินไป เป็นต้น
- สาเหตุของการปฏิสนธิ เกิดจากความผิดปกติของอีนที่ปรากฏในเด็กทางกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่งมีการแบ่งตัวผิดปกติ
- สาเหตุขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ครรภ์แฝด ครรภ์ที่มีน้ำหล่อเลี้ยงเด็กมากหรือน้อยเกินไป ความพิการของเด็ก ตลอดจนโรคของมารดาในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะได้แก่ โรคที่เกิดกับคนทั่วไป เช่น เบาหวาน โรคหัดเยอรมัน หรืออาจเกิดจากโรคที่เกิดกับคนตั้งครรภ์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ เป็นต้น
- สาเหตุเกิดระหว่างการคลอด ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด เด็กมีน้ำหนักน้อยเกินไปขณะคลอด คลอดยาก เด็กได้รับอันตรายระหว่างคลอด เด็กที่คลอดออกมาแล้วกลัวจะหายใจเองได้กินเวลานาน เป็นต้น

- สาเหตุที่เกิดภายหลังคลอด โดยเฉพาะระยะหลังคลอดใหม่ๆ ซึ่งสมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ระยะนี้ถ้าเด็กได้รับพิษบางอย่างเข้าไปจะเป็นสาเหตุได้ เช่น ได้รับสารพิษจากอาหาร พิษเชื้อโรคต่างๆ เช่น สมองอักเสบ หรือเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ได้รับบาดเจ็บที่เป็นอันตรายแก่สมอง เหล่านี้

### ประเภทของปัญญาอ่อน

ระดับสติปัญญาของคนเรานั้นอาจวัดได้โดยวิธีทดสอบทางจิตวิทยา ซึ่งระดับสติปัญญา หรือที่เรียกว่าเชาว์ปัญญา (I.Q. Intelligence Quotient) ของคนปกติทั่วไปมีค่าระหว่าง 85-115 และคนปัญญาอ่อนอาจแบ่งเป็นประเภทตามระดับเชาว์ปัญญาได้ดังนี้คือ

- พวกคาบเส้น (Borderline) พวกนี้มีระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 70-84 พวกนี้เป็นพวกที่เรียนได้ช้ากว่าคนปกติโดยเฉลี่ย

- พวกอ่อนขนาดน้อย (Mild or moron) พวกนี้มีระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 55-69 เป็นกลุ่มที่พบได้มากที่สุด สามารถเรียนหนังสือได้ แต่เรียนได้ไม่สูงมากนักอย่างมากระดับประถมศึกษา ซึ่งพวกนี้สามารถฝึกฝนให้เลี้ยงตนเองได้

- พวกอ่อนขนาดปานกลาง (Moderate or Imbecile) ระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 40-54 พวกนี้สามารถฝึกฝนให้ช่วยตัวเองและทำงานง่ายๆ ได้

- พวกอ่อนขนาดหนัก (Severe) ระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 25-39 เป็นพวกที่สามารถช่วยตนเองได้เท่ากับเด็กอายุ 6 ปี เท่านั้น (Partial dependent) ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ

- พวกอ่อนที่หนักมากหรืออ่อนที่สุด (Profound or Idiot) ระดับเชาว์ปัญญา 0-24 เป็นพวกที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เลย ต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือ (Total dependent)

ปัญญาอ่อนกับการทำผิดกฎหมาย เด็กปัญญาอ่อนที่ทำผิดกฎหมายทางศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง พบว่า พวกเด็กที่ทำผิดมีเชาว์ปัญญาในกลุ่มพวกคาบเส้นเป็นส่วนใหญ่ คดีที่กระทำ ได้แก่ ลักทรัพย์ ก่อการวิวาท ทำให้เสียทรัพย์ เป็นต้น

**กลุ่มที่ 9 ความผิดปกติของการพัฒนาทางจิต (Disorders of Psychological development)**

การพัฒนาทางจิตที่ดำเนินไปอย่างไม่ปกติมีผลทำให้มีความผิดปกติของพฤติกรรมต่างๆ ในวัยเด็ก เช่น ความผิดปกติที่เกี่ยวกับการพูด และการใช้ภาษา เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง ออกเสียงคำบางคำ บางกลุ่มไม่ได้ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ คณิตศาสตร์ไม่ได้ เป็นต้น รวมถึงโรคออติสซึม (Childhood autism)

**กลุ่มที่ 10 พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในเด็ก และวัยรุ่น (Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence)**

โรคในกลุ่มนี้ เป็นโรคที่เกิดในเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะ เช่น ชนเกินขนาดอยู่ไม่สุข (Hyperkinetic disorders) เด็กกลุ่มนี้ทำอะไร โดยรวดเร็วขาดความขังคิด ชอบเสี่ยงอย่างบ้าบิ่น ไม่ค่อยมีวินัย เปลี่ยนความสนใจบ่อย นอกจากนั้นยังมีกลุ่มโรคประสาทในเด็ก (Anxiety disorder of childhood) และพฤติกรรมผิดปกติอื่นๆ

ในทางกฎหมาย แพทย์จะเป็นผู้ให้คำอธิบายถึงความผิดปกติทางจิตของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติว่ามีสาเหตุ เนื่องจากอะไร มีลักษณะอาการเป็นอย่างไร รู้สึกในการกระทำ หรือรู้สึกผิดชอบแค่ไหน เพียงใด หรือไม่ แต่สุดท้ายศาลก็เป็นผู้วินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายหรือไม่อย่างไร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 2.1.2 ความหมายในทางกฎหมายอาญา

เดิมตามกฎหมายตราสามดวง ในพระโอยการลักษณะวิวาทคดีดำกัน บทที่ 15 ยกเว้น ไม่ลงโทษคนบ้า ให้พ่อแม่เผ่าพันธุ์ใช้กึ่งเบี้ยปลุกตัวผู้ที่ถูกคนบ้าฆ่าตาย แต่อาจให้นกรบาลจับตัวไปจองจำไว้กว่าจะสิ้นกำม์ เห็นได้ว่า กฎหมายตราสามดวงนั้น ใช้คำว่า “คนบ้า” ซึ่งทางตำรากฎหมายได้อธิบายไว้ว่า “คนบ้า” หมายถึง ผู้กระทำผิดในเวลาที่เขาไม่มีสติรู้ผิดชอบ เพราะมีโรคโภษ<sup>4</sup> ส่วนในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 และมาตรา 47\* ใช้คำว่า “วิกลจริต” และจะถือเป็นเหตุยกเว้นโทษได้ ก็ต่อเมื่อผู้นั้นกระทำผิดในเวลาวิกลจริตอันเกิดแต่สัญญาวิปลาส หรือเกิดแต่พยาธิ ถ้าปรากฏว่า ผู้กระทำไม่สามารถจะรับผิดชอบ หรือยับยั้งได้ ต่อมามีการพิจารณาแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ซึ่งในการประชุมกรรมการพิจารณาแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา เมื่อปี พ.ศ.2482 ได้มีข้อสังเกตจากที่ประชุมว่า คำว่า “วิกลจริต” นั้นจะมีความหมายอย่างไร เพราะเป็นคำกว้าง และในที่สุดที่ประชุมได้ตกลงให้เลขานุการ ไปแก้ไขคำให้ดีขึ้น โดยให้เลขานุการติดต่อกับกรมสาธารณสุขถามถึงคำที่ควรใช้เกี่ยวกับวิกลจริต และปรากฏหลักฐานตามหนังสือของเลขานุการคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ ม.629/2482 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2482 ถึงอธิบดีกรมสาธารณสุขให้พิจารณาถ้อยคำแพทย์บางคำที่ใช้ในมาตรา 46 และมาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญาว่า จะเป็นการถูกต้องตรงกับถ้อยคำที่ใช้ในวิชาการอันเกี่ยวกับเรื่อง

<sup>4</sup>ขุนหลวงพระยาไกรสี(เทียม), หลักกฎหมายอาญา, (โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร), หน้า 5.

\* กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริตอันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่า มันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบ หรือ ยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำผิด เพราะเหตุวิกลจริตนั้น ไซ้ ท่านว่าอย่าให้เอาโทษแก่มันเลย

แต่ถ้าศาลพิเคราะห์เห็นว่า จะปละปล่อยผู้วิกลจริตนั้นไป อาจจะมีเหตุอันตรายแก่ผู้อื่นจะสั่งให้ส่งตัวมันให้เจ้าพนักงานกักขังรักษาไว้ในโรงพยาบาลสำหรับคนวิกลจริต หรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ในที่อื่น เพื่อป้องกันอันตรายอย่าให้มีแก่สาธารณชนก็ได้”

กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 47 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริตอันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้นมันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบ หรือยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญาให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”

<sup>5</sup>รายงานการประชุมการตรวจพิจารณาแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ครั้งที่ 14, 49/2482 (1 กรกฎาคม 2482)



บุคคลวิกลจริตแล้วหรือไม่ประการใด ต่อมาได้มีหนังสือตอบจากอธิบดีกรมสาธารณสุขที่  
 ถ.635/2582 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2482 ตอบว่า กรมสาธารณสุขได้พิจารณาแล้วเห็นว่าตาม  
 ประมวลกฎหมายที่จะแก้ไขใหม่ ไม่ควรใช้คำว่า “สติวิปลาส” เพราะคำว่า “สติ” แปลว่า  
 ความจำ เมื่อวิกลจริตแล้ว ก็แปลว่า ความจำเสียไป แท้จริงแล้วคนวิกลจริตไม่ใช่แต่ความจำเสีย  
 อย่างเดียว แต่เสียทั้งความคิดอ่าน และสติปัญญาด้วย ดังนั้น จึงใช้คำว่า “จิตต์วิปลาส” แทน  
 ซึ่งตรงกับคำแปลตามความหมายในภาษาอังกฤษว่า “defective mental power” สำหรับคำว่า  
 “พยาธิ” แปลได้หลายอย่างคือ ความเจ็บไข้ หรือคัวพยาธิลำไส้ หรือโรคพยาธิผิวหนังอย่างใดก็ได้  
 จึงไม่ควรใช้ และควรใช้คำว่า “โรค” ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “disease” จากหนังสือตอบของ  
 กรมสาธารณสุขดังกล่าว แม้ว่าจะได้ช่วยวินิจฉัยคำว่า “สติวิปลาส” และคำว่า “พยาธิ” ให้ชัดเจน  
 ขึ้น ก็ตาม แต่ก็ไม่ปรากฏการให้ความหมายของคำว่า “วิกลจริต” ในทางการแพทย์ ต่อมาเมื่อมี  
 การประชุมอนุกรรมการพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญา เมื่อปี พ.ศ. 2487 ก็ได้มีการกล่าวถึง  
 ความหมายของคำว่า “วิกลจริต” อีกครั้ง โดยในร่างเดิมที่เสนอมานำให้พิจารณาใช้คำรวมว่า  
 “วิกลจริต” เพียงคำเดียว แต่อนุกรรมการบางท่านเสนอว่า ควรจะใช้คำว่า “จิตพื้นเพี้ยน” เพื่อให้  
 หมายถึง mental disorder อนุกรรมการ อีกท่านหนึ่งเสนอให้ใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” ซึ่งตรงกับ  
 ภาษาอังกฤษว่า mental deficiency ในที่สุด ที่ประชุมได้กำหนดให้ใช้คำทั้งสอง และกำหนดคำว่า  
 “โรคจิต” เข้าไว้ในบทบัญญัติด้วย<sup>6</sup> ดังที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ในปัจจุบัน

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายของคำว่า  
 “วิกลจริต” หมายถึง มีความประพฤติ หรือกริยามิตรปรกติ เพราะสติวิปลาส, เป็นบ้า<sup>7</sup> และความหมาย  
 ของ “สติ” หมายถึง ความรู้สึกรู้เห็น เช่น คตินสติ, ความรู้สึกรู้เห็นชอบ เช่น มีสติ ไร้สติ, ความระลึกได้ เช่น  
 ตั้งสติ ส่วนความหมายของคำว่า “วิปลาส” หมายถึง ที่คลาดเคลื่อนไปจากธรรมดาสามัญ<sup>8</sup> ดังนั้น  
 ความหมายของคำว่า “สติวิปลาส” จึงหมายถึง ความรู้สึกรู้เห็นที่คลาดเคลื่อนไปจากธรรมดา  
 สามัญ และคำว่า “บ้า” นั้น หมายถึง เสียสติ, วิกลจริต, สติพื้นเพี้ยน หลงใหลหรือมัวเมาในสิ่งนั้นๆ

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>6</sup> รายงานการประชุมอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา ครั้งที่ 654/296/2487  
 (10 ต.ค. 2487) และครั้งที่ 665/300/2487 (12 ต.ค. 2487)

<sup>7</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพมหานคร:  
 อักษรเจริญทัศน์ อจท., 2539), หน้า 764.

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 792.

<sup>9</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 768.

จนผิดปรกติ เช่น บ้ากาม บ้าขส บ้าฟุดบอล<sup>10</sup> ความหมายตามพจนานุกรมดังกล่าว เป็นความหมาย  
 ทั่วไปที่เข้าใจกัน เป็นความหมายอย่างกว้างไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะบอกได้ว่าเป็นบ้า หรือมีสติ  
 วิปลาศคลาดเคลื่อน ไปจากธรรมดาสามัญแค่ไหนเพียงใด จึงจะเรียกได้ว่า วิกลจริต ทั้งนี้ ตาม  
 กฎหมายก็ไม่ได้บัญญัติถึงนิยามศัพท์ของคำว่า “วิกลจริต, จิตบกพร่อง, โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือน”  
 แต่อย่างใด จึงต้องศึกษาความหมายของคำดังกล่าวจากตำรากฎหมาย และคำพิพากษาศาลฎีกา

คำอธิบายในทางตำรากฎหมาย คำว่า “วิกลจริต” ที่ใช้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา  
 ความอาญา มาตรา 14, 246 และ 248 นั้น ก็หมายถึงบุคคลที่มี “จิตบกพร่อง โรควิต และจิตฟั่นเฟือน”  
 ตามที่กล่าวไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั่นเอง ซึ่งในทางตำรากฎหมายได้ให้  
 ความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรควิต และจิตฟั่นเฟือน” ไว้ดังนี้

ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ ได้อธิบายว่า<sup>11</sup>

“จิตบกพร่อง” (mental defective, mental deficiency, feeble-mindedness) ได้แก่ ผู้ที่มี  
 สมรรถภาพไม่เจริญเติบโตตามวัย หรือบกพร่องมาตั้งแต่กำเนิด (idiot, imbecile) หรือเสื่อมลง เพราะ  
 ความชรา (senility)

“โรควิต” เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค (pathological) รวมทั้งผู้ที่มีอาการ  
 คลุ้มคลั่ง จิตเภท (schizophrenia) หรือผู้ที่มีปัญหาความกิดสติ แต่สติทรม (psychopath)

“จิตฟั่นเฟือน” ได้แก่ ผู้ที่มีความหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination)  
 และแปลผิด (illusion)

ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้อธิบายไว้ว่า<sup>12</sup>

“จิตบกพร่อง” หมายความว่า คุณสมบัติของมันสมองบกพร่อง จึงทำให้ไม่สามารถ  
 รู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้

“โรควิต” หมายถึง มันสมองเป็นโรค

“จิตฟั่นเฟือน” หมายถึง ความมีจิตพิการ ที่เรียกกันว่า บ้าๆบอๆ ซึ่งมีใช่เป็น เพราะ  
 โรควิต

<sup>10</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 472.

<sup>11</sup> จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร:  
 สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536), หน้า 803.

<sup>12</sup> หยุด แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 14 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523), หน้า 229.

ศาสตราจารย์ ดร.อุททิศ แสนโกติก ได้อธิบายไว้ว่า<sup>13</sup>

“จิตบกพร่อง” หมายความว่า คุณสมบัติของมันสมองบกพร่อง คือ สมองไม่เจริญขึ้นตามวัย

“โรคจิต” คือ มันสมองเป็นโรค หรือที่เรียกกันอย่างทั่วไปว่า เป็นบ้า

“จิตฟั่นเฟือน” ได้แก่ อาการบ้าๆบอๆ แต่ไม่ถึงขนาดเป็นโรคจิต

แนวคำวินิจฉัยของศาลมุ่งเน้นที่จะพิจารณาในประเด็นที่ว่าผู้กระทำ กระทำความคิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้หรือไม่ เพื่อที่จะได้รับยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ส่วนประเด็นที่ว่าผู้กระทำความคิดจะมีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดใด เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่จะวินิจฉัย และให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งการวินิจฉัยจะลงไปในแต่ละคดีว่า จำเลยมีความผิดปกติทางจิตเวชอย่างไร ความหมายที่แท้จริงของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน” เป็นอย่างไร มักไม่ปรากฏชัดในคำพิพากษาศาลฎีกา ซึ่งบางครั้งศาลก็ให้ความหมายไปโดยรวบๆว่า จำเลยมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ดังเช่น

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1611/2522<sup>14</sup> จำเลยทำผิดเข้าไปลักขโมย และยิงคนและผู้เชี่ยวชาญทางนิติเวชซึ่งตรวจรักษาจำเลยอยู่ 9 เดือน เบิกความว่าจำเลยวิกลจริตมา 4 ปี ขณะที่ทำผิดไม่รู้ผิดชอบ ดังนี้รับฟังตามมาตรา 65 ได้

ในคดีนี้มีปัญหาที่ศาลยกขึ้นพิจารณาว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเอง เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือไม่ ข้อเท็จจริงได้ความว่า ขณะที่จำเลยถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำระหว่างพิจารณาคดี นายแพทย์ใหญ่จังหวัด และจิตแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ให้ความเห็นว่า จำเลยมีอาการป่วยทางโรคจิต และวิกลจริต 5 ปีแล้ว และขณะกระทำความผิด จำเลยไม่มีความรู้สึกผิดชอบ จึงมีน้ำหนักรับฟังได้ที่ศาลอุทธรณ์ฟังว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน และไม่ต้องรับโทษนั้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วย

<sup>13</sup> อุททิศ แสน โกติก, กฎหมายอาญา ภาค 1, (จัดพิมพ์โดยศูนย์บริการเอกสาร และวิชาการ กองวิชาการ กรมอัยการ, 2525), หน้า 136.

<sup>14</sup> “คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1611/2522”, : <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp>

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3024/2525<sup>15</sup> ก่อนเกิดเหตุจำเลยหวาดกลัวว่าจะถูกเพื่อนชิง จึงขังตัวเองในห้องมา 4 วัน โดยอดอาหาร และ ไม่ได้หลับนอนตลอด 4 วัน ขณะเกิดเหตุจำเลยเห็นภาพหลอน มีปากกระบอกปืนมาจ้องตามช่องไม้แตกมีเสียงดัง แฉกๆ จำเลยจึงจุดไฟเผาสิ่งของในห้องให้เกิดควันแล้วกระโดดหนีออกทางหน้าต่าง เมื่อพบตำรวจก็บอกว่า จำเลยเป็นผู้วางเพลิง คังนี้ แม้ไม่เป็นการชัดเจนว่าจำเลยกระทำผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือ ไม่สามารถบังคับตนเองได้ อันจะทำให้ไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก แต่ก็แสดงว่าจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตใจ หรือจิตบกพร่องอยู่บ้าง ซึ่งศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ ตามมาตรา 65 วรรคสอง

ในคดีนี้ศาลได้วินิจฉัยจากหลักฐานประวัติผู้ป่วยของ โรงพยาบาลซึ่งแสดงชัดว่าทางโรงพยาบาลได้เคยรับตัวจำเลยไว้รักษาเป็นเวลา 9 วัน โดยจำเลยมีอาการทางประสาทนอนไม่หลับมา 3 วัน เห็นภาพหลอน หูคนเดียว และมีอาการอาละวาดทำลายสิ่งของ ประวัติอาการป่วยของจำเลยดังกล่าวนี้ แม้จะเป็นเรื่องก่อนเกิดเหตุคดีนี้ก็จริง แต่ข้อมนำมาเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยสภาพทางจิตใจของจำเลยในขณะที่กระทำความผิดได้ การที่จำเลยเกิดความหวาดกลัวว่าจะถูกเพื่อนของตนเองฆ่า และมองเห็นภาพหลอนว่ามีปากกระบอกปืนมาจ้องตามช่องไม้แตก และมีเสียงดังแฉกๆ นั้น แสดงว่าจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตใจ หรือจิตบกพร่องอยู่บ้างซึ่งศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคสอง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 530/2542<sup>16</sup> จำเลยมีความผิดปกติทางจิตมานานแล้ว จะมีการกำเริบเป็นครั้งคราว และ ไม่อาจรู้ได้ล่วงหน้า เมื่อมีอาการทางจิตแล้วจะรู้สึกกลัว และจำอะไรไม่ได้ การที่จำเลยฟันทำร้ายผู้เสียหายทั้งสี่ได้รับบาดเจ็บนั้น ไม่ปรากฏว่าจำเลยกับผู้เสียหายทั้งสี่มีเรื่องบาดหมางกันมาก่อน อันจะเป็นมูลเหตุให้จำเลยโกรธเคือง มุ่งร้ายผู้เสียหาย ถือเป็นการผิดปกติวิสัยที่คนจิตปกติจะมาฟันทำร้ายผู้เสียหายโดยไม่ปรากฏเหตุใดๆมาก่อน ดังนั้น พฤติการณ์ที่จำเลยกระทำข้อมแสดงให้เห็นว่าจำเลยทำร้ายผู้เสียหายทั้งสี่ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือ ไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง หรือ โรคจิต จำเลยจึงไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดดังกล่าวตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก

<sup>15</sup>“คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3024/2525”, : <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp>

<sup>16</sup>“คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 530/2542”, : <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp>

การกระทำของจำเลยที่ไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก นั้น ต้องพิจารณาถึงผู้กระทำว่ารู้สึกผิดชอบในการกระทำผิดในขณะนั้น กับขณะนั้นผู้กระทำสามารถยับยั้ง หรือบังคับตนเองได้หรือไม่ อันเนื่องจากมีจิตบกพร่อง หรือ โรคจิต มิใช่ถือเอา การกระทำของจำเลยภายหลังเกิดเหตุ ที่น่าชี้สถานที่เกิดเหตุ กับแสดงท่าทางในการกระทำความคิด มาเป็นเกณฑ์พิจารณาประกอบการกระทำความคิดที่กระทำก่อน แล้วไม่

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544<sup>17</sup> จำเลยป่วยเป็น โรคซึมเศร้าเกิดความเครียดใน การประกอบอาชีพ และรู้สึกว่าคุณค่าจางหายไปมากยิ่ง เมื่อพบโจทก์ร่วมกำลังขับ เรือเร็วขายสินค้าเช่นเดียวกับจำเลย จึงเป็นการกระตุ้นจิตใจให้ก้าวร้าวยิ่งขึ้น จนทำร้ายโจทก์ร่วม อย่างรุนแรง แต่จำเลยยังขับเรือหลบหนีจากบ้านได้ แสดงว่าสามารถรู้สึกชอบอยู่บ้าง หรือสามารถ บังคับตนเองได้บ้าง ต้องด้วยประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคสอง

### 2.1.3 เปรียบเทียบความหมายในทางการแพทย์ และทางกฎหมายอาญา

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วถึงความหมายทางการแพทย์ และความหมายทางกฎหมายเกี่ยวกับ ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ จะพบว่า การจำแนกโรคจิตเวชในทางการแพทย์ครอบคลุมในลักษณะกว้าง กล่าวคือ ผู้ที่มีปัญญาอ่อน (mental retardation) ผู้ที่เป็น โรคจิต (psychosis) โรคประสาท (neurosis) ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ (sexual deviation) ผู้ที่ติดยาเสพติด หรือผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorder) ล้วนถือได้ว่าเป็นผู้ป่วย ซึ่งควรจะได้รับการรักษา แต่หากมองในแง่ของ กฎหมาย กฎหมายจะไม่ลงโทษ หรือยกเว้นโทษให้ในความผิดปกติบางประการเท่านั้น โดยถือหลัก ว่าความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางจิตจะต้องถึงขนาดที่กระทำโดยไม่รู้ผิดชอบ หรือ ไม่สามารถ บังคับตนเองได้เท่านั้น กฎหมายจึงจะยกโทษให้ เพราะโดยหลักทั่วไปเมื่อคนทำผิดก็ต้องถูกลงโทษ การที่จะไม่ลงโทษ หรือลดโทษให้ใครจะต้องมีเหตุผลพิเศษ และเหตุผลพิเศษในกรณีที่มีความ ผิดปกติทางจิตนี้ก็คือ บุคคลนั้นจะต้องมีความผิดปกติถึงขนาด ไม่รู้ผิดชอบ หรือ ไม่สามารถบังคับ ตนเองได้ในขณะที่กระทำนั้น ด้วยเหตุนี้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตบางอย่าง เช่น ผู้ที่เป็น โรค ประสาท ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือผู้ที่ติดยาเสพติด จึงไม่อยู่ในข่ายที่ จะได้รับการยกเว้นโทษ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 เว้นแต่ผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความผิด ปกติอย่างอื่น เช่น มีอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย เหตุผลที่กฎหมายไม่ยกเว้นโทษ หรือลดโทษให้ บุคคลเหล่านี้ก็เพราะว่า บุคคลเหล่านี้ ยังมีความรู้ผิดชอบ หรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่ แม้ว่าจะมี

<sup>17</sup>“คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544”, : <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp>

ความคิดปกติในทางจิตใจที่จะชักนำให้ทำอะไรต่างไปจากคนธรรมดาได้ง่าย แต่สิ่งจูงใจนั้นก็ไม่ได้ขนาดทำให้ความรู้สึกชอบ และความสามารถบังคับสูญเสียไป

สำหรับความคิดปกติทางจิตที่กฎหมายกำหนดเป็นเหตุยกเว้นโทษไว้ในมาตรา 65 ไม่ว่าจะเป็วจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ความเข้าใจในความหมายทางกฎหมาย และทางการแพทย์ยังไม่ตรงกันทีเดียว หากพิจารณาจากการจำแนกโรคทางจิตเวชทางปัจจุบัน จะไม่พบคำว่า “จิตบกพร่อง” แต่หากพิจารณาความหมายจากตำรากฎหมายก็จะทราบว่า จิตบกพร่องหมายถึง คนปัญญาอ่อนนั่นเอง ส่วนคำว่า “โรคจิต” นั้นคำอธิบายในทางกฎหมาย และความเข้าใจทางการแพทย์จะใกล้เคียงกัน แต่พวกที่มีปัญหาความคิดดี แต่สติทรม (Psychopath) ซึ่งคำอธิบายในทางกฎหมาย ถือว่าเป็นโรคจิตด้วยนั้น ปัจจุบันได้มีความเห็นทางการแพทย์ว่าไม่ใช่โรคจิต แต่เป็นเพียงความคิดปกติทางบุคลิกภาพเท่านั้น ที่เรียกกันว่า Antisocial personality<sup>18</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่เดิมก็เชื่อว่าผู้ที่เป็นโรค Psychopath เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดขาดความรู้สึกชอบ แต่ต่อมาก็ได้ค้นพบว่าผู้ป่วย Psychopath นั้นเพียงแต่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ แต่ความคิดปกติไม่ถึงขนาดเป็นโรคจิต หรือโรคประสาท และพบว่าผู้ป่วย Psychopath บางคนมีสติปัญญาดีด้วยซ้ำไป สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา จึงได้กำหนดให้ใช้คำว่า Sociopaths แทน และจัดว่าเป็นพวกบุคลิกภาพผิดปกติเท่านั้น<sup>19</sup> แต่ก็มีผู้ป่วย Psychopath บางคนที่มีอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย ซึ่งเรียกว่า “Psychopath with Psychotic Disorder” โดยตามกฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษปี 1983 ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับความหมายของคำว่า Psychopath หมายถึง ความคิดที่ต่อเนื่องหรือความไม่สามารถของจิตใจ (ไม่ว่าจะรวมถึงความบกพร่องที่สำคัญของสติปัญญาหรือไม่) ซึ่งมีผลเป็นการให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติ หรือความประพฤตินี้ไม่รับฝึชชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น \* โดยถือว่าเป็นความคิดปกติ (disorder) แต่ไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิต สำหรับความเข้าใจของแพทย์ไทยนั้นยังมีการให้ความหมายของ Psychopath ต่างกันไปบ้าง บางท่านกล่าวถึง Psychopath ว่าคือบุคคลประเภทสติทรม หรืออันธพาล หรือบุคลิกภาพแบบ

<sup>18</sup> สมภพ เรืองตระกูล, คู่มือจิตเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2524), หน้า 17.

<sup>19</sup> Alexander D. Brooks, Law Psychiatry and the Mental Health System, (Toronto: Little, Brown and Company, 1974), p. 47-48.

\* Mental Health Act 1983 “Psychopathic disorder” means a persistent disorder or disability of mind (whether or not it includes a significant impairment of intelligence) which results in abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct on the person concerned.

อันธพาล<sup>20</sup> บางท่านก็กล่าวถึง Psychopath ว่าเป็นพวกที่มีพฤติกรรมแบบต่อต้าน หรืออันธพาล<sup>21</sup> ส่วนคำว่า “จิตพินเพื่อน” ไม่มีใช้ในทางจิตเวชศาสตร์ แต่ในคำอธิบายทางตำรากฎหมายดังกล่าวมาข้างต้นนั้น เห็นได้ว่าพวกนี้ความจริงก็เป็นโรคจิตเภทอย่างหนึ่ง และในประมวลกฎหมายอาญาฉบับคำแปลภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า “mental infirmity” ซึ่งก็ไม่มีในตำราจิตเวชศาสตร์เช่นเดียวกัน แต่ลักษณะของรูปศัพท์ภาษาอังกฤษน่าจะหมายถึง ความแปรปรวนทางจิตที่เกิดขึ้นในลักษณะเป็นการชั่วคราว อาจเป็นแล้วหาย หรือเป็นซ้ำๆ อีกก็ได้<sup>22</sup> ดังนั้น คำว่า “จิตพินเพื่อน” นี้ก็หมายถึงโรคจิตในทางจิตเวชศาสตร์นั่นเอง

ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงการจำแนกโรคทางจิตเวช และนำมาเปรียบเทียบกับคำอธิบายทางกฎหมาย แล้วจะเห็นได้ว่า ผู้กระทำความผิดที่จะได้รับยกเว้นโทษตามมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มี 2 ประเภท คือ ผู้ที่มีจิตบกพร่อง หรือบุคคลปัญญาอ่อน และผู้ที่เป็นโรคจิต หรือคนวิกลจริตเท่านั้น เพราะบุคคล 2 ประเภทนี้ กระทำโดยขาดความรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ซึ่งตรงกับที่กฎหมายยกเว้นโทษให้ ส่วนความผิดปกติในกรณีอื่นไม่อยู่ในข่ายกฎหมายจะยกเว้นโทษให้ เพราะบุคคลเหล่านี้ยังรู้ผิดชอบอยู่ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ บุคคลเหล่านี้ยังรู้ถึงความถูกผิดตามศีลธรรมนั่นเอง<sup>23</sup>

## ศูนย์วิทยุทรัพยากร

<sup>20</sup>เชียร สิริยานนท์, “อาชญากรรมกับโรคจิต,” คุณพาส เล่ม 10 ปีที่ 7 (ตุลาคม 2503): หน้า 124. , ธีรภร ทศนาญชลี, “เพศกับอาชญากรรม,” เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง นิติจิตเวช บรรยาย ณ โรงพยาบาลนิติจิตเวช เมื่อวันที่ 8-11 ก.ค. 2528.(เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่) และวิจурย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์, หน้า 170.

<sup>21</sup>วิทยา นาควัชระ, ถูกกันเรื่องชีวิต, (กรุงเทพมหานคร: ดีแอนด์เอส, 2522), หน้า 66.

<sup>22</sup>วิจурย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์สำหรับนักกฎหมาย, (กรุงเทพมหานคร: วิคตอรีการพิมพ์, 2524), หน้า 61.

<sup>23</sup>แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “ผู้ป่วยจิตเวช : ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์,” วารสารนิติศาสตร์ ปีที่ 17, ฉบับที่ 4 (2530)

## 2.2 แนวคิดทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นในสังคม สังคมจะต้องหาวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งในการจัดการกับคนที่กระทำความผิด ละเมิดกฎเกณฑ์ของสังคม เพราะ หากสังคมไม่จัดการกับคนที่กระทำความผิด ก็เท่ากับว่าสังคมยอมรับการกระทำความผิดดังกล่าว แต่การที่สังคมจะจัดการกับคนที่กระทำความผิดอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของสังคมในแต่ละยุคแต่ละสมัยเกี่ยวกับสาเหตุของการกระทำความผิด และเหตุผลที่จะต้องจัดการ หรือปฏิบัติกับคนที่กระทำความผิด ซึ่งจะเปลี่ยนไปตามยุค ตามสมัย ตามสถานการณ์ของแต่ละยุค<sup>24</sup> แนวความคิดทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกตินั้น แต่ละยุคแต่ละสมัยได้มีการพัฒนาเรื่อยมา โดยเน้นด้านมนุษยธรรม การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด รวมถึงการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งแนวคิดทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกตินั้น ได้แก่

### 2.2.1 ทฤษฎีการป้องกันสังคม (Deterrence Theory)

เนื้อหาสาระและหลักการสำคัญของทฤษฎีการป้องกันสังคม เดิมมีรากฐานมาจากแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม (Classical School) ตามหลักสมมุติฐานเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการลงโทษตามกฎหมายที่ว่า “ความรุนแรง ความรวดเร็ว และความแน่นอนในการลงโทษนั้นเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันอาชญากรรม” จึงอาจนับได้ว่าเป็นทฤษฎีอาชญาวิทยาที่มุ่งอธิบายถึงผล หรืออิทธิพลของกฎหมายที่ใช้ปกครองประชาชนในสังคมมากกว่าที่จะอธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมอาชญากรรม ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐ และจะมีการคำนึงถึงผลลัพธ์ของการกระทำ ก่อนที่จะมีพฤติกรรมใด ดังนั้นเราสามารถป้องกันไม่ให้บุคคลกระทำความผิดได้ หากมีกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ซึ่งหมายความถึงมีอัตราโทษรุนแรง มีการลงโทษที่รวดเร็ว และผู้กระทำความผิดกฎหมายมีโอกาสถูกจับกุมสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าทฤษฎีนี้เป็นรากฐานในการบัญญัติกฎหมาย และเป็นหลักปรัชญาในการบริหารงานยุติธรรมทางอาญาของหลายประเทศ ตัวอย่างเช่น การกำหนดอัตราโทษที่รุนแรงสำหรับอาชญากรรมบางประเภท เนื้อหาสาระของทฤษฎีป้องกันจึงเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจของบุคคลว่าจะประกอบอาชญากรรมหรือไม่ โดยคำนวณจากโทษที่จะได้รับหากถูกจับกุม กับผลที่คาดหมายว่าจะได้รับจากการกระทำความผิดนั้น หากคิดว่าความทุกข์ที่จะได้รับจากโทษในกรณีถูกจับกุม มีมากกว่าความสุขที่จะได้จากการกระทำความผิด บุคคลก็เลือกที่จะไม่ประกอบอาชญากรรมนั้น ซึ่งความคิดของบุคคลได้รับอิทธิพล

<sup>24</sup> นัทธี จิตสว่าง, หลักทัณฑ์วิทยา : หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์, หน้า 23.



มาจากประสบการณ์จากการเคยถูกลงโทษ หรือจากการคิดต่อสัมพันธ์ หรือได้มาจากความรู้ที่ทราบเกี่ยวกับอัตราโทษของกฎหมาย<sup>25</sup>

ซีซาร์ เบ็คคาเรีย (Cesare Beccaria) ผู้เป็นคนสำคัญ หรือต้นความคิดของสำนักอาชญาวิทยา คิงเดิม ได้กล่าวไว้ในหนังสือชื่อ “เรียงความเรื่องอาชญากรรม กับการลงโทษ” (Essay on Crimes and Punishment) ซึ่งมีเนื้อหาตอนหนึ่งสรุปว่า การป้องกันอาชญากรรมไม่ให้เกิดขึ้น (Prevention of Crime) มีความสำคัญ และมีประโยชน์ยิ่งกว่าการลงโทษ ผู้ประกอบอาชญากรรม และการลงโทษนั้นจะมีประโยชน์ และมีเหตุผลอันสมควรก็ต่อเมื่อ เราสามารถพิสูจน์ หรือคาดคะเนได้ว่า การลงโทษนั้นจะเป็นการช่วยป้องกันอาชญากรรมได้ โดยให้ผู้ถูกลงโทษนั้น เช็ดหลาบ และให้ผู้อื่นที่กำลังจะคิดประกอบอาชญากรรมต่อไป เกิดความครั่นคร้าม ไม่กล้าที่จะกระทำความผิด วิธีการป้องกันอาชญากรรมตามที่เบ็คคาเรีย คิดว่าจะได้ผลดีที่สุดคือ การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอาญาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการกำหนดลักษณะความผิดไว้ให้ชัดเจน และกำหนดโทษสำหรับความผิดแต่ละอย่างให้มีความเหมาะสมกับความผิดนั้น และเป็นโทษที่หนักพอสมควรที่จะทำให้คนทั้งหลายหวาดหวั่น ไม่กล้ากระทำความผิด และเมื่อปรับปรุงกฎหมายเสร็จแล้ว รัฐมีหน้าที่ที่จะต้องทำให้กฎหมายนั้นแพร่หลายออกไปในหมู่ประชาชนให้มากที่สุด ด้วยการพิมพ์เผยแพร่เป็นจำนวนมากๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีหรือได้ทราบว่า ทำผิดอย่างไรจะได้รับโทษอย่างไร และจะได้หวาดกลัว ไม่กล้ากระทำความผิด<sup>26</sup> แต่อย่างไรก็ตามความคิดของสำนักอาชญาวิทยา คิงเดิมมีข้อบกพร่องที่สำคัญซึ่งทำให้สำนักนี้ต้องประสบกับความล้มเหลว กล่าวคือ แนวคิดของสำนักนี้มีหลักสำคัญที่สุดอยู่ว่า “ต้องกำหนดโทษให้เหมาะสมกับความผิด” (Punishment to fit the crime) โดยลืมความจริงไปข้อหนึ่งว่า มนุษย์เรานั้นแต่ละคนมีความสามารถรับผิดชอบได้ไม่เท่ากัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง รู้ดีรู้ชั่วไม่เท่ากัน สติปัญญาไม่เหมือนกัน ฉะนั้น คนบางคนหรือทุกคนในระยะเวลาหนึ่ง คือ ในเวลาที่ยังเยาว์วัยอยู่ หรือแก่ชราหลงใหลจะไม่สามารถใคร่ครองถึงความพอใจ หรือความสุขที่ตนจะได้รับจากการประกอบอาชญากรรม และนำมาเปรียบเทียบกับความทุกข์ทรมานซึ่งจะได้รับถ้าหากถูกจับ เพราะได้กระทำความผิดนั้น คนที่ไม่สามารถจะรู้ หรือใคร่ครอง และเลือกเอาระหว่างความสุขกับความทุกข์อันเป็นผลจากการประกอบอาชญากรรมว่าจะคุ้มกันหรือไม่นั้น มีอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น เด็ก คนปัญญาอ่อน คนที่เป็นโรคจิต คนแก่ที่

<sup>25</sup> พรชัย ชันดี , รัชชัย ปิยะนิละบุตร และอัศวิน วัฒนวิบูลย์, ทฤษฎี และงานวิจัยทางอาชญาวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต, 2543), หน้า 22.

<sup>26</sup> ชาย เสวีกุล, อาชญาวิทยา และทัณฑวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมศาสตร์บัณฑิต, 2517), หน้า 179.

หลงไหล หรือ คนที่ตกอยู่ภายใต้อำนาจ หรืออิทธิพลบางอย่างที่บังคับให้เขากระทำความผิด และตามสำนักนี้ถือว่า การกำหนดโทษไว้ให้เหมาะสมกับความผิด และเป็นโทษตายตัว ไม่ว่าใครถ้ากระทำความผิดอย่างนั้นก็จะต้องได้รับโทษเช่นนั้นเหมือนกันหมด เช่นนี้ ก็ย่อมจะหมายความว่า กฎหมายสันนิษฐานว่า คนทุกคนมีความสามารถที่จะใช้ความคิดไตร่ตรองเหตุผลได้เท่าเทียมกันหมด ฉะนั้น เมื่อมีการละเมิดกฎหมายทุกคนย่อมจะได้รับโทษเท่ากัน ไม่ว่าผู้กระทำความผิดนั้นจะเป็นเด็กอายุ 5 ขวบ หรือ เป็นคนวิกลจริต หรือเป็นผู้ร้ายที่กระทำความผิดติดนิสัย ข้อนี้จึงเป็นจุดอ่อนของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลทำให้แนวความคิดของสำนักนี้ได้รับการคัดค้านกันมากมายจนเสื่อมความนิยมลง จนต่อมามันก็อาชญาวิทยาได้เปลี่ยนแนวคิดโดยไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีที่ “กำหนดโทษให้เหมาะสมกับความผิด” มานิยมแนวความคิดใหม่ที่ว่า “กำหนดโทษให้เหมาะสม กับผู้กระทำความผิด” (Punishment to fit the criminal) โดยเห็นว่าเหมาะสมกว่า

ส่วนสำนักอาชญาวิทยาแก๊งดั้งเดิม (Neo-Classical School) เห็นคล้ายตามแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม เว้นแต่ได้แก้ไขคัดแปลงส่วนที่บกพร่องซึ่งได้กล่าวมาแล้ว และเพิ่มเติมต่อจากแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม 3 ประการ คือ

1) ขอมรับว่ามนุษย์แต่ละคนมีความสามารถไม่เท่าเทียมกันในการรับผิดชอบ และในการไตร่ตรองระหว่างความพอใจที่จะได้จากการกระทำความผิด กับความทุกข์ทรมานจากการถูกลงโทษ หากถูกจับได้ ฉะนั้น ผู้กระทำความผิดซึ่งมีความสามารถรู้ดีรู้ชั่วน้อยกว่าคนปกติธรรมดา จึงไม่ควรที่จะต้องรับโทษตามกฎหมายเท่ากับคนปกติอื่นๆ ซึ่งมีความสามารถรู้ดีรู้ชั่วได้ดีกว่า และสามารถที่จะพิจารณาเลือกเอาระหว่างการประกอบอาชญากรรมกับการถูกลงโทษ เพราะได้กระทำความผิดอย่างเดียวกัน

2) ขอมรับให้มีพยานผู้เชี่ยวชาญ (Expert Witness) เข้ามาให้การในศาลเกี่ยวกับความสามารถในการรู้สึกผิดชอบ ชั่วดี หรือสภาพจิตใจของผู้กระทำความผิดว่าเป็นปกติ หรือว่าวิกลจริต ปัญญาอ่อนอย่างไร

3) ขอมให้มีพยานความเห็นได้ คือ ให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้น ในขณะที่จำเลยกระทำความผิดนั้นมีความสามารถจะรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างเช่นดังคนปกติหรือไม่

ต่อมา สำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School) ต่อต้านแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม โดยมาสนใจและเชื่อว่า การที่มนุษย์ประกอบอาชญากรรม หรือกระทำความผิดกฎหมายนั้น เนื่องมาจากสาเหตุทางธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุหรือปัจจัยทางชีววิทยา แนวคิดอันใหม่นี้ปรากฏว่า ได้เกิดขึ้นจากการพิจารณาสังเกต และศึกษาจากความเป็นจริงมากขึ้น

กว่าแนวคิดของสองสำนักก่อน แนวคิดของสำนักนี้ยังไม่เห็นด้วยหรือคัดค้าน หลักเดิมๆอยู่หลายประการ คือ

1) ไม่เห็นด้วยกับการลงโทษโดยเหตุผลเพื่อตอบแทนแก่ผู้กระทำผิดให้สาสม แต่สำนักนี้เชื่อว่าการลงโทษนั้นควรจะทำโดยความมุ่งหมายที่จะแก้ไขสาเหตุของการกระทำผิด จึงจะเป็นการถูกต้องเหมาะสม และเกิดประโยชน์

2) สำนักนี้ไม่เห็นด้วยกับหลักการลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อให้คนทั้งหลายเกิดความหวาดหวั่นไม่กล้าประกอบอาชญากรรม เพราะสำนักนี้เห็นว่า บางคนไม่มีความสามารถที่จะรู้สึกผิดชอบเช่นเดียวกับคนปกติ ฉะนั้น คนประเภทนี้ก็จะไม่หวาดหวั่นตามที่คาดหมาย นอกจากนั้น ในคนปกติอื่นๆที่สามารถไตร่ตรองคำนวณความพอใจ กับความทุกข์ทรมานที่จะได้รับ ก็ยังมีอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่เกิดความรู้สึกหวาดกลัวโทษที่จะได้รับ และอาชญากรรมก็ยังคงมีอยู่ตลอดไป การลงโทษไม่ใช่เป็นการป้องกันอาชญากรรม

3) การแก้ไขความประพฤติของผู้กระทำผิดนั้น สำนักนี้เห็นว่า ควรจะเลือกปฏิบัติต่อคนบางคนเท่านั้น บางคนอาจกลับตัวได้ แต่บางคนก็กลับตัวไม่ได้ แม้จะใช้ความพยายาม หรือวิธีการอย่างใดๆ ก็ตาม จึงเป็นการเสียเวลาเปล่า

ถึงแม้ว่าสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม จะเห็นว่า ควรวางวิธีการลงโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด ไม่ใช่ให้เหมาะสมกับความผิดก็ตาม แต่ก็หมายความว่าให้ลงโทษให้เหมาะสมกับประเภทอาชญากร ซึ่งถูกแบ่งออกเป็นเพียงไม่กี่ประเภทเท่านั้น ไม่ใช่วางวิธีการลงโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำผิดเป็นคนๆ ไป<sup>27</sup> แต่อย่างไรก็ตามแนวความคิดของสำนักนี้เป็นเพียงการเริ่มต้นยอมรับความหมายของคำว่า “คุ้มครองป้องกันสังคม” เท่านั้น

ในปี ค.ศ. 1889 วอน ลิสซ์ , แวน ฮาเมล และ ออดอล์ฟ พรินส์ (Von Liszt , Van Hamel and Adolphe Prins) ได้ร่วมกันก่อตั้ง International Union of Criminal Law วัตถุประสงค์ในการก่อตั้งองค์กรนี้ ก็เพื่อชี้แนวทางที่ควรจะเป็นของกฎหมายอาญา และเบี่ยงความสนใจของบุคคลมาสู่แนวความคิดป้องกันสังคม ไม่ได้ตั้งขึ้นมา เพื่อเป็นสำนักความคิดป้องกันสังคมโดยตรงแต่อย่างใด ลิสซ์ มีความเห็นในเรื่อง การบริหารงานของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาว่า นักบริหารงานยุติธรรมทางอาญามีภาระกิจที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรกจะต้องพัฒนา และให้การสนับสนุนส่งเสริมแก่คนอ่อนแอให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ประการที่สอง ต้องแยกผู้ที่ไม่เหมาะสมในการอยู่ในสังคมไว้เสียต่างหาก แต่ไม่จำเป็นต้องฆ่าเขา ที่แยกไว้ก็เพื่อเขาจะได้ไม่เป็นอันตรายต่อ

<sup>27</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 182-185 และ 188.

สังคม กล่าวคือ เป็นการป้องกันสังคมให้ปราศจากอาชญากรรมนั่นเอง<sup>28</sup> ส่วนพรินส์ได้เขียนหนังสือชื่อ “การป้องกันสังคม และการแปลงรูปกฎหมายอาญา” (La Défense Social et les Transformations du Droit Pénal) ขึ้นมา ถือได้ว่าเป็นบุคคลแรกที่ยึดถือความคิดเรื่องการป้องกันสังคมในลักษณะที่เป็นทฤษฎี เป็นคนแรก เขาได้อธิบายทฤษฎีป้องกันสังคมไว้ว่า จากความเชื่อเดิมของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม ได้ยึดถือเรื่องความรับผิดชอบของบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องเจตจำนงเสรีของผู้กระทำความผิด และได้ขยายไปสู่ความรับผิดชอบอันจำกัดทำให้บุคคลบางประเภท เช่น บุคคลวิกลจริตไม่ต้องรับโทษทางอาญา จากจุดนี้ก่อให้เกิดผลก็คือ สังคมไม่อาจป้องกันอันตรายจากบุคคลที่มีลักษณะอันตรายเช่นนี้ได้ เพราะตามแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม การลงโทษจะต้องให้เหมาะสมกับความผิด แต่ทฤษฎีป้องกันสังคมมีจุดมุ่งหมายที่จะให้เกิดความแน่ใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และชื่อเสียง ฉะนั้น จึงหันมาสู่ระบบความเป็นอันตรายของผู้กระทำความผิด ซึ่งออกมาในรูปของมาตรการป้องกัน (Preventive Measure) โดยต่างจากการลงโทษ (Punishment) และ ในภายหลังได้มีการขยายเพิ่มเติมออกไปสู่มาตรการป้องกันก่อนการกระทำความผิด (Ante delictum)<sup>29</sup> โดยการใช้มาตรการก่อนการกระทำความผิด เป็นความมุ่งหมายที่จะควบคุมไม่ให้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น อันเป็นการป้องกันสังคม การจะทำให้การใช้มาตรการก่อนการกระทำความผิดชอบด้วยกฎหมาย จะต้องมีการกำหนดไว้เป็นความผิดเฉพาะอย่างในกฎหมาย เช่น กฎหมายขอทาน (Vagrant Law) ของประเทศอังกฤษ ในเกือบทุกประเทศจะมีการพิจารณาถึงบุคคลวิกลจริต โดยการบัญญัติกฎหมายขึ้นไว้เป็นความผิดเฉพาะอย่าง อาจครอบคลุมถึงรูปแบบอันตราย โดยกำหนดให้เป็นการกระทำในทางอาญา และสามารถนำบุคคลวิกลจริตมากักขังก่อนมีการกระทำความผิด ดังเช่นในประเทศอังกฤษ ได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act 1983, MHA) กำหนดให้บุคคลซึ่งได้รับการพิจารณาว่าน่าจะเป็นอันตรายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการบังคับ ถึงแม้ว่าบุคคลเหล่านั้น ยังมีได้กระทำความผิด ในอดีต รัฐบัญญัติ 27 ธันวาคม ค.ศ. 1956 ได้นำมาตรการป้องกันสังคมมาใช้กับคนจรจัด หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมที่อาจจะกระทำความผิดตามกฎหมายได้ในอนาคต<sup>30</sup>

<sup>28</sup> อรรถพร ชูบำรุง, ทฤษฎีอาชญาวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์, 2527), หน้า 139.

<sup>29</sup> Marc Ancel, Social Defence, (London : Routledge & Keagan Poul, 1965), p. 44-70.

<sup>30</sup> Ibid.,p. 168-171.

ต่อมาปี ค.ศ. 1948 ในการประชุมของสหประชาชาติ (United Nations) ได้มีคำวินิจฉัยในเรื่องการป้องกันสังคมว่า เป็นการป้องกันอาชญากรรมและแก้ไขผู้กระทำความผิด โดยเป็นการเพิ่มเติมความคิดหลักขึ้นมาอีกประการหนึ่ง จากความคิดเดิมที่มุ่งเฉพาะการป้องกันสังคมจากอาชญากรรมเท่านั้น ตั้งแต่จุดนี้เป็นต้นมา ได้เริ่มเข้าสู่ยุคใหม่ของแนวความคิดป้องกันสังคม

### 2.2.2 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation Theory)

แนวความคิดเกี่ยวกับการลงโทษในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเป็นแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School) ซึ่งเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับเจตจำนงกำหนด (Determinism) กล่าวคือ การกระทำของมนุษย์ถูกกำหนดจากปัจจัยต่างๆ มนุษย์ไม่สามารถเลือกกระทำได้อย่างอิสระ ใช้เหตุผลในการเลือก แต่มนุษย์ถูกกดดัน หล่อหลอมจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆจนมีบุคลิกภาพที่บกพร่อง และหันไปสู่การกระทำผิด ดังนั้น การกระทำของมนุษย์เป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างรวมกัน ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยเหล่านี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการควบคุมของมนุษย์ การกระทำความผิดจึงเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันด้วย ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การลงโทษ จึงไม่ควรมุ่งเน้นที่การกระทำความผิดเป็นหลัก แต่ควรพิจารณาจากสาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำความผิดและแก้ไขไปตามสาเหตุนั้น<sup>31</sup> อีกทั้งการลงโทษเป็นแต่เพียงวิธีการขยับยั้งบุคคลมิให้ก่ออาชญากรรมเพียงชั่วระยะเวลาที่ผู้กระทำความผิดถูกลงโทษอยู่เท่านั้น จึงไม่อาจที่จะป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>32</sup> กล่าวคือการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด จะเน้นที่ตัวผู้กระทำความผิดมากกว่าการกระทำความผิด โดยเน้นศึกษาผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล หรือการจำแนก ลักษณะเพื่อหาสาเหตุการกระทำความผิด และแนวทางแก้ไข ทั้งนี้ เพราะสังคมจัดให้มีการลงโทษขึ้นก็เพื่อเปิดโอกาสให้สังคมได้แก้ไขผู้กระทำความผิด และเพื่อมุ่งประโยชน์ในการส่งเสริมให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นพลเมืองดีภายหลังการพ้นโทษไปแล้วเป็นสำคัญ ดังนั้น จึงสามารถสรุปประเด็นสำคัญๆ ของการลงโทษ เพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดได้ ดังนี้ ประการแรกถือว่า พฤติกรรมของคนเป็นผลจากเหตุต่างๆ ที่มีมาก่อน หมายความว่า คนจะประพฤติอย่างไร ก็เนื่องจากเหตุที่เกิดก่อนหน้านั้น ประการที่สอง การที่จะรู้ว่าอะไร คือ สาเหตุของพฤติกรรมของคน ก็คือหน้าที่ของนักวิทยาศาสตร์ ที่จะค้นหา และอธิบายให้ชัดเจนลงไป ความรู้ในเรื่องสาเหตุนี้ จะทำให้ควบคุมพฤติกรรมของคนได้ เป็นการควบคุมโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์

<sup>31</sup> นัทธี จิตสว่าง, หลักทัณฑ์วิทยา: หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์, หน้า 29.

<sup>32</sup> ประเสริฐ เมฆมณี, หลักทัณฑ์วิทยา, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิชการพิมพ์จำกัด, 2523), หน้า 67-68.

ประการสุดท้าย มาตรการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด ควรจะเป็นมาตรการที่กระทำลงไป เพื่อการบำบัดรักษา เพื่อให้พฤติกรรมของผู้กระทำผิดเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เขาได้รับความสุข มีสุขภาพดี และมีความพอใจต่อการบำบัดนั้น ทั้งจะต้องมีผลจากการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมด้วย<sup>33</sup>

เมื่อนำทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมาใช้กับ ผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติ การลงโทษจึงถูกนำมาใช้ เพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูบุคคลิกภาพของผู้กระทำความผิดนั้น George F. Kirchwey กล่าวว่า “การลงโทษไม่สามารถยับยั้งผู้กระทำผิด ซึ่งมีความผิดปกติทางจิต เพราะเขาไม่รู้ถึงผลร้ายที่จะได้รับจากการกระทำความผิด และสังคมไม่สามารถยับยั้งอันตรายที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคล ซึ่งมีความผิดปกติทางจิตได้” ผู้กระทำความผิด จึงสมควรได้รับการรักษา และฟื้นฟูบุคคลิกภาพ แทนที่จะนำตัวมาสู่กระบวนการพิพากษา<sup>34</sup> เช่นเดียวกับแนวความคิดไว้เจตจำนง ที่มีความเห็นว่า การกระทำของมนุษย์ไม่เป็นไปตามเจตจำนงเสรี แต่การกระทำของมนุษย์เกิดขึ้น โดยมีสิ่งอื่นมาชักจูง อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกมีอิทธิพลอยู่เหนือ หรือบีบบังคับให้กระทำ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อเป็นเช่นนี้ ก็ไม่ควรที่มนุษย์จะต้องรับผิดชอบจากการกระทำของตน<sup>35</sup> แนวคิดนี้จึงสนับสนุนว่า ผู้กระทำความผิด สมควรได้รับการรักษาแทนการลงโทษ โดยบุคคลที่กระทำความผิดเปรียบเสมือนเป็นผู้ป่วย ดังนั้น การใช้วิธีการลงโทษอย่างรุนแรง จึงไม่สามารถยับยั้ง หรือข่มขู่ผู้กระทำความผิดได้ แต่กลับทำให้ผู้กระทำความผิดเลวลงอีก การรักษาผู้กระทำความผิดอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการควบคุมตัว แต่การรักษาที่ไม่ได้สร้างความทุกข์ หรือความรู้สึกว่าถูกประนาม ดังเช่นการลงโทษ การบำบัดรักษา จึงเป็นการขจัดปัญหาภายในจิตใจ หรือแก้ไขสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลอยู่เหนือผู้กระทำความผิดให้หมดไป และยังช่วยป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดไปก่ออันตรายผู้อื่นอีก<sup>36</sup>

<sup>33</sup> อรรถพร ชูบำรุง, *ทฤษฎีอาชญาวิทยา*, หน้า 141.

<sup>34</sup> Giles Playfair and Derrick Singetom, *Crime Punishment and Cure*, (London: The Camelot Press Ltd., 1965), p. 95-96.

<sup>35</sup> อรรถ สุวรรณบุปผา, *หลักอาชญาวิทยา*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518), หน้า 11.

<sup>36</sup> Rudolph J. Gerber and Patrick D. McAnany, *Contemporary Punishment*, (University of Notre Dame Press, 1972), p. 177.

ดังนั้น แนวความคิดทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ จึงเป็นไปตามทฤษฎีการป้องกันสังคม และทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด โดยการลงโทษนั้นจะต้องใช้ทั้งสองทฤษฎีควบคู่กันไป กล่าวคือ ไม่เพียงแยกผู้กระทำความผิดดังกล่าวออกจากสังคมเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสังคม โดยการกระทำของบุคคลดังกล่าวเท่านั้น แต่เมื่อแยกผู้กระทำความผิดนั้นออกจากสังคมแล้ว จะต้องมีการแก้ไขฟื้นฟูบุคคลดังกล่าวด้วย ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรักษาสภาพกาย และจิตใจ การฝึกอบรมอาชีพ หรือการปลูกฝังให้รู้จักคุณค่าของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลนั้นกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้โดยปกติสุข นอกจากนี้ แนวความคิดของทั้งสองทฤษฎี ไม่เพียงนำมาใช้กับผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติเท่านั้น แต่สามารถนำมาใช้กับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะก่ออันตรายแก่สังคมได้ แม้ว่าบุคคลนั้นยังไม่ได้กระทำความผิดก็ตาม โดยนำบุคคลดังกล่าวมาบำบัดรักษาฟื้นฟูบุคคลิกภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นมีสภาพจิตที่ดีขึ้น และสามารถกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้โดยปกติสุข ดังนั้น การป้องกันสังคมโดยการนำผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติซึ่งมีแนวโน้มว่าจะก่ออันตรายแก่สังคมมาบำบัดรักษานั้น ถือได้ว่าเป็นการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการประกอบอาชญากรรมของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติอย่างแท้จริง

## 2.3 กฎหมายทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

### 2.3.1 ประมวลกฎหมายอาญา

เมื่อมีการกระทำความผิดทางอาญาเกิดขึ้น และผู้กระทำความผิดเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ได้บัญญัติไว้ว่า

“ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือ จิตฟั่นเฟือนผู้นั้น ไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

เหตุที่กฎหมายยกเว้นโทษให้ เนื่องจากผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไม่มีความรู้สึกผิดชอบอย่างคนธรรมดา การกระทำของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติย่อมถือไม่ได้ว่าเป็นการกระทำด้วยจิตใจชั่วร้าย อันควรแก่การลงโทษ อย่างการกระทำของผู้มีจิตใจเป็นปกติ อีกประการหนึ่ง จุดประสงค์ในการลงโทษนั้น ก็เพื่อปราบปรามไม่ให้ผู้ที่ถูกลงโทษคิดกระทำความผิดขึ้นอีก และคดนิสยให้ผู้นั้นกลับตัวเป็นพลเมืองดี ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการลงโทษผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งไม่มีความรู้สึก

พอที่จะสำนึกถึงผลแห่งโทษนั้นได้ ย่อมไม่เกิดประโยชน์ดังกล่าวนี้อันแต่อย่างใด<sup>37</sup> โดยผู้ที่จะได้รับ การยกเว้นโทษ เพราะมีสภาพจิตไม่ปกติ ตามมาตรา 65 จะต้องเข้าหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) มีการกระทำ หมายความว่า การกระทำตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59\* กล่าวคือ ผู้กระทำเคลื่อนไหว หรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึก คำว่า “รู้สำนึก” หมายถึง รู้สภาพ และสาระสำคัญของการกระทำของตน เช่น รู้ว่ากำลังฟันคอเด็ก หากผู้กระทำไม่รู้ สภาพและสาระสำคัญของการกระทำของตน เช่น ฟันคอเด็กคิดว่าฟันคั่นกล้วย เช่นนี้ คงต้องถือว่า ไม่มีการกระทำ เมื่อไม่มีการกระทำก็ไม่ใช้กรณีมาตรา 65\*\*

2) ได้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด กล่าวคือ ครอบงำประกอบภายนอก องค์กรประกอบภายใน ผลสัมพัทธ์กับการกระทำ และการกระทำนั้น ไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิด

3) ในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ กล่าวคือ กรณีตาม มาตรา 65 ต้องเป็นเรื่องมีสภาพจิตไม่ปกติในขณะที่กระทำความผิด “ในขณะที่กระทำความผิด” หมายถึง ในขณะที่ลงมือกระทำความผิด หากมีสภาพจิตไม่ปกติก่อน หรือหลังการกระทำความผิด ก็ไม่ได้รับยกเว้นโทษตามมาตรา 65 นี้ ส่วนคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” หมายถึงไม่สามารถรู้ได้ว่าการกระทำนั้นผิดศีลธรรม กล่าวคือ ไม่สามารถแยกได้ว่าสิ่งใดถูกต้องตามหลักศีลธรรม และสิ่งใด ผิดศีลธรรม และคำว่า “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” หมายความว่า แม้ผู้กระทำจะรู้ดีว่าการกระทำ ของตนเป็นการผิดศีลธรรม แต่ตนก็จำต้องกระทำการนั้น เพราะ ไม่อาจบังคับใจตนเองได้

<sup>37</sup> จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9, หน้า 696.

\* ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 “บุคคลจะต้องรับผิดทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำ โดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่ถูกกฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิด เมื่อได้กระทำ โดยประมาท หรือ เว้นแต่ในกรณีที่ถูกกฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดแม้ได้กระทำโดย ไม่มีเจตนา...”

\*\* คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 วินิจฉัยว่า จำเลยเป็นบุคคลปัญญาอ่อนถึงขนาดที่ไม่ อาจรู้ได้ว่าการตัดต้นไม้หวงห้ามเป็นผิดกฎหมาย กรณีจึงมิใช่กระทำความผิดในขณะที่ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ เพราะมีจิตบกพร่องตามมาตรา 65 วรรคหนึ่งเท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่ามิได้รู้สำนึกในการที่กระทำ ทั้งมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด การกระทำจึงไม่มีความผิดเพราะขาดเจตนา ตามมาตรา 59 (<http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp>)



#### 4) เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน<sup>38</sup>

ผลของการกระทำความคิด โดยมีสภาพจิตไม่ปกติ ตามมาตรา 65 สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีแรกจำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ กฎหมายกำหนดให้จำเลยไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แม้การกระทำของจำเลยจะเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาก็ตาม กรณีที่สอง ถ้าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง กฎหมายกำหนดให้จำเลยต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ให้เป็นดุลพินิจของศาลที่จะลดโทษให้น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

เมื่อศาลพิพากษาว่าจำเลยมีความผิดแต่ได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษตาม มาตรา 65 แล้ว ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 บัญญัติว่า

“ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

ซึ่งเป็นกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้อำนาจศาลในการส่งตัวจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติตามมาตรา 65 ไปควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล

นอกจากนี้ กรณีที่ศาลเห็นว่าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบ หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง เมื่อศาลพิจารณาลดโทษให้จำเลยแล้ว ศาลอาจใช้มาตรการ เพื่อรอกการกำหนดโทษ หรือรอกการลงโทษไว้ โดยมีกำหนดเงื่อนไข เพื่อคุ้มครองประพฤติกของจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสามปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอันสมควรปรานีแล้ว เห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิด แต่รอกการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษ แต่รอกการลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไป เพื่อให้

<sup>38</sup> เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9

(กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2549), หน้า 448-450.

โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติกของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติกของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้...

(4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่ และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(5) เงื่อนไขอื่นๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนด เพื่อแก้ไข ฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำ หรือมีโอกากระทำความผิดขึ้นอีก...”

โดยการกำหนดเงื่อนไข เพื่อคุ้มครองประพฤติกนี้ ศาลอาจให้จำเลยไปรับการบำบัดรักษา ความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ หรืออาการป่วยทางจิตเวชของจำเลยให้หายตามมาตรา 56 (4) โดยอาจกำหนดเงื่อนไขอื่นๆ ตามที่ศาลเห็นสมควร เพื่อแก้ไขฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้จำเลยกระทำ หรือมีโอกากระทำความผิดขึ้นอีก ตามมาตรา 56 (5) ประกอบด้วย

นอกจากการพิจารณาการกระทำของจำเลยตามมาตรา 65 แล้ว ศาลไทยยังเคยนำเรื่องเหตุบรรเทาโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 78 ซึ่งบัญญัติว่า

“เมื่อปรากฏว่ามีเหตุบรรเทาโทษไม่ว่าจะได้มีการเพิ่ม หรือการลดโทษตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ หรือกฎหมายอื่นแล้วหรือไม่ ถ้าศาลเห็นสมควรจะลดโทษไม่เกินกึ่งหนึ่งของโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นก็ได้

เหตุบรรเทาโทษนั้น ได้แก่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้โจดเขลาเบาปัญญาตกอยู่ในความทุกข์อย่างสาหัส มีคุณความดีมาแต่ก่อน รู้สึกความผิดและพยายามบรรเทาผลร้ายแห่งความผิดนั้น ดูแลโทษต่อเจ้าพนักงาน หรือให้ความรู้แก่ศาลอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา หรือเหตุอื่นที่ศาลเห็นว่ามิลักษณะทำนองเดียวกัน”

มาปรับใช้ เพื่อให้ความคุ้มครองจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติอีกทางหนึ่งด้วย โดยมีตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1433/2525 ซึ่งศาลตัดสินว่าจำเลยได้ยิงผู้อื่นบาดเจ็บ โดยไม่มีสาเหตุ ผิดวิสัยคนปกติจะทำ แม้ฟังไม่ได้ว่าจำเลยวิปลาตไปชั่วคราว เพราะเคยเป็น ไข้ขึ้นสมองก็ถือเป็นการกระทำโดยโจดเขลาเบาปัญญา ศาลจึงลดโทษให้หนึ่งในสาม

นอกจากที่กล่าวไปแล้ว ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติให้ความคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ โดยมีการกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้ดูแลที่ทอดทิ้งผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ ดังนี้

มาตรา 307 บัญญัติว่า “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ ภายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสีย

โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 308 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น”

มาตรา 373 บัญญัติว่า “ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท”

และกฎหมายอาญาได้กำหนดโทษทางอาญากับผู้กระทำทารุณผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ซึ่งต้องพึ่งผู้อื่นในการดำรงชีพ ไว้ในมาตรา 398 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำด้วยประการใดๆ อันเป็นการทารุณต่อเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี คนป่วยเจ็บหรือคนชรา ซึ่งต้องพึ่งผู้อื่นในการดำรงชีพหรือการอื่นใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

### 2.3.2 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

เมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยอาจเป็นผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ได้บัญญัติคุ้มครองการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมของบุคคลดังกล่าวไว้ในมาตรา 14 ซึ่งบัญญัติว่า

“ในระหว่างทำการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหา หรือจำเลยนั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้ต้องหา หรือจำเลยนั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่า ตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาล เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริต หรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้ต้องหา หรือจำเลยนั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับ ไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการ ได้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อนศาลสั่ง จำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้”

บทบัญญัติตามมาตรา 14 นี้ สามารถแยกการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติได้เป็น 2 กรณี คือ

1) การคุ้มครองในชั้นสอบสวน กล่าวคือ ในระหว่างทำการสอบสวน ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหาเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้ต้องหาให้ถ้อยคำว่าตรวจได้ผลประการใด และหากพนักงานสอบสวนเห็นว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนงดการสอบสวนไว้ จนกว่าผู้ต้องหาหายวิกลจริต หรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้ต้องหาไปรักษาตามสมควร

2) การคุ้มครองในชั้นศาล กล่าวคือ ในระหว่างทำการไต่สวนมูลฟ้อง หรือ พิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้ศาล สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหาเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้ต้องหาให้การว่าตรวจได้ผลประการใด หากศาลเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้ จนกว่าผู้ต้องหาหายวิกลจริต หรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้ต้องหาไปรักษาตามสมควร ในกรณีนี้ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

ทั้งนี้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 95 วรรคสอง ได้บัญญัติเกี่ยวกับอายุความดำเนินคดีแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ว่า “ถ้าได้ฟ้องและได้ตัวผู้กระทำความผิดมาศาลแล้ว ผู้กระทำความผิด...วิกลจริต และศาลสั่งงดการพิจารณาไว้จนเกินกำหนดดังกล่าวแล้ว \* นับแต่วันที่...ศาลสั่งงดการพิจารณา ก็ให้ถือว่าเป็นอันขาดอายุความเช่นเดียวกัน” ดังนั้น เมื่อศาลสั่งงดการพิจารณาตาม มาตรา 14 วรรคสาม อายุความนับตั้งแต่วันที่ศาลมีคำสั่งงดการพิจารณาตาม มาตรา 95 วรรคสอง<sup>39</sup> แต่หากผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติก่อนได้ฟ้อง และได้ตัวผู้กระทำความผิดมาศาล หรือในระหว่างการสอบสวน ต้องใช้อายุความตาม มาตรา 95 วรรคแรก กล่าวคือ อายุความนับตั้งแต่วันที่กระทำความผิด

เมื่อศาลพิพากษาว่า จำเลยได้กระทำความผิดจริง และมีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก หากปรากฏว่าจำเลยเกิดมีสภาพจิตไม่ปกติขึ้นในระหว่างนั้น ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนได้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246<sup>40</sup> ซึ่งบัญญัติว่า

\* ศาลสั่งงดการพิจารณาคดีไว้จนเกินกำหนดอายุความตาม มาตรา 95 (1)-(5)

<sup>39</sup> จิตติ ดิงศภัทย์, ถ้อยอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9, หน้า 1072.

<sup>40</sup> พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 25)

“เมื่อจำเลย สามิ ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือ เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ ทูเลการบังคับให้จำคุกไว้ก่อน จนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

(1) เมื่อจำเลยวิกลจริต...

ในระหว่างทุเลการบังคับอยู่นั้น ศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าว อยู่ในความควบคุม ในสถานที่อันควร นอกจากเรือนจำ หรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาล กำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการ ดำเนินการตามคำสั่ง

ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุม และบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการ หลบหนี หรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย

เมื่อศาลมีคำสั่งตามวรรคหนึ่งแล้ว หากภายหลังจำเลยไม่ปฏิบัติตามวิธีการ หรือ มาตรการตามวรรคสาม หรือพฤติการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป ให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงคำสั่ง หรือ ให้ดำเนินการตามหมายจำคุกได้

ให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมตามมาตรานี้ ออกจากระยะเวลาจำคุกตาม คำพิพากษา”

ส่วนในกรณีที่ศาลพิพากษาให้ลงโทษประหารชีวิต หากจำเลยเกิดมีสภาพจิต ไม่ปกติ ขึ้นก่อนการประหารชีวิตนั้น ศาลมีอำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 ซึ่งบัญญัติว่า

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อน จนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทุเลการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจ ยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญา มาบังคับ ถ้าผู้วิกลจริตหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่ วันคำพิพากษาถึงที่สุด ให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต”

กล่าวคือ ศาลต้องรอการประหารชีวิตไว้ก่อน จนกว่าจำเลยจะหายจากอาการวิกลจริต และระหว่าง ทุเลการประหารชีวิตนั้น ศาลมีอำนาจนำกฎหมายลักษณะอาญา มาตรา 46 วรรค (2) ซึ่งปัจจุบันคือ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 มาใช้บังคับ เพื่อนำตัวจำเลยไปควบคุมที่สถานพยาบาลก็ได้ ถ้าอาการวิกลจริตของจำเลยหายดีภายหลังจากที่ศาลมีคำพิพากษามากกว่าหนึ่งปี มาตรา 248 กำหนดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิตแทน

### 2.3.3 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

ในกรณีที่ความวิกลจริตของจำเลยปรากฏขึ้นในชั้นราชทัณฑ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการบังคับโทษตามกฎหมาย กล่าวคือ จำเลยที่ถูกศาลพิพากษาให้รับโทษจำคุก และถูกต้องขังไว้ในเรือนจำ เกิดมีอาการป่วยทางจิต ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29 กำหนดให้ผู้ต้องขัง\* มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร\*\* และให้แพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขัง ยื่นรายงานแสดงความเห็นต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ กรณีที่ผู้ต้องขังเกิดเจ็บป่วย และถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำอาการจะไม่ดีขึ้น อธิบดีกรมราชทัณฑ์จะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำโดยเงื่อนไขตามสมควรก็ได้ ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479\*\*\* เมื่อแพทย์ตรวจอาการของผู้ต้องขังแล้ว พบว่าเป็นผู้ป่วยเจ็บ แพทย์จะต้องวินิจฉัยว่า อาการป่วยนั้นถึงขนาดที่ต้องส่งตัวไปรับการรักษา นอกเรือนจำหรือไม่ โดยพิจารณาถึงความจำเป็นได้ 3 กรณี คือ<sup>41</sup>

- 1) ในกรณีที่จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และทางเรือนจำไม่สามารถให้การรักษาได้
- 2) ในกรณีที่จะเป็นอันตรายถึงแก่พิการ หรือทุพพลภาพ หรือได้รับความเจ็บปวดทรมานซึ่งต้องได้รับการรักษาบางอย่างจึงจะช่วยบรรเทาอาการทรมานได้

\* พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 4 (2) บัญญัติว่า

“ผู้ต้องขัง หมายรวมตลอดถึง นักโทษเค็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก”

\*\* พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29 บัญญัติว่า

“ให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บ หรือเป็นหญิงมีครรภ์ ได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร”

\*\*\* พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 30 บัญญัติว่า

“เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขัง ยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำ โดยเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้

ในกรณีดังกล่าวมาในวรรคก่อน มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ซึ่งได้รับอนุญาตให้ไปอยู่รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนีการควบคุม”

<sup>41</sup> วิสัย พุกกะวัน, แนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, 2538), หน้า 17-19.

3) ในกรณีที่รักษาตัวในเรือนจำ แล้วอาการ ไม่ทุเลาดีขึ้นมีแต่จะทรุดลง ไปเรื่อยๆ หากได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้องแน่นอนกว่า ณ สถานที่ที่มีอุปกรณ์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมมูลข้อมเป็นประโยชน์ต่อผู้ต้องขังที่ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง

สำหรับการส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษานอกเรือนจำ มีขั้นตอนโดยสรุป ดังนี้

1) เมื่อแพทย์ตรวจอาการแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวออกไปรับการรักษานอกเรือนจำ แพทย์จะต้องแจ้งให้พัศดีทราบและต้องรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาเรือนจำ

2) เมื่อพัศดีได้รับแจ้งจากแพทย์ดังกล่าวแล้ว พาศดีมีหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานเกี่ยวกับผู้ต้องขังที่ป่วย เสนอไปยังผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา<sup>42</sup>

3) เมื่อผู้บัญชาการเรือนจำได้รับรายงานจากแพทย์และพัศดีแล้ว มีหน้าที่พิจารณาว่าสมควรอนุญาตหรือไม่ หากเห็นควรอนุญาตก็ทำเรื่องขออนุญาตไปยังอธิบดีกรมราชทัณฑ์ พร้อมทั้งหลักฐาน

4) เมื่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ได้รับรายงานแล้ว จะพิจารณาอนุญาตโดยมีเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่เห็นสมควรก็ได้ ในทางปฏิบัติผู้อำนวยการกองแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาแล้วเสนอความเห็นให้อธิบดีกรมราชทัณฑ์เป็นผู้สั่ง

5) ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ซึ่งผู้บัญชาการเรือนจำได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าเป็นความจำเป็นโดยแท้จริง และหากมีหนังสือขออนุญาตไปยังอธิบดีกรมราชทัณฑ์จะไม่ทันการให้อำนาจผู้บัญชาการเรือนจำใช้ดุลพินิจนำผู้ต้องขังที่ป่วยออกไปรับการรักษาก่อนได้รับอนุญาตได้ แต่ทางเรือนจำต้องแจ้งกรมราชทัณฑ์ให้ทราบทันทีที่นำตัวผู้ต้องขังออกไป เช่น แจ้งโดยโทรศัพท์ แล้วจึงทำเป็นหนังสือส่งไปยังกรมราชทัณฑ์ เพื่อขออนุมัติในภายหลังโดยไม่ชักช้า

ผู้ต้องขังที่มีสภาพจิตไม่ปกติส่วนมากแล้ว จะเป็นกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องส่งตัวไปรับการรักษานอกเรือนจำ เพราะ โดยสภาพของผู้ป่วยควรที่จะต้องได้รับการรักษาในสถานที่ที่เหมาะสมโดยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางอีก และด้วยสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่ไม่เหมาะสมหลายประการ ย่อมส่งผลกระทบต่ออาการป่วยของผู้ต้องขัง หากรักษาตัวในเรือนจำต่อไป อาการจะ ไม่ทุเลาดีขึ้นมีแต่จะทรุดลง ไปเรื่อยๆ ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกฎมาตรฐาน

<sup>42</sup>ระเบียบของกรมราชทัณฑ์ ฉบับที่ 6 ลงวันที่ 7 กันยายน 2480

ขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1995 Part II B.82) ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งมีหลักการสำคัญ ดังนี้<sup>43</sup>

1) ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำ แต่จะต้องได้รับการย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตในทันที

2) สำหรับนักโทษที่มีอาการวิกลจริต หรือผิดปกติทางจิต พึงถูกส่งไปอยู่ในการดูแลและบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาโรคด้านนี้โดยเฉพาะ

3) ในช่วงเวลาที่รออยู่ในเรือนจำนั้น นักโทษที่มีอาการวิกลจริต หรือผิดปกติทางจิตดังกล่าวจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

4) แผนกการแพทย์ขอทางเรือนจำจะต้องจัดให้มีการบริการด้านจิตบำบัดให้แก่ นักโทษอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการด้านจิตบำบัดนั้นด้วย\*

ผู้ต้องขังที่ป่วยตามมาตรา 29 และมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 นั้น หมายถึง ผู้ต้องขังโดยทั่วไปที่มีการป่วยเจ็บทางร่างกาย หรือจิตใจ รวมถึงผู้ที่ติดสิ่งเสพติด หรือหญิงมีครรภ์หรือมีลูกอ่อน<sup>44</sup> จากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กฎหมาย ได้บัญญัติให้ความ

<sup>43</sup> มาตรฐานขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, แปลโดย กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ชาติ ชัยเดชสุริยะ และฉวีธวา ฉัตรไพฑูริย์ (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพัฒนากระบวนการยุติธรรม), หน้า 15.

\* (1) Persons who are found to be insane shall not be detained in prisons and arrangements shall be made to remove them to mental institutions as soon as possible.

(2) Prisoners who suffer from other mental diseases or abnormalities shall be observed and treated in specialized institutions under medical management.

(3) During their stay in a prison, such prisoners shall be placed under the special supervision of a medical officer.

(4) The medical or psychiatric service of the penal institutions shall provide for the psychiatric treatment of all other prisoners who are in need of such treatment.

<sup>44</sup> วิสัย พุกกะวัน, แนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์, หน้า 11.



คุ้มครองผู้ต้องขังที่เป็นผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติไว้ด้วย แต่บทบัญญัติดังกล่าวเป็นหลักทั่วไปที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บทุกประเภท ไม่ได้เป็นมาตรการที่บัญญัติขึ้น เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติโดยตรง ซึ่งการให้ความคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ จึงกระทำได้โดยการปรับใช้บทบัญญัติดังกล่าว โดยถือว่า ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติเป็นผู้ป่วยเจ็บประเภทหนึ่งตามกฎหมายเท่านั้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ได้มีการเสนอร่างแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการ ไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่เกิน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้มีความรู้ทางด้านจิตวิทยา หรือจิตเวช อย่างน้อยหนึ่งคนทำหน้าที่ วิเคราะห์และจำแนกนักโทษ เค็ดขาด และในส่วนของ การวิเคราะห์และจำแนกคนต้องขัง และคนฝากขัง ให้เป็นไปตามระเบียบที่อธิบดีกรมราชทัณฑ์กำหนด เพื่อประโยชน์ในการคุมขัง นอกจากนี้ ร่างแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติดังกล่าว ยังกำหนดให้เจ้าพนักงานเรือนจำ มีหน้าที่ แยกผู้ต้องขังที่มีพฤติการณ์ผิดแปลกไปจากกรณีปกติ แล้วรายงานผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อดำเนินการให้แพทย์ได้ตรวจอาการ บุคคลดังกล่าว หากพบว่ามีอาการผิดปกติทางจิต ก็ให้เจ้าพนักงานเรือนจำแจ้งให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

#### 2.3.4 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ปัจจุบันประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ขึ้นมาใช้บังคับ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดมาตรการเพื่อคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ และมีภาวะอันตราย ในขณะเดียวกันก็เป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ให้ได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติที่กระทำผิดกฎหมายด้วย โดยบัญญัติถึง ข้อบ่งชี้ และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำตัวบุคคลมาบำบัดรักษา เช่น การกำหนดในเรื่องความจำเป็นในการรักษา การยินยอมรักษา การกำหนดกระบวนการนำผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ มาบำบัดรักษา การกำหนดมาตรการ และให้อำนาจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งกำหนดให้มีการอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษาอีกด้วย การกำหนดข้อบ่งชี้ และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนไว้นั้น ก็เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการที่ว่า ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติเป็นผู้ป่วย มิใช่ผู้ต้องหา และการควบคุมตัวนั้นก็เพื่อนำตัวบุคคลดังกล่าว เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล<sup>45</sup>

<sup>45</sup> กระทรวงสาธารณสุข, “หนังสือที่ สธ. 0808/1189 ,” 21 มีนาคม 2550.

กฎหมายสุขภาพจิตกำหนดให้มีคณะกรรมการ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายจำนวน 3 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการสถานบำบัด และคณะกรรมการ อุตสาหกรรม

1. คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรี หรือรอง นายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขานุการคณะกรรมการสิทธิ มนุษยชนแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครอง ดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวน 4 คน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์ จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมบำบัด และกฎหมายสาขาละ 1 คน เป็นกรรมการ ทำหน้าที่ กำหนดนโยบาย และมาตรการ ในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้ง การอยู่ร่วมกันในสังคม วางหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงาน กับหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด<sup>46</sup>

2. คณะกรรมการสถานบำบัด ประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษา 1 คน เป็นประธานกรรมการ แพทย์ 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน นักกฎหมาย 1 คน และนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ 1 คน เป็นกรรมการ ทำหน้าที่ ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ และมีคำสั่งตามมาตรา 29 และพิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษา ตามกฎหมาย<sup>47</sup>

3. คณะกรรมการอุตสาหกรรม ประกอบด้วย อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มี ความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจาก

<sup>46</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 5-11.

<sup>47</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 12-14.

ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และกฎหมาย สาขาละ 1 คน เป็นกรรมการ และให้รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตหรือหัวหน้าสถานบำบัดรักษา ซึ่งอธิบดีกรมสุขภาพจิตแต่งตั้งเป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่ พิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 42 และรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติทราบอย่างน้อยปีละครั้ง<sup>48</sup>

กฎหมายสุขภาพจิตได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วย เพื่อรับรอง และคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และกำหนดให้มีการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้อื่นจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยไม่ได้ เว้นแต่ในกรณีที่ต้องเปิดเผยต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น หรือเพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย นอกจากนั้น ยังคุ้มครองถึงขั้นตอน และวิธีการในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เพื่อมิให้ผู้บำบัดรักษาใช้วิธีการบำบัดรักษาอันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย<sup>49</sup>

กฎหมายสุขภาพจิตได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพทางจิตที่มีความผิดปกติ โดยแบ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาออกเป็น 2 กรณี คือ

1) การบำบัดรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกรณีทั่วไป โดยกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษา ทั้งกรณีบุคคลดังกล่าว สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา และกรณีบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น

2) การบำบัดรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญา โดยกำหนดขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย การทำความเข้าใจ และการรายงานผลการบำบัดรักษา เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาจนสามารถต่อสู้คดีได้ หรือจนความผิดปกติทางจิตหาย หรือทุเลา และไม่มีภาวะอันตราย

<sup>48</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 42-45.

<sup>49</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 15-20.

นอกจากนี้ กฎหมายสุขภาพจิตยังกำหนดขั้นตอนอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ เพื่อให้พิจารณาทบทวนคำสั่งที่ให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือสถานที่อื่น รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

### 3.1 มาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในประเทศไทย

#### 3.1.1 มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิด

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้วางหลักเกณฑ์การนำตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพทางจิต เพื่อป้องกันหรือบรรเทามิให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้น จนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม ก่อนที่จะมีการกระทำความผิดเกิดขึ้น โดยบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองในกรณีดังกล่าวเรียกว่า “ผู้ป่วย” ซึ่งกฎหมายสุขภาพจิตได้ให้คำนิยามไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา และได้นิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท<sup>1</sup> ดังนั้น จึงอธิบายได้ว่า “ผู้ป่วย” ตามกฎหมายสุขภาพจิต หมายถึง บุคคลที่มีอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

กฎหมายสุขภาพจิตได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยไว้ 2 กรณี คือ

#### (1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จะกระทำได้อัตโนมัติเมื่อบุคคลนั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากบุคคลนั้นด้วย สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น

<sup>1</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3.

เป็นผู้ให้ความยินยอมเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อแทนบุคคลดังกล่าว<sup>2</sup> ซึ่งแบบหนังสือให้ความยินยอมนั้น เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551

## (2) กรณีบังคับบำบัดรักษา

การบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจะกระทำได้ ต่อเมื่อปรากฏว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตราย<sup>\*</sup> หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา<sup>\*\*</sup> การนำตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้น กฎหมายสุขภาพจิตกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ซึ่งพบเห็นบุคคลดังกล่าว หรือได้รับแจ้งจากประชาชนที่พบเห็นบุคคลนั้น ในกรณีฉุกเฉิน หากมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตราย และเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจนำตัวบุคคลนั้น หรือเข้าไปในสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาได้ โดยก่อนส่งตัวบุคคลนั้นให้แจ้งล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือด้วยวิธีอื่นใด และให้ผู้นำส่งแจ้งข้อมูลเท่าที่ทราบแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวบุคคลนั้น เช่น ชื่อ-สกุล ที่อยู่ พฤติกรรมอาการของบุคคลนั้น<sup>3</sup> นอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขัง<sup>\*\*\*</sup> หรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ ซึ่งพบว่าบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่เป็นบุคคลดังกล่าวข้างต้น ก็ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้น ไปยังสถานพยาบาลของรัฐ

<sup>2</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 21.

<sup>\*</sup>“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออก โดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตราย ร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

<sup>\*\*</sup>“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับ การบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตที่ความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

<sup>3</sup>ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

<sup>\*\*\*</sup>“คุมขัง” หมายความว่า การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจของกฎหมาย โดยการคุมตัวควบคุม กัก กักกัน ชัง กักขัง จำขังและจำคุก

หรือสถานบำบัดรักษา โดยก่อนส่งตัวให้แจ้งล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือด้วยวิธีอื่นใด และต้องทำหนังสือนำส่งตัวบุคคลนั้นด้วย เพื่อการประสานงานในการส่งตัว<sup>4 5</sup>

เมื่อสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาได้รับตัวบุคคลที่ถูกนำส่งดังกล่าวแล้ว ให้แพทย์อย่างน้อย 1 คน และพยาบาลอย่างน้อย 1 คน ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อแพทย์ และพยาบาลได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้จัดทำรายงานพร้อมสำเนาไว้เป็นหลักฐาน โดยไม่ชักช้า ในกรณีที่ผลการตรวจปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้น พร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ซึ่งใส่ซองปิดผนึกและติดราล็บ เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต่อไป<sup>6</sup>

เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งดังกล่าวแล้ว ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น โดยละเอียด ซึ่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาจะต้องดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และทำบันทึก เมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น โดยละเอียดแล้ว เห็นว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ก็ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับตัวบุคคลนั้นไว้

- (1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา
  - (2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา
- เมื่อบุคคลนั้น ไม่มีภาวะอันตราย โดยจะกำหนดเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้น หรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติด้วยก็ได้

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>4</sup>ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. 2551

<sup>5</sup>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22-26.

<sup>6</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 27. ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. 2551

และให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแจ้งคำสั่ง พร้อมสิทธิในการอุทธรณ์ให้บุคคลนั้น และบุคคลผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลนั้น โดยตรงได้ทราบด้วย<sup>7</sup>

ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ครั้งแรกไม่เกิน 90 วัน ขยายต่อได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน โดยให้พิจารณาทบทวนคำสั่งก่อนสิ้นระยะเวลาบำบัดรักษา แต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 15 วัน ถ้าในระหว่างการบำบัดรักษานี้ แพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา ไม่มีภาวะอันตราย และไม่มี ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา และให้จัดทำรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยเสนอคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า นอกจากนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย หลังจำหน่ายผู้ป่วย ทุก 30 วัน เป็นเวลา 90 วัน หลังจากนั้น ให้ติดตามผลการบำบัดรักษาทุก 90 วัน จนครบ 1 ปี เป็นอย่างน้อย แล้วให้แพทย์รวบรวมรายงานต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาภายในวันที่ 10 ของแต่ละเดือน การติดตามผลการบำบัดรักษาให้บันทึกในเวชระเบียน<sup>8</sup>

ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งให้ผู้ป่วยต้องรับการบำบัดรักษาในสถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษาแจ้งให้ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล หรือแจ้งให้หน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. 2551 รับตัวผู้ป่วยไปดูแล ในกรณีที่ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแล และแจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงาน และช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และหน่วยงานดังกล่าว แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ หากต่อมา ผู้ป่วย หรือผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนด หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาออกคำสั่งดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสถาน

<sup>7</sup>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29 ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551

<sup>8</sup>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 30-31 ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551

<sup>9</sup>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 40-41.



บำบัตร์รักษาอาจแก้ไข เพิ่มเติม หรือเพิกถอนคำสั่ง หรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัตร์รักษาในสถานบำบัตร์รักษาได้<sup>10</sup>

กฎหมายสุขภาพจิตเปิดช่องทางให้มีการอุทธรณ์ทบทวนคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัตร์รักษาที่มีคำสั่งให้บำบัตร์รักษา หรือขยายระยะเวลาบำบัตร์รักษา เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วย ซึ่งผู้มีสิทธิอุทธรณ์ ได้แก่ ผู้ป่วย หรือคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุญาต หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย แล้วแต่กรณี โดยให้อุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่งดังกล่าว การอุทธรณ์ต้องทำเป็นหนังสือยื่นต่อผู้อำนวยการสถานบำบัตร์รักษาแห่งนั้น ซึ่งผู้อุทธรณ์สามารถแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์ได้ ภายในกำหนดระยะเวลาอุทธรณ์ และหากประสงค์จะแถลงด้วยวาจาในชั้นพิจารณา ก็ให้ระบุมาในหนังสืออุทธรณ์ด้วย การพิจารณาอุทธรณ์จะกระทำโดยคณะกรรมการอุทธรณ์ ซึ่งจะพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากฝ่ายผู้อุทธรณ์ ฝ่ายสถานบำบัตร์รักษา และ/หรือ ฝ่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ที่หาข้อมูลเพิ่มเติม คณะกรรมการอุทธรณ์ต้องพิจารณาอุทธรณ์ให้เสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด เมื่อได้มีคำวินิจฉัยอุทธรณ์แล้ว ให้แจ้งคำวินิจฉัยแก่ผู้อำนวยการสถานบำบัตร์รักษาโดยเร็ว และให้ผู้อำนวยการสถานบำบัตร์รักษาแจ้งผลการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้ผู้อุทธรณ์ทราบภายใน 3 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์ ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ประสงค์จะขอถอนอุทธรณ์ก็สามารถทำได้ทุกเมื่อ แต่ต้องก่อนที่คณะกรรมการอุทธรณ์จะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ โดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อผู้อำนวยการสถานบำบัตร์รักษา เมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว อุทธรณ์นั้นก็ป็นอันระงับไป โดยคณะกรรมการอุทธรณ์จะจำหน่ายอุทธรณ์นั้น และห้ามมิให้มีการอุทธรณ์ซ้ำในประเด็นนี้อีก<sup>11</sup>

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>10</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 32.

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 42. ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. 2551

### 3.1.2 มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

เมื่อมีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้นแล้ว กฎหมายได้กำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะผู้ต้องหา จำเลย หรือผู้ต้องโทษ ซึ่งผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ได้รับความคุ้มครองในกฎหมายแต่ละฉบับก็จะใช้คำเรียกแตกต่างกันไป เช่น ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14, มาตรา 246 และมาตรา 248 จะใช้คำว่า “ผู้วิกลจริต” ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ใช้คำว่า “ผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน” หรือในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้ใช้คำว่า “ผู้ป่วยคดี” ซึ่งกฎหมายสุขภาพจิตได้ให้คำนิยามไว้ว่า เป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน คุ้มครองพยานฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย และเมื่อพิจารณาคำว่า “ผู้ป่วย” ตามกฎหมายสุขภาพจิตแล้ว ก็พอสรุปได้ว่า “ผู้ป่วยคดี” หมายความว่า บุคคลที่มีอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสารหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา โดยบุคคลดังกล่าวอยู่ระหว่างการสอบสวน คุ้มครองพยานฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย ดังนั้น ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และประมวลกฎหมายอาญา ต่างก็ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายสุขภาพจิต

มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ อาจพิจารณาได้ ดังนี้

#### 3.1.2.1 มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และไม่สามารถต่อสู้คดีได้

การดำเนินคดีอาญาของประเทศไทย โดยหลักแล้วเป็นการดำเนินคดีในระบบกล่าวหาที่คู่ความต้องแสดงพยานหลักฐานต่อสู้คดีกัน ทั้งในข้อเท็จจริง และข้อกฎหมาย กฎหมายจึงได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดี โดยเฉพาะฝ่ายผู้ถูกกล่าวหาที่ต้องต่อสู้คดีกับฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนั้น เมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยมีสภาพจิตไม่ปกติถึงขนาดไม่สามารถต่อสู้คดีได้แล้ว กฎหมายจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะในการดำเนินคดีอาญาแก่บุคคลดังกล่าว เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการต่อสู้คดี โดยในระหว่างทำการสอบสวน คุ้มครองพยานฟ้อง หรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ กฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น โดยให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหา หรือจำเลยดังกล่าวไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียด

พฤติการณ์แห่งคดี เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัย ความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจ เพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมิน ความสามารถในการต่อสู้คดี ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายใน 45 วันนับแต่วันที่ได้รับ ผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 45 วัน ในการนี้ พนักงานสอบสวน หรือศาลมีอำนาจเรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การเกี่ยวกับผลการตรวจได้ ในกรณีที่ ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นไว้ในสถาน บำบัดรักษา เพื่อตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการดังกล่าว สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงาน สอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

เมื่อพนักงานสอบสวน หรือศาลได้รับผลการตรวจวินิจฉัย และประเมินความ สามารถในการต่อสู้คดีแล้ว เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้ งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ โดยศาลจะสั่งจำหน่ายคดีชั่วคราวก็ได้ และให้พนักงานสอบสวน หรือศาลมีอำนาจส่งตัวผู้นั้น ไปยัง โรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับ ไปดูแล รักษาได้ตามแต่จะเห็นสมควร ในกรณีที่พนักงานสอบสวน หรือศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวบุคคลนั้นไป รักษาที่สถานบำบัดรักษา ให้สถานบำบัดรักษาได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็น อย่างอื่น การบำบัดรักษานั้นให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงาน สอบสวนหรือศาลภายใน 180 วันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุก 180 วัน เว้นแต่ พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น แต่หากในระหว่างการบำบัดรักษา จิตแพทย์ เห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถ ต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบ โดยไม่ชักช้า<sup>12</sup>

<sup>12</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35-36 ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการ ในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการ บำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. 2551

### 3.1.2.2 มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

เมื่อศาลพิจารณาคดีแล้วเห็นว่าจำเลยมีความผิดจริง และพิพากษาลงโทษจำคุกจำเลย หากปรากฏว่าจำเลยเกิดวิกลจริตขึ้น กฎหมายได้วางหลักเกณฑ์ในการคุ้มครองบุคคลดังกล่าว โดยเมื่อมีผู้ร้องขอ ซึ่งอาจเป็นจำเลย สามี ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก หรือเป็นกรณีที่ศาลเห็นสมควรเอง ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนจนกว่าอาการวิกลจริตจะหมดไป ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้น ศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้นเป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งบุคคลดังกล่าวไปคุมตัว หรือรักษาไว้ในสถานบำบัดรักษา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับบุคคลนั้น และให้สถานบำบัดรักษารับบุคคลนั้นไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลดังกล่าว

การบำบัดรักษานั้น ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นต่อศาลภายใน 180 วันนับแต่วันที่ได้รับบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาบุคคลนั้นต่อไป ก็ให้รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นต่อศาลทุก 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ในการควบคุมและบำบัดรักษาสถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้ และในระหว่างการบำบัดรักษา หากจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า บุคคลนั้นได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ก็ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น เพื่อจำหน่ายบุคคลดังกล่าวออกจากสถานบำบัดรักษาต่อศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความคิดเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบด้วย เมื่อจำเลยถูกจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาแล้ว ก็จะถูกดำเนินการตามหมายจำคุกต่อไป กรณีนี้ให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมของสถานบำบัดรักษาออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาดังกล่าว<sup>13</sup>

<sup>13</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37-38 ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. 2551

### 3.1.2.3 มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ถูกใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย

วิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นมาตรการทางกฎหมายในการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมรูปแบบหนึ่ง โดยมีขึ้นเพื่อป้องกันมิให้บุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไปกระทำความผิดอาญา ซึ่งผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติก็เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้ โดยอาจแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

#### (1) กรณีผู้กระทำความผิดเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน

เมื่อมีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้น โดยผู้กระทำความผิดได้กระทำในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน แม้จะเป็นความผิด แต่กฎหมายก็กำหนดให้ไม่ต้องรับโทษ เนื่องจากบุคคลดังกล่าวหาได้กระทำความผิด เพราะมีจิตใจชั่วร้ายไม่ แต่กระทำความผิดไป เพราะความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งสมควรได้รับการรักษามากกว่า การลงโทษ อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้<sup>14</sup> เมื่อบุคคลดังกล่าวไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับการลดโทษแล้ว ถูกปล่อยตัวกลับเข้าสู่สังคม บุคคลนั้นอาจไปก่ออันตรายแก่ประชาชน และอาจมีการกระทำความผิดอาญาซ้ำอีก ดังนั้น กฎหมายจึงกำหนดให้ศาลมีอำนาจใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่บุคคลนั้นได้ โดยในกรณีที่ศาลเห็นว่า การปล่อยตัวบุคคลดังกล่าวจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้<sup>15</sup>

ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งบุคคลดังกล่าวไปคุมตัวในสถานพยาบาล ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับบุคคลนั้น และให้สถานบำบัดรักษารับบุคคลนั้นไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลดังกล่าว การบำบัดรักษานั้น ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษา รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็น ต่อศาลภายใน 180 วันนับแต่วันที่ได้รับบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาบุคคลนั้นต่อไป ก็ให้รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็น ต่อศาลทุก 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้ และในระหว่างการบำบัดรักษา หากจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า

<sup>14</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65.

<sup>15</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 48.

บุคคลนั้นได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ก็ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น เพื่อจำหน่ายบุคคลดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบด้วย<sup>16</sup>

(2) กรณีผู้กระทำความผิดเป็นผู้เสพสุราเป็นอาจิม หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

แม้บางครั้งผู้เสพสุราเป็นอาจิม หรือผู้ติดยาเสพติดให้โทษ จะไม่ได้มีอาการทางจิตที่แสดงออกมาในลักษณะเป็นผู้วิกลจริต หรือคนบ้าก็ตาม แต่ผู้เสพสุราเป็นอาจิม หรือผู้ติดยาเสพติดให้โทษก็อยู่ในข่ายของผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ในกลุ่มที่เรียกว่า มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เนื่องจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการรักษา เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตเวชทั่วไป เมื่อบุคคลดังกล่าวได้กระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเสพสุราเป็นอาจิม หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษ กฎหมายกำหนดให้ศาลมีอำนาจใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับบุคคลดังกล่าวได้ โดยศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพสุรา ยาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่งอย่างใด หรือทั้งสองอย่าง ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัว เพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษก็ได้ หากบุคคลดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกิน 2 ปีก็ได้<sup>17</sup>

ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด และศาลมีคำสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ก็ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับบุคคลนั้น และให้สถานบำบัดรักษาบำบัดบุคคลนั้นไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลดังกล่าวแล้ว ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็น ต่อศาลภายใน 180 วันนับแต่วันที่ได้รับบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาบุคคลนั้นต่อไป

<sup>16</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37-38 ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษา และการทำความเห็น พ.ศ. 2551

<sup>17</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49.

ก็ให้รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็น ต่อศาลทุก 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้ และในระหว่างการบำบัดรักษา หากจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า บุคคลนั้นได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ก็ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น เพื่อจำหน่ายบุคคลดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาล โดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความคิดเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบด้วย<sup>18</sup>

#### 3.1.2.4 มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ถูกคุมความประพฤติ

ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิด แต่รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ และศาลได้กำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้น โดยสั่งให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานบำบัดรักษา ก็ให้ศาลส่งตัวบุคคลดังกล่าว พร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาไปยังสถานบำบัดรักษา การบำบัดรักษานั้นให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความคิดเห็นต่อศาลภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไปก็ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความคิดเห็นต่อศาลทุก 90 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ในการควบคุมและบำบัดรักษาสถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้ และในระหว่างการบำบัดรักษาหากจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า บุคคลนั้นได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ก็ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น เพื่อจำหน่ายบุคคลดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาล โดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความคิดเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบด้วย<sup>19</sup>

<sup>18</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37-38 ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษา และการทำความเห็น พ.ศ. 2551

<sup>19</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคสอง (4) และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 39 ประกอบกับ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็น พ.ศ. 2551

## 3.2 มาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในต่างประเทศ

### 3.2.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

3.2.1.1 มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิด

ประเทศสหรัฐอเมริกามีมาตรการบังคับรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติซึ่งยังไม่ได้กระทำความผิด เรียกว่า The Involuntary Civil Commitment Law ซึ่งอยู่ในรูปของกฎหมายสุขภาพจิต อันเป็นกฎหมายที่กำหนดวิธีการบังคับรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น อันเป็นการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิด และเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติด้วย โดยกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่มีหลักการในการบังคับรักษาค่อนข้างคล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันในบางเรื่อง เช่น องค์กรที่มีอำนาจสั่งควบคุมตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นศาล คณะกรรมการฝ่ายปกครอง หรือคณะแพทย์ หรือระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีทั้งการควบคุมโดยมีกำหนดระยะเวลา และ ไม่มีกำหนดระยะเวลา<sup>20</sup> โดยกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

บุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา มีหลักการทั่วไป 4 ประการ คือ<sup>21</sup>

- 1) ผู้ป่วยทางจิต (Mental Illness' Patient) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตทุกประเภท (Has a mental disorder) ซึ่งเป็นคำจำกัดความที่มีความหมายอย่างกว้าง
- 2) ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษา (Lack the capacity to make an informed decision about hospitalization)
- 3) มีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่า จะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (Is likely to cause harm to self or others)

<sup>20</sup> Alexander D. Brooks, *Law Psychiatry and the Mental Health System* (Toronto: Little, Brown and Company, 1974), p.751-752.

<sup>21</sup> Kenneth Tardiff, *Concise Guide to Assessment and Management of Violent Patients* (Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1989), p.105.



4) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอันตราย  
(Needs immediate hospitalization to prevent such harm)

รูปแบบการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลมี 4 ลักษณะ คือ

1) การบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Commitment)

การบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินเป็นกรณีที่ญาติสนิทหรือเพื่อน (Nearest relative or friend) ตำรวจหรือนายอำเภอ (Sheriff) คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น (Local Board Health) หรือแพทย์ 1-2 คน ส่งตัวผู้ป่วยมาเป็นกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง เมื่อแพทย์ของโรงพยาบาลได้ประเมินอาการของผู้ป่วยแล้ว เชื่อว่ามีแนวโน้มของอาการผิดปกติอย่างรุนแรง (Severe mental disorder) และขาดความสามารถในการตัดสินใจที่จะยินยอมให้แพทย์รักษา แพทย์ก็จะบังคับรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยมีแพทย์หนึ่งคนรับรองเป็นหนังสือว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น และมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยระยะเวลาควบคุมตัวในแต่ละมลรัฐก็จะแตกต่างกันไป ตั้งแต่ 24 ชั่วโมง จนถึง 30 วัน<sup>22</sup> เมื่อระยะเวลาควบคุมตัวสิ้นสุดลง โรงพยาบาลต้องพิจารณาว่าจะปล่อยผู้ป่วย หรือร้องขอให้ศาลมีคำสั่งให้ควบคุมตัวผู้ป่วย เพื่อบังคับรักษาต่อไป (Petition for Court-ordered Commitment)<sup>23</sup> แต่บางมลรัฐให้อำนาจ คณะกรรมการฝ่ายปกครอง หรือแพทย์ 1-2 คน รับรองเป็นหนังสือว่าผู้ป่วยอยู่ในเงื่อนไขที่ต้องบังคับรักษาโดยไม่ต้องมีคำสั่งศาล

2) การบังคับรักษาเป็นการชั่วคราวหรือเพื่อสังเกตอาการ (Temporary or Observation Commitment)

การบังคับรักษาเป็นการชั่วคราวนี้มีจุดประสงค์ เพื่อสังเกตอาการ และให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย และกำหนดวิธีการรักษา การบังคับรักษาโดยวิธีนี้เป็นการให้หลักประกันแก่ผู้ป่วยว่าจะไม่ถูกควบคุมตัว เพื่อรักษาเป็นระยะเวลานานโดยไม่จำเป็น อันเกิดจากการประเมินอาการที่ผิดพลาดของแพทย์ การพิจารณารับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตามการบังคับรักษานี้ในแต่ละมลรัฐมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น กำหนดให้ศาลหรือคณะกรรมการฝ่ายปกครองเป็นผู้พิจารณามีคำสั่ง หรือ กำหนดให้มีคำร้องขอจากญาติหรือผู้ดูแล

<sup>22</sup> Alexander D. Brooks, *Law Psychiatry and the Mental Health System*, p. 754.

<sup>23</sup> Paul S. Appelbaum and Thomas G. Gutheil, *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*, 2<sup>nd</sup> (Baltimore: Williams and Wilkins, 1991), p. 48.

ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสุขภาพ และมีหนังสือรับรองของแพทย์ 1-2 คน ว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือ ในบางมลรัฐกำหนดให้ต้องมีการควบคุมผู้ป่วยไว้เป็นการชั่วคราวก่อนที่จะพิจารณาควบคุมผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ<sup>24</sup>

3) การบังคับรักษาโดยไม่มีกำหนดเวลา หรือ มีกำหนดเวลาที่อาจขยายระยะเวลาได้ (Indeterminate or Extended Commitment)

การบังคับรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยไม่มีกำหนดระยะเวลามิใช่เกือบทุกมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ยกเว้นมลรัฐ Massachusetts ได้กำหนดระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ 6 เดือน และขยายได้สูงสุด 1 ปี จากนั้นหากมีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป โรงพยาบาลจะต้องร้องขอให้มีการพิจารณาควบคุมผู้ป่วยใหม่อีกครั้ง<sup>25</sup> โดยองค์กรที่มีอำนาจพิจารณาออกคำสั่งในแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกัน ดังนี้

3.1) คำสั่งให้บังคับรักษาโดยศาล (Judicial Hospitalization) บางมลรัฐกฎหมายสุขภาพจิตได้กำหนดให้ผู้พิพากษาเป็นผู้พิจารณาและมีคำสั่ง โดยศาลจะมีอำนาจพิจารณาได้ ต่อเมื่อมีคำร้องขอของบุคคลที่กฎหมายระบุไว้ เช่น ญาติ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสุขภาพจิต เป็นต้น โดยในบางมลรัฐให้หลักประกันแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับการพิจารณาโดยคณะลูกขุน และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการพิจารณาต่อหน้าศาล และมีสิทธิเสนอพยานหลักฐานหักล้างได้ ถ้าศาลชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานแล้วเห็นว่า การควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษา ยังไม่มีความจำเป็น ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยตัว หรือกำหนดวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การรักษาระบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Commitment System) แต่ถ้าศาลพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องถูกควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลศาลก็จะมีคำสั่งให้ควบคุมตัวไว้ การกำหนดเวลาควบคุมผู้ป่วยขึ้นอยู่กับผลการรักษา หรือกำหนดเวลาไว้เป็นระยะๆ เพื่อทบทวนผลการรักษา หากผลการทบทวนปรากฏว่าจำเป็นจะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป ผู้ป่วยจะถูกควบคุมตัวต่อไปอีก และจะมีการทบทวนการรักษาอีกเป็นระยะๆ<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Alexander D. Brooks, *Law Psychiatry and the Mental Health System*, p. 753.

<sup>25</sup> Ibid, p.753.

<sup>26</sup> Paul S. Appelbaum and Thomas G. Gutheil, *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*, p. 48.

3.2) คำสั่งให้บังคับรักษาโดยคณะกรรมการฝ่ายปกครอง (Administrative Hospitalization) คณะกรรมการฝ่ายปกครองส่วนใหญ่จะประกอบด้วยแพทย์ การพิจารณารับฟังพยานหลักฐานต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ ซึ่งการรับฟังพยานหลักฐานนั้นจะมีความเคร่งครัดน้อยกว่าการพิจารณาโดยศาล<sup>27</sup>

3.3) คำสั่งให้บังคับรักษาโดยหนังสือรับรองของแพทย์ (Medical Certification Hospitalization) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับการแต่งตั้ง (Designated Physician) อย่างน้อยหนึ่งคน และมีรายงานความเห็นการตรวจวินิจฉัยอาการประกอบด้วย โดยให้ศาลเป็นผู้พิจารณา ทบทวนรายงานความเห็นของแพทย์ก่อนเสมอ เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ผู้ป่วย แต่ไม่จำเป็นต้องมีการพิจารณาตีพยานหลักฐาน ถ้าศาลพิจารณาแล้วเห็นชอบด้วยจะสั่งให้ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพนำผู้ป่วยไปควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมีสิทธิขอให้ศาลทบทวน การควบคุมตัว หรือมีสิทธิขอให้ศาลปล่อยตัวไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกฎหมาย<sup>28</sup>

#### 4) การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Commitment)

การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอกนี้เป็นมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โดยการทดลองปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Trial discharges) โดยมีเงื่อนไขว่า ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือมีอาการป่วยทางจิตจนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างปกติ เนื่องจากขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยจะถูกเรียกตัวกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องมีการพิจารณาพยานหลักฐานอีก ผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาในระบบผู้ป่วยนอกจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของแพทย์โดยเคร่งครัด แต่ผู้ป่วยมักจะละเมิดข้อกำหนดของแพทย์ เช่น ไม่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือ ไม่ยอมรับประทานยาตามกำหนดเวลาที่แพทย์สั่ง ทำให้อาการของผู้ป่วยกำเริบ และมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ในหลายๆ มลรัฐแก้ปัญหานี้โดยการบัญญัติกฎหมายให้อำนาจศาลเรียกผู้ป่วยมาศาลเพื่อคัดเตือน หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ศาลอาจมีคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยเป็นระยะเวลาสั้นๆ ได้ หรือมีคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน แบบมีกำหนดระยะเวลา หรือ ไม่มีกำหนดระยะเวลาได้<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Alexander D. Brooks, *Law Psychiatry and the Mental Health System*, p. 754-755.

<sup>28</sup> Ibid, p.755.

<sup>29</sup> Paul S. Appelbaum and Thomas G. Gutheil, *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*, p. 56.

รูปแบบการปล่อย หรือจำหน่ายตัวผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

#### 1) การทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย (Periodic Review)<sup>30</sup>

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐ Massachusetts กำหนดให้ผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษา อยู่ใน Bridgewater state hospital หรือแผนกผู้ป่วยโรคจิตของโรงพยาบาล มีสิทธิได้รับการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมตัว เมื่อครบ 3 เดือนแรกนับแต่วันที่ถูกลงควบคุมตัว และอีก 3 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะได้รับการทบทวนทุกๆ 1 ปี โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการอย่างละเอียด ประเมินความสามารถตามกฎหมาย พิจารณาความจำเป็นว่าควรจัดให้ผู้ป่วยมีผู้ดูแล (Guardian) หรือผู้พิทักษ์ (Conservator) หรือไม่ และพิจารณาดังความเป็นไปได้ที่จะควบคุมผู้ป่วยต่อไปในโรงพยาบาล หรือควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ที่บ้าน โดยการจัดให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม จัดให้ผู้ป่วยมีงานทำ ให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมอย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพตามกำหนดระยะเวลา ซึ่งการทบทวนแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีสิทธิตั้งผู้แทนทางกฎหมาย และจิตแพทย์อิสระทำการตรวจประเมินอาการ เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาอนุญาตให้ปล่อยตัว โดยผู้ป่วยมีภาระการพิสูจน์ว่าตนไม่มีความจำเป็นต้องถูกควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาล<sup>31</sup>

ส่วนในมลรัฐ Illinois กฎหมายสุขภาพจิตได้กำหนดให้มีการทบทวนความจำเป็นในการบังคับรักษาผู้ป่วย โดยในการทบทวนทุกครั้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะจัดทำรายงานการตรวจประเมินอาการ และความจำเป็นในการบังคับรักษาผู้ป่วยส่งให้แก่พนักงานอัยการผู้ป่วย และญาติ การทบทวนจะทำเมื่อครบ 6 เดือนแรกนับแต่ถูกควบคุมตัว และ 1 ปีถัดมา หลังจากนั้นต้องทบทวนทุกๆ 2 ปี<sup>32</sup>

นอกจากนี้ มีอีกหลายมลรัฐที่ใช้รูปแบบการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย เช่น มลรัฐ Alaska, Florida, New Hampshire, Rhode Island เป็นต้น

<sup>30</sup> Alexander D. Brooks, *Law Psychiatry and the Mental Health System*, p. 946-948.

<sup>31</sup> Massachusetts Annotated Laws 1971, Chapter 123 section 4.

<sup>32</sup> Illinois Annotated Statutes (Supp.1972), Chapter 91 ½ section 10.

## 2) การปล่อยโดยมีเงื่อนไข (Conditional Release)<sup>33</sup>

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐ Florida ได้กำหนดการจำหน่ายผู้ป่วย โดยเมื่อใดก็ตามที่ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะบังคับรักษาให้ Administrator มีอำนาจ ดังนี้

1. จำหน่ายและส่งผู้ป่วยไปอยู่ในความดูแลของหน่วยงานอื่นที่เหมาะสม ยกเว้นผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษา เนื่องจากกระทำความผิด
2. ส่งผู้ป่วยไปอยู่ในความดูแลของหน่วยงานที่ผู้ป่วยร้องขอ หรือ
3. ส่งผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น ไปรับการดูแลจากหน่วยงานบริการสังคม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ยกเว้นผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษา เนื่องจากกระทำความผิด

ผู้ป่วยที่อาการทุเลาแล้วจะได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพในความดูแลของหน่วยงานบริการทางสังคม เป็นเวลา 1 ปี เมื่อการส่งผู้ป่วยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ที่สุดสำหรับผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลต้องออกหนังสือรับรองการส่งผู้ป่วยมอบให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (Guardian) หรือผู้แทนทางกฎหมาย เว้นแต่เมื่อศาลเป็นผู้สั่งให้บังคับรักษา โรงพยาบาลจะต้องส่งหนังสือรับรองให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยไปอยู่ในความดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน รวมถึงการควบคุมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการจัดให้มีแผนการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีอำนาจเรียกผู้ป่วยกลับมาควบคุมไว้ในโรงพยาบาลตามเงื่อนไขที่กำหนดได้ภายในระยะเวลาที่เหลือ สำหรับการบังคับรักษา และโรงพยาบาลอาจขยายระยะเวลาการควบคุมได้อีก 1 เดือน<sup>34</sup>

ส่วนมลรัฐ Pennsylvania ได้กำหนดเป็นวิธีการลาพัก (Leaves of absence) โดยแพทย์มีอำนาจอนุญาตให้ผู้ป่วยลาพัก มีกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบของโรงพยาบาล แพทย์มีอำนาจขยายระยะเวลาการลาพักได้อีกหลายคราว แต่ต้องไม่เกินคราวละ 1 ปี<sup>35</sup>

นอกจากนี้ยังมีมลรัฐ Alaska, Colorado, Hawaii, New Hampshire, West Virginia, California เป็นต้น ที่ใช้รูปแบบการปล่อยโดยมีเงื่อนไข

<sup>33</sup> Alexander D. Brooks, *Law Psychiatry and the Mental Health System*, p. 948-950.

<sup>34</sup> Florida Statutes Annotated (Supp. 1972), section 394 and 469.

<sup>35</sup> Pennsylvania Statutes Annotated 1969, Title 50 section 4419.

### 3) การปล่อยโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Release)<sup>36</sup>

มลรัฐที่ใช้รูปแบบการปล่อยโดยไม่มีเงื่อนไข เช่น California, Delaware, Louisiana, New Hampshire, Pennsylvania, Rhode Island, Arizona เป็นต้น

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐ Arizona ได้กำหนดถึงวิธีการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาไว้ 2 กรณี คือ<sup>37</sup>

#### 1. วิธีการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาโดยหนังสือรับรองของแพทย์

1.1) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีอำนาจจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาโดยหนังสือรับรองของแพทย์ ถ้าปรากฏว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว หรือผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น และการควบคุมผู้ป่วยต่อไป ไม่มีประโยชน์ต่อการสังเกตอาการ การวินิจฉัยโรค การดูแล และบำบัดรักษา

1.2) เมื่อได้รับคำร้องจากผู้ป่วย ผู้ดูแล คู่สมรส หรือญาติ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจะต้องจำหน่ายผู้ป่วยภายใน 72 ชั่วโมง เว้นแต่จะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น ในกรณีเช่นนี้ ผู้อำนวยการต้องยื่นคำร้องต่อศาลภายใน 72 ชั่วโมง โดยระยะเวลา 72 ชั่วโมงดังกล่าว จะต้องถูกขยายออกไปจนกว่าจะได้รับการพิจารณา และมีคำสั่งจากศาล แต่ต้องไม่เกิน 5 วันนับแต่วันที่ศาลได้รับคำร้อง

#### 2. วิธีการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินโดยหนังสือรับรองของแพทย์

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลต้องจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินโดยหนังสือรับรองของแพทย์ ภายใน 10 วัน นับแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ เว้นแต่จะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น ผู้อำนวยการจะต้องยื่นคำร้องต่อศาลภายใน 10 วัน โดยระยะเวลา 10 วันดังกล่าว จะต้องถูกขยายออกไปจนกว่าจะได้รับการพิจารณา และมีคำสั่งจากศาล แต่ต้องไม่เกิน 5 วันนับแต่วันที่ยื่นคำร้อง หรือต้องไม่เกิน 10 วันนับแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาล

<sup>36</sup> Alexander D. Brooks, *Law Psychiatry and the Mental Health System*, p. 952-954.

<sup>37</sup> Arizona Revised Statutes Annotated (Sapp. 1972), section 36-506 and 36-508.

### 3.2.1.2 มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

สภาพโครงสร้างของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของสหรัฐอเมริกาได้จัดวางโครงสร้างให้มีการคุ้มครองทุกขั้นตอนของกระบวนการทางอาญา มีลักษณะ และรูปแบบที่เน้นหนักไปในรูปการคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพเป็นสำคัญ หรือที่เรียกว่า “The Due Process Model” ซึ่งลักษณะแห่งการดำเนินการของกระบวนการทางอาญาเป็นไปโดยละเอียด รัดกุม มีการกำกับและตรวจสอบอย่างใกล้ชิด ด้วยเหตุนี้กระบวนการทางอาญาของสหรัฐอเมริกา จึงได้ให้ความสำคัญกับปัญหาในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหา และจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และปัญหาเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหา และจำเลยเป็นอย่างมาก

กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของสหรัฐอเมริกามีหลักอยู่ว่า บุคคลผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญาจะไม่ถูกนำตัวขึ้นพิจารณาคดีในขณะที่เป็นโรคทางจิต (a mental disease or defect)<sup>38</sup> จำเลยจะต้องมีสภาพจิตที่เป็นปกติในระหว่างทุกๆขั้นตอนของกระบวนการพิจารณาคดีซึ่งหมายความรวมถึงในเวลาที่มีการฟ้องคดี พิจารณาคดี และในเวลาที่ยุติคดีลงโทษด้วย” เนื่องจากการพิจารณาคดี หรือตัดสินลงโทษแก่บุคคลที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีนั้นเป็นการละเมิดต่อกระบวนการทางกฎหมาย (due process) ซึ่งได้รับรองไว้ในบทบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญฉบับที่ 5 และฉบับที่ 14 ดังนั้น หลักของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของสหรัฐอเมริกา จึงให้ออกาสแก่จำเลยในการต่อสู้คดี ซึ่งก็หมายถึงความผิดปกติทางจิตของจำเลยที่จะเป็นผลต่อกระบวนการในการดำเนินคดีอาญานั้น จะมีผลกระทบต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย หรือกระทบต่อความเหมาะสมในการที่จะนำตัวจำเลยเข้ารับการพิจารณา หรือตัดสินลงโทษ นอกจากนี้วิธีพิจารณาในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหา และจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกตินั้น ก็ต้องคำนึงถึงสิทธิอื่นๆของผู้ต้องหา และจำเลยตามรัฐธรรมนูญด้วย เช่น สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีโดยรวดเร็ว เป็นต้น

<sup>38</sup>Douglas L.Grundmeyer and others., “Criminal Law,” in *American Jurisprudence*, Vol.21<sup>st</sup> Jayson Kraut Ed., (Rochester, New York : The Lawyer Co-operative Publishing Co., 1981), p.222, and Marc E.Schiffer, *Mental Disorder and the Criminal Trial Process* (Toronto : Butterworth, 1978), P. 51.

<sup>39</sup>Judith Hails, “The Investigation and the Case in Court,” in *Principle of Investigation*, John P.Kenny and other Ed., (St.Paul,minn. : West Publishing Co., 1979), p. 406.

มาตรฐานตามกฎหมายสำหรับการวินิจฉัยถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนั้น แตกต่างกับมาตรฐานในเรื่องข้อต่อสู้ว่ามีสภาพจิตไม่ปกติในขณะที่กระทำความผิดอันจะเป็นผลให้ยกเว้นความรับผิดทางอาญา โดยจุดที่สำคัญของเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนั้น อยู่ที่สภาพทางจิตของจำเลย ในเวลาที่ถูกดำเนินคดี หรือถูกพิจารณาคดี และขึ้นอยู่กับความสามารถของจำเลยที่จะมีบทบาทในการเข้าร่วมในกระบวนการพิจารณาคดี<sup>40</sup> ฉะนั้นความสามารถของจำเลยที่จะแยกแยะความถูกผิดนั้น จึงมิใช่การพิสูจน์ในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดี และจะถือว่าเป็นการ ไม่ถูกต้องที่จะนำหลัก M'Naghten\* หรือหลักอื่นใดที่ใช้ในการทดสอบถึงสภาพทางจิตของจำเลย ในเวลาที่กระทำความผิดมาใช้ในการพิจารณาถึงสภาพทางจิตของจำเลย ในเวลาที่มีการพิจารณาคดี<sup>41</sup>

สำหรับมาตรฐานในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกาในปัจจุบันนั้น มีบัญญัติอยู่ใน United States Code (U.S.C.) โดยบัญญัติถึงมาตรฐานของความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยว่า จำเลยต้องมีสภาพทางจิตอยู่ในระดับที่สามารถจะเข้าใจถึงลักษณะและผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อตน และสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้คดีได้<sup>42</sup> ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวนี้เป็นมาตรฐานในเรื่องความสามารถตามคอมมอนลอว์ (Common Law) กล่าวคือ การที่จะเรียกได้ว่ามีความสามารถในการต่อสู้คดีนั้น อย่างน้อยที่สุดก็ควรจะมีหลักว่า จำเลยจะต้องรู้เรื่องผิดต่อกันเป็นเรื่องเป็นราวได้ดี พอที่จะช่วยเหลือทนายของตนด้วยข้อมูลที่สำคัญในการยกข้อต่อสู้ของตน และจำเลยจะต้องมีความสามารถที่จะเข้าใจถึงสาระสำคัญของการพิจารณาคดี และทราบถึงความเกี่ยวพันของตนในคดีนั้น<sup>43</sup> ดังเช่น คดี Dusky V. United States (1960)<sup>44</sup> ในคดีนี้ Milton Dusky ชายวัย 33 ปี ตกเป็น

<sup>40</sup> "Competency to Stand Trial," *The Georgetown Law Journal*, 74 (February 1986): 711.

\* M'Naghten เป็นระดับการพิสูจน์เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีหลักมาตรฐานตามกฎหมายว่า เขาไม่รู้ว่าขณะนั้นตนเองกำลังกระทำอะไรอยู่ หรือไม่รู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิด (didn't know what he was doing or didn't know it was wrong) โดยระดับของการพิสูจน์จะแตกต่างกันไปตามแต่ละเขตอำนาจศาล

<sup>41</sup> Douglas L. Grundmeyer and others., "Criminal Law," p. 224.

<sup>42</sup> Title 18, U.S.C. section 4241.

<sup>43</sup> "Incompetency to Stand Trial," *Harvard Law Review*, 81 (December 1967): 457.

<sup>44</sup> "Dusky V. United States", Available from: <http://supreme.justia.com/us/362/402/case.html>



จำเลยในความผิดฐานข่มขืนหญิงซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ และฐานลักพาตัว ซึ่งในศาลชั้นต้นจำเลยมี อาการของโรค จิตเภท (schizophrenia) แต่เมื่อจำเลยได้รับคำแนะนำถึง เรื่องเวลา และสถานที่แล้ว สามารถรำลึกถึง เหตุการณ์ต่างๆ ได้ ศาลชั้นต้นจึงพิพากษาลงโทษจำคุกจำเลย 45 ปี คดีดังกล่าวได้ ขึ้นสู่ศาลสูงสุด (United States Supreme Court) พิจารณาถึงประเด็นความสามารถในการต่อสู้คดี ของจำเลย โดยศาลสูงสุดได้วางหลักไว้ว่า การที่ศาลชั้นต้นวินิจฉัยว่า เมื่อจำเลยได้รับคำแนะนำ ถึงเรื่องเวลา และสถานที่แล้ว สามารถรำลึกถึง เหตุการณ์ต่างๆ ได้นั้น ยังไม่เพียงพอ แต่จะต้องพิสูจน์ ให้เห็นได้ว่าจำเลยมีความสามารถพอที่จะให้คำปรึกษาแก่นายความของคนด้วย ความเข้าใจใน ระดับที่ตีพอสมควรหรือไม่ และจำเลยมีสติพอที่จะเข้าใจถึงกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อคน แท้จริงหรือไม่\* ซึ่งต่อมาศาลอื่นๆ ได้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว เช่น คดี Drope V. Missouri (1975)<sup>45</sup> และคดี Godinez V. Moran (1993)<sup>46</sup> แต่ในบางมลรัฐการใช้มาตรฐานในเรื่องความสามารถ ของจำเลยตามคอมมอนลอว์ (Common Law) จะพิจารณาเพียงว่าจำเลยเป็น โรคทางจิตหรือไม่ เท่านั้น เช่น ในมลรัฐเพนซิลวาเนีย จะถือว่าจำเลยไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี หากปรากฏว่า เป็นโรคทางจิต (a mental disease or defect) หรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล โรจจิต<sup>47</sup> โดยเป็นไปตามข้อสันนิษฐานที่ว่า แม้สภาพทางจิตของจำเลยจะไม่อาจมองเห็นได้อย่าง ชัดเจนว่า เป็นผลต่อความสามารถของจำเลยที่จะเข้าใจถึงกระบวนการพิจารณา หรือความสามารถ ที่จะช่วยเหลือนายความของคน แต่โรคทางจิตนั้นก็อาจทำให้ความเข้าใจ และการตัดสินใจของ จำเลยผิดเพี้ยนไป ซึ่งโดยเหตุนี้อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่การต่อสู้คดีของจำเลยได้<sup>48</sup>

---

\* "...test must be whether he has sufficient present ability to consult with his lawyer with a reasonable degree of rational understanding -- and whether he has a rational as well as factual understanding of the proceedings against him."

<sup>45</sup>"Drope V. Missouri", Available from: <http://supreme.justia.com/us/420/162/case.html>

<sup>46</sup>"Godinez V. Moran", Available from: <http://supreme.justia.com/us/509/389/case.html>

<sup>47</sup>Mental Health Act of 1951, PA. Stat. Ann. Tit. 50, 1222 (1954).

<sup>48</sup>"Incompetency to Stand Trial," p. 459-590.

ดังนั้น พอที่จะสรุปได้ว่า กฎหมายของสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญต่อความผิดปกติทางจิตของจำเลยในขนาดที่จะกระทบต่อความสามารถในการต่อสู้คดี โดยยึดถือตามหลักคอมมอนลอว์ ซึ่งมีหลักว่าจำเลยควรมีความสามารถที่จะเข้าใจถึงลักษณะและผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อตน และมีความสามารถที่จะให้การช่วยเหลือแก่ทนายความของตนในการต่อสู้คดีได้อย่างมีเหตุมีผลด้วยเป็นสำคัญ ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้ได้มีบัญญัติอยู่ใน United States Code section 4241 อย่างไรก็ตามในมลรัฐต่างๆก็อาจมีการกำหนดในเรื่องมาตรฐานนี้แตกต่างกันออกไปบ้าง แต่ก็ยังอยู่ในแนวคิดหลักเดียวกัน

ขั้นตอนในการพิจารณาปัญหาประเด็นเรื่องความผิดปกติทางจิตและความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย (Motion To Determine Competency of Defendant) United States Code section 4241(a) วางหลักไว้ว่า ประเด็นเรื่องความผิดปกติทางจิต และความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนี้อาจจะถูกหยิบยกขึ้นมาสู่กระบวนการพิจารณาได้ตลอดเวลาในระหว่างการดำเนินคดี และก่อนที่จะมีการตัดสินลงโทษจำเลย โดยจำเลย หรือพนักงานอัยการอาจจะยื่นคำร้อง เพื่อให้มีการพิจารณาถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยได้ ซึ่งการยอมรับหรือปฏิเสธคำร้องขอให้มีการพิจารณาในประเด็นเรื่องความผิดปกติทางจิต และความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยเป็นดุลพินิจของศาลชั้นต้นที่จะพิจารณาคดี หากศาลเห็นว่ามิเหตุอันควรเชื่อได้ว่าในขณะที่จำเลยอาจเป็น โรคทางจิต(a mental disease or defect) อันจะเป็นผลให้จำเลยไม่สามารถที่จะเข้าใจถึงลักษณะพื้นฐาน และผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อตน หรือไม่สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้คดีของตนได้ตามสมควรแล้ว ศาลจะต้องยอมรับคำร้องดังกล่าว หรือในกรณีที่ศาลเห็นเองว่า มีเหตุอันควรเชื่อว่าจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้ตามที่กล่าวอ้างนั้น ศาลจะต้องหยิบยกขึ้นเป็นประเด็นให้มีการพิจารณาในปัญหานั้นต่อไป

ส่วนภาระในการพิสูจน์ในประเด็นเรื่องความผิดปกติทางจิต และความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนั้น United States Code section 4241(a) ไม่ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่า ตกอยู่แก่ฝ่ายใด แต่ในศาลสหรัฐถือว่า การพิจารณาประเด็นเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยศาลต้องการให้มีการแสดงเฉพาะพยานหลักฐานที่มีน้ำหนัก และจำเลยจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างยุติธรรม โดยไม่มีภาระการพิสูจน์ที่จะต้องแสดงว่า ตนเป็นโรคทางจิต (a mental disease or defect)<sup>49</sup> โดยรัฐรับภาระพิสูจน์ถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย

<sup>49</sup> Douglas L.Grundmeyer and others., "Criminal Law," p. 246-247.

อย่างไรก็ตาม บางมลรัฐศาลถือว่า จำเลยมีภาระที่จะต้องแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติทางจิตในขณะนั้นของคน โดยแสดงพยานหลักฐาน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากข้อสันนิษฐานว่าบุคคลโดยทั่วไปมีสภาพจิตที่เป็นปกติ แต่ศาลในบางมลรัฐก็ถือว่าข้อสันนิษฐานที่ว่าจำเลยมีสภาพจิตที่ปกตินั้น จะไม่มีผลเลย หากว่ามีพยานหลักฐานที่แสดงว่าประเด็นเรื่องความผิดปกติทางจิตของจำเลยเคยได้ถูกนำขึ้นมาสู่การพิจารณาของศาลแล้ว และถือว่าฝ่ายโจทก์มีภาระในการพิสูจน์ถึงความผิดปกติทางจิตในขณะนั้นของจำเลยในการพิจารณาครั้งหลังนั้น

ตามบทบัญญัติของ United States Code section 4241(b) และ 4247(b) นั้น เมื่อศาลเห็นว่ามีความเชื่อได้ว่า จำเลยอาจเป็น โรคทางจิต (a mental disease or defect) จนไม่สามารถที่จะเข้าใจถึงลักษณะและผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อคน หรือไม่สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้คดีของคนได้ตามสมควรแล้ว ศาลก็จะต้องสั่งให้มีการพิจารณาในประเด็นเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย และก่อนจะถึงวันที่ทำการพิจารณา ศาลอาจมีคำสั่งให้มีการตรวจทางจิตเวชต่อจำเลย และอาจสั่งให้เสนอรายงานการตรวจดังกล่าวต่อศาลก็ได้<sup>50</sup> สำหรับการตรวจทางจิตเวชดังกล่าวนี้จะต้องดำเนินการ โดยจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาคลินิกที่ได้รับอนุญาต หรือ ได้รับการรับรอง ซึ่งศาลอาจจะแต่งตั้งผู้ทำการตรวจนี้มากกว่าหนึ่งคนก็ได้ หากเห็นสมควร และศาลจะเป็นผู้กำหนดระยะเวลาในการตรวจซึ่งจะไม่เกิน 30 วัน ในระหว่างการตรวจนี้จำเลยจะอยู่ในความควบคุมของหัวหน้าพนักงานอัยการ (Attorney General) ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการตรวจทางจิตเวชนี้ ซึ่งต้องตั้งอยู่ใกล้ศาลมากที่สุด และในการตรวจจำเลยนี้ หากผู้อำนวยการของสถาบันที่ดำเนินการตรวจ (the director of the facility) เห็นว่าจำเป็นต้องขยายระยะเวลาในการตรวจ ก็ต้องร้องขอต่อศาลให้ขยายระยะเวลา ซึ่งศาลอาจสั่งให้ขยายระยะเวลาการตรวจได้อีกไม่เกิน 15 วัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเหตุผลของความจำเป็นในการตรวจ และวินิจฉัยถึงโรคของจำเลย เมื่อผู้ที่ทำการตรวจจำเลย และทำรายงานการตรวจทางจิตเวชแล้ว ต้องยื่นรายงานการตรวจนั้นต่อศาล พร้อมทั้งสำเนารายงานการตรวจให้แก่นายความจำเลย และพนักงานอัยการด้วย

การพิจารณาในประเด็นความผิดปกติทางจิต และความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยนั้น จำเลยจะต้องมีทนายความในการดำเนินการ และหากว่าจำเลยเป็นผู้ยากจนไม่สามารถจะจ้างทนายความได้ รัฐก็ต้องตั้งทนายความให้แก่จำเลย<sup>51</sup> โดยการพิจารณานั้น จำเลยต้องมีโอกาสให้การเป็นพยาน แสดงพยานหลักฐาน ขอหมายเรียกตัวพยานที่เป็นประโยชน์แก่ตน และ

<sup>50</sup> United States Code, section 4241(a).

<sup>51</sup> United States Code, section 4247(d) and section 3006A.

มีสิทธิในการเผชิญหน้าและถามคำถามพยานฝ่ายตรงข้ามที่มาให้การได้<sup>52</sup> ซึ่งศาลก็จะพิจารณาคดีตามพยานหลักฐาน

ในกรณีที่ศาลพิจารณาคดีตามพยานหลักฐานแล้วตัดสินว่า จำเลยมีสภาพจิตปกติพอที่จะสามารถต่อสู้คดีได้ ก็จะเป็นผลให้มีการพิจารณาคดีแก่จำเลยในประเด็นหลักแห่งคดีต่อไป แต่ก็ไม่ได้เป็นการห้ามมิให้ยกประเด็นในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยขึ้นมาสู่การพิจารณาอีก หากมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงสภาพจิตของจำเลย<sup>53</sup> ทั้งนี้ การตัดสินว่าจำเลยมีความสามารถในการต่อสู้คดีนั้น จะต้องไม่เป็นผลร้ายต่อจำเลยในการหยิบยกประเด็นข้อต่อสู้ว่าตนมีสภาพจิตไม่ปกติในขณะที่กระทำความผิดและต้องไม่รับฟังเป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาคดีในประเด็นความผิดของจำเลย

ส่วนในกรณีที่ศาลพิจารณาคดีตามพยานหลักฐานแล้วตัดสินว่า จำเลยเป็นโรคทางจิต (a mental disease or defect) และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จำเลยจะถูกส่งตัวไปรับการรักษา จนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีด้วยตนเองได้ตามสมควร เพื่อว่าการพิจารณาคดีจะดำเนินต่อไป และการตัดสินว่าจำเลยไม่มีความสามารถต่อสู้คดีได้นั้น ไม่ได้เป็นการตัดสินว่าจำเลยไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา ดังนั้น จึงไม่ห้ามนำตัวจำเลยกลับมารับการพิจารณาอีก หากจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว<sup>54</sup>

การส่งตัวจำเลยไปรับการรักษา นั้น ศาลจะต้องส่งตัวจำเลยให้ไปอยู่ในความควบคุมของหัวหน้าพนักงานอัยการ (Attorney General) และหัวหน้าพนักงานอัยการผู้นั้นจะต้องส่งตัวจำเลยไปรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม และการรักษาจะถูกจำกัดระยะเวลาโดยไม่เกินกว่า 4 เดือน แต่ระยะเวลาดังกล่าวนี้ศาลอาจอนุญาตให้ขยายได้ตามสมควรจนกว่า<sup>55</sup>

1) สภาพจิตของจำเลยจะดีขึ้นจนสามารถให้มีการพิจารณาคดีต่อไปได้ ในกรณีที่ศาลได้ตัดสินว่า มีความเป็นไปได้ว่าภายในระยะเวลาที่จะมีการขยายออกไปนี้ จำเลยจะกลับมามีความสามารถในการต่อสู้คดีได้อีก เพื่อที่จะสั่งให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีต่อไป หรือ

2) การดำเนินคดีอาญาต่อจำเลยที่ค้างอยู่นั้นจะถูกระงับไปตามกฎหมาย

<sup>52</sup> United States Code, section 4247(d).

<sup>53</sup> Douglas L.Grundmeyer and others., "Criminal Law," p. 247.

<sup>54</sup> Ibid., p.247-248.

<sup>55</sup> United States Code, section 4241(c).

ในระหว่างการรักษา เมื่อผู้อำนวยการของสถาบันที่ดำเนินการรักษาจำเลยนั้น เห็นว่าจำเลยหาย หรือมีอาการดีขึ้นจนสามารถที่จะเข้าใจถึงลักษณะและผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อตน และสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้คดีของตนได้ตามสมควรแล้ว ให้ผู้อำนวยการนั้นยื่นหนังสือรับรองถึงผลการรักษาดังกล่าวต่อศาลที่สั่งให้ส่งตัวจำเลย โดยทันที และเจ้าหน้าที่ของศาลก็จะส่งหนังสือรับรองนั้นให้แก่ทนายจำเลย และพนักงานอัยการ ต่อจากนั้น ศาลก็จะต้องจัดให้มีการพิจารณาในประเด็นเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยอีกครั้ง ซึ่งการพิจารณาจำเลยต้องมีทนายความ และมีสิทธิต่างๆเช่นเดียวกับการพิจารณาโดยปกติ<sup>56</sup> เมื่อศาลพิจารณาตามพยานหลักฐานแล้วตัดสินใจว่า จำเลยสามารถต่อสู้คดีได้ ศาลต้องสั่งให้ปล่อยตัวจำเลยจากสถาบันที่ดำเนินการรักษานั้น และนัดวันเพื่อพิจารณาคดีในประเด็นความผิดของจำเลยต่อไป<sup>57</sup>

ในกรณีที่สิ้นสุดระยะเวลาในการรักษาจำเลยแล้ว และผู้อำนวยการนั้นได้ส่งหนังสือรับรองต่อศาลที่สั่งให้ส่งตัวจำเลยว่า จำเลยยังเป็นโรคทางจิต(a mental disease or defect) ซึ่งเป็นผลให้การปล่อยตัวจำเลยออกไบนั้น จะเป็นการเสี่ยงต่อการที่จำเลยจะไปทำร้ายบุคคลอื่น หรืออาจทำความเสียหายแก่ทรัพย์สินของบุคคลอื่น ได้ ซึ่งหนังสือรับรองนี้จะเป็นการระงับการปล่อยตัวจำเลยไว้ชั่วคราวในระหว่างที่มีการพิจารณาถึงสภาพจิตของจำเลยดังกล่าว เมื่อศาลได้รับหนังสือรับรองแล้ว เจ้าหน้าที่ของศาลก็จะส่งสำเนาหนังสือรับรองนั้นให้แก่ทนายจำเลย และพนักงานอัยการ แล้วศาลจะสั่งให้มีการพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าจำเลยยังเป็นโรคทางจิต(a mental disease or defect) ซึ่งเป็นผลให้การปล่อยตัวจำเลยออกไบนั้น จะเป็นการเสี่ยงต่อการที่จำเลยจะไปทำร้ายบุคคลอื่น หรืออาจทำความเสียหายแก่ทรัพย์สินของบุคคลอื่นหรือไม่<sup>58</sup> โดยก่อนการพิจารณาของศาลในประเด็นนี้ ศาลอาจสั่งให้มีการตรวจทางจิตเวช และให้มีการเสนอรายงานการตรวจดังกล่าวต่อศาลก็ได้

หากศาลพิจารณาตามพยานหลักฐานแล้วตัดสินใจว่า จำเลยยังเป็นโรคทางจิต (a mental disease or defect) ซึ่งเป็นผลให้การปล่อยตัวจำเลยออกไบนั้น จะเป็นการเสี่ยงต่อการที่จำเลยจะไปทำร้ายบุคคลอื่น หรืออาจทำความเสียหายแก่ทรัพย์สินของบุคคลอื่น ได้ ศาลจะต้องส่งตัวจำเลยให้ไปอยู่ในความควบคุมของหัวหน้าพนักงานอัยการ และหัวหน้าพนักงานอัยการต้องส่ง

<sup>56</sup> United States Code, section 4247(d).

<sup>57</sup> United States Code, section 4241(e).

<sup>58</sup> United States Code, section 4246(a).

ตัวจำเลยนั้น ไปให้เจ้าหน้าที่ของมลรัฐที่จำเลยมีภูมิลำเนา หรือมลรัฐที่จำเลยถูกพิจารณาคดี เพื่อควบคุม ดูแล และให้การรักษาแก่จำเลย<sup>59</sup>

ในระหว่างที่จำเลยรับการรักษายู่นั้น ทนายจำเลย หรือผู้อนุบาลของจำเลยอาจยื่นคำร้องขอต่อศาลที่สั่งให้ส่งตัวจำเลยไปรับการรักษา เพื่อให้มีการพิจารณาคัดสินว่าจำเลยสมควรได้รับการปล่อยตัวจากสถาบันที่ดำเนินการรักษาได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าจะมีหนังสือรับรองของผู้อำนวยการสถาบันหรือไม่ แต่คำร้องนี้จะยื่นได้ก็ต่อเมื่อพ้นเวลา 180 วันนับแต่วันที่มีการตัดสินใจของศาลว่า จำเลยควรจะอยู่รับการรักษาต่อไป และสำเนาคำร้องนี้จะต้องส่งให้แก่ผู้อำนวยการดังกล่าว และพนักงานอัยการด้วย

### 3.2.2 ประเทศอังกฤษ

3.2.2.1 มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิด

ประเทศอังกฤษได้ตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act (MHA) 1983) ซึ่งเป็นกฎหมายที่ตราขึ้นใหม่ใช้บังคับทั้งผู้ป่วยทางจิต และผู้กระทำความผิดที่ป่วยทางจิต (mentally disordered non-offender and mentally disordered offender) โดยรวมเอากฎหมายสุขภาพจิตฉบับเดิม ค.ศ.1959 และกฎหมายสุขภาพจิตที่แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1982 (The Mental Health (Amendment) Act 1982) เข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งมีบทบัญญัติว่าด้วยการบังคับรักษา และการยินยอมให้รักษา (Compulsory and Consent to treatment) รวมทั้งการจัดการทรัพย์สิน และเรื่องที่ต้องกระทำเป็นการเฉพาะตัวบางอย่าง<sup>60</sup> ซึ่งการบังคับรักษาโดยควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล (compulsory detention) ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องสิทธิของผู้ป่วย เนื่องจากแม้บุคคลดังกล่าวเจ็บป่วย แต่ก็พึงได้รับอิสรภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ เรื่องนี้จึงเกี่ยวพันกับสิทธิมนุษยชน ซึ่งตามอนุสัญญาประชาคมยุโรปว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (the European Convention of Human Rights) มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลพึงมีเสรีภาพ และความปลอดภัย ส่วนบุคคลโดยศาลสิทธิมนุษยชน (The European Court of Human Rights) ได้ให้แนวทางใน

<sup>59</sup> United States Code, section 4246(d).

<sup>60</sup> Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou, *Oxford Textbook of Psychiatry*, 2<sup>nd</sup> (Oxford: University Press, 1989), p.897.

การจัดการกับผู้ป่วยตามกฎหมายสุขภาพจิต ในคดี Winterwerp V. Netherlands (1979)<sup>61</sup> ศาลได้วางหลักเกณฑ์การใช้มาตรการซึ่งมีผลในการจำกัดเสรีภาพของผู้ป่วยตามกฎหมายสุขภาพจิตว่า จะต้องได้ความว่าเป็นกรณีที่แพทย์เห็นว่าผู้ป่วยนั้นมีความผิดปกติทางจิต ซึ่งความผิดปกติทางจิตดังกล่าวอยู่ในระดับที่สมควรแก่การใช้มาตรการที่ต้องควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล และความผิดปกติทางจิตนั้นจะต้องมีอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยถูกควบคุมตัว เมื่ออังกฤษได้ผ่านพระราชบัญญัติสิทธิมนุษยชน(the Human Rights Act 1998) ซึ่งเป็นกฎหมายที่ออกมาอนุวรรคอนุสัญญาประชาคมยุโรปว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กฎหมายภายในของอังกฤษ จึงต้องสอดคล้องกับแนวทางของอนุสัญญา และคำพิพากษาของศาลสิทธิมนุษยชนดังกล่าว และเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของมหาชน ซึ่งจะต้องคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย และความปลอดภัยของคนในสังคม จึงเป็นเรื่องยากที่จะทำให้กฎหมายดังกล่าวสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในเรื่องการบังคับรักษาโดยควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล (compulsory detention) ที่กฎหมายยื่นมือเข้ามาคุ้มครองผู้ป่วย และคนในสังคมจากความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้น เพราะความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วยนั้น โดยมีเงื่อนไขสำคัญในการใช้บทบัญญัติดังกล่าวอยู่ที่<sup>62</sup>

- 1) จะต้องเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตที่สมควรเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล
- 2) จะต้องมีความเสี่ยงภัยที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง หรือคนอื่นๆ ในสังคม และ
- 3) ไม่มีวิธีการใดๆ ที่จะบรรเทาเบาบางความเสี่ยงนั้น ได้ดีเท่ากับการควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล<sup>63</sup>

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983(The Mental Health Act 1983) มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญ ดังนี้

<sup>61</sup>“Winterwerp V. Netherlands”, Available from: <http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html>

<sup>62</sup>S McLean and JK Mason, Legal & Ethical Aspects of Healthcare, (London: Greenwich Medical Media Limited, 2003), p.213.

<sup>63</sup>ฉัฐวสา ฉัตรไพฑูริย์, “มาตรการทางกฎหมายและแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต,” อัยการนิเทศ 67, (2548): 227-228.

The Mental Health Act 1983 ได้กำหนดบุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษา  
ได้แก่<sup>64</sup>

Mental disorder หมายถึง บุคคลที่ป่วยทางจิต (Mental Illness), บุคคลที่การ  
พัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (Arrested or incomplete development of mind) รวมทั้ง  
บุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic disorder) และความผิดปกติทางจิต  
อื่น ๆ หรือ บุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ (Other disorder or disability of mind) ซึ่งได้แก่บุคคลที่มี  
อาการ ดังนี้

1) Severe Mental Impairment\* หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาการทางจิตบกพร่อง  
หรือไม่สมบูรณ์ รวมทั้งความบกพร่องอย่างรุนแรงของเชาวน์ปัญญา และการปรับตัวให้เข้ากับสังคม  
ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติ หรือขาดความรู้สึกละอายใจอย่างรุนแรง

2) Mental Impairment\*\* หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่  
สมบูรณ์ แต่ไม่ถึงขนาดบกพร่องอย่างรุนแรงตามข้อ 1) รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทาง  
เชาวน์ปัญญา และการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติ  
หรือขาดความรู้สึกละอายใจอย่างรุนแรง

3) Psychopathic Disorder\*\*\* หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแบบ  
ต่อต้านสังคม หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ ไม่ว่าจะมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเชาวน์  
ปัญญาด้อยหรือไม่ก็ตาม ซึ่งเป็นผลให้แสดงพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติ หรือขาดความรู้สึกละ  
อายใจอย่างรุนแรง

<sup>64</sup>The Mental Health Act (MHA) 1983, section 1.

\*“Severe Mental Impairment” means a state of arrested or incomplete development of mind which includes severe impairment of intelligence and social functioning and is associated with abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct on the part of the person concerned.

\*\*“Mental Impairment” means a state of arrested or incomplete development of mind (not amounting to severe mental impairment) which includes significant impairment of intelligence and social functioning and is associated with abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct on the part of the person concerned.

\*\*\*“Psychopathic Disorder” means a persistent disorder or disability of mind (whether or not including significant impairment of intelligence) which results in abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct on the part of the person concerned.



The Mental Health Act 1983 ได้กำหนดรูปแบบการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตไว้ในโรงพยาบาล 7 กรณี ดังนี้

1) การบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการ (Compulsory emergency admission for assessment)<sup>65</sup>

เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน เนื่องจากมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงโดยญาติใกล้ชิด (Nearest Relative) คือ คู่สมรส บุตร หลาน บิดามารดา ลุงป้า<sup>66</sup> หรือมีคำขอของนักสังคมสงเคราะห์ (Approved Social Worker) ในที่นี้คือ เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ให้บริการทางสังคม โดยได้รับแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น<sup>67</sup> ซึ่งได้ทราบอาการผู้ป่วยมาก่อนแล้วภายใน 24 ชั่วโมงก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และจะควบคุมผู้ป่วยได้ ค่ะเมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์หนึ่งคน (Medical recommendation) ว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ เพื่อประเมินอาการทางจิต เว้นแต่ไม่มีเวลาพอที่จะขอรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลก็มีอำนาจรับตัวผู้ป่วยไว้ได้ โดยมีระยะเวลาในการควบคุมตัวไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธ ไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลได้ แต่โรงพยาบาลก็มีสิทธิควบคุมผู้ป่วยไว้ต่อไป หากปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการ หรือเพื่อบังคับรักษา

2) การบังคับรักษาเพื่อประเมินอาการ (Compulsory admission for assessment)<sup>68</sup>

การควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย และกำหนดมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดรูปแบบการบังคับรักษา หรือวิธีการควบคุมตัว โดยกระบวนการรับผู้ป่วยไว้เริ่มจาก เมื่อมีคำร้องขอของญาติผู้ป่วย หรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งทราบอาการผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 14 วัน และได้ปรึกษากับญาติผู้ป่วยแล้ว และจะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ซึ่งแพทย์ 1 ใน 2 คนนั้น ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองคุณวุฒิในฐานะ

<sup>65</sup> Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou, *Oxford Textbook of Psychiatry*, p. 897. or see The Mental Health Act (MHA) 1983, section 4.

<sup>66</sup> Ibid, p. 898 or see MHA section 26.

<sup>67</sup> Ibid, p. 898 or see MHA section 145.

<sup>68</sup> Ibid, p. 899 or see MHA section 2.

เป็นผู้มีประสบการณ์พิเศษในการวินิจฉัยอาการ และรักษาผู้ป่วยทางจิต (Approved Doctor)<sup>69</sup> ซึ่งแพทย์ทั้งสองคนดังกล่าวคือไม่ได้เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น เว้นแต่เป็นการล่าช้าที่จะหาแพทย์จากที่อื่นได้ แพทย์ต้องตรวจวินิจฉัย และมีความเห็นภายใน 5 วันว่ามีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ เพื่อประเมินอาการ ระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยต้องไม่เกิน 28 วัน หลังจากนั้น จะต้องพิจารณาต่อไปว่ามีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ ที่จะใช้วิธีการควบคุมผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล (Compulsory admission for treatment)

3) การบังคับรักษาสำหรับผู้ป่วยที่สมัครใจรักษา แต่ต้องการออกจากโรงพยาบาล (Change to compulsory admission)<sup>70</sup>

กรณีที่ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการให้แพทย์สั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่แพทย์เจ้าของไข้ (Doctor in charge) หรือแพทย์ที่ได้รับการรับรองหนึ่งคน เห็นว่า มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลต่อไป ดังนั้น ภายใน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยว่าต้องการออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะต้องมีรายงานความเห็น ว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาในลักษณะบังคับรักษา กรณีจำเป็นเร่งด่วนไม่สามารถขอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ทันกำหนดเวลาดังกล่าว พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปได้อีก 6 ชั่วโมง โดยมีบันทึกรับรองว่า ผู้ป่วยมีอาการป่วยทางจิต และการควบคุมผู้ป่วยมีความจำเป็น เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือป้องกันผู้อื่น เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าว หากไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลจะต้องยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

4) การบังคับรักษาโดยคำสั่งศาล (Magistrate's court order)<sup>71</sup>

เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่าผู้ป่วยทางจิตคนใดไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลที่เหมาะสม หรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือถูกทอดทิ้ง นักสังคมสงเคราะห์มีอำนาจเข้าไปในเคหะสถานของบุคคลใด เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงดังกล่าว และมีอำนาจร้องขอต่อศาลแขวงให้ออกหมาย เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังสถานที่ปลอดภัยได้โดยปกติ ได้แก่ โรงพยาบาล

<sup>69</sup> Ibid, p. 898 or see MHA section 12.

<sup>70</sup> Ibid, p. 900 or see MHA section 5.

<sup>71</sup> Ibid, p. 900-901. or see MHA section 115 and 135.

### 5) การควบคุมผู้ป่วยโดยตำรวจ (Police constable order)<sup>72</sup>

เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลใดในที่สาธารณะ และเชื่อว่าบุคคลนั้นเจ็บป่วยทางจิตและมีความจำเป็นเร่งด่วน ต้องได้รับการรักษา หรือต้องควบคุมไว้ เพื่อป้องกันอันตราย หรือเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ตำรวจมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้ เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการ และจัดการที่จำเป็น สำหรับการดูแลรักษาได้ แต่จะควบคุมได้ไม่เกิน 12 ชั่วโมง

### 6) การควบคุมบังคับรักษา (Compulsory admission for treatment)<sup>73</sup>

ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกควบคุมตัวตามข้อ 1-5 และแพทย์ 2 คนที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Registered Medical Practitioners) ซึ่งได้รับการรับรองมีความเห็นว่า ผู้ป่วยนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิต (Suffering from Mental Illness), ปัญญาอ่อน (Mental Impairment) ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (Sever Mental Impairment) หรือมีอาการผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic Disorder) อย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 แบบ ซึ่งมีสภาพหรือระดับของอาการป่วยเป็นการจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลมีกำหนด 6 เดือน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาแล้ว อาการของผู้ป่วยยังไม่บรรเทาลง หรือเป็นการจำเป็นที่ผู้ป่วยควรจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป แพทย์ผู้รับผิดชอบ 2 คน มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปได้อีก 6 เดือน และหากจะควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก จะต้องมีการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยทุกๆ 1 ปี โดยผู้ป่วยมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของแพทย์ให้ปล่อยตัวต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal)\* ได้ทุกๆ ระยะเวลาที่แพทย์มีคำสั่งให้ควบคุมตัว และแม้ไม่มีการอุทธรณ์คำสั่งของผู้ป่วย คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตจะต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย เพื่อบังคับรักษาโดยอัตโนมัติทุกๆ 3 ปี จนกว่าอาการผู้ป่วยจะหาย หรือบรรเทาลง และไม่จำเป็นต้องควบคุมรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอีก

<sup>72</sup> Ibid, p. 900. or see MHA section 136.

<sup>73</sup> Ibid, p. 901-904. or see MHA section 3 and 68(2).

\* คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ประกอบด้วย นักกฎหมาย 1 คน จิตแพทย์ 1 คน และบุคคลทั่วไปอีก 1 คน มีอำนาจหน้าที่ ทบทวนการรักษา และปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือรับคำร้องขอต่างๆ (Ibid, p. 904. or see MHA section 65.)

### 7) คำสั่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship order)<sup>74</sup>

ในกรณีที่ไม่มีคำสั่งจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอีกต่อไป แต่แพทย์ 2 คนมีรายงานความเห็นตามคำร้องขอของญาติผู้ป่วย หรือนักสังคมสงเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 แบบดังกล่าว และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน แพทย์จะมีคำสั่งให้บังคับรักษาผู้ป่วยไว้ในชุมชน โดยให้อยู่ในความดูแลของผู้คุ้มครอง (Guardian) ซึ่งหน่วยงานให้บริการสังคมในท้องถิ่น (Local Social Service Department) จะเป็นผู้แต่งตั้งผู้คุ้มครอง ซึ่งระยะเวลาที่ให้อยู่ในความคุ้มครองนั้นมีกำหนด 6 เดือน และขยายได้อีกคราวละ 6 เดือน โดยในระหว่างนั้น ผู้ป่วยจะได้รับการรักษา ศึกษา ฝึกหัดงาน หรือฝึกอาชีพตามสถานที่และเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ หรือนุคคลอื่นตามที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตาม ผู้คุ้มครองจะบังคับให้ผู้ป่วยรับการรักษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมไม่ได้ หรือจะจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหว หรือให้อยู่ในการดูแลคุ้มครองใดๆ อันเป็นการขัดต่อเจตนาของผู้ป่วยไม่ได้ ผู้คุ้มครองมีอำนาจเพียงกำหนดสถานที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีอำนาจกำหนดให้ผู้ป่วยต้องอยู่กับบุคคลใดๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีไปจากสถานที่ที่ผู้คุ้มครองกำหนด โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้คุ้มครอง ผู้ป่วยจะถูกติดตามจับ และควบคุมตัวไว้เป็นเวลา 28 วันในสถานที่ที่กำหนด ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมการคุ้มครองนั้นจะสิ้นสุดลง ในกรณีเช่นนี้จะต้องพิจารณาต่อไปว่า จะกำหนดมาตรการอย่างไรกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อไป

ระยะเวลาในการปล่อย หรือจำหน่ายตัวผู้ป่วยตาม The Mental Health Act 1983 นั้น ขึ้นอยู่กับรูปแบบในการใช้อำนาจควบคุมผู้ป่วย ดังนี้

1) เมื่อผู้ป่วยถูกควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น และแพทย์ผู้รับผิดชอบได้ตรวจประเมินอาการของผู้ป่วยแล้ว เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการ หรือเพื่อบังคับรักษา หรืออาการป่วยของผู้ป่วยไม่อยู่ในหลักเกณฑ์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบตามที่กฎหมายกำหนด แพทย์มีอำนาจจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ แม้แพทย์ไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วย แต่เมื่อครบ 72 ชั่วโมงนับแต่ควบคุมตัวโรงพยาบาลก็

<sup>74</sup>Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, Mental Handicap and the Law, (London: Sweet & Maxwell, 1992) p.197-198. or see The Mental Health Act (MHA) 1983, section 7.

จะควบคุมผู้ป่วยในลักษณะบังคับรักษาไม่ได้ การควบคุมตัวจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น<sup>75</sup>

## 2) การร้องขอให้ปล่อยตัวโดยผู้ป่วยหรือญาติ

กรณีที่ผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรก ตาม MHA section 3 ผู้ป่วยหรือญาติ มีสิทธิร้องขอให้ปล่อยผู้ป่วยได้ ในกรณีเช่นนี้ ญาติผู้ป่วยมีสิทธิขอให้แพทย์อิสระตรวจประเมินอาการ และรักษาผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยถึงความเป็นไปได้ที่จะขอให้ปล่อยผู้ป่วย เมื่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ได้รับคำร้องขอให้ปล่อยแล้ว แพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการ และทำรายงานความเห็นต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลให้เสร็จภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลก็จะยกคำร้องขอให้ปล่อย หรือจะอนุญาตให้ปล่อยโดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้ภายใน 28 วัน หากคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายก็จะสั่งให้ปล่อยผู้ป่วย หรือหากไม่ใช่สิทธิอุทธรณ์คำสั่ง ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวได้อีกเมื่อครบกำหนด 6 เดือนถัดไป และทุกๆ 1 ปีหลังจากนั้น<sup>76</sup> แต่ญาติไม่มีสิทธิขอให้ปล่อยจำเลย ซึ่งถูกตัดสินลงโทษจำคุก และเกิดเจ็บป่วยทางจิตขึ้น จึงถูกส่งตัวมารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งศาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย<sup>77</sup> เนื่องจากเป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย หรือคณะกรรมการพิจารณาทบทวนสุขภาพจิตเท่านั้น<sup>78</sup>

สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในความคุ้มครอง ญาติผู้ป่วยมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวเมื่อครบ 6 เดือนแรก และอีก 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะมีสิทธิขอให้ปล่อยได้อีกทุกๆ 1 ปี<sup>79</sup>

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>75</sup> Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou, Oxford Textbook of Psychiatry, p.903.

<sup>76</sup> Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, Mental Handicap and the Law, p.193-194.

<sup>77</sup> The Mental Health Act (MHA) 1983, section 37 and 47.

<sup>78</sup> Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou, Oxford Textbook of Psychiatry, p.904.

<sup>79</sup> Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, Mental Handicap and the Law, p.197.

### 3) การปล่อยผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบและผู้อำนวยการ โรงพยาบาล<sup>80</sup>

ในกรณีผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรกแล้ว โดยปกติผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยออกจากโรงพยาบาล เว้นแต่แพทย์ผู้รับผิดชอบซึ่งได้ตรวจประเมินอาการผู้ป่วยแล้ว เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป แพทย์จะต้องทำรายงานความเห็นไปยัง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อให้ขยายเวลาควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก 6 เดือน และทุกๆ 1 ปีหลังจากนั้น โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการผู้ป่วย และทำรายงานความเห็นตามวิธีการดังกล่าวทุกครั้ง เมื่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ได้รับรายงานความเห็นของแพทย์แล้ว ผู้อำนวยการ มีอำนาจสั่งขยายระยะเวลาการควบคุมผู้ป่วย หรือสั่งปล่อยผู้ป่วย โดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควร ก็ได้ แม้จะขัดต่อคำแนะนำของแพทย์ก็ตาม

### 4) การปล่อยผู้ป่วยโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (The Mental Health Review Tribunal)<sup>81</sup>

ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปล่อยตัวโดยคำสั่งของคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ตาม คำร้องอุทธรณ์คำสั่งบังคับรักษา และคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครอง นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิ ได้รับการ พิจารณาทบทวนคำสั่ง โดยอัตโนมัติ แม้ไม่มีคำร้องอุทธรณ์คำสั่งตามระยะเวลา ซึ่งมี หลักเกณฑ์ดังนี้

4.1) การอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ ผู้ป่วยหรือญาติ ต้องอุทธรณ์ภายใน 14 วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งควบคุมผู้ป่วยนั้น

4.2) การอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วย เพื่อบังคับรักษา อาจมีได้ 3 กรณี คือ

4.2.1) กรณีที่ผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรกแล้ว แต่ถูกแพทย์ หรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพิจารณาให้ควบคุมตัวใน โรงพยาบาลต่อไปอีก ผู้ป่วยหรือญาติต้อง อุทธรณ์คำสั่งภายใน 28 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด 6 เดือนแรก และอุทธรณ์ได้อีกเมื่อครบ 6 เดือน ถัดมา หลังจากนั้น มีสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี

<sup>80</sup> Brenda Hoggett, Mental Health Law, (London: Sweet & Maxwell, 1996), p. 122-123, 235-239.

<sup>81</sup> Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, Mental Handicap and the Law, p.199-200.

4.2.2) กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาให้ปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อพ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับการปล่อยตัว และทุกๆ 2 ปี หลังจากนั้น แต่ถ้าผู้ป่วยถูกเรียกให้กลับเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษา ก็จะมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อครบ 6 เดือนไปแล้วและหลังจากนั้นมีสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี

4.2.3) กรณีที่ไม่มีการอุทธรณ์ของผู้ป่วยหรือญาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพ ทบทวนคำสั่งบังคับรักษาโดยอัตโนมัติ เมื่อครบ 6 เดือนแรกนับแต่ควบคุมผู้ป่วย และหลังจากนั้นมีสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 3 ปี เว้นแต่ผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข และไม่ถูกเรียกกลับเข้าโรงพยาบาล จึงจะไม่มีกรทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

4.3) การอุทธรณ์คำสั่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครอง ผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์คำสั่งเมื่อครบ 6 เดือนแรก และเมื่อครบ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี กรณีนี้คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ<sup>82</sup>

#### 5) การปล่อยชั่วคราวหรือลาพัก (Leaves of absence)<sup>83</sup>

ในระหว่างที่ผู้ป่วยถูกควบคุมตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปล่อยชั่วคราวหรือการลาพักในโอกาสพิเศษต่างๆ ได้ ตามที่แพทย์เห็นสมควรภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยอาจขยายเวลาออกไปได้อีก และเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วย หรือเพื่อความปลอดภัยของผู้อื่น แพทย์จะกำหนดเงื่อนไขอย่างใดๆ ตามที่เห็นสมควรก็ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีระหว่างที่ได้รับอนุญาตให้ลาพัก แพทย์มีอำนาจยกเลิกการลาพัก และเรียกหรือขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจจับผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาลได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>82</sup> Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou, *Oxford Textbook of Psychiatry*, p.904. and see Brenda Hoggett, *Mental Health Law*, (London: Sweet & Maxwell, 1996), p. 246-250.

<sup>83</sup> The Mental Health Act (MHA) 1983, section 17.

### 3.2.2.2 มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ

การยกข้อต่อสู้เรื่องความเจ็บป่วยทางจิตขึ้นในชั้นสอบสวน และพิจารณาคดีในประเทศอังกฤษจะใช้คำว่า *unfitness to plead* ทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนของบุคคลที่จะยกข้ออ้างเกี่ยวกับสภาพจิตของตนขึ้นต่อสู้ว่าไม่พร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินคดีอาญา<sup>84</sup> โดยในชั้นสอบสวนเมื่อพนักงานสอบสวนพบว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติแล้ว ในเบื้องต้นจะต้องพิจารณาว่าจะดำเนินคดีต่อไป เพื่อประโยชน์ของสาธารณะ (public interest) หรือจะส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการรักษา<sup>85</sup> หากพนักงานสอบสวนเห็นว่าสมควรที่จะดำเนินคดีต่อไป พนักงานสอบสวนต้องสอบสวนโดยใช้วิธีพิเศษซึ่งกำหนดไว้สำหรับ ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ (mentally disordered) หรือความพิการทางจิต (mentally handicapped) ตาม The Police and Criminal Evidence Act 1984 (PACE) Code C โดยในการสอบสวนผู้ต้องหาจะต้องมีบุคคลที่สาม เรียกว่า Appropriate Adult (AA) เข้าร่วมสอบสวน เพื่อทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้ต้องหาโดย Appropriate Adult นี้ อาจเป็น

- 1) ญาติ หรือผู้พิทักษ์ หรือบุคคลใดๆที่รับผิดชอบควบคุมดูแลบุคคลดังกล่าวอยู่
- 2) บุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ หรือความพิการทางจิต แต่ต้องไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจจัดหาให้
- 3) ในกรณีที่ไม่มีอาจหาบุคคลข้างต้นได้ Appropriate Adult อาจเป็นผู้ใหญ่ซึ่งสามารถรับผิดชอบเรื่องดังกล่าวได้ โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจจัดหาให้

และกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนผู้ควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้จะต้องแจ้ง Appropriate Adult ทราบทันทีที่สามารถกระทำได้ โดยอธิบายถึงสาเหตุของการควบคุมตัว รวมถึงสถานที่ซึ่งผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ แล้วแจ้งให้ Appropriate Adult มายังสถานีตำรวจ เพื่อพบผู้ต้องหาดังกล่าว และผู้หาคนั้นจะต้องไม่ถูกสอบปากคำ หรือให้ถ้อยคำ หรือให้ลงลายมือชื่อในบันทึกถ้อยคำ (written statement) โดยไม่มี Appropriate Adult อยู่ด้วย เว้นแต่เป็นกรณีที่กฎหมายกำหนดยกเว้นไว้เท่านั้น กฎหมายบัญญัติให้มี Appropriate Adult ก็เพื่อให้ความคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ ซึ่งโดยทั่วไปมีความสามารถในการตัดสินใจ และควบคุมตนเองต่ำกว่าบุคคลปกติธรรมดา โดยกำหนดให้มีบุคคลที่สาม คอยเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ต้องหา

<sup>84</sup> ฉัตรวสา จักร โฟจอร์ย์, “มาตรการทางกฎหมายและแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต,” *อัยการนิเทศ* : 222.

<sup>85</sup> Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, *Mental Handicap and the Law*, p.76.



เมื่อสอบสวนเสร็จสิ้นลง พนักงานสอบสวนจะต้องส่งเรื่องให้ The Crown Prosecution Service (CPS) ทำหน้าที่กลั่นกรองอีกครั้งตามหลักเกณฑ์ของ The Prosecution of Offender Act 1985 และ Crown Prosecution Service 1994 โดย CPS จะต้องพิจารณาซึ่งน้ำหนักระหว่างผลที่เกิดจากอาการป่วยของผู้ต้องหา กับประโยชน์สาธารณะว่าสิ่งใดมีน้ำหนักมากกว่า ซึ่งโดยหลักแล้ว หากความผิดที่กระทำอย่างร้ายแรง การดำเนินคดีเพื่อประโยชน์สาธารณะก็จะยังมีความสำคัญ<sup>86</sup>

เมื่อ CPS มีความเห็นว่าสมควรจะดำเนินคดี และส่งเรื่องฟ้องศาลแล้วในระหว่างการพิจารณาหากปรากฏว่า จำเลยไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ ซึ่งหลักเกณฑ์การพิจารณาถึงความสามารถในการต่อสู้คดีนั้นจะปรากฏอยู่ใน The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 (CPA 1991) โดยมีหลักสำคัญว่าหากบุคคลนั้น

- ไม่สามารถเข้าใจกระบวนการพิจารณาในการดำเนินคดีได้ (Unable to understand the proceeds of the trial)
- ไม่สามารถยกข้อต่อสู้ได้อย่างเหมาะสม (Unable to conduct a proper defence)
- ไม่สามารถคัดค้านลูกขุนที่ประสงค์จะคัดค้านได้ (Unable to challenge a juror to whom he may wish to object)
- ไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของพยานหลักฐานได้ (Unable to understand the substance of the evidence)

บุคคลดังกล่าวจะถูกพิจารณาว่าไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ และจะต้องดำเนินการตามวิธีที่ CPA 1991<sup>87</sup> กำหนดไว้เป็นพิเศษ กล่าวคือ กำหนดให้คณะลูกขุนวินิจฉัยเสียก่อนเริ่มพิจารณา หรือหยุดการพิจารณาไว้ เพื่อให้คณะลูกขุนวินิจฉัยเสียก่อนว่า จำเลยเป็นผู้กระทำ หรือคว้นการกระทำตามคำฟ้องหรือไม่ หากคณะลูกขุนพิจารณาพยานหลักฐานแล้วเห็นว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำ หรือคว้นการกระทำที่ถูกฟ้องร้องนั้น ก็ให้ศาลปล่อยตัวจำเลยไป แต่หากเห็นว่าจำเลยเป็นผู้กระทำ หรือคว้นการกระทำดังกล่าว ให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปรักษาในโรงพยาบาล หรือหากจำเลยยินยอม ศาลอาจมีคำสั่งที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดกับพฤติการณ์ของคดีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

<sup>86</sup> Brenda Hoggett, *Mental Health Law*, p. 100-102.

<sup>87</sup> The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 section 4A and section 5 or see Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, *Mental Handicap and the Law*, p. 70.

- 1) มีคำสั่งให้ตั้งผู้พิทักษ์ (Guardianship) ตามความหมายของ Mental Health Act 1983
- 2) มีคำสั่งให้ดูแลรักษาตามวิธีการที่กำหนดไว้ CPA 1991 หรือ
- 3) ศาลอาจมีคำสั่งให้ปล่อยตัวจำเลยไป หากเห็นว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสม<sup>88</sup>

ส่วนกรณีที่จำเลยยกเรื่องความวิกลจริตขึ้นเป็นข้อต่อสู้ (Insanity Defense) ตาม CPA 1991 กำหนดให้คณะลูกขุนพิจารณาว่า จำเลยเป็นผู้กระทำ หรืองดเว้นการกระทำตามคำฟ้องหรือไม่ หากเห็นว่าจำเลยเป็นผู้กระทำ หรืองดเว้นการกระทำนั้น คณะลูกขุนจะต้องพิจารณาต่อไปว่าจำเลยไม่มีความผิดเนื่องจากวิกลจริต (not guilty by reason of insanity) หรือไม่ โดยใช้ Special Verdict และหากได้ความว่าจำเลยไม่มีความผิดเนื่องจากวิกลจริต ศาลมีอำนาจส่งตัวจำเลยไปรับการรักษา หรือมีคำสั่งเช่นเดียวกับกรณีที่จำเลยไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีข้างต้น<sup>89</sup>

นอกจากนี้ The Mental Health Act 1983 ได้บัญญัติให้ความคุ้มครองจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในระหว่างพิจารณา โดยแทนที่ Crown Court\* จะควบคุมตัวจำเลยไว้ก็ให้ส่งตัวไปควบคุมในโรงพยาบาลที่ศาลกำหนด แต่ต้องเป็นที่พอใจของศาลซึ่งพิจารณาจากหลักฐานเป็นหนังสือ หรือวาจาจากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ 2 คนว่า จำเลยกำลังป่วยด้วยโรค Mental Illness หรือ Severe Mental Impairment ซึ่งสภาพหรือระดับถึงขนาดที่สมควรส่งไปควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาจะเป็นการเหมาะสมกับจำเลยยิ่งกว่า โดยจำเลยที่จะได้รับความคุ้มครองดังกล่าวจะต้องเป็นผู้ที่ถูกควบคุมตัวไว้เพื่อรอการพิจารณา หรือถูกควบคุมตัวไว้ระหว่างพิจารณา สำหรับความผิดที่มีโทษถึงจำคุกเท่านั้น และต้องมีโชครณีที่คำพิพากษาสำหรับความผิดนั้นถูกกำหนดไว้ตายตัวโดยกฎหมาย (fixed by law) อย่างไรก็ตาม จะต้องเป็นที่พอใจของศาลโดยอาศัยหลักฐานเป็นหนังสือหรือวาจาจากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ซึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาจำเลย หรือจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่จะส่งตัวจำเลยไปว่า โรงพยาบาลเตรียมพร้อมที่จะรับตัวจำเลยไว้ได้ภายใน 7 วันนับแต่วันที่ควบคุมตัวโดยในระหว่างรอความพร้อมในการรับตัวนี้ ศาลอาจมีคำสั่งให้ควบคุมตัวจำเลยไว้ในสถานที่ปลอดภัยก็ได้ นอกจากนี้ในการถูกควบคุมตัวไว้นั้น จำเลยอาจถูกบังคับรักษา ซึ่งการบังคับรักษาจะต้องเป็นไปตามหลักในเรื่องการให้ความยินยอมตามมาตรา 57

<sup>88</sup>Brenda Hoggett, *Mental Health Law*, p. 108-110. and see also Peter Bartlett and Ralph Sandland, *Mental Health Law : Policy and Practice*, (Oxford: Oxford University Press, 2003), p.270-276.

<sup>89</sup>Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, *Mental Handicap and the Law*, p.70-74.

\* ศาลที่มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีความผิดร้ายแรง

และมาตรา 58 ด้วย กล่าวคือ มาตรา 57 เป็นกรณีการรักษาที่แม้จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ยังไม่อาจกระทำได้ เว้นแต่ได้รับคำรับรองจากแพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน และผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ หรือ พยาบาลอีก 1 คน (บุคคลทั้งสามจะถูกกำหนดขึ้นโดย Mental Health Act Commission) ว่าสมควรให้การรักษาดังกล่าวแก่ผู้รับการรักษา เช่น การผ่าตัดเพื่อทำลายเนื้อเยื่อสมอง หรือ การทำงานของเนื้อเยื่อสมองบางส่วน หรือการให้ฮอร์โมนเพื่อลดความต้องการทางเพศลง เป็นต้น ส่วนมาตรา 58 เป็นกรณีการรักษาที่ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ซึ่งต้องได้รับคำรับรองจากแพทย์ที่เคยให้การรักษามุคคลดังกล่าว 1 คน พยาบาล 1 คน และผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ หรือพยาบาลอีก 1 คน (บุคคลทั้งสามจะถูกกำหนดขึ้นโดย Mental Health Act Commission) ว่าสมควรให้การรักษาดังกล่าวแก่ผู้รับการรักษา เนื่องจากจะทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น หรือไม่ทรุดหนักยิ่งกว่าเดิม<sup>90</sup>

ส่วนจำเลยที่ถูก Crown Court ตัดสินว่ามีความผิดในการกระทำความผิดซึ่งมีโทษถึงจำคุก แต่ไม่รวมถึงความผิดที่คำพิพากษาถูกกำหนดไว้โดยตัวโดยกฎหมาย หรือจำเลยซึ่งถูก Magistrate's Court\* ตัดสินว่ามีความผิดสำหรับความผิดไม่ร้ายแรง (summary conviction) ซึ่งการพิจารณาไม่จำเป็นต้องมีลูกขุน และมีโทษถึงจำคุก ศาลอาจมีคำสั่งอนุญาตให้ส่งจำเลยไปควบคุมตัวไว้ใน โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ซึ่งศาลอาจกำหนดโรงพยาบาลที่จะส่งตัวไปไว้ในคำสั่งก็ได้ หรืออาจส่งจำเลยให้อยู่ในความปกครองของเจ้าหน้าที่บริการสังคมประจำท้องถิ่น (local social services authority) หรือบุคคลที่ได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่ดังกล่าวตามแต่ที่จะกำหนด แต่ต้องเป็นที่พอใจของศาล ซึ่งพิจารณาจากหลักฐานเป็นหนังสือ หรือวาจาจากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ 2 คนว่า จำเลยกำลังป่วยด้วยโรค Mental Illness, Psychopathic Disorder, Severe Mental Impairment หรือ Mental Impairment ซึ่งสภาพหรือระดับถึงขนาดที่สมควรส่งไปควบคุมตัวไว้ใน โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาจะเป็นการเหมาะสมกับจำเลยยิ่งกว่า โดยในกรณีของโรค Psychopathic Disorder หรือ Mental Impairment จะต้องได้รับความด้วยว่า การส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลเช่นนั้นจะเป็นการบรรเทาอาการป่วยของจำเลย หรือเป็นการป้องกันมิให้อาการของจำเลยทรุดหนักลง<sup>91</sup>

<sup>90</sup> The Mental Health Act 1983, section 36.

\* ศาลที่มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีความผิดที่ไม่ร้ายแรงมาก

<sup>91</sup> The Mental Health Act 1983, section 37 and see also Gordon R. Ashton & Adrian

The Mental Health Act 1983 ยังให้ความคุ้มครองผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวช โดยในกรณีที่จำเลยถูกพิพากษาให้ลงโทษจำคุก (Serving a sentence of imprisonment) หากเป็นที่พอใจของ The Secretary of State\* ซึ่งได้รับรายงานจากแพทย์ขึ้นทะเบียนไว้อย่างน้อย 2 คนว่า บุคคลดังกล่าวกำลังป่วยด้วยโรค Mental Illness, Psychopathic Disorder, Severe Mental Impairment หรือ Mental Impairment ซึ่งสภาพหรือระดับถึงขนาดที่สมควรส่งไปควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาก็จะเป็นการเหมาะสมกับบุคคลดังกล่าวยิ่งกว่า โดยในกรณีของโรค Psychopathic Disorder หรือ Mental Impairment จะต้องได้รับความเห็นว่า การส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลเช่นนั้นจะเป็นการบรรเทาอาการป่วยของจำเลย หรือเป็นการป้องกันมิให้อาการของจำเลยทรุดหนักลง หากได้รับความดังกล่าว และ The Secretary of State มีความเห็นโดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ และพฤติการณ์แวดล้อมต่างๆ ว่าสมควรที่จะกระทำนั้น The Secretary of State อาจมีคำสั่งให้นำตัวบุคคลดังกล่าวมาควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งอาจถูกระบุไว้ในคำสั่ง และคำสั่งที่ได้กระทำนี้ให้เรียกว่า “a transfer direction”<sup>92</sup>

จากที่กล่าวมานี้ เห็นได้ว่า กฎหมายในประเทศต่างๆ ได้บัญญัติหลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับผู้ที่มิสภาพจิตไม่ปกติ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวไปกระทำความผิด โดยการนำตัวบุคคลนั้นไปรับการบำบัดรักษา ตามกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละประเทศ และในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมิสภาพจิตไม่ปกติ ก็จะมีมาตรการพิเศษในการดำเนินคดีอาญากับบุคคลดังกล่าว อันเป็นหลักประกันให้แก่บุคคลนั้นว่า เขาจะได้รับการพิจารณาคดีอย่างบริสุทธิ์ยุติธรรม แม้ประเทศไทยจะมีมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มิสภาพจิตไม่ปกติในลักษณะเดียวกับต่างประเทศก็ตาม แต่ก็ยังเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายบางประการ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ที่มิสภาพจิตไม่ปกติไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเต็มที่ และสังคมยังคงเสี่ยงกับการกระทำความผิด ซึ่งผู้ที่มิสภาพจิตไม่ปกติอาจก่อให้เกิดขึ้น โดยปัญหาเหล่านี้จะกล่าวในบทต่อไป

\*The Secretary of State ในประเทศอังกฤษ หมายความว่า รัฐมนตรีระดับสูง ซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าในหน่วยงานของรัฐ โดยในที่นี้น่าจะหมายความว่า The Secretary of State for the Home Department หรือที่เรียกกันว่า The Home Secretary มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลด้านกฎหมาย และคำสั่ง

<sup>92</sup>The Mental Health Act 1983 section 47 and see also Gordon R. Ashton & Adrian D. Ward, *Mental Handicap and the Law*, p.78.

## บทที่ 4

### ปัญหาของการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

#### 4.1 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

##### 4.1.1 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นสอบสวน

##### 4.1.1.1 ปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวน

การดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ในชั้นสอบสวนนั้น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 กำหนดให้พนักงานสอบสวนสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหาที่มีเหตุควรเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวนเห็นว่าผู้ต้องหาเป็น ผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้แจ้งการสอบสวนไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้น ไปยัง โรงพยาบาล โรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับ ไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร บทบัญญัตินี้ตรงกับ หลักเกณฑ์สำคัญของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา คือ “หลักฟังความทุกฝ่าย” (audiatur et altera pars) หมายความว่า จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ถูกกล่าวหาที่จะแก้ข้อกล่าวหาได้ การดำเนินคดีอาญาในระบบกล่าวหา ผู้ถูกกล่าวหาเป็นประธานในคดี ผู้ถูกกล่าวหา จึงมีสิทธิต่างๆ ในอันที่จะสามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ถูกกล่าวหาจะต้องได้รับทราบว่าเขาถูกกล่าวหาว่าอย่างไร\* หรือถูกฟ้องว่าอย่างไร\*\* เพื่อเขาจะได้มีโอกาสให้การแก้ข้อ

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 134 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า

“เมื่อผู้ต้องหาถูกเรียก หรือส่งตัวมา หรือเข้าหาพนักงานสอบสวนเอง หรือปรากฏว่าผู้ใดซึ่งมาอยู่ต่อหน้าพนักงานสอบสวนเป็นผู้ต้องหา ให้ถามชื่อตัว ชื่อรอง ชื่อสกุล สัญชาติ บิดามารดา อายุ อาชีพ ที่อยู่ ที่เกิด และแจ้งให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำที่กล่าวหาว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิด แล้วจึงแจ้งข้อหาให้ทราบ”

\*\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 158 (5) บัญญัติว่า

“ฟ้องต้องทำเป็นหนังสือ และมี

(5) การกระทำทั้งหลายที่อ้างว่าจำเลยได้กระทำความผิด ข้อเท็จจริง และรายละเอียดที่เกี่ยวกับเวลาและสถานที่ซึ่งเกิดการกระทำนั้นๆ อีกทั้งบุคคลหรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องด้วย พอสมควรเท่าที่จะให้จำเลยเข้าใจข้อหาได้คือ...”

กล่าวหาในชั้นเจ้าพนักงาน หรือให้การแก้ข้อหาในชั้นศาลได้อย่างถูกต้อง<sup>1</sup> ดังนั้น เมื่อผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตถึงขนาดไม่สามารถต่อสู้คดีได้ กฎหมายจึงให้อำนาจพนักงานสอบสวนงดการสอบสวนไว้ก่อน จนกว่าผู้ต้องหาจะหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ เพื่อที่ผู้ต้องหาจะได้มีโอกาสกลับมาต่อสู้คดี พิสูจน์ความบริสุทธิ์ของตัวเองได้อย่างเต็มที่ เมื่อพิจารณาบทบัญญัติดังกล่าวแล้ว เห็นได้ว่า กฎหมายมุ่งเอา “ความสามารถต่อสู้คดีได้” เป็นหลักสำคัญยิ่งกว่า หลัก “วิกลจริต” เพราะฉะนั้น อาการวิกลจริตจะมากน้อยเพียงใดก็ตาม ถ้าเป็นผลให้ผู้ต้องหาไม่สามารถต่อสู้คดีได้แล้วก็ใช้ มาตรา 14 นี้บังคับได้ทันที<sup>2</sup> แต่เงื่อนไขการใช้อำนาจตามมาตรา 14 จะต้องปรากฏเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ คำว่า “เหตุควรเชื่อ” ยังไม่มีบทบัญญัติกฎหมาย หรือระเบียบใดๆ ให้คำอธิบายถึงความหมาย ขอบเขต หรือแนวทางปฏิบัติ คงมีแต่คำอธิบายในทางคำร่าอยู่บ้าง ซึ่งอธิบายว่า เหตุควรเชื่อที่ผู้ต้องหาวิกลจริตนั้น อาจปรากฏจากคำร้องทุกข์ของผู้เสียหาย หรือที่ปรากฏต่อหน้าพนักงานสอบสวน ทั้งนี้แล้วแต่สังเกตกริยา ท่าทาง และคำพูด คำตอบ คำถาม สังเกตง่ายๆ นอกจากการพูดพล่ามแล้ว การแสดงความน้อยเนื้อต่ำใจ การแสดงตัวว่าวิเศษ หรือบ่นว่ามีคนลอบทำร้ายอยู่รอบตัว หรือมีคนด่าอยู่ตลอดเวลา หรือบางพวกแสดงตัวว่าต้องหนีคนที่จะมาเชือดเป็นเจ้าอยู่เสมอ หรือไม่พูดอะไรเลย ก็เป็นการแสดงความวิกลจริต<sup>3</sup> ซึ่งคำอธิบายดังกล่าวเป็นเพียงข้อสังเกตของอาการวิกลจริต หากใช้หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ โดยในทางปฏิบัติพนักงานสอบสวนจะวินิจฉัยว่า กรณีใดมีเหตุควรเชื่อที่ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่นั้น จะใช้ความรู้สึก หรือประสบการณ์ส่วนตัวของพนักงานสอบสวนแต่ละคนวินิจฉัย นอกจากนี้ พนักงานสอบสวนยังไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ย่อมไม่อาจทราบได้ว่าผู้ต้องหาวิกลจริตถึงขนาดไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือไม่ เนื่องจากบางครั้งอาการทางจิตของผู้ต้องหาไม่ได้แสดงพฤติกรรมออกมาอย่างชัดเจน หรือมีอาการวิกลจริตเพียงบางเวลา จึงยากแก่การวินิจฉัย ซึ่งการไม่มีมาตรฐานกลางในการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยเช่นนี้ อาจก่อให้เกิดการวินิจฉัยที่ผิดพลาด และ

<sup>1</sup> คณิต ฒ นคร, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 7 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2549), หน้า 64-65.

<sup>2</sup> แนว ขอดพยุง, คู่มือสอบสวน อำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครอง และตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2515), หน้า 43.

<sup>3</sup> ทวี เจริญพิทักษ์, คำอธิบายโดยพิสดารและระเบียบปฏิบัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 2 (พระนคร: โรงพิมพ์อักษรสารการพิมพ์, 2497), หน้า 43.

ส่งผลกระทบต่อหลายประการ เช่น ตัวผู้กระทำผิดซึ่งควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย อาจไม่ได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย หรือผู้กระทำผิดบางคนไม่สมควรได้รับความคุ้มครอง เพราะยังไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด แต่กลับได้รับความคุ้มครอง เพราะเกณฑ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำผิด ในลักษณะเดียวกันนี้ ไม่เท่าเทียมกัน และอาจทำให้ผู้กระทำผิดรอดพ้นจากการถูกลงโทษมีผลเสียต่อกระบวนการยุติธรรมของรัฐ และการคุ้มครองสิทธิของเหยื่ออาชญากรรม<sup>4</sup> เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีหลักเกณฑ์ทั่วไปในทางการแพทย์ที่ใช้ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี มีอยู่ 5 ประการ คือ<sup>5</sup>

- 1) มีอาการทางจิตสงบ สามารถควบคุมอารมณ์ ทำความเข้าใจ และได้ออบคำถามได้ดีพอสมควร
- 2) มีความสามารถในการเข้าใจเรื่องที่ถูกลกล่าวหาว่าได้กระทำความผิด ความหนักเบาของโทษ และผลที่จะได้รับหากสารภาพ หรือปฏิเสธ
- 3) มีความสามารถในการเข้าใจขั้นตอนในการดำเนินคดี รวมถึงบทบาทหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม
- 4) มีความสามารถในการจดจำ และเล่ารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคดีได้พอสมควร
- 5) มีความสามารถในการร่วมมือกับทนายความในการปกป้องสิทธิและประโยชน์ของตนเองได้ รวมถึงมีความสามารถในการตอบโต้ เพื่อพิทักษ์สิทธิของตนกับฝ่ายตรงข้าม

<sup>4</sup>กุลพล พลวัน, “การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดจิตไม่ปกติ,” ใน เอกสารประกอบ การสัมมนาเรื่อง การระดมความคิดเห็น (Focus Group) เกี่ยวกับ “ร่างกฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของสำนักงานอัยการสูงสุดประจำปี พ.ศ. 2549”, (2549).

<sup>5</sup>มานิต ศรีสุรภานนท์ และจาตุรงค์ กันชัย, “นิติจิตเวชศาสตร์,” ใน ตำราจิตเวชศาสตร์, จัดพิมพ์โดยโครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, (เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2542), หน้า 469.

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์ใน United States Code (U.S.C.) Title 18, section 4241 ของประเทศสหรัฐอเมริกา และหลักเกณฑ์ใน The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 (CPA 1991) ของประเทศอังกฤษแล้ว หลักเกณฑ์ข้างต้นนับว่ามีความครอบคลุมอยู่พอสมควร แต่หลักเกณฑ์ดังกล่าวไม่ใช่กฎหมาย หรือระเบียบปฏิบัติ จึงอาจเกิดความไม่แน่นอนขึ้นในทางปฏิบัติ และยังไม่เป็นที่แพร่หลายแก่เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งพนักงานสอบสวนอาจไม่ได้นำหลักเกณฑ์นี้ไปร่วมใช้ในการวินิจฉัยด้วย

ปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวนนี้เป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกๆ ที่ผู้ต้องหาถูกดำเนินคดี ผู้ต้องหาจะได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย หรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการวินิจฉัยเบื้องต้นของพนักงานสอบสวน จึงควรมีมาตรฐานในการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจกำหนดให้มีประกาศแพทยสภาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ที่จะใช้วินิจฉัยว่าบุคคลใดเข้าข่ายเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ดังเช่นที่เคยมีประกาศแพทยสภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย” ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งทางการแพทย์ และทางกฎหมายมาแล้ว เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ประกอบการใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวน ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 อันจะทำให้เกิดความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมาย

4.1.1.2 ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นสอบสวน

ในระหว่างที่พนักงานสอบสวนควบคุม\* ตัวผู้ต้องหา ปรากฏมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหา เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวน จึงสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 โดยพนักงานสอบสวนจะส่งผู้ต้องหาไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติกรรมแห่งคดี เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนว่าผู้ต้องหาสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนทราบ

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (21) ให้คำนิยามว่า

“ควบคุม” หมายความว่า การคุมหรือกักขังผู้ถูกจับ โดยพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ในระหว่างสืบสวนและสอบสวน



ภายใน 45 วัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 45 วัน<sup>6</sup> ส่วนใหญ่ แพทย์จะใช้ระยะเวลาตรวจพอสสมควร ซึ่งมักจะเลยระยะเวลาที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนควบคุมตัวผู้ต้องหา โดยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 กำหนดเป็นหลักทั่วไปห้ามไม่ให้ควบคุมตัวผู้ถูกจับไว้เกินกว่า 48 ชั่วโมง โดยพนักงานสอบสวนต้องนำตัวผู้ถูกจับไปศาลภายในระยะเวลาดังกล่าว เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัย หรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ และให้พนักงานสอบสวนยื่นคำร้องต่อศาลขอหมายจับ\* ผู้ต้องหานั้นไว้\*\* แต่กรณีดังกล่าวพนักงานสอบสวนไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาขอหมายจับต่อศาลได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการตรวจของแพทย์ เช่นนี้จะถือว่ามีความจำเป็นอย่างอื่นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ ได้หรือไม่ ซึ่งในทางคำรากฎหมายได้ยกตัวอย่าง เหตุจำเป็นอย่างอื่นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ เช่น ผู้ต้องหาเจ็บป่วยกระทันหันต้องเข้ารับรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล หากกรณีดังกล่าว ถือได้ว่ามีความจำเป็นอย่างอื่นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ พนักงานสอบสวนก็ไม่จำเป็นต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม อาจเกิดปัญหาเรื่องการตีความหมายของเหตุจำเป็นอย่างอื่นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ กรณีปัญหาเรื่องระยะเวลาควบคุมตัวนี้ เคยมีผู้เสนอความเห็นว่า ระหว่างการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ในชั้นของพนักงานสอบสวนควรของการสอบสวน และไม่นับรวมเป็นระยะเวลาในการควบคุมตัวตามกฎหมาย<sup>7</sup> ซึ่งปัจจุบันก็ยังไม่มีกฎหมายโคบัญญัติเรื่องนี้ไว้เป็นการเฉพาะ

<sup>6</sup>พระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35.

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (22) ให้คำนิยามว่า

“จับ” หมายความว่า การกักขังจำเลย หรือผู้ต้องหาโดยศาล

\*\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 วรรคสาม บัญญัติว่า

“ในกรณีที่ผู้ถูกจับไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว และมีเหตุจำเป็นเพื่อทำการสอบสวน หรือการฟ้องคดีให้นำตัวผู้ถูกจับไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับถูกนำตัวไปถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนตามมาตรา 83 เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ โดยให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการยื่นคำร้องต่อศาลขอหมายจับผู้ต้องหานั้นไว้ ให้ศาลสอบถามผู้ต้องหาว่าจะมีข้อคัดค้านประการใดหรือไม่ และศาลอาจเรียกพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมาชี้แจงเหตุจำเป็น หรืออาจเรียกพยานหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้”

<sup>7</sup> คณิง ภาไชย, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2548), หน้า 249.

<sup>8</sup> ธีรารัง ทศนาญชลิ, “จิตแพทย์-นักกฎหมาย: ปัญหาปฏิบัติบางประการ” วารสารนิติศาสตร์ ปีที่ 18, ฉบับที่ 2 (2531) : 87-88.

ครั้งนี้จะส่งตัวผู้ต้องหาไปขอมหาขังคอศาล น่าจะไม่เป็นผลดีแก่ผู้ต้องหา เนื่องจากการตรวจอาจต้องใช้วิธีการที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำ และคงไม่มีประโยชน์ที่จะให้ระยะเวลาตามกฎหมายดำเนินต่อไป โดยที่ยังไม่ทราบผลการตรวจที่แน่ชัดว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือไม่ อันจะเป็นเหตุให้งดการสอบสวน ผู้เขียนเห็นว่า ระหว่างการตรวจวินิจฉัยของแพทย์นั้น ควรมิกฎหมายกำหนดให้งดการสอบสวนผู้ต้องหาไว้เป็นการชั่วคราว โดยพนักงานสอบสวนยังคงสอบสวน\* รวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ ได้ แต่การสอบสวนที่ต้องกระทำต่อผู้ต้องหานั้นให้คงไว้ก่อน และให้ระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวนสะดุดหยุดอยู่ โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนที่ต้องแจ้งให้ศาลทราบถึงเหตุดังกล่าวโดยเร็ว ภายหลังจากนำผู้ต้องหาเข้ารับการตรวจ

ในกรณีที่ผลการตรวจของแพทย์ ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และพนักงานสอบสวนเห็นว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวนไว้ และดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 แต่ในกรณีที่ผลการตรวจของแพทย์ ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนต้องดำเนินคดีกับบุคคลดังกล่าว เช่นเดียวกับผู้ต้องหาทั่วไป กล่าวคือ ถ้าพนักงานสอบสวนมีความจำเป็นจะต้องคุมขังบุคคลดังกล่าวต่อไป พนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปศาล และยื่นคำร้องต่อศาลขอมหาขังผู้ต้องหานั้นไว้ เมื่อศาลอนุญาตให้ขังผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำแล้ว ผู้ต้องขังจะได้รับการตรวจอนามัยในวันที่เจ้าพนักงานเรือนจำได้รับตัวผู้ต้องขัง หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังป่วยจักต้องมีการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังนั้น<sup>9</sup> กรณีนี้มีผู้เสนอความเห็น<sup>10</sup> การส่งตัวผู้ต้องหาที่ทราบมาแต่ต้นแล้วว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวชไปยังเรือนจำ ภายหลังจากเมื่อแพทย์ตรวจแล้วพบว่า มีอาการป่วยทางจิตก็ต้องส่งตัวออกมารับการรักษาอีก ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน ดังนั้น มาตรการตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ จึงควรมีไว้สำหรับกรณีที่ ไม่ทราบมา

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (11) ให้คำนิยามว่า

“การสอบสวน” หมายความว่า การรวบรวมพยานหลักฐานและการดำเนินการทั้งหลายอันตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ ซึ่งพนักงานสอบสวนได้ทำไปเกี่ยวกับความผิดที่กล่าวหา เพื่อที่จะทราบข้อเท็จจริงหรือพิสูจน์ความผิดและเพื่อจะเอาตัวผู้กระทำความผิดมาฟ้องลงโทษ

<sup>9</sup> กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 35-39.

<sup>10</sup> สังกัส เนาวรัตน์พันธ์, “ปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษกับผู้ป่วยจิตเวช,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549), หน้า 109.

ก่อนว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น โดยกรณีที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช เมื่อสอบปากคำเรียบร้อยแล้วไม่จำเป็นต้องส่งตัวไปฝากขังที่เรือนจำ แต่ให้ส่งตัวมาควบคุมที่สถานที่ดังกล่าวเลขเพื่อลดขั้นตอนการเข้าขัง และให้ความคุ้มครองผู้ต้องหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เงื่อนไขในการส่งตัวผู้ต้องหาขังป่วยออกมารับการรักษากายนอกเรือนจำจะต้องเป็นกรณีที่มีความจำเป็นซึ่งโดยปกติ ผู้มีหน้าที่วินิจฉัย คือ แพทย์เรือนจำ ดังนั้น ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องหาไปควบคุมตัวไว้ในสถานที่จัดไว้โดยเฉพาะ จึงอาจกำหนดให้แพทย์ ซึ่งทำหน้าที่ ตรวจอาการของผู้ต้องหาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เป็นผู้ให้ความเห็นดังกล่าวด้วยในทีเดียว กล่าวคือ หากเป็นกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งตัวออกมารับการรักษากายนอกเรือนจำอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องส่งตัวไปที่เรือนจำ เพื่อทำเรื่องส่งตัวมารับการรักษาอีก แต่หากเป็นกรณีที่มีอาการไม่ถึงขนาดมีความจำเป็นดังกล่าว ก็ให้ส่งตัวไปควบคุมที่เรือนจำตามปกติ ซึ่งการพิจารณาเป็นไปตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2497 มาตรา 30\* และกฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความพระราชบัญญัติดังกล่าว ข้อ 73\*\* ประกอบด้วย ข้อ 38 วรรคสี่\*\*\* ข้อเสนอดังกล่าวเป็นวิธีการที่ดีแต่ควรมีกฎหมายกำหนดบุคคลที่มีอำนาจในการส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับรักษาในสถานบำบัดรักษาโดยตรง ไม่ต้องผ่านเรือนจำ และกำหนดหลักเกณฑ์ในการส่งตัวเข้ารับรักษาดังกล่าวไว้ให้ชัดเจน ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า กรณีนี้ ควรเป็นอำนาจของพนักงานสอบสวน โดยกำหนดให้แพทย์ตามประมวล

\* พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 30 บัญญัติว่า

“เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขัง ยื่นรายงานแสดงความคิดเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บและถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกเรือนจำ โดยเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้

ในกรณีดังกล่าวมาในวรรคก่อน มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ซึ่งได้รับอนุญาตให้ไปอยู่รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนีการควบคุม”

\*\* กฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 73 บัญญัติว่า “เมื่อแพทย์หรือเจ้าพนักงานเรือนจำพบผู้ต้องขังป่วย ให้ปฏิบัติตามข้อ 38 และ 39 แล้วแต่กรณี”

\*\*\* กฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ข้อ 38 วรรคสี่ บัญญัติว่า “หากแพทย์ตรวจพบว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยเจ็บซึ่งจำเป็นต้องส่งออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้แพทย์แจ้งค่อพัสดิและทำรายงานยื่นค่อผู้บังคับบัญชาการเรือนจำ ในรายงานนั้นให้ชี้แจงอาการเจ็บป่วยที่ตรวจพบ ความเห็นในเรื่องโรคหรือชนิดของการป่วยเจ็บ และสถานรักษาพยาบาลนอกเรือนจำที่เห็นควรให้จัดส่งตัวไปรักษาพยาบาล”

กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เสนอวิธีการรักษาสำหรับผู้ต้องหาที่วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ว่าเป็นกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด หรือไม่ หากเป็นกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานบำบัด โดยให้ถือว่าเป็นการบังคับรักษา และการส่งตัวเข้ารับการรักษาไม่ถือว่าเป็นการควบคุม หรือฝากขัง ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 พนักงานสอบสวนไม่ต้องมัดมือ แต่ต้องแจ้งแก่ศาลให้ทราบว่า ได้ส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด นอกจากนี้ ควรกำหนดหลักเกณฑ์การส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไว้ด้วย เพื่อให้สอดคล้องกัน แม้การส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าว จะไม่ถือว่าเป็นการควบคุม หรือฝากขังก็ตาม แต่ต่อมาภายหลังบุคคลดังกล่าวถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุกก็ให้หักจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดดังกล่าว ออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาดังกล่าว เช่นเดียวกับการถูกคุมขังทั่วไป\*

สำหรับกรณีที่แพทย์เสนอว่า ไม่จำเป็นต้องส่งผู้ต้องหาเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด อาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

1) ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว พนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปศาล และยื่นคำร้องต่อศาลขอหมายขังผู้ต้องหานั้นไว้ เมื่อศาลอนุญาตก็จะถูกส่งตัวไปที่เรือนจำตามปกติ ซึ่งผู้ต้องขังจะได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์ในเรือนจำ ในกรณีนี้ ควรมีกฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวนส่งผลรายงานการตรวจของแพทย์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 แก่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการตรวจ และจะได้เริ่มดำเนินการรักษาผู้ต้องขังโดยเร็ว

2) ในกรณีที่ผู้ต้องหาได้รับการปล่อยชั่วคราว ควรมีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกันที่จะต้องนำตัวผู้ต้องหาที่วิกลจริตนั้น เข้ารับการรักษา และเป็นหน้าที่ของผู้ต้องหาที่ต้องยอมรับการรักษาโดยให้กำหนดเป็นภาระหน้าที่ หรือเงื่อนไขในสัญญาประกันไว้ด้วย ในกรณีที่ผิดสัญญาประกัน คือ ไม่นำตัวเข้ารับการรักษา หรือไม่ยอมรับการรักษา ให้พนักงาน

\* ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 22 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า

“โทษจำคุกให้เริ่มแต่วันมีคำพิพากษา แต่ถ้าผู้ต้องคำพิพากษาถูกคุมขังก่อนศาลพิพากษา ให้หักจำนวนวันที่ถูกคุมขังออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษา เว้นแต่คำพิพากษานั้นจะกล่าวไว้เป็นอย่างอื่น”

สอบสวนมีอำนาจจับผู้ต้องหา เช่นเดียวกับกรณีผู้ต้องหาหนี หรือจะหลบหนี\* แล้วนำตัวผู้ต้องหา ส่งเข้าเรือนจำ เพื่อเข้ารับการรักษา

กรณีที่ผู้ต้องหาถูกนำตัวมาขอหมายจับ และศาลอนุญาตให้ขังไว้แล้ว ต่อมาเมื่อเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลไม่มีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องขัง ไปให้แพทย์ตรวจ เพราะไม่ใช่ระหว่างชั้นไต่สวนมูลฟ้อง หรือชั้นพิจารณาคดี แต่เป็นอำนาจของพนักงานสอบสวนที่จะสั่งให้แพทย์ตรวจผู้ต้องหาได้ ในกรณีนี้ พนักงานสอบสวนจะได้ตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจนั้น พนักงานสอบสวนจะทำหนังสือถึงเรือนจำขอให้อธิบดีกรมราชทัณฑ์ สั่งให้เรือนจำส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2497 มาตรา 30 หรือพนักงานสอบสวนจะยื่นคำร้องต่อศาล ขอให้ศาลสั่งเรือนจำควบคุมตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจตามความต้องการของพนักงานสอบสวนก็ได้ ปกติกศาลจะอนุญาตตามที่พนักงานสอบสวนขอมา" ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พบว่า มีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบด้วย เพื่อดำเนินการตามมาตรา 14 ต่อไป

การนำตัวผู้ต้องหาที่วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้เข้ารับการรักษาดังกล่าว นับว่าเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากสภาพความเป็นจริง บุคคลดังกล่าว แม้จะสามารถต่อสู้คดีได้ก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ เทียบเท่ากับผู้ต้องหาปกติทั่วไป ซึ่งสามารถควบคุมอารมณ์ สติ และไตร่ตรองเหตุผลได้คิดว่ นอกจากนี้ ในการดำเนินคดีผู้ต้องหาต้องเผชิญกับความกดดัน ความเครียด และเทคนิคในการสอบสวนที่มุ่งแสวงหาพยานหลักฐาน และค้นหาความจริงจากผู้ต้องหา เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ไม่เพียงผู้ต้องหาที่วิกลจริตเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ต้องหาปกติทั่วไปด้วย เมื่อผู้ต้องหาที่วิกลจริตมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ และจิตใจมากกว่า จึงย่อมได้รับผลกระทบมากกว่าผู้ต้องหาปกติทั่วไป อันอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตของผู้ต้องหาที่วิกลจริตทวีความรุนแรงขึ้น จนถึงขั้นไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งมลรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา หากปรากฏว่าจำเลยเป็น โรคทางจิต หรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลโรคจิต จะถือว่าไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี โดยกฎหมายของมลรัฐเพนซิลวาเนีย

---

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 117 บัญญัติว่า "เมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยหนีหรือจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่พบการกระทำความผิดดังกล่าวมีอำนาจจับผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นได้..."

"กระทรวงยุติธรรม, คู่มือตุลาการ เล่ม 1, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม 2526), หน้า 286.

จะให้ความสำคัญกับอาการทางจิตมากกว่าความสามารถในการต่อสู้คดี โดยเห็นว่า แม้สภาพทางจิตของจำเลยจะไม่อาจมองเห็นได้อย่างชัดเจนว่า เป็นผลต่อความสามารถของจำเลยที่จะเข้าใจถึงกระบวนการพิจารณา หรือความสามารถที่จะช่วยเหลือทนายความของตน แต่โรคทางจิตนั้นก็อาจทำให้ความเข้าใจ และการตัดสินใจของจำเลยผิดเพี้ยนไป ด้วยเหตุนี้้อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่การต่อสู้คดีของจำเลยได้ ต่างจากประเทศไทย ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 จะให้ความสำคัญกับความสามารถในการต่อสู้คดีมากกว่า อาการทางจิต ซึ่งได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ดังนั้น เมื่อเหตุแห่งความสามารถในการต่อสู้คดีที่ไม่ทัดเทียมกับบุคคลอื่นนั้น มีผลมาจากความวิกลจริต ทางแก้ที่ตรงจุด คือ การรักษาความวิกลจริตของบุคคลนั้นให้หายเป็นปกติ หรือให้ทุเลาลง เพื่อให้เขาสามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ไปตลอดกระบวนการดำเนินคดี สมดังเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งการนำตัวผู้ต้องหาที่วิกลจริตนั้น ไปปรับการรักษา มิใช่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคล แต่เป็นการคุ้มครองสิทธิ สิทธิที่ว่านี้ คือ “สิทธิผู้ป่วย” ที่กำหนดมาเพื่อรับรอง และคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>12</sup> และการนำตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษายังเป็นการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำผิดของบุคคลดังกล่าวอีกด้วย เพราะหากผู้ต้องหาที่วิกลจริตถูกปล่อยตัวชั่วคราว โดยไม่ได้รับการรักษา ประชาชนย่อมเกิดความหวุ่นวิตกไม่มั่นใจในความปลอดภัยที่บุคคลดังกล่าวได้มาอยู่ร่วมในสังคมด้วย ซึ่งไม่รู้ว่ามีโรอาการวิกลจริตจะกำเริบ อันอาจก่อเหตุร้ายแก่ตนเอง และผู้อื่นได้ตลอดเวลา การนำตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาก็ เพื่อเขาจะได้กลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอย่างปกติสุขได้ต่อไป

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>12</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 15.

#### 4.1.1.3 ปัญหาการตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ในชั้นสอบสวน กฎหมายให้อำนาจแก่พนักงานสอบสวนในการใช้ดุลพินิจ ตัดสินถึงสภาพจิตของผู้ต้องหา พร้อมกับกำหนดมาตรการในการปฏิบัติ แม้กฎหมายจะกำหนดให้พนักงานสอบสวนต้องสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหานั้นเสียก่อน เมื่อได้ทราบผลการตรวจของแพทย์แล้ว จึงจะวินิจฉัยว่า ผู้ต้องหาวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือไม่ แต่รายงานและถ้อยคำของแพทย์นั้น ก็ไม่ได้ผูกมัดในการวินิจฉัยของพนักงานสอบสวน หากพนักงานสอบสวนเห็นว่า ผู้ต้องหาวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนมีอำนาจส่งตัวผู้ต้องหานั้น ไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร ซึ่งลักษณะของการดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 นี้ มีแนวโน้มที่จะยึดรูปแบบที่มุ่งควบคุมอาชญากรรมเป็นสำคัญ (The Crime Control Model) โดยจะเน้นหลักทางด้านประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรม มุ่งจะควบคุมระงับ และปราบปรามอาชญากรรมเป็นหลักใหญ่ การดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการยุติธรรมจะต้องมีความรวดเร็ว และแน่นอน ขั้นตอนในกระบวนการทางอาญาจะต้องไม่มีแบบพิธีที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินคดี การค้นหาความจริงในคดีจะพยายามให้ยุติในขั้นต้นของกระบวนการยุติธรรมให้มากที่สุด และยอมรับว่าการค้นหาความจริงในชั้นเจ้าหน้าที่ตำรวจ และพนักงานอัยการเพียงพอที่จะเชื่อถือได้<sup>13</sup> ซึ่งรูปแบบนี้จะมองเรื่องการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลเป็นเรื่องรองลงไป ทำให้หวาดวิตกว่าจะมีการใช้อำนาจหน้าที่ในทางมิชอบได้ ต่างจาก รูปแบบที่ยึดกฎหมายเป็นสำคัญ (The Due Process Model) ซึ่งเน้นการยึดหลักกฎหมายมุ่งคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลเป็นสำคัญ โดยไม่เชื่อว่าความคิดในการควบคุมอาชญากรรมดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการค้นหาข้อเท็จจริง ซึ่งกระทำโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และพนักงานอัยการ หรือฝ่ายปกครองจะเชื่อถือได้เพียงใด เพราะวิธีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และพนักงานอัยการเป็นการดำเนินงานในที่รโหฐาน\* ซึ่งอาจใช้วิธีการล่อลวง หรือสร้าง

<sup>13</sup>ประธาน วัฒนวาณิชย์, “ระบบความยุติธรรมทางอาญา: แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรมและกระบวนการนิติธรรม,” วารสารนิติศาสตร์ เล่มที่ 9 (กันยายน-พฤศจิกายน, 2520): 150-151.

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 130 บัญญัติว่า

“ให้เริ่มการสอบสวนโดยมิชักช้า จะทำการในที่ใดเวลาใด แล้วแต่จะเห็นสมควร โดยผู้ต้องหาไม่จำเป็นต้องอยู่ด้วย”

พยานหลักฐานขึ้นใหม่ได้ จึงต้องการให้มีการพิจารณาคดี หรือ ใ้ส่วนข้อกล่าวหาของผู้ต้องหา  
 อย่างเป็นทางการ และเปิดเผยในศาลสถิตย์ยุติธรรม ทั้งในปัญหาข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายต่อ  
 หน้าองค์คณะของผู้พิพากษาที่เป็นกลาง ไม่ลำเอียงเข้าข้างฝ่ายใด<sup>14</sup> ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของศาลที่ต้อง  
 ทบทวนตรวจสอบการดำเนินคดีของเจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานอัยการ หรือฝ่ายปกครอง  
 เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาให้ได้รับการดำเนินคดีโดยบริสุทธิ์ และยุติธรรม แต่รูปแบบ  
 ที่ยึดกฎหมายเป็นสำคัญนี้ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินคดีได้ อันจะส่งผลกระทบต่อ  
 เสรีภาพของผู้ต้องหาได้เช่นกัน

ในกรณีที่พนักงานสอบสวน ใช้ดุลพินิจส่งผู้ต้องหาที่มีเหตุควรเชื่อว่าเป็น  
 ผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ไปให้พนักงานแพทย์ตรวจกัก หรือพนักงานสอบสวน เห็นว่า  
 ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จึงส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการรักษาที่กัก ล้วนแต่เป็น  
 การกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาทั้งสิ้น หากผู้ต้องหาเห็นว่าการทำงานของพนักงาน  
 สอบสวนเป็นการใช้อำนาจโดยมิชอบ จงใจกลั่นแกล้ง หรือกระทำโดยประมาทเลินเล่อ หรือสำคัญ  
 มิคในข้อเท็จจริง หรือข้อกฎหมายบางประการ ทำให้ผู้ต้องหาลดสิทธิเสรีภาพ และเป็นการตัดโอกาสที่  
 จะต่อสู้คดีเพื่อพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของตน หรือหากผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหา เห็นว่าการทำงานของ  
 พนักงานสอบสวนดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือผู้ต้องหาไม่ให้ถูกดำเนินคดี เช่นนี้ จะดำเนินการอย่างไร  
 ปัญหาการใช้ดุลพินิจส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจ หรือส่งตัวไปรับการรักษาดังกล่าว เคยมี  
 ผู้เสนอความเห็น<sup>15</sup> การ ใ้ส่วน การวินิจฉัย และการกำหนดมาตรการต่างๆ ในการพิจารณา  
 ประเด็นเรื่องความวิกลจริต และความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหา หรือจำเลยนั้น ควรจะ  
 เป็นอำนาจของศาลในทุกขั้นตอน พนักงานสอบสวนควรมีอำนาจเพียงงการสอบสวนเท่านั้น  
 เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่า ผู้ต้องหาวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ กระบวนการพิจารณาขั้น  
 ต่อไปควรเป็นอำนาจของศาล เนื่องจากการพิจารณาโดยศาลนั้น ต้องทำการ โดยเปิดเผยซึ่งต่างกับ  
 การดำเนินการของพนักงานสอบสวน เช่นเดียวกับกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของ  
 สหรัฐอเมริกา ในขั้นตอนของการดำเนินการพิจารณาในประเด็นเรื่องความวิกลจริต และ  
 ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหา และจำเลยนั้น เป็นอำนาจของศาลในทุกขั้นตอน โดย  
 การนำเสนอประเด็นดังกล่าวนี้ เป็นหน้าที่ของพนักงานอัยการ หรือทนายจำเลย หรือศาลจะหยิบ

<sup>14</sup> ประธาน วัฒนวาณิชย์, “ระบบความยุติธรรมทางอาญา: แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุม  
 อาชญากรรมและกระบวนการนิติธรรม,” หน้า 152.

<sup>15</sup> ศุภ เมฆยงค์, “การดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริต,” (วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโทบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532), หน้า 123.



ยกขึ้นเป็นประเด็นเองก็ได้ แต่ผู้เขียนเห็นว่า การให้ศาลเป็นผู้พิจารณาประเด็นเรื่องความวิตถจริตและความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหา ตั้งแต่ชั้นสอบสวน อาจเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติได้ เพราะการดำเนินการไต่สวนในชั้นศาลมักจะมีระเบียบขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าในชั้นสอบสวน การที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจของพนักงานสอบสวน ในชั้นสอบสวน ก็เพื่อให้เกิดความสะดวก และรวดเร็วในการส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย และดำเนินการรักษา การดำเนินการที่ล่าช้าย่อมส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตของผู้ต้องหา ซึ่งควรได้รับการตรวจและรักษาโดยเร็ว แม้การใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนเป็นการใช้อำนาจของฝ่ายปกครอง แต่ศาลก็สามารถเข้ามาตรวจสอบถึงความชอบธรรมในการใช้อำนาจนี้ได้ ในฐานะที่ศาลเป็นองค์กรกลาง และทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้อำนาจของฝ่ายปกครองอันเป็นไปตามหลักการแบ่งแยกอำนาจ (Separation of power) และถ่วงดุลอำนาจ (Check and Balance) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายไม่ให้องค์กรใดองค์กรหนึ่งใช้อำนาจเพียงองค์กรเดียว จนมีลักษณะเป็นเผด็จการ แต่มุ่งหวังให้แต่ละองค์กรมีการดูแลกันตรวจสอบอำนาจซึ่งกันและกัน เพื่อไม่ให้เกิดการใช้อำนาจตามอำเภอใจ อันเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของประชาชน<sup>16</sup> และสอดคล้องกับกระบวนการทางอาญาในรูปแบบที่ยึดกฎหมายเป็นสำคัญ ซึ่งเห็นว่า เป็นหน้าที่ของศาลที่ควรทบทวนตรวจสอบการดำเนินคดีของเจ้าหน้าที่ตำรวจ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับหลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขัง หรือจำคุกขององค์การสหประชาชาติ (Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment 1988) ข้อ 11<sup>17</sup> กำหนดไว้สรุปได้ว่า “บุคคลจะถูกคุมขังโดยปราศจากการไต่สวนของศาลหรือองค์กรอื่นนั้นไม่ได้\* ศาลหรือองค์กรอื่นพึงมีอำนาจหน้าที่ในการทบทวน หรือตรวจสอบความชอบด้วยเหตุผลในการจะคุมขังผู้นั้นต่อไป\*\*”

<sup>16</sup> สำนักวิจัย และวิชาการ สำนักงานศาลปกครอง, สรุปหลักกฎหมายมหาชน เรื่อง หลักการแบ่งแยกอำนาจและการถ่วงดุลอำนาจ, หน้า 3.

<sup>17</sup> มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, แปลโดย กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ชชาติ ชัยเดชสุริยะ และฉวีรัฐสา ฉัตรไพฑูริย์ (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพัฒนากระบวนการยุติธรรม), หน้า 123.

\* A person shall not be kept in detention without being given an effective opportunity to be heard promptly by a judicial or other authority.

\*\* A judicial or other authority shall be empowered to review as appropriate the continuance of detention.

เมื่อพิจารณาประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 90\* ซึ่งเป็นมาตรการคุ้มครองผู้ถูกคุมขังโดยมิชอบ ซึ่งมีที่มาจากหลัก “Habeas Corpus” ของประเทศอังกฤษ<sup>18</sup> คำว่า คุมขังในคดีอาญาโดยมิชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 90 นี้ เป็นกรณีการคุมขังในคดีอาญาตามที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (21) และมาตรา 2 (22) อธิบายไว้ ส่วนคำว่า “ในกรณีอื่นใดโดยมิชอบด้วยกฎหมาย” อาจเป็นการควบคุมที่เกิดจากบุคคลธรรมดาก็ได้ เช่น ภริยาของผู้ร้องถูกคนร้ายฉุดคร่าไป เพื่อข่มขืน และหวังหนีขังไว้ ดังนี้ ผู้ร้องจึงร้องขอต่อศาลขอให้ปล่อยภริยาของตนตามมาตรา 90 และขอให้ศาลออกหมายค้น เพื่อพบและช่วยภริยาของผู้ร้องได้<sup>19</sup> ผู้ที่จะมีสิทธิร้องต่อศาลขอให้ปล่อยตัวผู้ถูกคุมขังอาจเป็นผู้ถูกคุมขังเอง พนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนได้เสีย เช่น สามี ภริยา หรือญาติ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หากเป็นบุคคลอื่นที่ไม่มีประโยชน์หรือส่วนได้เสียโดยตรงกับผู้ถูกคุมขัง คงจะต้องแสดงให้ศาลเห็นว่า คนร้องขอเพื่อประโยชน์ของผู้ถูกคุมขังโดยตรงไม่ใช่ร้องขอเพื่อผลทางการเมือง หรือประโยชน์ส่วนตัว หรือพรรคพวกแอบแฝงอยู่ เมื่อมีการร้องขอดังกล่าว ศาลจะต้องดำเนินการไต่สวนผู้ร้องแต่ฝ่ายเดียว โดยด่วน เพื่อพิจารณาก่อนว่า คำร้องนั้นมีมูลในเบื้องต้น ให้พอเชื่อได้หรือไม่ว่า การคุมขังไม่ชอบด้วยกฎหมาย ถ้าเห็นว่าคำร้องนั้นมีมูล ศาลจึงจะสั่งให้ผู้คุมขังนำตัวผู้ถูกคุมขังมา โดยพลันแล้ว จึงไต่สวนต่อหน้าพร้อมกัน โดยหน้าที่นำสืบเป็นของฝ่ายผู้คุมขังที่จะต้องแสดงให้เห็นที่พอใจของศาลว่า การคุมขังเป็นการชอบด้วยกฎหมาย หากไม่สามารถทำให้ศาลพอใจได้เช่นนั้น ศาลก็จะมี

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 90 บัญญัติว่า

“เมื่อมีการอ้างว่าบุคคลใดต้องถูกคุมขังในคดีอาญาหรือในกรณีอื่นใดโดยมิชอบด้วยกฎหมาย บุคคลเหล่านั้นมีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลท้องที่มีอำนาจพิจารณาคดีอาญาขอให้ปล่อย คือ

- (1) ผู้ถูกคุมขังเอง
- (2) พนักงานอัยการ
- (3) พนักงานสอบสวน
- (4) ผู้บัญชาการเรือนจำหรือพัศดี
- (5) สามี ภริยา หรือญาติของผู้นั้น หรือบุคคลอื่นใด เพื่อประโยชน์ของผู้ถูกคุมขัง

เมื่อได้รับคำร้องดังนั้น ให้ศาลดำเนินการไต่สวนฝ่ายเดียวโดยด่วน ถ้าศาลเห็นว่า คำร้องนั้นมีมูล ศาลมีอำนาจสั่งผู้คุมขังให้นำตัวผู้ถูกคุมขังมาศาลโดยพลัน และถ้าผู้คุมขังแสดงให้เห็นที่พอใจแก่ศาล ไม่ได้ว่าการคุมขังเป็นการชอบด้วยกฎหมาย ให้ศาลสั่งปล่อยตัวผู้ถูกคุมขังไปทันที”

<sup>18</sup> คณิต ณ นคร, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 7, หน้า 389.

<sup>19</sup> “คำพิพากษาฎีกาที่ 1200/2504”, : <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/>

คำสั่งปล่อยผู้ถูกคุมขังทันที<sup>20</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 90 เป็นบทบัญญัติทั่วไปที่คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ถูกคุมขังโดยมิชอบด้วยกฎหมาย ถ้าจะนำบทบัญญัตินี้ดังกล่าว มาใช้ในกรณีที่เห็นว่า การใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนที่ส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจ หรือส่งตัวไปรับการรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เป็นไปโดยมิชอบด้วยกฎหมายแล้ว จะร้องขอให้ศาลปล่อยตัวตามมาตรา 90 ได้หรือไม่ ผู้เขียนเห็นว่าการนำมาตรา 90 มาใช้อาจเกิดปัญหาการตีความ คำว่า “คุมขัง” แม้การส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจ หรือส่งตัวไปรับการรักษา จะเป็นการกระทบต่อเสรีภาพในร่างกายของผู้ต้องหา แต่การควบคุมตัวดังกล่าว เป็นไปเพื่อประโยชน์ในการตรวจ และบำบัดรักษาโดยผู้ต้องหาถูกควบคุมในฐานะเป็นผู้ป่วย ซึ่งต่างจากการคุมขังในคดีอาญาที่มุ่งจำกัดเสรีภาพในร่างกาย หรือในการเคลื่อนไหวเปลี่ยนที่ทางในลักษณะเป็นผู้ต้องโทษ เช่นนี้จะนำมาใช้ในความหมายเดียวกันได้หรือไม่ และหากเป็นกรณีที่ผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหาเห็นว่า การกระทำของพนักงานสอบสวนดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือผู้ต้องหาไม่ให้ถูกดำเนินคดี ผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหา จะมีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ปล่อยตัวผู้ต้องหา ได้หรือไม่ แม้กฎหมายจะให้สิทธิอย่างกว้าง ถึงจะไม่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ถูกคุมขัง ก็สามารถยื่นคำร้องได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่า การร้องขอให้ปล่อยตัวเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ถูกคุมขังเท่านั้น แต่ผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหาจะยื่นคำร้องต่อศาลก็เพื่อประโยชน์ของตน ในการดำเนินคดีกับผู้ต้องหา และเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของผู้ต้องหา ดังนั้น ผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหาอาจไม่มีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลตามมาตรานี้ได้ นอกจากนี้ การตรวจสอบการคุมขังตามมาตรา 90 เป็นการตรวจสอบในลักษณะให้ เป็นไปตามขั้นตอนของกฎหมาย ซึ่งศาลจะไม่ไปก้าวล่วงถึงการ ใช้ดุลพินิจของผู้คุมขังในการสั่งคุมขัง หากผู้คุมขังสามารถแสดงให้เห็นที่พอใจแก่ศาลได้ว่า การคุมขังเป็นไปตามขั้นตอนของกฎหมายแล้ว การคุมขังนั้นย่อมเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมาย เมื่อประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 90 ยังมีรายละเอียด หรือแนวทางปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ประกอบกับการใช้มาตรการตามมาตรา 90 ยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก ทำให้ผู้ต้องหา หรือบุคคลอื่นๆ ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในสิทธิของคนที่จะดำเนินการขอให้ศาลปล่อยตัวตามมาตรา 90 ดังนั้น ควรมิบบทบัญญัติเฉพาะที่จะให้สิทธิแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้ศาลพิจารณาตรวจสอบขั้นตอน และการใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนที่ส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจ หรือส่งตัวไปรับการรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ว่าชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ต้องหาเอง ฝ่ายผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหา หรือฝ่ายพนักงานสอบสวนที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำไปโดยมิชอบ

<sup>20</sup> คณิง ภาไชย, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 8, หน้า 258-260.

#### 4.1.2 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 กล่าวถึงเฉพาะกรณีผู้ต้องหา เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในระหว่างทำการสอบสวน ได้สวมมุลฟ้อง หรือพิจารณาเท่านั้น ไม่ได้กล่าวถึงในระหว่างการส่งคดีของพนักงานอัยการ ซึ่งโดยหลักแล้วอำนาจการสอบสวน และการฟ้องร้องคดีเป็นกระบวนการเดียวกันของการดำเนินคดีอาญาชั้นก่อนฟ้อง โดยเห็นได้จากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 ซึ่งบัญญัติว่า “...มีเหตุจำเป็นเพื่อทำการสอบสวน หรือการฟ้องคดี...ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการยื่นคำร้องต่อศาล” ก็แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างพนักงานอัยการ กับพนักงานสอบสวน ซึ่งต้องทำงานร่วมกัน ทำนองเดียวกับประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 143 ซึ่งกำหนดว่า เมื่อได้รับความเห็นและสำนวนจากพนักงานสอบสวนแล้ว พนักงานอัยการอาจมีความเห็นควรส่งไม่ฟ้อง หรือมีความเห็นควรส่งฟ้อง กรณีใดกรณีหนึ่งนั้น พนักงานอัยการมีอำนาจส่งตามที่เห็นควรให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติมหรือส่งพยานคนใดมาให้ซักถามเพื่อส่งต่อไป และการที่กฎหมายได้กำหนดให้อำนาจหน้าที่ของพนักงานอัยการ และพนักงานสอบสวน ไว้ในภาคเดียวกัน คือ ภาคสอบสวน ยิ่งแสดงให้เห็นชัดถึงการเป็นกระบวนการเดียวกันของการดำเนินคดีอาญาชั้นก่อนฟ้อง แต่จากการตีความขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนก็ตี หรือจากกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาปัจจุบันที่มีได้กำหนดอำนาจของพนักงานอัยการเกี่ยวกับการสอบสวนให้ชัดเจนก็ตี ทำให้เกิดปัญหาทางปฏิบัติอย่างมาก เนื่องจากพนักงานอัยการไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทในคดีได้ ถ้าพนักงานสอบสวนยังไม่ส่งสำนวนการสอบสวนมาให้พนักงานอัยการ ซึ่งกฎหมายก็ให้ความสำคัญกับการสอบสวน โดยพนักงานสอบสวนเป็นหลัก ทางกลับกัน เมื่อส่งสำนวนคดีให้พนักงานอัยการแล้ว ก็เป็นอำนาจของพนักงานอัยการในการดำเนินคดี พนักงานสอบสวนไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทในคดีได้ เว้นแต่ พนักงานอัยการส่งสอบสวนเพิ่มเติมจนทำให้เกิดการแบ่งแยกอำนาจสอบสวนกับอำนาจฟ้องร้องคดีออกจากกันค่อนข้างเด็ดขาด<sup>21</sup> เมื่อกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจแก่พนักงานอัยการในชั้นสอบสวน พนักงานอัยการก็ไม่อาจใช้อำนาจตามมาตรา 14 ได้ ดังนั้น เมื่อพนักงานสอบสวน ทำการสอบสวนเสร็จสิ้น และส่งสำนวนให้พนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาคดีชั้นฟ้องต่อศาลแล้ว หากมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนไม่มีอำนาจที่จะใช้วิธีการตามมาตรา 14 ได้ และเมื่อพนักงานอัยการยังไม่ได้ยื่นฟ้องคดีต่อศาล ศาลจึงไม่มีอำนาจในเรื่องดังกล่าวเช่นเดียวกัน

<sup>21</sup> อรุณี กระจ่างแสง, “อัยการกับการสอบสวนคดีอาญา,” (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532), หน้า 56.

ด้วยเหตุนี้ผู้ต้องหาดังกล่าว จึงไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยบางกรณีผู้ต้องหาดังกล่าว อาจถูกดำเนินคดี หรือควบคุมตัวต่อไปเช่นเดียวกับผู้ต้องหาปกติทั่วไป หรือผู้ต้องหาอาจต้องรอความไปปรากฏในชั้นศาล เพื่อให้ศาลใช้อำนาจตามมาตรา 14 หรือบางกรณีพนักงานอัยการอาจสั่งให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติม\* ซึ่งพนักงานสอบสวนอาจใช้อำนาจตามมาตรา 14 ก็ได้ เห็นได้ว่า กรณีนี้ไม่มีมาตรการทางกฎหมายบัญญัติไว้แน่นอน ทำให้ขั้นตอนการคุ้มครองบุคคลดังกล่าวขาดช่วงไป และเกิดความไม่เสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมาย

ปัจจุบันสำนักงานอัยการสูงสุดได้เสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14\*\* ในประเด็นดังกล่าวไว้ โดยกำหนดให้พนักงานอัยการ

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 143 บัญญัติว่า

“เมื่อได้รับความเห็นและสำนวนจากพนักงานสอบสวนดังกล่าวในมาตราก่อน ให้พนักงานอัยการปฏิบัติดังต่อไปนี้...

ในกรณีหนึ่งกรณีใดข้างต้น พนักงานอัยการมีอำนาจ

(ก) สั่งตามที่เห็นควร ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติมหรือส่งพยานคนใดมาให้ซักถามเพื่อส่งต่อไป...”

\*\* ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 14 ในระหว่างทำการสอบสวน การสังคดีของพนักงานอัยการ การไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต หรือเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด หรือให้แพทย์ทำบันทึกรายละเอียดผลการตรวจแทนก็ได้

ในกรณีที่พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาล เห็นว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต หรือเจ็บป่วยร้ายแรง และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้แจ้งการสอบสวน การสังคดี การไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้ จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริต หรือหายเจ็บป่วย หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และในกรณีวิกลจริตให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้น ไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาดังบัญญัติในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีชั่วคราวก็ได้”

มีอำนาจตามมาตรา 14 ด้วย ซึ่งในระหว่างการส่งคดีของพนักงานอัยการ หากมีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานอัยการสั่งให้แพทย์ตรวจผู้ต้องหา แล้วให้เรียกแพทย์ผู้ต้องหาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการส่งคดีไว้ แล้วส่งตัวผู้ต้องหาไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร ซึ่งผู้เขียนเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว และผู้เขียนเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้สอดคล้องกันด้วย รวมทั้งในกรณีที่ มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยื่นคำร้องต่อศาลเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจ โดยมีขอบของพนักงานอัยการควร กำหนดให้ศาลสามารถเข้ามาตรวจสอบการใช้ดุลพินิจของพนักงานอัยการ ได้ด้วย ทำนองเดียวกับ ข้อเสนอในชั้นสอบสวน

#### 4.1.3 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นศาล

การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอาญาแก่จำเลยในชั้นศาล แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

##### 1) ในชั้นไต่สวนมูลฟ้อง

“การไต่สวนมูลฟ้อง” หมายความว่า กระบวนการไต่สวนของศาล เพื่อวินิจฉัยถึง มูลคดีซึ่งจำเลยต้องหา<sup>22</sup> เป็นกระบวนการที่กระทำก่อนมีการประทับรับฟ้อง หากคดีมีมูลศาลก็ ประทับรับฟ้อง ส่วนจำเลยจะมีความผิดหรือไม่ ควรได้รับโทษเพียงใด เป็นกระบวนการที่ต้องไป ว่ากันในชั้นพิจารณา ในคดีราษฎรเป็นโจทก์ ศาลต้องไต่สวนมูลฟ้องก่อนประทับรับฟ้อง ส่วนใน คดีพนักงานอัยการเป็นโจทก์ ศาลไม่จำเป็นต้องไต่สวนมูลฟ้อง แต่ถ้าศาลเห็นสมควรจะสั่งให้ ไต่สวนมูลฟ้องก่อนก็ได้<sup>23</sup> ซึ่งในทางปฏิบัติศาลจะไม่ไต่สวนมูลฟ้องคดีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ เนื่องจากคดีได้รับการกลั่นกรองจากพนักงานสอบสวน และพนักงานอัยการมาแล้วว่าคดีมีมูล จึงสั่งฟ้อง และเป็นการให้เกิดคดีกันระหว่างองค์กรด้วย ดังนั้น การไต่สวนมูลฟ้อง ส่วนใหญ่จะเป็น คดีที่ราษฎรเป็นโจทก์ ซึ่งในชั้นไต่สวนมูลฟ้องนี้ ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ให้อำนาจศาลสั่งให้ แพทย์ตรวจผู้ต้องหา และเมื่อฟังคำให้การของแพทย์ ศาลเห็นว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถ ต่อสู้คดีได้ ให้งดการไต่สวนมูลฟ้องไว้จนกว่า ผู้ต้องหาวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และ ให้มีอำนาจส่งตัวผู้ต้องหาไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด

<sup>22</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (12).

<sup>23</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 162.

หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลลงการไต่สวนมูลฟ้อง ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้ เหตุที่กฎหมายให้ศาลการไต่สวนมูลฟ้อง เนื่องจากในชั้นไต่สวนมูลฟ้อง กฎหมายให้สิทธิจำเลย ตั้งทนายให้ซักค้านพยานโจทก์ด้วยก็ได้<sup>24</sup> หากจำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็ไม่อาจใช้สิทธินี้ได้อย่างเต็มที่ ในชั้นไต่สวนมูลฟ้อง กฎหมายไม่ได้กำหนดให้ต้องนำตัวจำเลยมาศาล ศาลมีอำนาจไต่สวนมูลฟ้องลับหลังจำเลยได้ ในกรณีที่จำเลยไม่มาศาลความที่จะปรากฏแก่ศาลว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ คงมาจากญาติหรือทนายจำเลยร้องขอต่อศาล กรณีนี้ศาลสามารถเรียกตัวจำเลยมาศาลเพื่อดำเนินการตามมาตรา 14 ได้

## 2) ในชั้นพิจารณา

ในระหว่างทำการพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้ศาลสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้น ความที่ปรากฏเหตุควรเชื่อนี้ กฎหมายมิได้กำหนดว่า ให้เป็นหน้าที่ของคู่ความฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือให้เป็นหน้าที่ของศาลที่เห็นเอง กฎหมายกำหนดไว้กว้างๆ ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็ญคู่ความฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดร้องขอ หรือศาลเห็นเอง ศาลก็มีอำนาจหยิบยกประเด็นนี้ ขึ้นมาพิจารณาได้ ซึ่งประเด็นดังกล่าวมิใช่ประเด็น โดยตรงในคดีอาญาที่จะชี้ให้เห็นว่า จำเลยกระทำความผิดอาญาตามคำฟ้อง หรือไม่ แต่เป็นการนำประเด็นเรื่องความวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีของจำเลย ขึ้นมาสู่กระบวนการพิจารณาของศาล เพื่อวินิจฉัยว่า จำเลยมีความสามารถในการต่อสู้คดี หรือไม่ หากศาลฟังคำให้การของแพทย์แล้ว เห็นว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลต้องงดการพิจารณาไว้ก่อน และดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ต่อไป ดังนั้น กรณีนี้ จึงมิใช่เรื่องพิสูจน์การกระทำ ความผิดของจำเลย คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้างขึ้นในศาล ไม่มีภาระการพิสูจน์ในเรื่องนี้\* ศาลจะเป็นผู้สืบพยานพิสูจน์ข้อเท็จจริงดังกล่าวเอง ซึ่งสอดคล้องกับ United States Code section 4241(a)

<sup>24</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 165 วรรคสาม.

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า

“ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างใดๆ เพื่อสนับสนุนคำฟ้อง หรือ คำให้การของตน ให้หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้น ตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง”

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 15 บัญญัติว่า

“วิธีพิจารณาข้อใด ซึ่งประมวลกฎหมายนี้ มิได้บัญญัติไว้โดยเฉพาะ ให้นำบทบัญญัติ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับเท่าที่พอจะใช้บังคับได้”

ของสหรัฐอเมริกา แม้ไม่ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่าตกอยู่แก่ฝ่ายใด แต่ในศาลสหรัฐถือว่ารัฐเป็นผู้รับภาระพิสูจน์ถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย

นอกจากนี้ คำว่า “ในระหว่างทำการพิจารณา” แม้กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า เป็นการพิจารณาของศาลชั้นใด แต่เมื่อพิจารณาถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ประสงค์ให้ผู้ถูกฟ้องสามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ เพื่อเขาจะได้มีโอกาสให้การแก้ข้อกล่าวหาในชั้นศาลได้อย่างถูกต้องตลอดกระบวนการพิจารณาแล้ว จึงเห็นได้ว่า กฎหมายมุ่งคุ้มครองผู้ถูกฟ้องในทุกชั้นศาล ไม่เพียงแต่ในระหว่างทำการพิจารณาของศาลชั้นต้นที่มีการสืบพยานกันเท่านั้น แต่ในระหว่างทำการพิจารณาของศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกาก็มีอำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้เช่นกัน

เมื่อจำเลยถูกส่งตัวไปรับการรักษา และศาลตั้งเจ้าหน้าที่ชั่วคราว ตามมาตรา 14 ภายหลังจากจำเลยหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ โจทก์ก็มีสิทธิขอให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาต่อไปได้ โดยไม่ต้องฟ้องใหม่\* แต่หากต้องใช้เวลารักษาจำเลยนานจนเลยระยะเวลาตามอายุความที่กฎหมายกำหนดแล้ว ศาลไม่มีอำนาจที่จะนำตัวจำเลยขึ้นมาพิจารณาคดีอีก\*\*

\*คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 265/2481 ศาลฎีกาตัดสินว่าประมวลวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 200 , 201 เป็นบทบัญญัติเฉพาะในเรื่องคู่ความขาดนัดเท่านั้น การที่จะนำบทบัญญัติในวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้กับความอาญานั้นจะต้องนำมาใช้เท่าที่พอจะใช้บังคับได้ มิใช่จะนำมาใช้ได้เสมอไปทุกบททุกกรณี การจำหน่ายคดี เพราะจำเลยวิกลจริต ตามมาตรา 14 แห่งประมวลวิธีพิจารณาอาญานั้น เป็นการจำหน่ายชั่วคราว เมื่อจำเลยหายวิกลจริตโจทก์ก็มีสิทธิตามมาตรา 14 นี้เอง ที่จะร้องขอให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาใหม่ได้ โดยไม่ต้องฟ้องใหม่ เพราะไม่มีบัญญัติให้ทำเช่นนั้นเหมือนในคดีแพ่งอื่น อนึ่งถ้าหากจะต้องให้โจทก์เริ่มคดีใหม่แล้ว จำเลยอาจต้องเสียเปรียบในทางคดีได้อีกด้วย จึงพิพากษาว่าโจทก์มีสิทธิยื่นคำร้องให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาต่อไปได้โดยอาศัย มาตรา 14 แห่งประมวลวิธีพิจารณาความแพ่ง ให้ศาลชั้นต้นดำเนินการต่อไปตามกระบวนการความ (<http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/docdetail.jsp>)

\*\*ประมวลอาญา มาตรา 95 วรรคสอง บัญญัติว่า

“ถ้าได้ฟ้อง และได้ตัวผู้กระทำความผิดมาขังศาลแล้ว ผู้กระทำความผิด...วิกลจริต และศาลตั้งคณะกรรมการพิจารณาไว้จนเกินกำหนดดังกล่าวแล้วนับแต่...วันที่ศาลตั้งคณะกรรมการก็ให้ถือว่าเป็นอันขาดอายุความเช่นเดียวกัน”



## ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นศาล มีดังนี้

### 4.1.3.1 ปัญหาการแยกแยะจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นศาล

ปัญหาการแยกแยะจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นศาล เป็นปัญหาในลักษณะเดียวกันกับในชั้นสอบสวน เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้กำหนดให้อำนาจไว้ในมาตราเดียวกัน ปัญหาดังกล่าว จึงเกิดจากไม่มีมาตรฐานกลางในการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยว่า กรณีใดจะถือได้ว่า มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และศาลเองก็ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์ อย่างไรก็ตาม มีรายงานถึงเหตุที่สถาบันกระบวนการยุติธรรมส่งผู้สงสัยว่า จะมีความผิดปกติทางจิต ไปให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัย มี 4 ประการ คือ<sup>25</sup>

- 1) ถามตอบไม่รู้เรื่อง หรือมีลักษณะคล้ายคนวิกลจริต
- 2) พบว่าเคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน
- 3) พิจารณาจากพฤติกรรมของการกระทำความผิด
- 4) ญาติ หรือทนายความจำเลยร้องขอ

แต่ก็เป็นเพียงสาเหตุที่ส่งตัวบุคคลดังกล่าวมาให้จิตแพทย์ตรวจเท่านั้น ไม่ใช่หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่า เป็นกรณีที่มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ดังนั้น ควรกำหนดมาตรฐานในการวินิจฉัยดังกล่าว ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาล ราชทัณฑ์ รวมถึงทนายความด้วย

### 4.1.3.2 ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นศาล

ในระหว่างทำการไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้ศาลสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้นได้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 โดยให้ศาลส่งตัวจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติกรรมแห่งคดี เมื่อสถานบำบัดรักษารับจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัย ความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจ เพื่อประกอบการพิจารณาของศาลว่าจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้

<sup>25</sup> ธีรารัตน์ ทศนาญชิตี, “การเขียนรายงานการตรวจทางจิตเวชเพื่อส่งศาล,” วารสารกรมการแพทย์ (กันยายน 2530): 516.

ศาลทราบ ภายใน 45 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้ว และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 45 วัน<sup>26</sup> ซึ่งกรณีนี้จะไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องอำนาจในการควบคุมตัว ในระหว่างที่แพทย์ตรวจ ดังเช่นในชั้นสอบสวน เนื่องจากจำเลยอยู่ภายใต้การควบคุมของศาลจนกว่าการพิจารณาจะเสร็จสิ้น แต่ก็ควรมีกฎหมายกำหนดให้ศาลลงการไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้ชั่วคราว ในระหว่างที่ แพทย์ตรวจด้วย เนื่องจากในคดีที่ราษฎรเป็น โจทก์ ศาลมีอำนาจไต่สวนมูลฟ้องกลับหลังจำเลยได้ และจำเลยจะมาฟังการไต่สวนมูลฟ้อง โดยตั้งทนายให้ซักค้านพยาน โจทก์ด้วยก็ได้ แต่หากจำเลยถูก ส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยที่สถานบำบัดรักษา จำเลยก็ไม่สามารถมาฟังการไต่สวนมูลฟ้องได้ ทำให้จำเลยเสียสิทธิดังกล่าว อันอาจเกิดความไม่เป็นธรรมแก่จำเลย ส่วนในระหว่างพิจารณา แม้กฎหมายจะกำหนดให้ทำการพิจารณา และสืบพยาน โดยเปิดเผยต่อหน้าจำเลยก็ตาม<sup>27</sup> แต่เพื่อให้เกิดความชัดเจน ก็ควรกำหนดไว้เป็นการเฉพาะให้งดการพิจารณาไว้ชั่วคราวในระหว่างที่แพทย์ตรวจ และเมื่อศาลทราบผลการวินิจฉัยของแพทย์แล้ว เห็นว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและ ไม่สามารถต่อสู้คดี ได้ ให้ศาลลงการไต่สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาคดีไว้ และดำเนินการตามมาตรา 14 ต่อไป

กรณีที่จำเลยถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ หากความปรากฏแก่ศาลว่า มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ อาจเป็นกรณีคู่ความฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดร้องขอ หรือ ศาลเห็นเอง ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวจำเลยมาไต่สวนได้ และหากศาลเห็นว่า มีเหตุควรเชื่อดังกล่าว ก็สามารถดำเนินการตามมาตรา 14 ได้ และควรมีกฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์แจ้งต่อศาล ด้วย หากพบว่ามีเหตุควรเชื่อว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพื่อให้ศาล ดำเนินการตามมาตรา 14

หากจำเลยวิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็จะถูกดำเนินคดีเช่นเดียวกับจำเลย ปกติทั่วไป ซึ่งแท้จริงแล้ว แม้จำเลยจะสามารถต่อสู้คดีได้ แต่ก็ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ดีเท่ากับคน ปกติ จึงควรมีมาตรการคุ้มครองจำเลยดังกล่าว เพื่อให้จำเลยสามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ตลอด กระบวนการพิจารณาคดี ดังนั้น เมื่อส่งตัวจำเลยไปให้แพทย์ตรวจในสถานบำบัดตามมาตรา 14 ดังกล่าว ควรกำหนดให้แพทย์แนะนำวิธีการรักษามาด้วยที่เดียวว่า จำเลยควร ได้รับการรักษาใน สถานบำบัด หรือไม่ หากจำเลยต้องรับการรักษาในสถานบำบัด กรณีนี้ควรให้อำนาจศาลส่งตัว จำเลยเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดได้เลย ไม่ต้องส่งตัวจำเลยเข้าเรือนจำ เพื่อทำเรื่องส่งตัว ออกมาอีก ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน โดยให้ถือว่าเป็นการบังคับรักษา และหากภายหลังจำเลยดังกล่าว

<sup>26</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35.

<sup>27</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 172 วรรคแรก.

อุทศาสตร์พิพากษาลงโทษจำคุกให้หักจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดดังกล่าว ออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาคด้วย และควรกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไว้ด้วย ส่วนกรณีที่ไม่จำเป็นต้องส่งตัวจำเลยเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด และจำเลยไม่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวให้ส่งตัวจำเลยเข้าเรือนจำ และดำเนินการรักษาตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2497 ต่อไป โดยกำหนดให้ศาลส่งรายงานการตรวจของแพทย์ดังกล่าว แก่เจ้าหน้าที่ หรือแพทย์ในเรือนจำด้วย เพื่อให้การตรวจ และรักษาจำเลยดำเนินการไปโดยเร็ว ในกรณีที่จำเลยได้รับการปล่อยชั่วคราว ควรมีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกันที่จะต้องนำตัวจำเลยที่วิกลจริตนั้น เข้ารับการรักษา และเป็นหน้าที่ของจำเลยที่ต้องยอมรับการรักษา โดยให้กำหนดในสัญญาประกันไว้ด้วย ในกรณีที่ผิดสัญญาประกัน ให้ศาลนำตัวจำเลยส่งเข้าเรือนจำ เพื่อเข้ารับการรักษา เช่นเดียวกับ กรณีที่จำเลยไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับข้อเสนอในชั้นสอบสวน

#### 4.1.3.3 ปัญหาการไม่ได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น

เมื่อศาลเห็นเอง หรือมีคำร้อง หรือคำแถลงว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลต้องดำเนินการวินิจฉัยในเรื่องดังกล่าวก่อน โดยไม่อาจดำเนินการพิจารณาต่อไปได้ เมื่อวินิจฉัยแล้วเห็นว่า จำเลยวิกลจริต และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลต้องส่งผลการพิจารณาคดีไว้ก่อนจนกว่าจำเลยจะหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และส่งตัวจำเลยไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หากศาลไม่วินิจฉัยชี้ขาดก่อนแล้วดำเนินการพิจารณาต่อไป ย่อมเป็นการมิได้ปฏิบัติตามขั้นตอนลำดับก่อนหลังในการดำเนินการพิจารณา ย่อมไม่ชอบด้วยกฎหมาย โดยมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3248/2532<sup>28</sup> วินิจฉัยว่า ระหว่างการพิจารณาของศาลชั้นต้น จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่ศาลชั้นต้น และศาลอุทธรณ์ ได้พิจารณา และพิพากษาลงโทษจำเลยมาโดยไม่ปฏิบัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เสียก่อน จึงเป็นการดำเนินการพิจารณาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ฎีกาของจำเลยพิงชั้น ศาลฎีกามีอำนาจตาม

<sup>28</sup> สำนักงานศาลยุติธรรม, คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2532 เล่มที่ 8, (กรุงเทพมหานคร: เจ เอ็น ที, 2533), หน้า 137-139.

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 208 (2) , มาตรา 225\* ในอันที่จะสั่งให้ศาลชั้นต้น  
 ดำเนินกระบวนการพิจารณาใหม่ให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป และแม้จำเลยไม่ได้ยกประเด็นดังกล่าว  
 ไว้เป็นข้อต่อสู้อย่างเป็นลำดับก็ตาม จำเลยย่อมมีสิทธิยกขึ้นอุทธรณ์ หรือฎีกาได้ เนื่องจากเป็น  
 ปัญหาข้อกฎหมายอันเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน กล่าวคือ แม้ไม่ได้อุทธรณ์คัดค้าน  
 ไว้ก็ยังมีสิทธิฎีกาในปัญหานี้ได้ และศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกามีอำนาจหยิบยกปัญหานี้ขึ้นวินิจฉัย  
 เองได้ แม้จำเลยมิได้อุทธรณ์ หรือฎีกาคัดค้าน<sup>29</sup> เป็นไปตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2594/2542 ซึ่งวินิจฉัย  
 ว่า ข้อเท็จจริง หรือเหตุที่ศาลเชื่อหรือสงสัยว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น  
 อาจเป็นเพราะศาลสังเกตเห็นจากอาการปฏิกิริยาของจำเลยเอง หรือมีผู้เสนอข้อเท็จจริงให้ศาลทราบ  
 ก็ได้ ดังนั้น การที่ศาลชั้นต้น หรือศาลอุทธรณ์มิได้พิจารณาคำร้องของ ร. น้องจำเลยที่อ้างว่า จำเลย  
 วิกลจริต และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในขณะที่คดีอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลชั้นต้น จึงเป็นการ  
 ที่ศาลชั้นต้น และศาลอุทธรณ์พิจารณา และพิพากษาลงโทษจำเลย โดยไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนของ  
 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ก่อน ไม่ชอบด้วยกระบวนการพิจารณาปัญหานี้  
 เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน แม้มิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้น และศาลอุทธรณ์  
 จำเลยก็ยกขึ้นฎีกาได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 249 วรรคสอง\*\*  
 ประกอบด้วยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 15 และศาลฎีกามีอำนาจตามประมวล  
 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 208 (2) ประกอบด้วยมาตรา 225 สั่งให้ศาลชั้นต้นดำเนิน

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 208 (2) บัญญัติว่า

“ในการพิจารณาคดีอุทธรณ์ตามหมวดนี้

(2) ถ้าศาลอุทธรณ์เห็นเป็นการจำเป็น เนื่องจากศาลชั้นต้นมิได้ปฏิบัติให้ถูกต้องตาม  
 กระบวนการพิจารณา ก็ให้พิพากษาสั่งให้ศาลชั้นต้นทำการพิจารณาและพิพากษาหรือสั่งใหม่ตามรูปคดี”

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 225 บัญญัติว่า

“ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการพิจารณา และว่าด้วยคำพิพากษาและคำสั่งชั้นอุทธรณ์มา  
 บังคับในชั้นฎีกาโดยอนุโลม เว้นแต่ห้ามมิให้ทำความเห็นแย้ง”

<sup>29</sup> ภาสกร ญาณสุธี, วิเคราะห์วิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1, (กรุงเทพมหานคร: อทชยา  
 มิเลินเนียม, 2550), หน้า 57.

\*\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 249 วรรคสอง บัญญัติว่า

“ถ้าคู่ความฝ่ายใดมิได้ยกปัญหาข้อใดอันเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน  
 ขึ้นกล่าวในศาลชั้นต้น หรือศาลอุทธรณ์... คู่ความที่เกี่ยวข้องมีสิทธิที่จะยกขึ้นอ้างซึ่งปัญหาเช่นนั้น  
 นั้นได้”

กระบวนการพิจารณาใหม่ให้ถูกต้องต่อไปได้<sup>30</sup> จากคำพิพากษาศาลฎีกา เห็นได้ว่า ศาลให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามขั้นตอนของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม คำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าว เป็นกรณีที่มีความปรากฏว่า มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้มาตั้งแต่ศาลชั้นต้น แต่ศาลชั้นต้นไม่ได้ดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ศาลฎีกา จึงต้องมีคำสั่งให้ศาลชั้นต้นดำเนินการพิจารณาใหม่ให้ถูกต้อง แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่เคยมีความปรากฏขึ้นเลขในศาลชั้นต้นว่ามีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่กลับมีความปรากฏขึ้นในชั้นศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกาว่า มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้มาตั้งแต่ศาลชั้นต้น เช่น อาการวิกลจริตของจำเลยอาจไม่ได้แสดงออกโดยชัดเจนในศาลชั้นต้น ทำให้ทนายความไม่ได้ร้องต่อศาล หรืออาจเป็นเพราะทนายความอ่อนประสบการณ์ในด้านนี้ จึงไม่ได้ร้องขอต่อศาล หากต่อมาภายหลังในชั้นศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกา มีหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือได้ว่า จำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้มาตั้งแต่ศาลชั้นต้น กรณีเช่นนี้ ศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกา จะรับวินิจฉัยในประเด็นดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่น่าพิจารณา ดังนี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2470-2471/2534<sup>31</sup> ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า ฎีกาที่จำเลยอ้างว่าศาลชั้นต้นดำเนินการพิจารณาไม่ชอบด้วยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เพราะจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น เห็นว่า ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาลชั้นต้น จำเลยมิได้กล่าวอ้างว่าไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพราะเป็นผู้วิกลจริต และขอให้ศาลชั้นต้นส่งจำเลยไปให้พนักงานแพทย์ทำการตรวจ เพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งตามบทบัญญัติดังกล่าว ทั้งมิได้ยกเหตุนี้ขึ้นอ้างในชั้นอุทธรณ์ จำเลยเพียงแต่ขอให้ศาลอุทธรณ์ลดโทษและรอกการลงโทษจำคุกเท่านั้น ฎีกาของจำเลยจึงเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงอันนำไปสู่การวินิจฉัยในปัญหาข้อกฎหมาย ซึ่งจำเลยมิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์ และที่จำเลยฎีกาอ้างเหตุว่าเป็นโรคจิตมีเหตุผลโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น จำเลยเพียงแต่ยื่นคำร้องประกอบการขอให้การรับสารภาพ เพื่อให้ศาลรอกการลงโทษเท่านั้น มิได้นำสืบให้เห็นว่าจำเลยเป็นโรคจิต และกระทำความผิดในขณะที่รู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างหรือไม่อย่างไร จึงเป็นฎีกาในข้อเท็จจริงที่จำเลยมิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้นเช่นเดียวกัน ต้องห้ามมิให้ฎีกาตามประมวลกฎหมายวิธี

<sup>30</sup> สำนักงานศาลยุติธรรม, คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2542 เล่มที่ 6, (กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2543), หน้า 162-163 .

<sup>31</sup> สำนักงานศาลยุติธรรม, คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2534 เล่มที่ 7, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2535), หน้า 122-126.

พิจารณาความแพ่ง มาตรา 249 วรรคแรก\* ประกอบด้วยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 15 กรณีนี้คู่ความฎีกาได้เฉพาะปัญหาข้อกฎหมาย หากศาลฎีกาเห็นว่าศาลล่างลงโทษจำเลยหนักเกินไป ก็ย่อมมีอำนาจพิพากษาลงโทษจำเลยให้เหมาะสมแก่ความผิดได้

เมื่อพิจารณาแล้ว ประเด็นที่จำเลยฎีกาอ้างเหตุว่าเป็น โรคจิตมีเหตุผลโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น หากจำเลยสามารถนำสืบให้เห็นได้ว่า จำเลยเป็นโรคจิต และกระทำผิดในขณะที่รู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างตามที่กล่าวอ้างจริง ศาลก็สามารถยกประเด็นดังกล่าวขึ้นมาวินิจฉัยได้ เช่นเดียวกับคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2543/2528<sup>32</sup> ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า พิเคราะห์แล้ว โจทก์ฎีกาว่า ศาลอุทธรณ์ไม่มีอำนาจที่จะยกเรื่องจิตบกพร่องขึ้นวินิจฉัย เพราะจำเลยต่อสู้คดีว่า การกระทำของจำเลยเป็นการป้องกันโดยชอบด้วยกฎหมาย จำเลยมิได้อ้างว่า จำเลยมีจิตบกพร่องนั้น เห็นว่า แม้ข้อเท็จจริงในเรื่องที่จำเลยมีจิตบกพร่องนั้น จำเลยจะมีได้ยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ แต่ข้อเท็จจริงดังกล่าวก็ปรากฏจากพยานหลักฐานของโจทก์เอง ซึ่งมีพฤติการณ์แสดงว่าจำเลยกระทำไปในขณะที่จิตบกพร่อง ศาลอุทธรณ์จึงมีอำนาจที่จะยกประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง กำหนดโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้ ศาลอุทธรณ์พิพากษาชอบแล้ว แต่คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2470-2471/2534 จำเลยมิได้นำสืบให้เห็นว่า จำเลยเป็นโรคจิต และกระทำผิดในขณะที่รู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างหรือไม่อย่างไร จึงเป็นฎีกาในข้อเท็จจริงที่จำเลยมิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้น ต้องห้ามมิให้ฎีกา สำหรับประเด็นที่จำเลยอ้างว่า ศาลชั้นต้นดำเนินกระบวนการพิจารณาไม่ชอบด้วยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 นั้น ศาลให้เหตุผลแต่เพียงว่า ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาลชั้นต้น จำเลยมิได้กล่าวอ้างว่าไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพราะเป็นผู้วิกลจริต และขอให้ศาลชั้นต้นส่งจำเลยไปให้พนักงานแพทย์ทำการตรวจเพื่อกำหนดการอย่างใดอย่างหนึ่งตามบทบัญญัติดังกล่าว ทั้งนี้ได้ยกเหตุนี้ขึ้นอ้างในชั้นอุทธรณ์ ฎีกาของจำเลย จึงเกี่ยวกับข้อเท็จจริงอันนำไปสู่การวินิจฉัยในปัญหาข้อกฎหมาย ซึ่งจำเลยมิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์เท่านั้น โดยไม่ได้อธิบายถึงความชัดเจนของพยานหลักฐานตามที่จำเลยกล่าวอ้าง ต่างกับประเด็นที่จำเลยฎีกาอ้างเหตุว่าเป็น

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 249 วรรคแรก บัญญัติว่า

“ข้อเท็จจริงหรือข้อกฎหมายที่จะยกขึ้นอ้าง ในการยื่นฎีกานั้น คู่ความจะต้องกล่าวไว้โดยชัดแจ้งในฎีกา และต้องเป็นข้อที่ได้ยกขึ้นว่ากันมาแล้ว โดยชอบในศาลชั้นต้น และศาลอุทธรณ์ ทั้งจะต้องเป็นสาระแก่คดีอันควร ได้รับการวินิจฉัยด้วย...”

<sup>32</sup>เนติบัณฑิตยสภา, คำพิพากษาศาลฎีกา ประจําพุทธศักราช 2528 ตอนที่ 5,

โรคจิตมีเหตุลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ซึ่งศาลได้อธิบายว่า จำเลยมิได้นำสืบให้เห็นตามที่กล่าวอ้าง จึงต้องห้ามมิให้ฎีกา ดังนั้น คำพิพากษานี้ จึงยังไม่ชัดเจนว่า หากจำเลยมีหลักฐานที่น่าเชื่อถือมาแสดงต่อศาลฎีกาได้ว่า ในศาลชั้นต้น จำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพราะเป็นผู้วิกลจริตจริง ศาลฎีกาจะรับพิจารณาในประเด็นดังกล่าว หรือไม่ เพราะเป็นประเด็นที่ศาลฎีกาเห็นว่า มิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์

นอกจากนี้ ยังมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 809/2548<sup>33</sup> ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า ข้อเท็จจริงฟังเป็นยุติตามคำพิพากษาศาลล่างทั้งสองว่า ในวันเกิดเหตุ จำเลยโดยเจตนาฆ่าใช้ไม้เป็นอาวุธตีทำร้ายบิดาของตนจนเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย ปัญหาต้องวินิจฉัยตามฎีกาของจำเลยในประการแรกว่า จำเลยได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีขึ้นกล่าวอ้างในระหว่างการพิจารณาคดีของศาลชั้นต้นหรือไม่ เห็นว่า ตามบัญชีพยานของจำเลยฉบับลงวันที่ 31 ตุลาคม 2543 อันดับที่ 4 และ 5 และบัญชีพยานเพิ่มเติมครั้งที่ 1 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2544 จำเลยอ้างผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับแพทย์ทางจิตเวช และหลังจากจำเลยสืบพยานไปแล้ว ทนายจำเลยแถลงขอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชมาวิเคราะห์ว่าจำเลยมีอาการทางจิตหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการต่อสู้คดีของจำเลย ตามรายงานกระบวนการพิจารณาฉบับลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2543 และทนายจำเลยแถลงในรายงานกระบวนการพิจารณาฉบับลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2544 ว่า “ตามที่ได้รับหมายเรียกจากศาล ไปให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชประจำโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชประสงค์ที่จะขอให้นำตัวจำเลยไปตรวจจิตที่โรงพยาบาล” แสดงให้เห็นว่าจำเลยได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีขึ้นกล่าวอ้างในระหว่างการพิจารณาของศาลชั้นต้นแล้ว การที่ศาลอุทธรณ์ภาค 6 เห็นว่าเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่ได้ยกขึ้นว่ากันมาแล้วโดยชอบในศาลชั้นต้น ไม่รับวินิจฉัยให้ จึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย

แม้คำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าว จะเป็นกรณีที่จำเลยได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีขึ้นกล่าวอ้างในระหว่างการพิจารณาของศาลชั้นต้นแล้ว ก็ตาม แต่ก็แสดงให้เห็นว่า ศาลจะให้ความสำคัญกับการยกเหตุดังกล่าวมาตั้งแต่ศาลชั้นต้น มากกว่าจะกล่าวถึงพยานหลักฐานที่เป็นเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะคำพิพากษานี้ ก่อนข้างชัดเจนเรื่องมีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลจึงไม่ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ หากพิจารณาในทางกลับกัน ถ้าจำเลยไม่ได้ยกเหตุ

<sup>33</sup> สำนักงานศาลยุติธรรม, คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2548 เล่มที่ 3, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2549), หน้า 25-28.

ดังกล่าวในระหว่างการพิจารณาของศาลชั้นต้น การที่ศาลอุทธรณ์ภาค 6 เห็นว่าเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่ได้ยกขึ้นว่ากันมาแล้วโดยชอบในศาลชั้นต้น ไม่รับวินิจฉัยให้ ก็จะเป็นการชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ศาลจะพิจารณาเพียงเป็นเหตุที่ยกขึ้นว่ากันมาแล้วหรือไม่เท่านั้น หรือจะพิจารณาถึงพยานหลักฐานที่เป็นเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ประกอบการวินิจฉัยด้วย ก็ยังไม่เป็นที่แน่ชัด

ในกรณีดังกล่าว ผู้เขียนเห็นว่า ถ้าปรากฏหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือได้ว่าในระหว่างการทำการพิจารณาของศาลชั้นต้น มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้จริง เช่น มีหนังสือรับรองของแพทย์ว่าจำเลยวิกลจริต หรือมีประวัติการเข้ารับการรักษาอาการทางจิต ในระหว่างทำการพิจารณาของศาลชั้นต้นนั้น แม้ข้อเท็จจริงนี้ไม่ได้ยกขึ้นว่ากันในศาลชั้นต้น แต่เมื่อปรากฏเหตุดังกล่าวในศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกา จำเลยก็น่าจะยกขึ้นอุทธรณ์ หรือฎีกาได้ โดยเห็นว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน เช่นเดียวกับคำพิพากษาฎีกาที่ 2594/2542 ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลชั้นต้นไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เพราะหลักการสำคัญไม่ได้อยู่ที่ว่าเป็นข้อต่อสู้ที่ว่ากล่าวกันมาก่อนหรือไม่ อันจะทำให้คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้เปรียบ หรือเสียเปรียบ กับการยกข้อต่อสู้ดังกล่าว แต่หลักการสำคัญอยู่ที่คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความสามารถในการต่อสู้คดีตั้งแต่ต้นหรือไม่ เพราะหากจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้จริง จะทำให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาในศาลชั้นต้นเป็นไปโดยมิชอบ และไม่เป็นธรรมแก่จำเลย เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีที่ศาลชั้นต้นไม่ได้ตั้งนายความให้จำเลยก่อนเริ่มพิจารณาตามกฎหมาย ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยเช่นเดียวกัน โดยมีคำพิพากษาฎีกาวินิจฉัยว่า ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อย แม้จำเลยไม่ได้ยกขึ้นอุทธรณ์ หรือฎีกา ศาลฎีกาก็มีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยเองได้<sup>34</sup> เมื่อระบบของประเทศไทยวางบทบาทของพนักงานสอบสวน และพนักงานอัยการให้มีลักษณะเป็นเสมือนคู่ต่อสู้กับผู้ถูกกล่าวหา ก็ย่อมมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีนายความเพื่อช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญา เพื่อให้การต่อสู้ระหว่างฝ่ายรัฐกับเอกชนไม่เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบกันมากนัก ซึ่งแนวคิดเรื่องการทำให้อำนาจทั้งสองฝ่ายมีกำลังความสามารถที่ทัดเทียมกัน

<sup>34</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 7701/2547 โปรดดู สำนักงานศาลยุติธรรม, คำพิพากษาฎีกา พ.ศ. 2547 เล่มที่ 9, (กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2548), หน้า 125-126. และคำพิพากษาฎีกาที่ 7701/2548 โปรดดู สำนักงานศาลยุติธรรม, คำพิพากษาฎีกา พ.ศ. 2548 เล่มที่ 8, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2549), หน้า 167-168.



ในการต่อสู้คดี (equality of arms) นี้เป็นพื้นฐานความคิดหลักของระบบ Common Law<sup>35</sup> เมื่อความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นหลักการสำคัญของการดำเนินคดีในระบบกล่าวหา จึงไม่มีเหตุผลใดที่ศาลสูงจะปฏิเสธไม่รับวินิจฉัย ถ้าปรากฏหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือได้ว่าในระหว่างทำการพิจารณาของศาลชั้นต้น มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แม้เป็นกรณีที่มีได้ยกขึ้นว่ากล่าวมาในศาลชั้นต้นก็ตาม ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนไม่ให้เกิดปัญหาในการตีความ หรือการใช้ดุลพินิจของศาล และเพื่อเป็นหลักประกันแก่จำเลยที่วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ควรกำหนดไว้ โดยชัดเจนให้กรณีดังกล่าวเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน

## 4.2 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติในการรับโทษทางอาญาตามคำพิพากษา

### 4.2.1 ปัญหาการบังคับโทษกักขังแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

เมื่อศาลพิพากษาว่าจำเลยได้กระทำความผิดจริง และมีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก หากปรากฏว่าจำเลยเกิดวิกลจริตขึ้นในหลังจากนั้น และจำเลย สามี ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุกร้องขอ หรือศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนได้ จนกว่าจำเลยจะหายวิกลจริตในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควร นอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 (1) ซึ่งการทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนตามมาตรานี้ ศาลจะทุเลาการบังคับก่อนหรือภายหลังการบังคับคดีอาญาก็ได้ กล่าวคือ ศาลมีอำนาจที่จะสั่งไม่ออก หมายจำคุกเมื่อมีเหตุดังกล่าว หรือเมื่อศาลได้ออกหมายจำคุกไปแล้ว ศาลก็มีอำนาจที่จะสั่งเปลี่ยนแปลงได้<sup>36</sup> ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ภาคที่สอง กฎที่ใช้เฉพาะกับกรณีพิเศษ (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1955 Part II B.82) ซึ่งกำหนดให้ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำ หากแต่จะต้องได้รับการย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิต

<sup>35</sup>ชาติ ชัยเดชสุริยะ, มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2549), หน้า 96.

<sup>36</sup>คณิต ณ นคร, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 7, หน้า 653. และโปรดดูคำพิพากษาฎีกาที่ 1092/2482

ในทันที<sup>37</sup> และหลักสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ในบริบทของประ โยชน์ที่บุคคลพึงได้รับจากรัฐ เนื่องจากรัฐอยู่ในฐานะที่ได้รับอำนาจมาจากมนุษย์ทั้งมวลที่รวมกันเป็นสังคม จึงควรที่จะได้ทำหน้าที่เกื้อกูล หรือกระทำให้เป็นประ โยชน์แก่มนุษย์ในสังคมนั้นไม่ว่ามนุษย์ดังกล่าวจะอยู่ในฐานะใดในคดี ก็พึงได้รับประ โยชน์จากรัฐตามสมควรแก่เหตุผล กล่าวคือ ผู้ต้องโทษมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเยียวยา และส่งเสริมคุณภาพชีวิต แม้จะเป็นผู้ที่ศาลพิพากษาถึงที่สุดแล้วว่าเป็นผู้กระทำความผิดจริง บุคคลดังกล่าวก็ยังเป็นมนุษย์ที่ยังอยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขปรับปรุงตน เพื่อกลับคืนสู่สังคม และทำประ โยชน์ให้สังคมในแง่มุมต่างๆตามคุณค่าของคนได้ จึงพึงได้รับโอกาสนั้น อันเป็นไปตามหลักมนุษยธรรม และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation Theory)<sup>38</sup>

เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งจำเลยดังกล่าวไปคุมตัวหรือรักษาในสถานพยาบาลตามมาตรา 246 (1) ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับจำเลย และให้สถานบำบัดรักษารับจำเลยไว้ควบคุม และบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากจำเลย ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการรักษาและความเห็นต่อศาลภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่า มีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาจำเลยนั้นต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นต่อศาลทุก 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น<sup>39</sup> ในการควบคุมและบำบัดรักษา อาจกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือป้องกันอันตราย หรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วย<sup>40</sup> ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า จำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น เพื่อจำหน่ายจำเลยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาล โดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ<sup>41</sup> เมื่อพฤติการณ์

<sup>37</sup>มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, แปลโดย กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ซาดิ ชัยเดชสุริยะ และณัฐวสา ฉัตรไพฑูริย์ (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพัฒนากระบวนการยุติธรรม), หน้า 15.

<sup>38</sup>ซาดิ ชัยเดชสุริยะ, มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, หน้า 165.

<sup>39</sup>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37 วรรคหนึ่ง และวรรคสอง.

<sup>40</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 37 วรรคสาม และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 วรรคสาม.

<sup>41</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 38.

แห่งการทุเลาการบังคับให้จำคุกได้เปลี่ยนแปลงไป ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงคำสั่ง หรือให้ดำเนินการตามหมายจำคุกได้<sup>42</sup> และให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมในสถานบำบัดรักษาออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษา<sup>43</sup> เดิมกฎหมายไม่ได้กำหนดให้หักจำนวนวันดังกล่าว จึงเกิดปัญหาว่าหากจำเลยหายวิกลจริต ภายหลังจากล่วงเลยโทษจำคุกตามคำพิพากษาแล้ว เช่น จำเลยถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุก 5 ปี แต่จำเลยหายวิกลจริต 10 ปีเช่นนี้ จะดำเนินการกับจำเลยอย่างไร แต่ปัจจุบันประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ได้แก้ไขใหม่<sup>44</sup> โดยกำหนดให้หักจำนวนวันดังกล่าวออกจากระยะเวลาจำคุก ปัญหาดังกล่าวจึงหมดไป

อย่างไรก็ตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 กล่าวถึงเฉพาะกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกเท่านั้น แต่กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษกักขัง\* ซึ่งเป็นโทษที่เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของจำเลยเช่นเดียวกับโทษจำคุกกลับไม่ได้กำหนดไว้ เมื่อปรากฏว่าจำเลยเกิดวิกลจริตขึ้น ก็ต้องดำเนินการตามหมายกักขังของศาลต่อไป แม้ผู้ต้องโทษกักขังจะถูกกักขังไว้ในสถานที่กักขัง\*\* ซึ่งกำหนดไว้ อันมิใช่เรือนจำ สถานีตำรวจ หรือสถานที่ควบคุมผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวน<sup>45</sup> ก็ตาม แต่สถานที่ดังกล่าวก็ไม่เหมาะสมที่จะนำจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในสถานบำบัดเข้าไปกักขัง เพื่อรับโทษตามคำพิพากษา จำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติควรได้รับการบำบัดรักษาในสถานที่เหมาะสม ซึ่งควรจะเป็นสถานบำบัดรักษา หรือ

<sup>42</sup>ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 วรรคสี่.

<sup>43</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 246 วรรคห้า.

<sup>44</sup>พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 25)

พ.ศ.2550

\*ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 23 บัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ ศาลจะพิพากษาให้ลงโทษกักขังไม่เกินสามเดือนแทนโทษจำคุกนั้นก็ได้”

\*\*ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ.2549 ออกตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506

“ข้อ 4 สถานที่กักขัง หมายความว่า สถานที่ซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนด และประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้ใช้คุมขังผู้ต้องกักขัง”

<sup>45</sup>ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 วรรคหนึ่ง.

โรงพยาบาล โดยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 กำหนดว่า ถ้าศาลเห็นเป็นการสมควรจะสั่งในคำพิพากษาให้กักขังผู้กระทำความผิดไว้ในที่อาศัยของผู้นั้นเอง หรือของผู้อื่นที่ยินยอมรับผู้นั้นไว้ หรือสถานที่อื่นที่อาจกักขังได้ เพื่อให้เหมาะสมกับประเภท หรือสภาพของผู้ถูกกักขังก็ได้<sup>46</sup> หรือสถานที่อื่นซึ่งมิใช่ที่อยู่อาศัยของผู้นั้นเอง โดยได้รับความยินยอมจากเจ้าของ หรือผู้ครอบครองสถานที่ก็ได้\* ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ให้อำนาจศาลใช้ดุลยพินิจที่จะสั่งกักขังบุคคลตามประเภท และสภาพของผู้นั้น แต่สำหรับจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ไม่เพียงแต่จะต้องอยู่ในสถานที่อันควรเท่านั้น จะต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วอีกด้วย แต่ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 ดังกล่าวก็ไม่ได้กำหนดให้ชัดเจนว่า ให้ส่งตัวจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ในสถานที่ใด ซึ่งศาลอาจใช้ดุลยพินิจส่งตัวไปสถานที่อื่นอันมิใช่สถานบำบัดรักษา หรือ โรงพยาบาลก็ได้ และกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดให้บุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาไว้ด้วย แม้พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2506 มาตรา 8\*\* ประกอบกับระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่า

<sup>46</sup>เรื่องเดียวกัน, มาตรา 24 วรรคสอง.

\* ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 วรรคสาม บัญญัติว่า “ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าการกักขังผู้ต้องโทษกักขังไว้ในสถานที่กักขังตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้นั้น หรือทำให้ผู้ซึ่งต้องพึงพาผู้ต้องโทษกักขังในการดำรงชีพได้รับความเดือดร้อนเกินสมควร หรือมีพฤติการณ์พิเศษประการอื่นที่แสดงให้เห็นว่าไม่สมควรกักขังผู้ต้องโทษกักขังในสถานที่ดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้กักขังผู้ต้องโทษกักขังในสถานที่อื่นซึ่งมิใช่ที่อยู่อาศัยของผู้นั้นเอง โดยได้รับความยินยอมจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ก็ได้ กรณีเช่นนี้ ให้ศาลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดให้ผู้ต้องโทษกักขังปฏิบัติ และหากเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ดังกล่าวยินยอม ศาลอาจมีคำสั่งแต่งตั้งผู้นั้นเป็นผู้ควบคุมดูแลและให้ถือว่าผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายนี้”

\*\* พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2506 มาตรา 8 บัญญัติว่า

“เมื่อผู้ต้องกักขังผู้ใดป่วยเจ็บ และถ้ารักษาพยาบาลอยู่ในสถานที่กักขังจะไม่สามารถรักษาพยาบาลให้ทุเลาได้ อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องกักขังผู้นั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกสถานที่กักขังโดยกำหนดเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้

ถ้ามีความจำเป็นจะต้องรับการรักษาตัวนอกสถานที่กักขังโดยรีบด่วน พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เป็นหัวหน้าบังคับบัญชาสถานที่กักขังจะอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวนอกสถานที่กักขังก่อนก็ได้แล้วรายงานอธิบดีเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ในระหว่างการรักษาตัวอยู่ในสถานที่ดังกล่าวมานี้ ให้ถือว่าเป็นการกักขังอยู่ในสถานที่กักขังด้วย”

ด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ.2549 ข้อ 16 ข้อ 102 และข้อ 106\* จะกำหนดให้ผู้ต้องกักขังที่ป่วยได้รับการรักษา และถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในสถานที่กักขังจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกสถานที่กักขังก็ได้ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า มาตรการตามพระราชบัญญัติดังกล่าวควรมีไว้สำหรับกรณีที่ไม่ทราบมาก่อนว่า ผู้ต้องกักขังเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติเท่านั้น ในกรณีที่ทราบแต่ต้นว่า ผู้ต้องกักขังเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติดังกล่าว ก็ไม่ควรนำตัวไปส่งสถานที่กักขัง เพราะเมื่อแพทย์ตรวจแล้วพบว่า ผู้ต้องกักขังมีสภาพจิตไม่ปกติ และจำต้องส่งตัวไปรักษาในสถานที่อื่นนอกสถานที่กักขัง กรณีนี้ต้องเสียเวลา ทำเรื่องส่งตัวออกมารับการรักษาอีก ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน และอาจทำให้ผู้ต้องกักขังนั้น ได้รับการรักษาแน่นหนาไปด้วย โดยอาจเปรียบเทียบได้กับกรณีตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น ดังนั้น กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษกักขัง แล้วปรากฏว่าจำเลยเกิดวิกลจริตขึ้น เช่นนี้ จำเลยควร ได้รับการปฏิบัติในทำนองเดียวกันกับศาลพิพากษาลงโทษจำคุก ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 กล่าวคือ เมื่อศาลพิพากษาลงโทษกักขัง แล้วความปรากฏแก่ศาลว่า จำเลยวิกลจริต ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้กักขังไว้ก่อน แล้วให้ศาลส่งตัวจำเลยไปสถานบำบัดรักษา เพื่อให้จิตแพทย์ตรวจและบำบัดรักษา โดยกำหนดให้จิตแพทย์เสนอความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาจำเลยแก่ศาลด้วยว่า จำเลยจำต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดหรือไม่ หากจิตแพทย์มีความเห็นว่าจะต้องบำบัดรักษาจำเลยในสถานบำบัดรักษาก็ให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยควรแก้ไขให้สอดคล้องกับกรณีดังกล่าวด้วย และให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมในสถานบำบัดรักษาออกจากระยะเวลาที่กักขังตามคำพิพากษา แต่หากจิตแพทย์มีความเห็นว่าจะไม่จำต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด ศาลอาจมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปยังสถานที่

---

\* ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ.2549 ออกตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506

“ข้อ 16 เมื่อพบว่าผู้ต้องกักขังคนใดเจ็บป่วย ต้องดำเนินการรักษาพยาบาล... ถ้าจำเป็นจะต้องส่งตัวผู้นั้น ไปรักษายังสถานพยาบาลภายนอกสถานที่กักขัง ก็ให้ดำเนินการตามระเบียบนี้ ซึ่งว่าด้วยการอนามัยและสุขาภิบาลต่อไป”

“ข้อ 102 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดให้ผู้ต้องกักขังที่เจ็บป่วย... ได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร”

“ข้อ 106 เมื่อแพทย์ตรวจพบว่า ผู้ต้องกักขังคนใดเจ็บป่วย และถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในสถานที่กักขังจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้รายงานผู้อำนวยการสถานที่กักขังทราบ เพื่ออนุญาตให้ผู้ต้องกักขังนั้นออกไป รักษาตัวนอกสถานที่กักขังตามสมควรแก่กรณี...”

กักขัง และให้จำเลยได้รับการรักษาตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2506 ประกอบกับระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ.2549 ในการนี้ ให้ศาลส่งรายงานผลการตรวจของจิตแพทย์ดังกล่าวแก่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ในสถานที่กักขังด้วย เพื่อให้การตรวจและรักษาเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็ว ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยกักขังในสถานที่อื่นอันมิใช่สถานที่กักขัง ควรกำหนดให้ญาติ หรือผู้ควบคุมดูแล มีหน้าที่ นำตัวจำเลยไปรับการรักษา และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของจำเลยที่ต้อง ยอมรับการรักษาด้วย หากภายหลังความปรากฏแก่ศาลว่า ญาติ หรือผู้ควบคุมดูแลไม่นำจำเลยไป รักษา หรือจำเลยไม่ยอมรับการรักษา ซึ่งยังอยู่ภายในระยะเวลาต้องโทษ ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ จำเลยไปกักขังในสถานที่กักขังก็ได้

กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษปรับแก่จำเลย แต่จำเลยไม่ชำระค่าปรับได้ ศาลจึงสั่งให้ กักขังแทนค่าปรับไปพลางได้\* และปรากฏว่าจำเลยเกิดวิกลจริตขึ้น กรณีนี้ควรให้จำเลยได้รับผลดี เช่นเดียวกับศาลพิพากษาลงโทษกักขัง โดยบางครั้งระยะเวลาที่ถูกกักขังแทนค่าปรับจะนานกว่า การถูกกักขังธรรมดาด้วยซ้ำ ซึ่งเคยมีคำพิพากษาศาลฎีกาวินิจฉัยให้ศาลทุเลาการลงโทษจำคุกแทน ค่าปรับได้\*\* จึงน่าจะทุเลาการลงโทษกักขังแทนค่าปรับได้ และให้ดำเนินการรักษาจำเลยทำนอง เดียวกับข้อเสนอกรณีศาลพิพากษาลงโทษกักขัง

การนำตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการรักษา นอกจากสอดคล้องกับทฤษฎี การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดดังกล่าวแล้ว ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการป้องกันสังคม

\* ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา มาตรา 29 บัญญัติว่า

“ผู้ใดต้องโทษปรับและไม่ชำระค่าปรับภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลพิพากษา ผู้นั้นจะต้องถูกยึดทรัพย์สินใช้ค่าปรับ หรือมิฉะนั้นจะต้องถูกกักขังแทนค่าปรับ แต่ถ้าศาลเห็นเหตุ อันควรสงสัยว่าผู้นั้นจะหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับ ศาลจะสั่งเรียกประกันหรือจะสั่งให้กักขังผู้นั้น แทนค่าปรับไปพลางก่อนก็ได้

ความในวรรคสองของมาตรา 24 มิให้นำมาใช้บังคับแก่การกักขังแทนค่าปรับ”

\*\* คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1144/2480 จำเลยต้องคำพิพากษาให้ปรับ แต่ต้องจำคุกแทน โดยไม่มีเงินเสียค่าปรับ จำเลยเป็นหญิงมีครรภ์แก่ ศาลจึงสั่งให้ทุเลาการลงโทษจำคุกไว้ โดยมอบ ตัวจำเลยให้อยู่ในความควบคุมของพนักงานฝ่ายปกครอง ดังนี้ ศาลข่อมับระยะเวลาที่ต้อง ควบคุมดังกล่าวเข้าร่วมกับที่ต้องคุมขังในชั้นสอบสวนเป็นระยะเวลาได้โทษแทนค่าปรับ (<http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/docdetail.jsp>)

(Deterrence Theory) ด้วย โดยการแยกบุคคลดังกล่าวออกจากสังคม เพื่อให้ได้รับการรักษาในสถานบำบัด จนกว่าอาการทางจิตจะหาย หรือทุเลาลง เพื่อให้เขาสามารถกลับเข้าสู่สังคม และใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกันคนในสังคมเองก็ไม่ต้องหวาดระแวงว่าเมื่อบุคคลดังกล่าวกลับเข้าสู่สังคมแล้วจะก่ออันตรายให้เมื่อใด หากบุคคลดังกล่าวได้รับการรักษาแล้วกลับเข้าสู่สังคม คนในสังคมก็จะยินดีต้อนรับ พร้อมให้โอกาสเขากลับตัวเป็นพลเมืองดี และทำประโยชน์ให้แก่สังคมต่อไป

#### 4.2.2 ปัญหาการส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการรักษาขณะทุเลาการประหารชีวิต

โทษประหารชีวิตถือเป็นโทษที่ร้ายแรงที่สุดเท่าที่จะมีในมนุษยชาติ เพราะเป็นการยอมให้รัฐนำชีวิตมนุษย์ไปนำทิ้งอันเป็นการตัดโอกาสที่มนุษย์ผู้นั้นจะแก้ไขปรับปรุงตัวเองหรือกลับคืนสู่สังคมได้อีก แม้ในแง่หนึ่งอาจมีการมองกันว่าเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่สังคม โดยเป็นการทำให้อาชญากรที่เป็นภัยร้ายแรงต่อสังคมนั้นหมดความเป็นไปได้ โดยสิ้นเชิงที่จะไปก่ออันตรายขึ้นอีก พร้อมกับเป็นการสื่อสารให้สังคมได้ตระหนักว่าหากมีการกระทำผิดร้ายแรงเช่นนั้น รัฐจะยอมไม่ได้ อันอาจจะส่งผลยับยั้งอาชญากรรมในระดับหนึ่งก็ตาม แต่อีกด้านหนึ่งก็เคยมีการวิจัยทางอาชญาวิทยาว่าการใช้โทษประหารชีวิตไม่ได้ส่งผลดีต่อการควบคุมอาชญากรรมในระยะยาว เมื่อเทียบกับการไปปรับปรุงประสิทธิภาพในการจับกุมและดำเนินคดีอย่างจริงจัง ประเทศต่างๆ ในยุโรปได้ยกเลิกโทษประหารชีวิตไปแทบทั้งหมดแล้ว ส่วนประเทศไต้หวันยังมีโทษประหารชีวิตอยู่นั้น ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) ข้อ 6 กำหนดว่า “ในประเทศซึ่งยังไม่ยกเลิกโทษประหารชีวิต การลงโทษประหารชีวิตย่อมกระทำได้เฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ที่สุดตามกฎหมายที่ใช้อยู่ในขณะกระทำผิด และต้องไม่ขัดคอบทบัญญัติกติกาฉบับนี้ และอนุสัญญาว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมทำลายล้างเผ่าพันธุ์ โทษเช่นนี้จะลงได้ก็โดยคำพิพากษาอันถึงที่สุดของศาลที่มีอำนาจ บุคคลใดที่ต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตย่อมมีสิทธิขออภัยโทษ หรือลดหย่อนผ่อนโทษจากคำพิพากษาให้ประหารชีวิต ซึ่งการอภัยโทษหรือลดหย่อนผ่อนโทษพึงมีได้ในทุกกรณีที่มีคำพิพากษาลงโทษประหารชีวิต จะต้องมีคำพิพากษาให้ประหารชีวิตในคดีอาชญากรรมที่กระทำโดยบุคคลผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และจะลงโทษนี้ต่อหญิงมีครรภ์มิได้”<sup>47</sup>

<sup>47</sup>ชาติ ชัยเดชสุริยะ, มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, หน้า 141-142.

สำหรับประเทศไทย เมื่อมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ประหารชีวิตผู้ใดแล้ว ศาลที่เป็นเจ้าของคดีจะได้ออกหมายจำคุกเมื่อคดีถึงที่สุด ส่งไปยังผู้บัญชาการเรือนจำในท้องที่ที่ศาลนั้นตั้งอยู่ หมายจะระบุถึงชื่อโจทก์ จำเลย ฐานความผิด จำเลยต้องโทษตามกฎหมายใด มาตราใด พร้อม คำสั่งว่า ภายได้บังคับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ให้ประหารชีวิตจำเลย เมื่อผู้บัญชาการเรือนจำได้รับหมายดังกล่าวแล้วจะนำนักโทษไปประหารชีวิตในทันทีไม่ได้ ต้องรอให้ครบกำหนด 60 วัน นับแต่วันฟังคำพิพากษาดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 262\* ถ้านักโทษหรือผู้มีประโยชน์เกี่ยวข้องได้ยื่นฎีกาขอพระราชทานอภัยโทษ และทรง ยกเรื่องราวมาก่อนครบ 60 วัน ก็ดำเนินการประหารชีวิตได้ ในทางปฏิบัติ เมื่อนักโทษได้ยื่นฎีกา ขอพระราชทานอภัยโทษแล้ว ต้องรอฟังพระบรมราชวินิจฉัยเสียก่อน จึงจะดำเนินการขั้นต่อไป ฎีกาของนักโทษประหารให้ยื่นได้ครั้งเดียวเท่านั้นในการประหารชีวิตนักโทษนั้นให้มี คณะกรรมการเป็นผู้ดำเนินการ ประกอบด้วย ผู้บัญชาการเรือนจำในท้องที่ที่ทำการประหาร เป็นประธานกรรมการ เจ้าพนักงานเรือนจำระดับหัวหน้าฝ่าย แพทย์ การประหารชีวิตส่วนมากจะ ทำที่เรือนจำกลางบางขวางซึ่งกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี หรือผู้แทนร่วมเป็น คณะกรรมการด้วย โดยกรมราชทัณฑ์จัดผู้แทนไปดูแลความเรียบร้อยในการประหารชีวิต ก่อนวัน ประหารชีวิต ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทำการพิมพ์ลายนิ้วมือของผู้ถูกประหาร พร้อมทั้งรับแผ่นพิมพ์ ลายนิ้วมือของนักโทษที่มีอยู่ในสำนวนและหมายศาลมาทำการตรวจสอบ การตรวจสอบนั้น ให้สอบกับแผ่นพิมพ์ลายนิ้วมือที่เก็บอยู่ ณ กองทะเบียนประวัติอาชญากร ตามเลขคดีและนาม ผู้ต้องโทษ เมื่อตรวจแล้วรายงานผลการตรวจสอบและส่งแผ่นพิมพ์ลายนิ้วมือ ซึ่งได้จัดการพิมพ์ขึ้น คราวนี้ 1 ฉบับ กับแบบพิมพ์ลายนิ้วมือของผู้ต้องโทษที่เอาไปจากสำนวนตามหมายศาลไปยัง คณะกรรมการเรือนจำ ซึ่งมีหน้าที่ต้องทำการประหารทำการตรวจสอบคดี คำหาญ รูปพรรณตาม

\*ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 262 บัญญัติว่า

“ภายได้บังคับแห่งมาตรา 247 และ 248 เมื่อคดีถึงที่สุด ผู้ใดต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต ให้เจ้าหน้าที่นำตัวผู้นั้นไปประหารชีวิต เมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันฟังคำพิพากษา เว้นแต่ในกรณีที่มีการถวายเรื่องราวหรือคำแนะนำขอให้พระราชทานอภัยโทษตามมาตรา 261 ก็ให้ทุเลาการประหารชีวิตไว้จนกว่าจะพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ยุติธรรมถวายเรื่องราวหรือคำแนะนำขึ้นไปนั้น แต่ถ้าทรงยกเรื่องราวขึ้นเสีย ก็ให้จัดการประหารชีวิตก่อนกำหนดนี้ได้

เรื่องราวหรือคำแนะนำขอพระราชทานอภัยโทษแก่ผู้ต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต ให้ถวายได้แต่ครั้งเดียวเท่านั้น”



ทะเบียนรายตัว ทำบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อมิให้มีการประหารผิดตัว เมื่อถึงกำหนดวันประหารชีวิต เจ้าพนักงานเรือนจำจะจัดนิมนต์พระสงฆ์แสดงพระธรรมเทศนาให้นักโทษที่ถูกประหารที่นับถือ ศาสนาพุทธ ส่วนนักโทษที่มีไม่นับถือศาสนาพุทธ มีความปรารถนาจะประกอบพิธีกรรมตามศาสนา ก็อนุญาตได้ตามสมควร หากนักโทษมีความประสงค์จะทำพิธีกรรมก็จะจัดการทำให้ จัดหาอาหาร มีอสุภท้ายให้นักโทษก่อนนำไปประหาร ผู้บัญชาเรือนจำจะนำคำสั่งอธิบดีกรมราชทัณฑ์ พร้อมด้วย สำเนาคำพิพากษาอ่านให้นักโทษฟัง และนำนักโทษประหารไปยังที่จัดเตรียมไว้<sup>48</sup> เพื่อนำไปประหาร ชีวิต ซึ่งเดิมกฎหมายกำหนดให้ประหารชีวิตด้วยปืน โดยเอาไปยังเสียให้ตาย แต่ปัจจุบันให้ประหารชีวิต ด้วยวิธีฉีดยาหรือสารพิษให้ตาย<sup>49</sup> โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ในวันที่ 19 กันยายน 2546 แต่หากบุคคลซึ่งต้อง คำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตในช่วงเวลาใดก็ตาม ก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหาร ชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจ ยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญา มาบังคับ กล่าวคือ ให้ศาล มีอำนาจส่งตัวผู้วิกลจริต ไปกักขังรักษาที่ โรงพยาบาลโรคจิต หรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ที่อื่น เพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดแก่สาธารณชน<sup>50</sup> ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลัง 1 ปีนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุก ตลอดชีวิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248\*\* ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการ ป้องกันที่ประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่จะต้อง โทษประหารชีวิต (Safeguards Guaranteeing

<sup>48</sup> <http://www.correct.go.th/commit.html>

<sup>49</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 19.

\* ปัจจุบัน คือ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 บัญญัติว่า

“ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับ โทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไป คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

<sup>50</sup> คณิง ภาไชย, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 2, พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2548), หน้า 301.

\*\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 บัญญัติว่า

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอ การประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยก มาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญามาบังคับ

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหาร ชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต”

Protection of the Rights of those Facing the Death Penalty) กำหนดว่า “ห้ามไม่ให้ใช้โทษประหารชีวิตกับผู้ที่กำลังทำผิดในขณะที่ยังเป็นเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี อีกทั้งไม่ให้ใช้โทษประหารชีวิตกับผู้ที่มีครรภ์ หรือสตรีที่เพิ่งคลอดบุตร หรือบุคคลที่วิกลจริต”<sup>51</sup> อันเป็นหลักประกันว่าบุคคลจะไม่ถูกประหารชีวิตขณะที่ตนวิกลจริต และบุคคลที่ต้องโทษควรเข้าใจ และทราบถึงโทษที่ตนต้องถูกลงโทษ หากบุคคลนั้นวิกลจริตความเข้าใจดังกล่าวอาจบิดเบือนได้ จึงสมควรคุ้มครองบุคคลดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การส่งตัวผู้ต้องโทษประหารชีวิตที่วิกลจริตไปรับการรักษา นั้น แม้จะกำหนดให้ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ก็ไม่ได้กำหนดประเภท หรือรายละเอียด ใดใดไว้ จึงเกิดปัญหาในทางปฏิบัติว่า ศาลควรส่งตัวไปรักษาตัวที่สถานพยาบาลใด ใครควรมีหน้าที่รับดูแลรักษา และรายงานผลการรักษาให้แก่ศาล รวมถึงวิธีการที่ป้องกันการหลบหนี หรือป้องกันอันตราย ตลอดจนหลักเกณฑ์การจำหน่ายบุคคลนั้นออกจากสถานพยาบาลก็ไม่ได้กำหนดไว้ ต่างจากกรณีที่ศาลทะเลาะการบังคับให้จำคุกแล้วส่งจำเลยที่วิกลจริตไปรับการรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และกรณีที่ศาลส่งตัวบุคคลไปรับการรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติรองรับถึงวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรักษาบุคคลดังกล่าวไว้ว่า ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับบุคคลดังกล่าว และให้สถานบำบัดรักษาตัวไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายใน 180 วันนับแต่วันที่ได้รับตัวไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไปให้รายงานผลการบำบัดรักษา และความเห็นต่อศาลทุก 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ในการควบคุมและบำบัดรักษาสถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้ ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น เพื่อจำหน่ายบุคคลนั้นออกจากสถานพยาบาล ต่อศาล โดยไม่ชักช้าและรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ<sup>52</sup> จึงเห็นควรกำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรักษาผู้ต้องโทษประหารชีวิตที่วิกลจริตให้ชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ด้วยเช่นเดียวกับกรณีอื่นๆ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติ และให้ผู้ต้องโทษประหารชีวิตดังกล่าวได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

<sup>51</sup> มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, แปลโดย กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ชาติ ชัยเดชสุริยะ และฉวีวสา จักรไพฑูรย์, หน้า 46-47.

<sup>52</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37 และมาตรา 38.

### 4.3 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำ ความผิดอาญาของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

#### 4.3.1 ปัญหาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือ ทรัพย์สินของผู้อื่น

การรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมนั้น นอกจากกฎหมายจะกำหนดโทษไว้ สำหรับผู้ที่กระทำความผิดตามกฎหมายแล้ว กฎหมายยังกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งเป็น วิธีการเพื่อให้สังคมปลอดภัยจากการกระทำความผิดในเวลาภายหลัง หรือเป็นวิธีการเพื่อความ ปลอดภัยเพื่อปฏิบัติต่อผู้ที่น่าจะกระทำความผิดขึ้นในอนาคต หรือเป็นวิธีการเพื่อให้สังคมปลอดภัย จากการกระทำความผิดซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตของผู้กระทำ ซึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันพิเศษ<sup>53</sup> และเป็นวิธีการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมอีกช่องทางหนึ่ง ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 46\* เป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัย โดยการทำทัณฑ์บน ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันการเกิดการ กระทำความผิด ก่อนที่จะมีการกระทำความผิด ซึ่งแตกต่างจากวิธีการเพื่อความปลอดภัยทั่วไปที่จะ

<sup>53</sup> คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญาภาคทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2547), หน้า 400.

\* ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 46 บัญญัติว่า

“ถ้าความปรากฏแก่ศาลตามข้อเสนขอของพนักงานอัยการว่าผู้ใดจะก่อเหตุร้ายให้เกิด ภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือจะกระทำการใดให้เกิดความเสียหายแก่สิ่งแวดล้อม หรือทรัพยากรธรรมชาติตามกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ในการพิจารณา คัดความผิดใด ไม่ว่าศาลจะลงโทษผู้ถูกฟ้องหรือไม่ก็ตาม เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องน่าจะก่อ เหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือจะกระทำความผิดให้เกิดความ เสียหายแก่สิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติตามกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและ ทรัพยากรธรรมชาติ ให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งผู้นั้นให้ทำทัณฑ์บน โดยกำหนดจำนวนเงินไม่เกินกว่า ห้าหมื่นบาทว่าผู้นั้นจะไม่ก่อเหตุร้ายหรือจะไม่กระทำความผิดดังกล่าวแล้วตลอดเวลาที่ศาลกำหนด แต่ไม่เกินสองปี และจะสั่งให้มีประกันด้วยหรือไม่ก็ได้

ถ้าผู้นั้นไม่ยอมทำทัณฑ์บนหรือหาประกันไม่ได้ ให้ศาลมีอำนาจสั่งกักขังผู้นั้นจนกว่า จะทำทัณฑ์บนหรือหาประกันได้ แต่ไม่ให้กักขังเกินกว่าหกเดือน หรือจะสั่งห้ามผู้นั้นเข้าในเขต กำหนดตามมาตรา 45 ก็ได้

การกระทำของผู้ซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีมิให้อยู่ในบังคับแห่งบทบัญญัติตามมาตรานี้”

นำไปใช้เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นแล้ว<sup>54</sup> อันเป็นการป้องกันไม่ให้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นซ้ำอีก การทำทัณฑ์บนแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

1. ความปรากฏแก่ศาลตามข้อเสนอของพนักงานอัยการว่าผู้ใดจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น เช่น การขู่จะฆ่า หรือขู่ว่าจะเผาบ้าน เป็นต้น หรือจะกระทำการใดให้เกิดความเสียหายแก่สิ่งแวดลอมหรือทรัพยากรธรรมชาติตามกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดลอมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นเรื่องที่พนักงานอัยการร้องขอต่อศาลให้ทำทัณฑ์บน โดยไม่ได้กล่าวหาว่าผู้ถูกร้องนั้นเป็นผู้กระทำความผิด และขอให้ลงโทษ เมื่อบุคคลดังกล่าว ยังไม่ได้กระทำความผิดอาญา กฎหมายจึงกำหนดหลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้จะก่อเหตุร้ายไว้ใน มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499<sup>\*</sup> โดยให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจจับกุมบุคคลนั้นได้ แต่การควบคุมที่สถานีตำรวจนั้นจะควบคุมได้ไม่เกิน 48 ชั่วโมง เพื่อการสอบสวนหาพยานหลักฐานว่า บุคคลดังกล่าวจะกระทำการอันเป็นอันตรายแก่บุคคล หรือทรัพย์สินของบุคคลอื่น หรือจะกระทำการใดให้เกิดความเสียหายแก่สิ่งแวดลอมหรือทรัพยากรธรรมชาติตามกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดลอมและทรัพยากรธรรมชาติ จากนั้น พนักงานสอบสวนต้องส่งตัวผู้ถูกจับให้พนักงานอัยการ เพื่อพนักงานอัยการจะได้ยื่นคำร้องต่อศาลต่อไป<sup>55</sup>

2. ในการพิจารณาตีความผิด ไม่ว่าจะศาลจะลงโทษผู้ถูกฟ้องหรือไม่ก็ตาม เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องน่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น เช่น จากการพิจารณาตีความผิดของศาลฟังได้เพียงเป็นการเตรียมลัทธิตร์พย์ หรือเตรียมไปฆ่าผู้อื่น<sup>\*\*</sup>

<sup>54</sup> ชัยวัฒน์ สิริวัฒนกุล, คำอธิบายกฎหมายอาญา 1 มาตรา 1 ถึงมาตรา 106, หน้า 148.

<sup>\*</sup> พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 มาตรา 7 บัญญัติว่า

“ในกรณีวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 46 แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชามาใช้บังคับเสมือนเป็นความผิดอาญา แต่ห้ามมิให้คุมขังชั้นสอบสวนเกินกว่าสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับมาจนถึงที่ทำการของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ แต่มิให้นับเวลาเดินทางตามปกติที่นำตัวผู้ถูกจับมาศาลรวมเข้า ในกำหนดเวลาสี่สิบแปดชั่วโมงนั้นด้วย”

<sup>55</sup> ณรงค์ ใจหาญ, กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย, หน้า 150.

<sup>\*\*</sup> “น่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น” เป็นพฤติการณ์ที่ต้องมีภาวะวิสัยที่อยู่ในขั้นเตรียม (คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญาภาคทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 412. และชัยวัฒน์ สิริวัฒนกุล, คำอธิบายกฎหมายอาญา 1 มาตรา 1 ถึงมาตรา 106, หน้า 148.)

เป็นคั่น หรือจะกระทำความคิดให้เกิดความเสียหายแก่สิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติตามกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งผู้นั้นให้ทำทัณฑ์บน

ในกรณีที่ผู้จะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 46 เป็นผู้มีสภาพจิตไม่ปกติ เช่น ผู้ที่ขู่จะฆ่า หรือขู่จะวางเพลิงเป็นผู้มีสภาพจิตไม่ปกติ หรืออย่างกรณีที่เคยเกิดขึ้นจริง มีหญิงสาวคนหนึ่งก่อเหตุบุกเข้าไปใน โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง แล้วใช้มีดไล่แทงนักเรียนบาดเจ็บทั้งหมด 4 คน เมื่อตรวจสอบประวัติ จึงทราบว่า บุคคลดังกล่าวเคยมีอาการทางจิตจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ในสมัยเด็กเคยใช้มีดฟันผู้อื่น เนื่องจากไม่พอใจที่มาคิดพันมารดาของตน แต่ผู้เสียหายก็ไม่ได้ใส่ใจเอาความ หลังจากนั้น บุคคลดังกล่าวยังคงต้องวนเวียนเข้ารับการรักษาอาการทางจิตที่โรงพยาบาลอีกหลายแห่ง ซึ่งจากการสอบสวนการกระทำความคิด ได้ความว่า มีเสียงสั่งให้บุคคลดังกล่าวทำร้ายคนแขก หรือคนจีนที่มีฐานะร่ำรวย เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เข้ามาครอบงำผลประโยชน์ และเอารัดเอาเปรียบคนไทยมาตลอด จึงจำเป็นต้องทำร้ายบุคคลเหล่านี้ โดยบุคคลดังกล่าวสารภาพว่า ได้มาสังเกตการณ์หาเป้าหมาย โดยติดตามนักเรียนกลับไปถึงบ้าน เพื่อให้แน่ใจว่านักเรียนคนนั้นมีฐานะดีจริง เป็นเวลาหลายวัน ซึ่งมีการวางแผนเป็นขั้นเป็นตอน จนเกิดเหตุสลดดังกล่าว<sup>56</sup> หากก่อนเกิดเหตุ มีผู้สังเกตเห็นพฤติกรรมของหญิงสาวดังกล่าว และเชื่อว่าบุคคลนั้นจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ก็สามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ดำเนินการส่งเรื่องให้พนักงานอัยการร้องขอต่อศาล ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 46 ได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้จะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตราย เป็นผู้มีสภาพจิตไม่ปกติ การทำทัณฑ์บน จึงไม่ใช่วิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ดี สำหรับบุคคลดังกล่าว และยังไม่สามารถป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความคิดของบุคคลนั้นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างแท้จริง เนื่องจากสาเหตุที่จะก่อเหตุร้ายนั้น เป็นผลมาจากอาการทางจิตที่ผิดปกติ การทำทัณฑ์บนไม่สามารถทำให้อาการทางจิตหมดไป หรือทุเลาลงได้ แต่อาจกลับทำให้มีอาการหนักมากกว่าเดิม และบุคคลดังกล่าวยังไม่สามารถทำทัณฑ์บนได้อีกด้วย เนื่องจากมีสภาพจิต ไม่ปกติอาจไม่รับรู้ หรือไม่เข้าใจการทำทัณฑ์บน จึงน่าจะนำตัวบุคคลดังกล่าว ไปรับการรักษาในสถานพยาบาล เช่นเดียวกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีกว่า และสามารถแก้ไขได้ตรงจุด ทั้งยังสามารถป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความคิดของบุคคลนั้นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างแท้จริง และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการรักษาจนหายก็จะกลับเข้ามาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

<sup>56</sup> <http://www.mthai.com/webboard/5/142141.html>

ในกรณีที่ศาลพิพากษาไม่ลงโทษ ซึ่งอาจเนื่องจากพิจารณาแล้วฟังได้ความว่าการกระทำนั้นยังไม่เป็นความผิดอาญา เช่น เป็นการกระทำขั้นเตรียมที่กฎหมายมิได้บัญญัติให้เป็นความผิด หรือการกระทำนั้นยังไม่เข้าขั้นพยายามกระทำความผิด และมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องน่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น เนื่องจากมีสภาพจิตไม่ปกติ กรณีนี้ การทำทัณฑ์บนย่อมไม่เกิดประโยชน์เช่นเดียวกับกรณีที่ได้กล่าวไปแล้ว จึงควรให้ศาลมีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลได้ เช่นเดียวกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 แต่แตกต่างกันตรงที่มาตรา 48 เป็นกรณีที่มีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้นแล้ว แต่ศาลไม่ลงโทษ เนื่องจากบุคคลนั้นเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และศาลเห็นว่าจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ส่วนมาตรา 46 ศาลไม่ลงโทษ เพราะยังไม่มีการกระทำความผิดอาญา และมีเหตุอันควรเชื่อว่า ผู้ถูกฟ้องน่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ดังนั้น แม้ว่าศาลจะไม่ลงโทษด้วยเหตุผลที่ต่างกัน แต่เมื่อมีเหตุของการจะทำให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อยขึ้นในสังคมเหมือนกัน คือ สภาพจิตที่ไม่ปกติของบุคคลดังกล่าว บุคคลนั้นก็ควรได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกัน เพื่อให้สังคมปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติได้รับการบำบัดรักษา สมดังเจตนารมณ์ของวิธีการเพื่อความปลอดภัย

เมื่อการทำทัณฑ์บนเป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ไม่เหมาะสมกับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่จะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายดังกล่าวแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัย โดยการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการรักษาในสถานพยาบาล แทนการทำทัณฑ์บน โดยอาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

1. ถ้าความปรากฏแก่ศาลตามข้อเสนอของพนักงานอัยการว่าผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือ

2. ในการพิจารณาคดีความผิดใด ไม่ว่าศาลจะลงโทษผู้ถูกฟ้องหรือไม่ก็ตาม เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องที่มีสภาพจิตไม่ปกติน่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น

ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้นว่า เป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และมีพฤติการณ์ที่จะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือไม่ และให้แพทย์เสนอความเห็นว่าเป็นบุคคลดังกล่าวจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่ เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่ศาลเห็นว่า บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น และจำเป็นต้องได้รับการรักษาใน

สถานพยาบาล ให้ศาลส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการรักษาในสถานพยาบาลได้ หากบุคคลดังกล่าวยังไม่จำเป็นต้องรักษาในสถานพยาบาล ก็ให้ศาลกำหนดผู้ดูแลบุคคลดังกล่าว ซึ่งอาจเป็นญาติ หรือบุคคลที่ศาลเห็นสมควร และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นไปรับการรักษา และบุคคลนั้นจะต้องยอมรับการรักษาด้วย โดยอาจกำหนดให้มารายงานตัวต่อศาลเป็นระยะก็ได้ ถ้าหากบุคคลดังกล่าวไม่มีญาติ หรือผู้รับดูแล ศาลจะส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานสงเคราะห์ หรือสถานพยาบาลก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร และควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ไว้รองรับกรณีดังกล่าวด้วย

การนำผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่จะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายดังกล่าวไปรับการรักษา มีลักษณะคล้ายกับ การบังคับรักษาผู้ป่วย\* ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แต่ก็มีข้อแตกต่างบางประการ กล่าวคือ วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญาจะมุ่งเน้นการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมเป็นหลัก ซึ่งการจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตราย จะต้องมิลักษณะที่จะก่อให้เกิดการกระทำความผิดอาญา โดยผู้จะถูกกระทำต้องเป็นบุคคลอื่น การนำตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาก็เป็นวิธีการหนึ่ง เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม ส่วนกฎหมายสุขภาพจิต จะมุ่งเน้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีสภาพจิตไม่ปกติเป็นสำคัญ การจะก่อให้เกิดอันตรายไม่จำเป็นต้องมิลักษณะที่จะก่อให้เกิดการกระทำความผิดอาญา แม้จะกระทำต่อตนเองก็ได้รับความคุ้มครอง การบำบัดรักษาก็เพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือ เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น\*\* นอกจากนี้

\* พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 บัญญัติว่า

“บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(1) มีภาวะอันตราย

(2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา”

\*\* พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 บัญญัติว่า

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออก โดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาพของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ผู้มีอำนาจพิจารณาสั่งให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก็ต่างกัน ซึ่งการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นอำนาจของศาล แต่กฎหมายสุขภาพจิตกำหนดให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา<sup>57</sup> ซึ่งสามารถอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ได้ และคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด<sup>58</sup> โดยไม่ได้ผ่านการวินิจฉัยของศาล อันเป็นการใช้อำนาจของฝ่ายปกครองแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจเกิดปัญหา เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร ได้แก่ พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในการบังคับผู้ต้องหาในคดียาเสพติดบางประเภทเข้ารับการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ผ่านการบวนการยุติธรรมทางศาล จึงเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ของนักวิชาการว่า การให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารมีอำนาจทำการพิจารณาพิพากษาอรรถคดีชี้ขาดความผิดและลงโทษทางอาญาแก่บุคคลได้ โดยล้าหลังปราศจากกระบวนการยุติธรรมทางกฎหมาย อันเป็นการลิดรอนสิทธิในการแสวงหาความยุติธรรมของบุคคล และเป็นการขัดต่อหลักนิติธรรม (The Rule of Law)<sup>\*</sup> ขัดต่อหลักการแบ่งแยกอำนาจ และขัดต่อหลักแห่งการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ข้อที่ 10 กำหนดว่า “ทุกคนมีสิทธิโดยเสมอภาคเต็มที่ในอันที่จะได้รับการพิจารณาที่เป็นธรรม และเปิดเผยจากศาลที่มีอิสระ และเที่ยงธรรม ในการกำหนดสิทธิและหน้าที่ของตน และการกระทำผิดอาญาใดๆ ที่ตนถูกกล่าวหา”<sup>59</sup> นอกจากนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Commission of Human Rights) ซึ่งแต่งตั้งตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 ได้มีความเห็น (General Comment)<sup>60</sup> ว่าการส่งตัวบุคคลไปรับการรักษาซึ่งอ้างว่าวิกลจริต โดยไม่ได้รับการยินยอม หรือไม่มีขั้นตอนตามกฎหมายนั้น อาจกระทบต่อสิทธิมนุษยชน เนื่องจากในสมัยที่รัสเซียยังเป็นคอมมิวนิสต์ มีการกลั่นแกล้งโดยรัฐบาลได้นำตัว

<sup>57</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 29.

<sup>58</sup> เรื่องเดียวกัน, มาตรา 42.

\* หลักนิติธรรม มีแนวคิดที่ถือว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือในการสร้างสังคม และการปกครองที่ดีเลิศนั้นเป็นการปกครองโดยกฎหมาย การปกครองที่ฝ่ายบริหารไม่มีอำนาจตามอำเภอใจ และบุคคลทุกคนต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกัน และศาลเดียวกันเป็นผู้พิจารณาพิพากษา

<sup>59</sup> รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง, “การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545: ปัญหาข้อกฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทนิติศาสตรบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546), หน้า 52-54.

<sup>60</sup> <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/view40?SearchView>



บุคคลที่มีความเห็นทางการเมืองฝ่ายตรงกันข้ามไปบำบัดรักษา โดยอ้างว่าเป็นคนวิกลจริต<sup>61</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าว สำนักงานอัยการสูงสุด จึงได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิตว่า ควรกำหนดให้การบังคับรักษาสามารถดำเนินการ ได้เฉพาะในกรณีที่ศาลมีคำสั่งเท่านั้น หรือ กำหนดให้ผู้ป่วยหรือญาติอาจร้องขอต่อศาล เพื่ออุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้ป่วยได้<sup>62</sup> ซึ่งเป็นการตรวจสอบและถ่วงดุลโดยศาล ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้มีอำนาจบังคับรักษา จะแตกต่างกันไปตามแต่ละมลรัฐ ซึ่งอาจเป็นศาล, คณะกรรมการฝ่ายปกครอง หรือหนังสือรับรองของแพทย์ โดยศาลเป็นผู้พิจารณา ทบทวนรายงานความเห็นของแพทย์ และกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ ผู้มีอำนาจบังคับรักษาอาจเป็นแพทย์, ศาล หรือตำรวจก็ได้ แล้วแต่กรณี โดยจะมีการทบทวนความจำเป็นในการ ควบคุมผู้ป่วยทุกๆ 1 ปี โดยผู้ป่วยมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของแพทย์ให้ปล่อยตัวต่อคณะกรรมการ ทบทวนสุขภาพจิตได้ทุกๆระยะที่แพทย์มีคำสั่งให้ควบคุมตัว ดังนั้น การใช้วิธีการเพื่อความ ปลอดภัย โดยการคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จึงเป็น บทบัญญัติที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน แต่กลับช่วยส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน อันแสดงถึงความสำคัญ ของการนำผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่จะก่อให้เกิดอันตราย ไปรับการบำบัดรักษา ซึ่งทำให้สังคม ปลอดภัยจากการก่อเหตุร้ายของบุคคลดังกล่าวยิ่งขึ้น

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>61</sup>สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย, เอกสารประกอบ การสัมมนาเรื่อง การ ระดมความคิดเห็น (Focus Group) เกี่ยวกับ “ ร่างกฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของสำนักงาน อัยการสูงสุดประจำปี พ.ศ. 2549 ”, (2549), หน้า 23.

<sup>62</sup>สำนักงานอัยการสูงสุด, “หนังสือที่ อส 0027(พก)/6405 เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ...” 27 เมษายน 2550.

#### 4.3.2 ปัญหากรณีพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้ที่มีสภาพจิตใจไม่ปกติ

หลักการฟ้องคดีอาญาของพนักงานอัยการในประเทศไทยนั้น ใช้หลักการฟ้องตามดุลพินิจ (Opportunity Principle)\* การสั่งไม่ฟ้องของอัยการนั้น นอกจากจะพิจารณาจาก “ข้อเท็จจริง” หรือ “ข้อกฎหมาย” แล้ว พนักงานอัยการยังสามารถสั่งไม่ฟ้องด้วยเหตุผลเกี่ยวกับนโยบาย เพื่อประโยชน์แห่งสาธารณชน (Public Policy) ได้อีกด้วย กล่าวคือ แม้พยานหลักฐานจากการสอบสวนน่าเชื่อถือว่า ผู้ต้องหากระทำผิดจริง แต่หากการฟ้องคดีจะเป็นผลร้าย แก่ผู้ถูกฟ้องมากเกินไป หรือไม่เกิดประโยชน์แก่สาธารณชน\*\* แต่อย่างไรก็ดี พนักงานอัยการก็อาจมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาดังกล่าวได้<sup>63</sup>

\* หลักการฟ้องคดีของพนักงานอัยการ ในระบบสากลมี 2 หลัก คือ

1) หลักการฟ้องตามกฎหมาย (Legality Principle) เป็นหลักที่ว่า เมื่อพยานหลักฐานจากการสอบสวนน่าเชื่อถือว่า ผู้ต้องหากระทำผิดจริง พนักงานอัยการต้องฟ้องต่อศาลเสมอ ซึ่งมีผลโดยตรง ที่ว่า ทำให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ และเกิดความเสมอภาคกัน แต่มีผลเสียที่ว่าเป็น การบังคับใช้กฎหมายที่แข็งกระด้างเกินไปขาดความยืดหยุ่น

2) หลักการฟ้องตามดุลพินิจ (Opportunity Principle) เป็นหลักที่ว่า เมื่อพยานหลักฐานจากการสอบสวนน่าเชื่อถือว่า ผู้ต้องหากระทำผิด พนักงานอัยการอาจมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาต่อศาลก็ได้ เช่น พิจารณาจากอายุ สติปัญญา เหตุช่วยยุดคั้น ผลดีผลเสียที่สังคมจะได้รับจากการฟ้องคดี ฯลฯ หลักการฟ้องตามดุลพินิจมีจุดคิดตรงที่พนักงานอัยการได้ใช้ดุลพินิจให้สอดคล้องกับ สถานะการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือแตกต่างกัน โดยไม่จำเป็นต้องแก้ไข เพิ่มเติม หรือยกเลิกกฎหมาย แต่มีผลเสียตรงที่ทำให้การบังคับใช้กฎหมายย่อหย่อนได้ และอาจเกิดความไม่เสมอภาคกันได้

\*\* ระเบียบสำนักงานอัยการสูงสุด ว่าด้วยการดำเนินคดีอาญาของพนักงานอัยการ พ.ศ. 2547

“ข้อ 78 (หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้อง) ถ้าพนักงานอัยการเห็นว่า การฟ้องคดีใดจะไม่เป็นประโยชน์แก่สาธารณชน หรือจะขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือจะมีผลกระทบต่อความปลอดภัย หรือความมั่นคงแห่งชาติ หรือต่อผลประโยชน์อันสำคัญของประเทศ ให้ทำความเห็นเสนอสำนวนความลำดับชั้นไปยังอัยการสูงสุดเพื่อสั่ง”

<sup>63</sup> กุลพล พลวัน, การบริหารกระบวนการยุติธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2544), หน้า 102-103.

เมื่อมีการสอบสวนผู้ต้องหา ซึ่งกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แล้วพนักงานอัยการ ได้รับความเห็น และสำนวนจากพนักงานสอบสวนแล้ว พนักงานอัยการจะใช้ดุลพินิจสั่งฟ้อง หรือไม่ฟ้องก็ได้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 143\* หากปรากฏหลักฐานเป็นที่ยุติแล้วว่า ผู้ต้องหากระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน พนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาได้ ซึ่งเป็นการสั่งฟ้องที่ชอบด้วยข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายแล้ว เพราะ แม้พนักงานอัยการสั่งฟ้องผู้ต้องหาต่อศาล ศาลก็ต้องพิพากษาว่ามีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษอยู่นั่นเอง ประกอบกับการฟ้องผู้ต้องหาดังกล่าว จะไม่เป็นประ โยชน์แก่สาธารณชน เนื่องจากผู้ต้องหากระทำความผิด เพราะมีสภาพจิตไม่ปกติ หาใช่มีจิตใจที่ชั่วร้าย จึงไม่มีประ โยชน์ที่จะสั่งฟ้องผู้ต้องหา เมื่อมีคำสั่งเด็ดขาด ไม่ฟ้องคดีแล้ว ถ้าผู้ต้องหาถูกควบคุม หรือขังอยู่ ให้ปล่อยตัวไป หรือขอต่อศาลให้ปล่อยตัวผู้ต้องหา\*\*

การปล่อยตัวผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติดังกล่าว กลับเข้าสู่สังคม บุคคลนั้นอาจไปก่อ ภัยอันตรายให้เกิดแก่ตนเอง หรือประชาชนได้ อันอาจก่อให้เกิดการกระทำความผิดอาญาซ้ำอีก พนักงานอัยการก็ไม่มีอำนาจใดที่จะป้องกันเหตุดังกล่าว ไม่เหมือนกับกรณีที่ศาลปล่อยตัวผู้มีจิต บกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับการลดโทษ ตามประมวลกฎหมายอาญา

\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 143 บัญญัติว่า

“เมื่อ ได้รับความเห็นและสำนวนจากพนักงานสอบสวนดังกล่าวในมาตรา ก่อน ให้พนักงานอัยการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่มีความเห็นควรสั่ง ไม่ฟ้อง ให้ออกคำสั่ง ไม่ฟ้อง แต่ถ้าไม่เห็นชอบด้วย ก็ให้สั่งฟ้องและแจ้งให้พนักงานสอบสวนส่งผู้ต้องหามาเพื่อฟ้องต่อไป

(2) ในกรณีมีความเห็นควรสั่งฟ้อง ให้ออกคำสั่งฟ้องและฟ้องผู้ต้องหาต่อศาล ถ้าไม่เห็นชอบด้วย ก็ให้สั่งไม่ฟ้อง...”

\*\* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 146 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า

“ให้แจ้งคำสั่งเด็ดขาด ไม่ฟ้องคดีให้ผู้ต้องหาและผู้ร้องทุกข์ทราบ ถ้าผู้ต้องหาถูก ควบคุมหรือขังอยู่ ให้จัดการปล่อยตัวไปหรือขอให้ศาลปล่อยแล้วแต่กรณี ”

มาตรา 65\* ถ้าศาลเห็นว่าจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 อันเป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งวิธีการเพื่อความปลอดภัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันมิให้เกิดการกระทำความผิดขึ้นในสังคมเป็นหลัก โดยตัดโอกาสบุคคลซึ่งน่าจะเป็นอันตรายแก่สังคมมิให้กระทำผิด ดังนั้น มาตรการที่นำมาใช้จึงไม่คำนึงว่าผู้นั้นจะมีความรับผิดชอบทางอาญา ดังเช่น การลงโทษ แต่พิจารณาเพียงว่าผู้นั้นมีพฤติการณ์ที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สังคมก็ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้<sup>64</sup> จึงเห็นควรกำหนดให้พนักงานอัยการมีอำนาจใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้ เมื่อเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ต้องหาดังกล่าวจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ซึ่งสำนักงานอัยการสูงสุดได้เสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาในกรณีดังกล่าว\*\* โดยให้พนักงานอัยการยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ส่งผู้ต้องหาดังกล่าวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ให้ศาลทำการไต่สวนคำร้องของพนักงานอัยการ และหากศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ต้องหาเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนให้นำความในมาตรา 48 มาใช้บังคับโดยอนุโลม ซึ่งผู้เขียนเห็นด้วยกับการเสนอแก้ไขดังกล่าว และเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้ปฏิบัติไปแนวทางเดียวกันด้วย

\*ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

“ณรงค์ ใจหาญ, กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2543), หน้า 140.

\*\*ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 5 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 48/1 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

“กรณีที่พนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่ไม่ต้องรับโทษ เนื่องจากเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามมาตรา 65 วรรคแรก และเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ต้องหา ดังกล่าว จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน พนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องต่อศาล ขอให้ส่งผู้ต้องหาไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ให้ศาลทำการไต่สวนคำร้องของพนักงานอัยการ และหากศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ต้องหาเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนให้นำความในมาตรา 48 มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### บทสรุป

ปัจจุบันมีกฎหมายหลายฉบับที่บัญญัติถึงมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ไม่ว่าจะเป็นประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญา กับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม นอกจากนี้ ยังมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ทั้งก่อน และหลังจากมีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้น เพื่อคุ้มครองสังคมจากภยันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีภาวะอันตราย ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ให้ได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมด้วย ดังนั้น ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และประมวลกฎหมายอาญาต่างก็ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นี้

มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ อาจแบ่งพิจารณาได้ 2 กรณี คือ กรณีแรก มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิด ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้วางหลักเกณฑ์การนำตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา ทั้งกรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ที่กำหนดให้บุคคลนั้นได้รับทราบถึงความจำเป็น รายละเอียด และประโยชน์ในการบำบัดรักษา เพื่อให้เขาสามารถตัดสินใจยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง และกรณีการบังคับบำบัดรักษา ซึ่งจะกระทำได้ต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา ซึ่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาจะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยประเมินอาการของบุคคลนั้น โดยละเอียด และมีอำนาจสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือสถานที่อื่น หรือไม่ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร นอกจากนี้ กฎหมายสุขภาพจิตได้เปิดช่องทางให้มีการอุทธรณ์ทบทวนคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาที่มีคำสั่งให้บำบัดรักษา หรือขยายระยะเวลาบำบัดรักษา ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่บุคคลนั้นด้วย

กรณีที่สอง มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ เป็นมาตรการภายหลังจากการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งกฎหมายให้ความคุ้มครอง บุคคลดังกล่าวไว้หลายกรณี ได้แก่ กรณีผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ซึ่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้วางหลักเกณฑ์ไว้ว่า ในระหว่างการดำเนินคดี ถ้ามีเหตุอันควรเชื่อว่า ผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้น และหากผลปรากฏว่าผู้ต้องหา หรือจำเลย เป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็ให้แจ้งการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้ก่อน แล้วให้ส่งบุคคลนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล หรือในกรณีผู้ต้องโทษเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งเมื่อศาลพิพากษาลงโทษจำคุกจำเลย ปรากฏว่าจำเลยวิกลจริต ศาลจะทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ แล้วส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 หรือในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือเป็นผู้เสพสุราเป็นอาจิม หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งศาลมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย โดยให้นำตัวไปรับการบำบัดรักษา ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 และมาตรา 49 และในกรณีผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ถูกคุมความประพฤติ ซึ่งศาลพิพากษาลงโทษจำคุก แต่รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ และศาลได้กำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้น โดยสั่งให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานบำบัดรักษา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคสอง (4) ซึ่งการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาทั้ง 4 กรณี นั้น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการบำบัดรักษา ระยะเวลาบำบัดรักษา รวมถึงรูปแบบการรายงานผลการบำบัดรักษาแก่พนักงานสอบสวน หรือศาล ตลอดจนวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตราย โดยแต่ละกรณีอาจแตกต่างกันบ้างในเรื่องระยะเวลาบำบัดรักษา หรือรูปแบบการรายงานผล แต่ส่วนใหญ่แล้วก็มีหลักเกณฑ์เหมือนกัน

ส่วนมาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในต่างประเทศ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีมาตรการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิดอาญา เรียกว่า The Involuntary Civil Commitment Law ซึ่งอยู่ในรูปของกฎหมายสุขภาพจิต อันเป็นกฎหมายที่กำหนดวิธีการบังคับรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น โดยกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่มีหลักเกณฑ์ในการบังคับรักษาค้ำยคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันในบางเรื่อง เช่น องค์กรที่มีอำนาจสั่งควบคุมตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ในโรงพยาบาลซึ่งอาจเป็นศาล คณะกรรมการฝ่ายปกครอง หรือคณะแพทย์

หรือระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีทั้งการควบคุมโดยมีกำหนดระยะเวลา และไม่มีกำหนดระยะเวลา รวมถึง รูปแบบการปล่อย หรือจำหน่ายตัวผู้ป่วยจะมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐ และ ในกรณีที่มีความผิดอาญาเกิดขึ้นแล้ว ประเทศสหรัฐอเมริกา ก็มีมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติด้วย โดยกฎหมายของสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญต่อความผิดปกติทางจิตของจำเลยในขนาดที่จะกระทบต่อความสามารถในการต่อสู้คดี ซึ่งมีหลักว่าจำเลยควรจะมีความสามารถที่จะเข้าใจถึง ลักษณะและผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อตน และมีความสามารถที่จะให้การช่วยเหลือแก่ ทนายความของตนในการต่อสู้คดี ได้อย่างมีเหตุผลด้วยเป็นสำคัญ ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้ ได้มี บัญญัติอยู่ใน United States Code อย่างไรก็ดีตามในมลรัฐต่างๆก็อาจมีการกำหนดในเรื่องมาตรฐานนี้ แตกต่างกันไปบ้าง แต่ก็ยังอยู่ในแนวคิดหลักเดียวกัน ส่วนประเทศอังกฤษนั้น ก็มีมาตรการ ป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิดอาญาเช่นเดียวกัน โดยประเทศอังกฤษได้ตรา พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act (MHA) 1983) เพื่อใช้บังคับกับผู้ที่มี สภาพจิตไม่ปกติ และผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีบทบัญญัติว่าด้วย การบังคับรักษา และการยินยอมให้รักษา โดยได้กำหนดถึงบุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษา และกำหนด รูปแบบ การบังคับรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ในโรงพยาบาล 7 กรณี รวมทั้งกำหนดระยะเวลา ในการปล่อย หรือจำหน่ายตัวผู้ป่วย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับรูปแบบในการใช้อำนาจควบคุมผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ นอกจากนี้ ประเทศอังกฤษยังมีมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติเช่นเดียวกันด้วย โดยเมื่อพนักงานสอบสวนพบว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติแล้ว และหากพนักงานสอบสวนจะสอบสวน ต้องใช้วิธีพิเศษตาม The Police and Criminal Evidence Act 1984 (PACE) Code C ซึ่งกำหนดไว้สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ เมื่อการสอบสวนเสร็จสิ้นลง พนักงานสอบสวนจะต้องส่งเรื่องให้ The Crown Prosecution Service (CPS) ทำหน้าที่กั้นกรองอีกครั้งตามหลักเกณฑ์ของ The Prosecution of Offender Act 1985 และ Crown Prosecution Service 1994 เมื่อ CPS มีความเห็นว่า สมควรจะฟ้องศาลแล้ว ในระหว่างการพิจารณาหากปรากฏว่า จำเลย ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ ก็จะต้องดำเนินการตาม The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 (CPA 1991) ต่อไป และ The Mental Health Act 1983 ยังได้บัญญัติ ให้ความคุ้มครองจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในระหว่างพิจารณา และผู้ต้องขังที่มีสภาพจิตไม่ปกติ โดยกำหนดให้ส่งตัวไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาลได้ด้วย

แม้ประเทศไทยจะมีมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในลักษณะคล้ายคลึงกับต่างประเทศก็ตาม แต่ก็ยังเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายบางประการ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเต็มที่ และสังคมยังต้องเสี่ยงกับการกระทำความผิด ซึ่งผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติอาจก่อให้เกิดขึ้น โดยพิจารณาได้ ดังนี้

### ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

#### ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นสอบสวน

ปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวน

เงื่อนไขการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 จะต้องปรากฏเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่ คำว่า “เหตุควรเชื่อ” ยังไม่มีบทบัญญัติกฎหมาย หรือระเบียบใดๆ ให้คำอธิบายถึงความหมาย ขอบเขต หรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งในทางปฏิบัติพนักงานสอบสวนจะวินิจฉัยว่า กรณีใดมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือไม่นั้น จะใช้ความรู้สึกรู้สึก หรือประสบการณ์ส่วนตัวของพนักงานสอบสวนแต่ละคนวินิจฉัย นอกจากนี้ พนักงานสอบสวนยังไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ย่อมไม่อาจทราบได้ว่าผู้ต้องหาวิกลจริตถึงขนาดไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือไม่ เนื่องจากบางครั้งอาการทางจิตของผู้ต้องหาไม่ได้แสดงพฤติกรรมออกมาอย่างชัดเจน หรือมีอาการวิกลจริตเพียงบางเวลา จึงยากแก่การวินิจฉัย ซึ่งการไม่มีมาตรฐานกลางในการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัย เช่นนี้ อาจก่อให้เกิดการวินิจฉัยที่ผิดพลาด และส่งผลกระทบต่อหลายประการ แม้ปัจจุบันมีหลักเกณฑ์ทั่วไปในทางการแพทย์ที่ใช้ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีก็ตาม แต่หลักเกณฑ์ดังกล่าวไม่ใช่กฎหมาย หรือระเบียบปฏิบัติ จึงอาจเกิดความไม่แน่นอนขึ้นในทางปฏิบัติ ทั้งยังไม่เป็นที่แพร่หลายแก่เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งพนักงานสอบสวนอาจไม่ได้นำหลักเกณฑ์นี้ไปร่วมใช้ในการวินิจฉัยด้วย ปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวนนี้ เป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกๆ ที่ผู้ต้องหาถูกดำเนินคดี ผู้ต้องหาจะได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย หรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับกรวินิจฉัยเบื้องต้นของพนักงานสอบสวนด้วย



ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้น  
สอบสวน

ในระหว่างที่พนักงานสอบสวนควบคุมตัวผู้ต้องหา ปรากฏมีเหตุควรเชื่อว่า  
ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวน จะสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจ  
ผู้นั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับ พระราชบัญญัติ  
สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 โดยส่วนใหญ่แพทย์จะใช้ระยะเวลาตรวจพอสมควร ซึ่งมักจะเลย  
ระยะเวลาที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนควบคุมตัวผู้ต้องหา ตามประมวลกฎหมาย  
วิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 กรณีนี้ พนักงานสอบสวนไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปขอลงขันต่อ  
ศาลได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการตรวจของแพทย์ ปัจจุบันก็ยังไม่มีกฎหมายใดบัญญัติเรื่องนี้ไว้เป็น  
การเฉพาะ ครั้นจะส่งตัวผู้ต้องหาไปขอลงขันต่อศาล น่าจะไม่เป็นผลดีแก่ผู้ต้องหา เพราะ  
การตรวจอาจต้องใช้วิธีการที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำ และคงไม่มีประโยชน์ที่จะให้  
ระยะเวลาตามกฎหมายดำเนินต่อไป โดยที่ยังไม่ทราบผลการตรวจที่แน่ชัดว่าผู้ต้องหาเป็น  
ผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือไม่ อันจะเป็นเหตุให้ถึงการสอบสวน กรณีนี้ จึงเป็น  
ปัญหาการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นสอบสวนกรณีหนึ่ง

ส่วนอีกกรณีหนึ่งจะเป็นปัญหาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต  
แต่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนต้องคำนึงถึงกับบุคคลดังกล่าวเช่นเดียวกับผู้ต้องหา  
ทั่วไป โดยพนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปศาล และยื่นคำร้องต่อศาลขอลงขันต่อผู้ต้องหานั้นไว้ใน  
เรือนจำ ทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งควรได้รับการ  
รักษาในสถานบำบัดรักษา เพราะการที่ส่งตัวไปขังที่เรือนจำ แม้จะมีการตรวจสุขภาพกาย และจิตใจ  
ด้วยก็ตาม แต่หากแพทย์ตรวจแล้วพบว่า มีอาการป่วยทางจิต และจำเป็นต้องส่งตัวออกมารับ  
การรักษาภายนอกเรือนจำ ก็จะต้องทำเรื่องส่งตัวออกมาได้รับการรักษาอีก ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน และ  
เสียเวลา กรณีนี้น่าจะมีมาตรการทางกฎหมายให้ส่งตัวผู้ต้องหาดังกล่าว ไปรับการบำบัดรักษาใน  
สถานบำบัดรักษาได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องส่งมายังเรือนจำก่อน และให้ถือเป็นการบังคับรักษา

ในกรณีที่ผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องส่ง  
ผู้ต้องหาเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด ได้รับการปล่อยชั่วคราว ก็ยังไม่มีกฎหมายใดบังคับให้  
บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาอาการทางจิต เพราะหากผู้ต้องหาที่วิกลจริตถูกปล่อยตัวชั่วคราว  
โดยไม่ได้รับการรักษา ประชาชนย่อมเกิดความหวั่นวิตกไม่มั่นใจในความปลอดภัยที่บุคคลดังกล่าว  
ได้มาอยู่ร่วมในสังคมด้วย ซึ่งไม่รู้ว่เมื่อไรอาการวิกลจริตจะกำเริบ อันอาจก่อเหตุร้ายแก่ตนเอง  
และผู้อื่นได้ตลอดเวลา การนำตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาก็เพื่อเขาจะได้กลับมาใช้ชีวิตร่วม

กับสังคมอย่างปกติสุขได้ต่อไป และเพื่อให้เขาสามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ไปตลอดกระบวนการดำเนินคดี สมดังเจตนารมณ์ของกฎหมาย

**ปัญหาการตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14**

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ให้อำนาจแก่พนักงานสอบสวนในการใช้ดุลพินิจตัดสินถึงสภาพจิตของผู้ต้องหา พร้อมกับกำหนดมาตรการในการปฏิบัติ แม้กฎหมายจะกำหนดให้พนักงานสอบสวนต้องสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหานั้นเสียก่อน เมื่อได้ทราบผลการตรวจของแพทย์แล้ว จึงจะวินิจฉัยว่า ผู้ต้องหาวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แต่รายงาน และถ้อยคำของแพทย์นั้น ก็ได้คุ้มครองในการวินิจฉัยของพนักงานสอบสวน ซึ่งการใช้ดุลพินิจดังกล่าว เป็นการกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหา หากผู้ต้องหาเห็นว่าการกระทำของพนักงานสอบสวนเป็นการใช้อำนาจโดยมิชอบ จงใจกลั่นแกล้ง หรือกระทำโดยประมาทเลินเล่อ หรือสำคัญผิดในข้อเท็จจริง หรือข้อกฎหมายบางประการ ทำให้ผู้ต้องหาขาดอิสรภาพ และเป็นการตัดโอกาสที่จะต่อสู้คดี เพื่อพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของตน หรือหากผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหา เห็นว่าการกระทำของพนักงานสอบสวนดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือผู้ต้องหาไม่ให้ถูกดำเนินคดี เช่นนี้ จะดำเนินการอย่างไร ซึ่งปัจจุบันก็ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่กำหนดให้องค์กร หรือหน่วยงานใดเข้ามาตรวจสอบ หรือถ่วงดุลอำนาจการใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนดังกล่าว อันเป็นการใช้อำนาจของฝ่ายปกครองแต่ฝ่ายเดียว

### **ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ**

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 กล่าวถึงเฉพาะกรณีผู้ต้องหา เป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในระหว่างทำการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาเท่านั้น ไม่ได้กล่าวถึงในระหว่างการสังคดีของพนักงานอัยการ และพนักงานอัยการก็ไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทในคดีได้ ถ้าพนักงานสอบสวนยังไม่ส่งสำนวนการสอบสวนมาให้พนักงานอัยการ ทางกลับกัน เมื่อส่งสำนวนคดีให้พนักงานอัยการแล้ว ก็เป็นอำนาจของพนักงานอัยการในการดำเนินคดี พนักงานสอบสวนไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทในคดีได้ เว้นแต่ พนักงานอัยการสั่งสอบสวนเพิ่มเติม เมื่อกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจแก่พนักงานอัยการในชั้นสอบสวน พนักงานอัยการก็ไม่อาจใช้อำนาจตามมาตรา 14 ได้ ดังนั้น เมื่อพนักงานสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้น และส่งสำนวนให้พนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาคดีขึ้นฟ้องต่อศาลแล้ว หากมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนไม่มีอำนาจที่จะใช้วิธีการตามมาตรา 14 ได้ และเมื่อพนักงานอัยการยังไม่ได้ขึ้นฟ้องคดีต่อศาล ศาลจึงไม่มีอำนาจในเรื่องดังกล่าว

เช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ผู้ต้องหาจึงกล่าว จึงไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยบางกรณีผู้ต้องหาดังกล่าว อาจถูกดำเนินคดี หรือควบคุมตัวต่อไปเช่นเดียวกับผู้ต้องหาปกติทั่วไป หรือผู้ต้องหาอาจต้องรอความไปปรากฏในชั้นศาล เพื่อให้ศาลใช้อำนาจตามมาตรา 14 หรือบางกรณีพนักงานอัยการอาจสั่งให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติม ซึ่งพนักงานสอบสวนอาจใช้อำนาจตามมาตรา 14 ก็ได้ เห็นได้ว่า กรณีนี้ไม่มีมาตรการทางกฎหมายบัญญัติไว้แน่นอน ทำให้ขั้นตอนการคุ้มครองบุคคลดังกล่าวขาดช่วงไป และเกิดความไม่เสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมาย

### ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นศาล

ปัญหาการแยกแยะจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นศาล

ปัญหาการแยกแยะจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นศาล เป็นปัญหาในลักษณะเดียวกันกับในชั้นสอบสวน เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้กำหนดให้อำนาจไว้ในมาตราเดียวกัน ปัญหาดังกล่าว จึงเกิดจากไม่มีมาตรฐานกลางในการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยว่า กรณีใดจะถือได้ว่า มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และศาลเองก็ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์เช่นเดียวกับพนักงานสอบสวน

ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นศาล

ในชั้นศาลจะไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องอำนาจในการควบคุมตัว ในระหว่างที่แพทย์ตรวจ ดังเช่นในชั้นสอบสวน เนื่องจากจำเลยอยู่ภายใต้การควบคุมของศาลจนกว่าการพิจารณาจะเสร็จสิ้น แต่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการไต่สวนมูลฟ้องกลับหลังจำเลย ในขณะที่จำเลยอยู่ระหว่างการตรวจของแพทย์ ทำให้จำเลยเสียสิทธิในการเข้าฟังการไต่สวนมูลฟ้อง และปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งควรได้รับการรักษาในสถานบำบัดรักษา และกรณีที่ผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องส่งผู้ต้องหาเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด ได้รับการปล่อยชั่วคราว โดยไม่มีบทบัญญัติใดบังคับให้รักษา ทำให้สังคมต้องเสี่ยงกับการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าว

ปัญหาการ ไม่ได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น

ในกรณีที่ไม่เคยมีความปรากฏขึ้นเลยในศาลชั้นต้นว่า มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่กลับมีความปรากฏขึ้นในชั้นศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกาว่า มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้มาตั้งแต่ศาลชั้นต้น กรณีเช่นนี้

ศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกา จะรับวินิจฉัยในประเด็นดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งเมื่อพิจารณาคำพิพากษาศาลฎีกา ที่มีในปัจจุบันแล้ว ศาลจะกล่าวถึงเฉพาะประเด็นที่ว่า จำเลยได้กล่าวอ้างข้อเท็จจริงดังกล่าวมาในศาลชั้นต้นแล้ว หรือไม่ มากกว่าที่จะกล่าวถึงน้ำหนักของพยานหลักฐานที่จำเลยกล่าวอ้างนั้น ซึ่งเมื่อจำเลยมิได้กล่าวอ้างว่า ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพราะเป็นผู้วิกลจริตมาตั้งแต่ศาลชั้นต้น ก็ต้องห้ามมิให้อุทธรณ์ หรือฎีกาในประเด็นดังกล่าว เมื่อเกิดปัญหาความไม่ชัดเจนในการตีความ หรือการใช้ดุลพินิจของศาลดังกล่าว อาจทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบในการต่อสู้คดีระหว่าง โจทก์ และจำเลยได้

### ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติในการรับโทษทางอาญาตามคำพิพากษา

#### **ปัญหาการบังคับโทษกักขังแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติ**

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 กล่าวถึงการทุเลาการลงโทษเฉพาะกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกเท่านั้น แต่กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษกักขัง ซึ่งเป็นโทษที่เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของจำเลยเช่นเดียวกับโทษจำคุกกลับ ไม่ได้กำหนดไว้ เมื่อปรากฏว่าจำเลยเกิดวิกลจริตขึ้น ก็ต้องดำเนินการตามหมายกักขังของศาลต่อไป แม้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 กำหนดให้อำนาจศาลใช้ดุลพินิจที่จะส่งกักขังบุคคลตามประเภท และสภาพของผู้นั้น ได้ แต่ก็ไม่ได้กำหนดให้ชัดเจนว่า ให้ส่งตัวจำเลยที่มีสภาพจิต ไม่ปกติไว้ในสถานที่ใด ซึ่งศาลอาจใช้ดุลพินิจส่งตัวไปสถานที่อื่นอันมิใช่สถานบำบัดรักษา หรือโรงพยาบาลก็ได้ และกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดให้บุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาไว้ด้วย แม้พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2506 จะกำหนดให้ผู้ต้องกักขังที่ป่วยได้รับการรักษา แต่ควรมีไว้สำหรับกรณีที่ไม่ทราบมาก่อนว่า ผู้ต้องกักขังเป็นผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติเท่านั้น ซึ่งการทุเลาการลงโทษนี้รวมถึงโทษกักขังแทนค่าปรับด้วย

#### **ปัญหาการส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการรักษาขณะทุเลาการประหารชีวิต**

การส่งตัวผู้ต้องโทษประหารชีวิตที่วิกลจริตไปรับการรักษา ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 นั้น แม้จะกำหนดให้ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ก็ไม่ได้กำหนดประเภท หรือรายละเอียด อื่นใดไว้ จึงเกิดปัญหาในทางปฏิบัติว่า ศาลควรส่งตัวไปรักษาตัวที่สถานพยาบาลใด ใครควรมีหน้าที่รับดูแลรักษา และรายงานผลการรักษาให้แก่ศาล รวมถึงวิธีการที่ป้องกันการหลบหนี หรือป้องกันอันตราย ตลอดจนหลักเกณฑ์การจำหน่ายบุคคลนั้นออกจากสถานพยาบาลก็ไม่ได้กำหนดไว้ ต่างจากกรณีที่ศาลทุเลาการบังคับให้จำคุกแล้ว ส่งจำเลยที่วิกลจริต

ไปปรับการรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และกรณีที่ศาลส่งตัวบุคคลไปปรับการรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติรองรับถึงวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรักษาบุคคลดังกล่าวไว้

### **ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำ ความผิดอาญาของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ**

#### **ปัญหาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สิน ของผู้อื่น**

ในกรณีที่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สิน ของผู้อื่น การทำทัณฑ์บนตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 46 จึงไม่ใช่วิธีการเพื่อความปลอดภัย ที่ดี สำหรับบุคคลดังกล่าว และยังไม่สามารถป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการทำความผิดของ บุคคลนั้นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างแท้จริง เนื่องจากสาเหตุที่จะก่อเหตุร้ายนั้น เป็นผลมาจาก อาการทางจิตที่ผิดปกติ การทำทัณฑ์บนไม่สามารถทำให้อาการทางจิตหมดไป หรือทุเลาลงได้ แต่อาจกลับทำให้มีอาการหนักมากกว่าเดิม และบุคคลดังกล่าวยังไม่สามารถทำทัณฑ์บน ได้อีกด้วย เนื่องจากมีสภาพจิตไม่ปกติอาจไม่รับรู้ หรือไม่เข้าใจการทำทัณฑ์บน

#### **ปัญหากรณีพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ**

เมื่อพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องคดี เนื่องจากผู้ต้องหากระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรกแล้ว ก็ต้องปล่อยตัวผู้ต้องหาไป การปล่อยตัวผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติดังกล่าว กลับเข้าสู่สังคม บุคคลนั้นอาจไปก่ออันตราย ให้เกิดแก่ตนเอง หรือประชาชนได้ อันอาจก่อให้เกิดการกระทำความผิดอาญาขึ้นซ้ำอีก พนักงาน อัยการก็ไม่มีอำนาจใดที่จะป้องกันเหตุดังกล่าว เนื่องจากไม่มีกฎหมายใดให้อำนาจส่งตัวบุคคล ดังกล่าวเข้ารับการบำบัดรักษา ไม่เหมือนกับกรณีที่ศาลปล่อยตัวผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือ จิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา และวิเคราะห์ถึงปัญหาของการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติแล้ว ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

1. สำหรับปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหา หรือจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวน หรือในชั้นศาลนั้น ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีการปรึกษาหารือกันระหว่างองค์กรทางการแพทย์ และองค์กรในกระบวนการยุติธรรม เพื่อกำหนดมาตรฐานกลาง หรือหลักเกณฑ์เบื้องต้นในการวินิจฉัยว่าบุคคลใด มีเหตุอันควรเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งอาจกำหนดให้มีประกาศแพทยสภา เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ดังกล่าว ดังเช่นที่เคยมีประกาศแพทยสภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย” ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งทางการแพทย์ และทางกฎหมายมาแล้ว เพื่อให้เกิดความชัดเจนแน่นอน และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปได้ทั้งพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาล เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ทนายความ รวมถึงประชาชนทั่วไปด้วย นอกจากนี้ ควรจัดอบรมให้ความรู้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะด้านนิติจิตเวชศาสตร์ แก่เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมอย่างจริงจัง และควรจัดอบรมให้ความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจังด้วยเช่นกัน

2. ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ในชั้นสอบสวน ผู้เขียนเห็นว่า ในระหว่างการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 นั้น ควรมีกฎหมายกำหนดให้ศาลสอบสวนตัวผู้ต้องหาไว้เป็นการชั่วคราว โดยพนักงานสอบสวนยังคงสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ ได้ แต่การสอบสวนที่ต้องกระทำต่อตัวผู้ต้องหานั้น ให้งดไว้ก่อน และให้ระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวนสะดุดหยุดอยู่ โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนที่ต้องแจ้งให้ศาลทราบถึงเหตุดังกล่าวโดยเร็ว ภายหลังจากนำตัวผู้ต้องหาเข้ารับการตรวจ

ส่วนในกรณีปัญหาการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น ควรกำหนดกฎหมายให้แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยผู้ต้องหาดังกล่าว ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 เสนอวิธีการรักษาสำหรับผู้ต้องหาที่วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ว่าเป็นกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด หรือ ไม่ หากเป็นกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด ก็ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้นไปยังสถานบำบัด โดยให้ถือว่าเป็นการบังคับรักษา และการส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าว ไม่ให้ถือว่าเป็นการควบคุม หรือฝากขังตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87

พนักงานสอบสวนไม่ต้องมัดมือ แต่ต้องแจ้งแก่ศาลให้ทราบว่า ได้ส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด ซึ่งควรกำหนดหลักเกณฑ์การส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไว้ด้วย และหากต่อมาภายหลังบุคคลดังกล่าว ถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุก ก็ควรกำหนดให้หักจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดดังกล่าว ออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาคด้วย เช่นเดียวกับการถูกคุมขังทั่วไป

สำหรับกรณีแพทย์เสนอว่า ไม่จำเป็นต้องส่งผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ เข้ารับการรักษาในสถานบำบัด อาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

1) ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว พนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปศาล และยื่นคำร้องต่อศาลขอยกหมายขังผู้ต้องหานั้นไว้ เมื่อศาลอนุญาตก็จะถูกส่งตัวไปที่เรือนจำตามปกติ ซึ่งผู้ต้องขังจะได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์ในเรือนจำ ในกรณีนี้ ควรมีกฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวนส่งผลรายงานการตรวจของแพทย์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 แก่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการตรวจ และจะได้เริ่มดำเนินการรักษาผู้ต้องขังโดยเร็ว

2) ในกรณีที่ผู้ต้องหาได้รับการปล่อยชั่วคราว ควรมีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกันที่จะต้องนำตัวผู้ต้องหาที่วิกลจริตนั้น เข้ารับการรักษา และเป็นหน้าที่ของผู้ต้องหาที่ต้องยอมรับการรักษาโดยให้กำหนดเป็นภาระหน้าที่ หรือเงื่อนไขในสัญญาประกันไว้ด้วย ในกรณีที่ผิดสัญญาประกัน คือ ไม่นำตัวเข้ารับการรักษา หรือไม่ยอมรับการรักษา ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจับผู้ต้องหา เช่นเดียวกับกรณีที่ผู้ต้องหาหนี หรือจะหลบหนีแล้วนำตัวผู้ต้องหาส่งเข้าเรือนจำเพื่อเข้ารับการรักษา

3. ปัญหาการตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีบทบัญญัติกฎหมายเฉพาะที่จะให้สิทธิแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้ศาลพิจารณาตรวจสอบขั้นตอน และการใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนที่ส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจ หรือส่งตัวไปรับการรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ว่าชอบด้วยกฎหมายหรือไม่

4. ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีกฎหมายกำหนดให้พนักงานอัยการมีอำนาจตามมาตรา 14 ด้วย โดยในระหว่างการส่งคดีของพนักงานอัยการ หากมีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานอัยการสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้นได้ เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่า

ตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้แจ้งการตั้งคดีไว้ แล้วส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร ซึ่งควรแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้สอดคล้องกันด้วย และควรกำหนดกฎหมายให้สิทธิแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยื่นคำร้องต่อศาลเข้าตรวจสอบการใช้ดุลพินิจของพนักงานอัยการดังกล่าวได้ด้วย

5. ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นศาล ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดกฎหมายให้การไต่สวนมูลฟ้อง และพิจารณาไว้ชั่วคราว ในระหว่างที่จำเลยถูกส่งตัวไปรับการตรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 และในกรณีที่จำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ควรกำหนดกฎหมายให้แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยจำเลยนั้น เสนอวิธีการรักษามาด้วยทีเดียวว่า จำเลยควรได้รับการรักษาในสถานบำบัด หรือไม่ หากจำเลยจำเป็นต้องรับการรักษาในสถานบำบัด กรณีนี้ควรให้อำนาจศาลส่งตัวจำเลยเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดได้เลย ไม่ต้องส่งตัวจำเลยเข้าเรือนจำ เพื่อทำเรื่องส่งตัวออกมาอีก โดยให้ถือว่าเป็นการบังคับรักษา และหากภายหลังจำเลยดังกล่าว ถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุก ก็ควรกำหนดกฎหมายให้หักจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดดังกล่าว ออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาดังกล่าว และควรกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไว้ด้วย

ส่วนกรณีที่ไม่จำเป็นต้องส่งตัวจำเลยดังกล่าว เข้ารับการรักษาในสถานบำบัด และจำเลยไม่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว ให้ศาลส่งตัวจำเลยเข้าเรือนจำ และดำเนินการรักษาตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2497 ต่อไป โดยกำหนดให้ศาลส่งรายงานการตรวจของแพทย์ดังกล่าว แก่เจ้าหน้าที่ หรือแพทย์ในเรือนจำด้วย เพื่อให้การตรวจ และรักษาจำเลยดำเนินการไปโดยเร็ว และในกรณีที่จำเลยได้รับการปล่อยชั่วคราว ควรมีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกันที่จะต้องนำตัวจำเลยที่วิกลจริตนั้น เข้ารับการรักษา และเป็นหน้าที่ของจำเลยที่ต้องขอรับการรักษา โดยให้กำหนดในสัญญาประกันไว้ด้วย ในกรณีที่ผิดสัญญาประกัน ให้ศาลนำตัวจำเลยส่งเข้าเรือนจำ เพื่อเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับข้อเสนอในชั้นสอบสวน



6. ปัญหาการไม่ได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดเป็นกฎหมายให้ชัดเจนว่า หากปรากฏหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือได้ว่า ในระหว่างทำการพิจารณาของศาลชั้นต้น หรือศาลอุทธรณ์แล้วแต่กรณี มีเหตุควรเชื่อว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แม้เป็นกรณีที่มีได้ยกขึ้นว่ากล่าวมาในศาลชั้นต้น หรือศาลอุทธรณ์แล้วแต่กรณี ก็ให้ศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกาแล้วแต่กรณี พิจารณาในประเด็นดังกล่าวได้ โดยถือว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน

7. ปัญหาการบังคับโทษกักขังแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ผู้เขียนเห็นว่า เมื่อศาลพิพากษาลงโทษกักขัง แล้วความปรากฏแก่ศาลว่า จำเลยวิกลจริต ควรกำหนดกฎหมายให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้กักขังไว้ก่อน แล้วให้ศาลส่งตัวจำเลยไปสถานบำบัดรักษา เพื่อให้จิตแพทย์ตรวจ และบำบัดรักษา โดยกำหนดให้จิตแพทย์เสนอความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาจำเลยแก่ศาลด้วยว่า จำเลยจำต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดหรือไม่ หากจิตแพทย์มีความเห็นว่าต้องบำบัดรักษาจำเลยในสถานบำบัดรักษาก็ให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยควรแก้ไขให้สอดคล้องกับกรณีดังกล่าวด้วย และกำหนดกฎหมายให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมในสถานบำบัดรักษาออกจากระยะเวลาที่กักขังตามคำพิพากษา แต่หากจิตแพทย์มีความเห็นว่า จำเลยไม่จำต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด ศาลอาจมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปยังสถานที่กักขัง และให้จำเลยได้รับการรักษาตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2506 ประกอบกับระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ.2549 ในกรณีนี้ ควรกำหนดกฎหมายให้ศาลส่งรายงานผลการตรวจของจิตแพทย์ดังกล่าวแก่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในสถานที่กักขังด้วย เพื่อให้การตรวจและรักษาเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็ว ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยกักขังในสถานที่อื่นอันมิใช่สถานที่กักขัง ควรกำหนดให้ญาติ หรือผู้ควบคุมดูแล มีหน้าที่ นำตัวจำเลยไปรับการรักษา และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของจำเลยที่ต้องขอรับการรักษาดูแล หากภายหลังความปรากฏแก่ศาลว่า ญาติ หรือผู้ควบคุมดูแลไม่นำจำเลย ไปรักษา หรือจำเลยไม่ขอรับการรักษาดูแล ซึ่งยังอยู่ภายในระยะเวลาต้องโทษ ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ จำเลยไปกักขังในสถานที่กักขังก็ได้

8. ปัญหาการส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ไปรับการรักษาระหว่างการประหารชีวิต ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรักษาผู้ต้องโทษประหารชีวิตที่วิกลจริต ให้ชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ด้วยเช่นเดียวกับกรณีอื่นๆ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติ และให้ผู้ต้องโทษประหารชีวิตดังกล่าวได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ปัญหาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัย โดยการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล แทนการทำทัณฑ์บน ซึ่งถ้าความปรากฏแก่ศาลตามข้อเสนอของพนักงานอัยการว่าผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือในการพิจารณาความผิดใด ไม่ว่าศาลจะลงโทษผู้ถูกฟ้องหรือไม่ก็ตาม เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องที่มีสภาพจิตไม่ปกติน่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้นว่า เป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และมีพฤติการณ์ที่จะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือไม่ และให้แพทย์เสนอความเห็นว่าบุคคลดังกล่าวจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่ เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่ศาลเห็นว่า บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ให้ศาลส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการรักษาในสถานพยาบาลได้ หากบุคคลดังกล่าวยังไม่จำเป็นต้องรักษาในสถานพยาบาล ก็ให้ศาลกำหนดผู้ดูแลบุคคลดังกล่าว ซึ่งอาจเป็นญาติ หรือบุคคลที่ศาลเห็นสมควร และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้น ไปรับการรักษา และบุคคลนั้นจะต้องยอมรับการรักษาด้วย โดยอาจกำหนดให้มารายงานตัวต่อศาลเป็นระยะก็ได้ ถ้าหากบุคคลดังกล่าวไม่มีญาติ หรือผู้รับดูแล ศาลจะส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานสงเคราะห์ หรือสถานพยาบาลก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร และควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ไว้รองรับกรณีดังกล่าวด้วย

10. ปัญหากรณีพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดกฎหมายสำหรับกรณีที่พนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่ไม่ต้องรับโทษ เนื่องจากเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคนิสิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามมาตรา 65 วรรคแรก และเห็นว่าการปล่อยตัวผู้ต้องหาดังกล่าว จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน พนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องต่อศาล ขอให้ส่งผู้ต้องหาไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ให้ศาลทำการไต่สวนคำร้องของพนักงานอัยการ และหากศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ต้องหาเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนให้นำความในมาตรา 48 มาใช้บังคับโดยอนุโลม และควรแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้ปฏิบัติไปแนวทางเดียวกันด้วย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กฎกระทรวงมหาดไทยออกตามความใน มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479.

กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127.

กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ชาคี ชัยเดชสุริยะ และฉัตรวสา ฉัตรไพฑูริย์. มาตรฐานองค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพัฒนากระบวนการยุติธรรม, (ม.ป.ป.).

กุลพล พลวัน. การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดจิตใจไม่ปกติ. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การระดมความคิดเห็น (Focus Group) เกี่ยวกับ “ร่างกฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของสำนักงานอัยการสูงสุดประจำปี พ.ศ. 2549”, (ม.ป.ท.), 2549.

กุลพล พลวัน. การบริหารกระบวนการยุติธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2544.

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2549.

ไกรสี(เทียม), ขุนหลวงพระยา. หลักกฎหมายอาญา. โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, (ม.ป.ป.).

คณิศ ฌ นคร. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2549.

คณิศ ฌ นคร. กฎหมายอาญาภาคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2547.

คณิง ภาไชย. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2548.

คณิง ภาไชย. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2548.

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1144/2480

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/docdetail.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 265/2481

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/docdetail.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1092/2482

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/docdetail.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1200/2504

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1611/2522

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3024/2525

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 530/2542

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp> [2007]

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544

แหล่งที่มา: <http://www.deka2007.supremecourt.or.th/deka/web/searchlist.jsp> [2007]

จิตติ ดิงศักดิ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนัก  
อบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536.

ชาติ ชัยเดชสุริยะ. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรม  
ทางอาญา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2549.

ชาย เสวิกุล. อาชญาวิทยา และทัณฑวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ธรรมศาสตร์บัณฑิต, 2517.

จึงชัย ศรีประสิทธิ์. มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2540.

ชัยวัฒน์ สิริวัฒนกุล. คำอธิบายกฎหมายอาญา 1 มาตรา 1 ถึงมาตรา 106. (ม.ป.ท.), (ม.ป.ป.).

เชียร สิริยานนท์. อาชญากรรมกับโรคจิต. ตุลาคม 7, 10 (ตุลาคม 2503): 124.

ณรงค์ ใจหาญ. กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2543.

ณัฐวสา ฉัตรไพฑูริย์. มาตรการทางกฎหมายและแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต. อัยการนิเทศ  
67 (2548): 227-228.

ศุภ เมฆงศ์. การดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,  
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2532.

- ทวี เจริญพิทักษ์. คำอธิบายโดยพิสดารและระเบียบปฏิบัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 2. พระนคร: โรงพิมพ์อักษรสารการพิมพ์, 2497.
- รัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง. การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545: ปัญหาข้อกฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.
- ธำรง ทัศนาศูชาติ. เพศกับอาชญากรรม. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง นิติจิตเวช, (ม.ป.ท.), 2528.
- ธำรง ทัศนาศูชาติ. จิตแพทย์-นักกฎหมาย: ปัญหาปฏิบัติบางประการ. วารสารนิติศาสตร์ 18, 2 (2531): 87-88.
- ธำรง ทัศนาศูชาติ. การเขียนรายงานการตรวจทางจิตเวชเพื่อส่งศาล. วารสารกรมการแพทย์ (กันยายน 2530): 516.
- นัทธี จิตสว่าง. หลักทัณฑ์วิทยา: หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์. (ม.ป.ท.), (ม.ป.ป.).
- เนติบัณฑิตยสภา. คำพิพากษาฎีกา ประจำปีพุทธศักราช 2528 ตอนที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, 2529.
- ประธาน วัฒนวาณิชย์. ระบบความยุติธรรมทางอาญา: แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรม และกระบวนการนิติธรรม. วารสารนิติศาสตร์ 9 (กันยายน-พฤศจิกายน, 2520): 150-151.
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง.
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา.
- ประมวลกฎหมายอาญา.
- ประเสริฐ เมฆมณี. หลักทัณฑ์วิทยา. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, 2523.
- พรชัย ชันดี, รัชชัย ปิยะนิตะบุตร และอัสวิน วัฒนวิบูลย์. ทฤษฎีและงานวิจัยทางอาญาวิทยา. กรุงเทพมหานคร: บึกเน็ท, 2543.
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 25) พ.ศ. 2550.
- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479.
- พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506.
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499.

- พวงทอง อมรลักษณ์านนท์. ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2525.
- พัฒนาไชย ยอดพุง. วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2533.
- ภาสกร ญาณสุธี. วิเคราะห์วิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: อทชตา มิถิณเนินม, 2550.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และจาตุรงค์ กันชัย. นิติจิตเวชศาสตร์. ใน ตำราจิตเวชศาสตร์, 469. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2542.
- ยงยุทธ ชื่นชีพ. ความรับผิดชอบในการกระทำละเมิดของคนวิกลจริตกับแนวคิดเรื่องความรับผิดชอบเพื่อการกระทำของบุคคลอื่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2545.
- ยุติธรรม, กระทรวง. คู่มือตุลาการ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2526.
- ระเบียบกรมราชทัณฑ์ ฉบับที่ 6 ลงวันที่ 7 กันยายน 2480.
- ระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. 2549 ออกตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506.
- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2551.
- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. 2551.
- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551.
- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. 2551.
- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. 2551.
- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. 2551.

- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรายงานผลการ  
บำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551.
- ระเบียบสำนักงานอัยการสูงสุด ว่าด้วยการดำเนินคดีอาญาของพนักงานอัยการ พ.ศ. 2547.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:  
อักษรเจริญทัศน์, 2539.
- รายงานการประชุมการตรวจพิจารณาแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ครั้งที่ 14 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2482.
- รายงานการประชุมอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา ครั้งที่ 654/296/2487 ลงวันที่  
10 ตุลาคม 2487.
- รายงานการประชุมอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา ครั้งที่ 665/300/2487 ลงวันที่  
12 ตุลาคม 2487.
- วิจูร์ย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง, 2548.
- วิจูร์ย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์สำหรับนักกฎหมาย. กรุงเทพมหานคร: วิคตอรีการพิมพ์, 2524.
- วิทยา นาควัชระ. คุยกันเรื่องชีวิต. กรุงเทพมหานคร: คีแอนด์เอส, 2522.
- วิสัย พดกษะวัน. แนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ความพระราชบัญญัติราชทัณฑ์. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, 2538.
- แหว ยศคพยง. คู่มือสอบสวน อำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครอง และตำรวจ ตามประมวล  
กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2515.
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์,  
2524.
- สังกาส เนาวรัตน์พันธ์. ปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษกับผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2549.
- สุรีย์ จงเสรีจิตต์. อำนาจของเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรค  
จิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
2539.
- สุวิทนา อารีพรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2524.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ผู้ป่วยจิตเวช: ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์. วารสาร  
นิติศาสตร์ 17, 4 (2530)

- สำนักงานศาลยุติธรรม. คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2532 เล่มที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เจ เอ็น ที, 2533.
- สำนักงานศาลยุติธรรม. คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2534 เล่มที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2535.
- สำนักงานศาลยุติธรรม. คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2542 เล่มที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2543.
- สำนักงานศาลยุติธรรม. คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2547 เล่มที่ 9. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2548.
- สำนักงานศาลยุติธรรม. คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2548 เล่มที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2549.
- สำนักงานศาลยุติธรรม. คำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ. 2548 เล่มที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2549.
- สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย. เอกสารประกอบ การสัมมนาเรื่อง การระดมความคิดเห็น (Focus Group) เกี่ยวกับ “ร่างกฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของสำนักงานอัยการสูงสุดประจำปี พ.ศ. 2549”. (ม.ป.ท.), 2549.
- สำนักวิจัย และวิชาการ สำนักงานศาลปกครอง. สรุปหลักกฎหมายมหาชน เรื่อง หลักการแบ่งแยกอำนาจและการถ่วงดุลอำนาจ. (ม.ป.ท.), (ม.ป.ป.).
- หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ. 0808/1189 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2550.
- หนังสือสำนักงานอัยการสูงสุด ที่ อส 0027(พก)/6405 เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ... ลงวันที่ 27 เมษายน 2550.
- หยุด แสงอุทัย. กฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.
- อรัญ สุวรรณบุปผา. หลักอาชญาวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518.
- อรุณี กระจ่างแสง. อัยการกับการสอบสวนคดีอาญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2532.
- อึ้งฉพ ชูบำรุง. ทฤษฎีอาชญาวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์, 2527.
- อุททิศ แสนโกสิก. กฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริการเอกสารและวิชาการ กองวิชาการ กรมอัยการ, 2525.



## ภาษาอังกฤษ

Alexander D. Brooks. Law Psychiatry and the Mental Health System. Toronto: Little, Brown and Company, 1974.

Arizona Revised Statutes Annotated (Sapp. 1972), section 36-506 and 36-508.

Brenda Hoggett. Mental Health Law. London: Sweet & Maxwell, 1996.

Competency to Stand Trial. The Georgetown Law Journal. 74 (February 1986): 711.

Douglas L.Grundmeyer and others. Criminal Law. In Jayson Kraut Ed., American Jurisprudence, Vol.21<sup>st</sup> (Rochester, New York: The Lawyer Co-orporative Publishing, 1981.

Drope V. Missouri[Online]. (n.d.). Available from:

<http://supreme.justia.com/us/420/162/case.html> [2008]

Dusky V. United States[Online]. (n.d.). Available from:

<http://supreme.justia.com/us/362/402/case.html> [2008]

Florida Statutes Annotated (Supp. 1972), section 394 and 469.

General Comment of Commission of Human Rights[Online]. (n.d.). Available from:

<http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/view40?SearchView> [2008]

Giles Playfair and Derrick Singetom. Crime Punishment and Cure. London: The Camelot Press, 1965.

Godinez V. Moran[Online]. (n.d.). Available from:

<http://supreme.justia.com/us/509/389/case.html> [2008]

Gordon R. Ashton and Adrian D. Ward. Mental Handicap and the Law. London: Sweet & Maxwell, 1992.

ICD 10[Online]. (n.d.). Available from:

<http://www.who.int/classifications/icd/en/index.html> [2008]

Illinois Annotated Statutes (Supp.1972), Chapter 91 ½ section 10.

Incompetency to Stand Trial. Havard Law Review. 81 (December 1967): 457.

Judith Hails. The Investigation and the Case in Court. in John P.Kenny and other Ed., Principle of Investigation, 406. St.Paul,minn.: West Publishing, 1979.

- Kenneth Tardiff. Concise Guide to Assessment and Management of Violent Patients. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1989.
- Marc Ancel. Social Defence. London : Routledge & Keagan Poul, 1965.
- Marc E.Schiffer. Mental Disorder and the Criminal Trial Process. Toronto : Butterworth, 1978.
- Massachusetts Annotated Laws 1971, Chapter 123 section 4.
- Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou. Oxford Textbook of Psychiatry. 2<sup>ed</sup>. Oxford: University Press, 1989.
- Paul S. Appelbaum and Thomas G. Gutheil. Clinical Handbook of Psychiatry and the Law. 2<sup>ed</sup>. Bultimore: Williams and Wilkins, 1991.
- Pennsylvania Statutes Annotated 1969, Title 50 section 4419.
- Peter Bartlett and Ralph Sandland. Mental Health Law : Policy and Practice. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- Rudolph J. Gerber and Patrick D. McAnany. Contemporary Punishment. University of Notre Dame Press, 1972.
- S McLean and JK Mason. Legal & Ethical Aspects of Healthcare. London: Greenwich Medical Media Limited, 2003.
- The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991[Online]. (n.d.). Available from: [http://www.opsi.gov.uk/ACTS/acts1991/ukpga\\_19910025\\_en\\_1](http://www.opsi.gov.uk/ACTS/acts1991/ukpga_19910025_en_1) [2008]
- The Mental Health Act (MHA) 1983[Online]. (n.d.). Available from: [http://en.wikipedia.org/wiki/Mental\\_Health\\_Act\\_1983](http://en.wikipedia.org/wiki/Mental_Health_Act_1983) [2008]
- United States Code Title 18[Online]. (n.d.). Available from: <http://law.onecle.com/uscode/18/index.html> [2008]
- Winterwerp V. Netherlands[Online]. (n.d.). Available from: [http://web.inter.nl.net/hcc / F.Strijthagen/ wrdb/ winterwerp.html](http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html) [2008]
- <http://www.correct.go.th/commit.html> [2008]
- <http://www.mthai.com/webboard/5/142141.html> [2008]



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

### บันทึกหลักการและเหตุผล ประกอบร่างพระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ...

#### หลักการ

1. ให้มีกฎหมายเกี่ยวกับวิธีการเพื่อความปลอดภัยภายหลังพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหา ซึ่งมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน และในกรณีที่บุคคลมีพฤติกรรมที่น่าเชื่อว่า จะก่อเหตุร้าย เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน (เพิ่มเติมมาตรา 46 และมาตรา 48/1)
2. กำหนดหลักเกณฑ์การขาดอายุความของจำเลย ซึ่งเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง และศาลสั่งงดการพิจารณาไว้เช่นเดียวกับจำเลยที่หลบหนี หรือวิกลจริต และศาลสั่งงดการพิจารณา (แก้ไข มาตรา 95)

#### เหตุผล

คดีซึ่งบุคคลกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 บัญญัติให้บุคคลนั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น ซึ่งพนักงานอัยการมีอำนาจออกคำสั่งไม่ฟ้อง และปล่อยตัวบุคคลนั้นได้ บางกรณีการปล่อยตัวดังกล่าว จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ประมวลกฎหมายอาญามีได้บัญญัติวิธีการเพื่อความปลอดภัย เพื่อป้องกันมิให้บุคคลนั้นก่ออันตรายได้ คงบัญญัติไว้แต่กรณีศาลยกฟ้อง และปล่อยตัว ซึ่งศาลจะสั่งให้ส่งตัวบุคคลนั้นไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การขาดอายุความของจำเลย ซึ่งเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง และศาลสั่งงดการพิจารณาให้สอดคล้องกับจำเลยที่หลบหนี หรือวิกลจริต และศาลสั่งงดการพิจารณา จึงมีความจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่างพระราชบัญญัติ  
แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ...

.....

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 31 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ...”

มาตรา 2 ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในวรรคสามของมาตรา 46 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ถ้าผู้จะก่อเหตุร้ายตามวรรคแรกเป็นบุคคลตามมาตรา 65 วรรคแรกให้นำความในมาตรา 48 มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

มาตรา 4 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสี่ของมาตรา 46 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

“บทบัญญัติตามมาตรานี้ มิให้ใช้บังคับแก่การกระทำของเด็กที่มีอายุยังไม่เกินสิบเจ็ดปี”

มาตรา 5 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 48/1 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

“กรณีที่พนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาด ไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่ไม่ต้องรับโทษ เนื่องจากเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคลจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามมาตรา 65 วรรคแรก และเห็นว่าการปล่อยตัวผู้ต้องหาดังกล่าว จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน พนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องต่อศาล ขอให้ส่งผู้ต้องหาไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ให้ศาลทำการไต่สวนคำร้องของพนักงานอัยการ และหากศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ต้องหาเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนให้นำความในมาตรา 48 มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

มาตรา 6 ให้ยกเลิกความในวรรคสองของมาตรา 95 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน

“ถ้าได้ฟ้อง และได้ตัวผู้กระทำความผิดมาขังศาลแล้ว ผู้กระทำความผิดหลบหนี หรือวิกลจริต หรือเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง และศาลสั่งงดการพิจารณาไว้ จนเกินกำหนดดังกล่าวแล้วนับแต่วันที่หลบหนี หรือวันที่ศาลสั่งงดการพิจารณา ก็ให้ถือว่าเป็นอันขาดอายุความเช่นกัน”



ศูนย์วิทยทรัพยากร

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....  
นายกรัฐมนตรื

## ภาคผนวก ข

### บันทึกหลักการและเหตุผล

### ประกอบร่างพระราชบัญญัติ

### แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ...

#### หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อกำหนดมาตรการคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เจ็บป่วยร้ายแรงและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และมาตรการคุ้มครองจำเลยที่ศาลสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อน เนื่องจากวิกฤต

#### เหตุผล

1. เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 บัญญัติคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหา หรือจำเลยที่วิกฤตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่ปัจจุบันมีผู้ต้องหาและจำเลยจำนวนหนึ่งที่มีได้วิกฤตแต่เจ็บป่วยร้ายแรงและไม่สามารถต่อสู้คดีได้เช่นกัน จึงสมควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 14 ให้มีมาตรการคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยดังกล่าวด้วย

2. เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ได้บัญญัติคุ้มครองจำเลยที่วิกฤต โดยให้ศาลสั่งทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุทุเลาจะหมดไป ในกรณีที่จำเลยหายจากวิกฤต เมื่อเกินกำหนดตามคำพิพากษา ก็ควรให้พ้นจากการรับโทษตามคำพิพากษาดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับกรณีที่จำเลยวิกฤตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และศาลสั่งให้งดการพิจารณาจนเกินกำหนดอายุความตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 95 วรรคสองบัญญัติให้ถือว่าคดีเป็นการขาดอายุความ จึงสมควรกำหนดมาตรการคุ้มครองจำเลยที่ศาลสั่งทุเลาการบังคับให้จำคุก เพราะวิกฤตในลักษณะเดียวกัน

## ร่างพระราชบัญญัติ

แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ...

.....

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 31 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. ...”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 14 ในระหว่างทำการสอบสวน การสั่งคดีของพนักงานอัยการ การไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต หรือเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด หรือให้แพทย์ทำบันทึกรายละเอียดผลการตรวจแทนก็ได้



ในกรณีที่พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาล เห็นว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต หรือเจ็บป่วยร้ายแรง และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน การตั้งคดี การไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้ จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริต หรือหายเจ็บป่วย หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และในกรณีวิกลจริตให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาดังบัญญัติในวรรคก่อน ศาลจะตั้งจำหน่ายคดีชั่วคราวก็ได้”

มาตรา 4 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสามของมาตรา 246 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

“ถ้าผู้วิกลจริตซึ่งศาลได้สั่งให้ดูแลการบังคับให้จำคุกตาม (1) หายวิกลจริตภายหลัง กำหนดการลงโทษตามคำพิพากษาให้ผู้นั้นพ้นจากการถูกลงโทษ”



ศูนย์วิทยทรัพยากร

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายกรัฐมนตรีนครี

## ภาคผนวก ก

### ประกาศแพทยสภา เรื่อง"เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย"

อนุสนธิจากการประชุมโต๊ะกลม เรื่อง การตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2531 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทย์และนักกฎหมายจาก สถาบันต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุมได้เห็นพ้องต้องกัน ดังมีสาระสำคัญต่อไปนี้

- (1) การชี้ขาดการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์
- (2) บุคคลผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตาย ถือว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย
- (3) สมองตาย หมายถึง การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงาน โดยสิ้นเชิงตลอด
- (4) แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย และตัดสินใจการตายของสมองตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ
- (5) แพทยสภาควรมีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีดำเนินการในการวินิจฉัยสมองตาย

เพื่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพ และเพื่อประโยชน์ของประชาชน และคณะกรรมการแพทยสภาได้เล็งเห็นว่า การวินิจฉัยคนตาย โดยอาศัยเกณฑ์สมองตายนั้น มีความจำเป็นที่ต้องนำไปใช้ โดยเฉพาะกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะสำคัญของมนุษย์ และอาจนำไปใช้ในกรณีอื่นๆ ในอนาคต และเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังที่บัญญัติไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 แพทยสภาจึงกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย และวิธีการปฏิบัติไว้ ตามมติคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 2/2532 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2532 ดังนี้

#### ก. การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้ในสภาวะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยต้องไม่รู้สีกตัว (deeply comatose) โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สีกตัวนี้ไม่ได้เกิดจาก

- 1.1 พิษยา (Drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ขานอนหลับ หรือยากดอมประสาท ฯลฯ
- 1.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)
- 1.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbances)
- 1.4 สภาวะ Shock

2. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ (Comatose patient on ventilator) เนื่องจากไม่หายใจ โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจ ไม่ได้เกิดจากยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants) หรือยาอื่นๆ

3. จะต้องมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยนั้น โดยที่ให้ผู้แพทย์โดยปราศจากข้อสงสัยเลยว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหาย โดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว (irremediable and irreversible structural brain damage)

4. ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันสมองตาย คือ

4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เอง (No spontaneous movement) ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มี decorticate หรือ decerebrate rigidity

4.2 ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมอง (absence of brain stem reflexes) ทั้ง 6 ประการต่อไปนี้คือ

(1) dilated and fixed pupils

(2) absence of corneal reflex

(3) no motor response within the cranial nerve distribution

(4) absence of oculoccephalic reflex (Doll's head phenomena)

(5) absence of vestibular response to caloric stimulation

(6) absence of gag and cough reflex

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบจะต้องมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ไม่ต่ำกว่า 60 mmHg.

4.4 สภาวะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2 และ 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลา อย่างน้อย 12 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

### ข. วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตาย ต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)
2. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น
3. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน  
ประกาศ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2532

นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณวิจิตร  
(นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณวิจิตร)  
นายกแพทยสภา

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ประกาศแพทยสภา**  
**เรื่อง"เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย" (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539**

ตามที่ แพทยสภาได้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2532 แล้วนั้น เพื่อให้เกณฑ์ดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานสากลยิ่งขึ้น และการวินิจฉัย มีแบบให้ปฏิบัติโดยชัดเจน คณะกรรมการแพทยสภาจึงได้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การ วินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2) ไว้ดังนี้

1. ยกเลิกข้อความในข้อ ก. 4.3 และ 4.4 ของประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัย สมองตาย และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุด เครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีและคอยดู ว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันของคาร์บอน ไดออกไซด์ในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้)

4.4 สภาวะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2 หรือ 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็น เวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

2. ให้เพิ่มข้อความใหม่ต่อจากข้อ ข. เป็นข้อ ค. ดังนี้

ค. ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศ แพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย

จึงประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2539

เรือโท วิฑูร แสงสิงแก้ว  
(วิฑูร แสงสิงแก้ว)

นายกแพทยสภา

### บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อผู้ป่วย .....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน  
 โรงพยาบาล .....Hospital number.....Admission number.....  
 แพทย์เจ้าของไข้.....ward.....

#### แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย

1. แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย.....
2. ....
- 3.....

ลำดับ 2 และ 3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ระยะห่างในการตรวจระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง)

โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ถูก ในขั้นตอนที่ตรวจวินิจฉัยแล้ว ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

#### 1. สภาวะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

- 1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย.....
- 1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว (deeply comatose) และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ  ใช่  ไม่ใช่
- 1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวและไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1.3.1 พิษยา (Drug intoxication) ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ฯลฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.4 สภาวะ Shock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.5 ช็อคกลายกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.6 สาเหตุอื่น ๆ ที่มีทางเชียวหาได้อีก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. การตรวจเพื่อยืนยันภาวะสมองตาย

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	มี	ไม่มี	ใช่	ไม่มี
2.1 การเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้				
2.1.1 การเคลื่อนไหวได้เอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 อาการชัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3 decorticate หรือ decerebrate rigidity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 reflex ของแกนสมองทั้ง 6 ประการดังนี้				
2.2.1 dilated and fixed pupils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 corneal reflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 motor response within the cranial nerve distribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 oculoccephalic reflex (Doll's head phenomena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 vestibular response to caloric stimulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.6 gag and cough reflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Respiration				
การหายใจเมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าไปในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบ มีค่าความดันในกระแสเลือด (pCo <sub>2</sub> ) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้) [ระดับ pCo <sub>2</sub> (ถ้าสามารถวัดได้).....มม.ปรอท]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้าพเจ้าได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิดภาวะสมองตาย (brain stem death) ในผู้ป่วยรายนี้

## แพทย์ผู้ตรวจ

(1) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

(2) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

(3) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

### ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย

ลงนาม.....

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

คำอธิบายประกอบการบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

1. ให้ลงรายการของบันทึกให้ครบถ้วน ซึ่งจะถือว่าบันทึกนี้สมบูรณ์ถูกต้อง
2. แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย ถ้าดับ 2, 3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์
3. การตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ควรมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
4. การทดสอบค่าความดันในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ให้ทดสอบภายหลังจากผู้ป่วยไม่มีการหายใจ เมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical Ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท.
5. ให้ระบุระดับ pCo<sub>2</sub> (ถ้าสามารถวัดได้) ไว้ด้วย
6. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตายประกอบด้วย
  - 6.1 แพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยแพทย์คนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี) ตามบันทึกการตรวจฯ ในข้อ 2
  - 6.2 ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลุกถ่ายอวัยวะรายนั้น
  - 6.3 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตายด้วย



**ภาคผนวก ง**  
**ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข**  
**ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**เป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ**  
**พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๕ วรคสามแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

“องค์กรภาคเอกชน” หมายความว่า องค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

**หมวด ๑**

**การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน**

ข้อ ๔ การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการ ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๔.๑ ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังองค์กรภาคเอกชน ให้มีการคัดเลือกบุคคล เพื่อเสนอรายชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการ

๔.๒ ให้องค์กรภาคเอกชน เสนอรายชื่อผู้แทนซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ พร้อมทั้งหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อ องค์กรละหนึ่งคนต่อกรมสุขภาพจิต ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรมสุขภาพจิต ได้มีหนังสือแจ้งตาม ๔.๑ พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ สำเนาการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลขององค์กรภาคเอกชน

๔.๒.๒ หลักฐานการจัดตั้งขององค์กรภาคเอกชน

๔.๒.๓ หลักฐานการดำเนินกิจกรรมขององค์กรภาคเอกชน

๔.๒.๔ แบบเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชน พร้อมประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ

๔.๒.๕ หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกองค์กรภาคเอกชนของผู้ถูกเสนอชื่อ

๔.๒.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ  
หรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้

๔.๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน

แบบเสนอชื่อและหนังสือแสดงความยินยอมให้เป็นไปตามแบบ กกส. ๑  
และ กกส. ๒ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๕ ให้กรมสุขภาพจิตแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา เพื่อพิจารณาความครบถ้วน ถูกต้อง  
ของคุณสมบัติ เอกสาร หลักฐานและประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ

ข้อ ๖ กรณีที่คณะกรรมการสรรหาได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อนั้น เป็นผู้มี  
คุณสมบัติครบถ้วนให้รายงานพร้อมความเห็นไปยังกรมสุขภาพจิต แต่หากคณะกรรมการสรรหา  
เห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดให้มีการเลือกผู้แทน  
และเสนอรายชื่อบุคคลต่อกรมสุขภาพจิตใหม่ เฉพาะสาขาและตามจำนวนที่ขาดตามหลักเกณฑ์  
และวิธีการใน ๔.๒

ข้อ ๗ ให้กรมสุขภาพจิตจัดประชุมเพื่อให้ผู้แทนตามข้อ ๔ เลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน

ข้อ ๘ ให้กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อผู้ซึ่งได้รับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

หมวด ๒

การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ ๑

การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่าง ๆ

ข้อ ๙ ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย  
และสมาคมนักกิจกรรมบำบัดหรืออาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย ซึ่งดำเนินกิจกรรมในสาขาต่างๆ  
ตามมาตรา ๕ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ยกเว้นสาขากฎหมาย เพื่อให้เสนอ  
รายชื่อผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๐ สาขาละหนึ่งคนต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่  
กรมสุขภาพจิตได้มีหนังสือแจ้ง พร้อมทั้งหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อและหลักฐาน  
ดังต่อไปนี้

- ๕.๑ สำเนาหลักฐานการจัดตั้งสมาคม  
 ๕.๒ แบบเสนอชื่อผู้แทนสมาคม พร้อมประวัติและผลงานของผู้ถูกเสนอชื่อ  
 ๕.๓ หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกของผู้ถูกเสนอชื่อ  
 ๕.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ  
 สำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้  
 ๕.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน  
 แบบเสนอชื่อ หนังสือแสดงความยินยอม ประวัติและผลงานให้เป็นไปตาม  
 แบบคกส. ๑ คกส. ๒ และ คกส. ๓ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๐ บุคคลตามข้อ ๕ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ๑๐.๑ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติ  
 สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑  
 ๑๐.๒ มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี  
 ในสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้ สาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือกิจกรรมบำบัด

## ส่วนที่ ๒

### การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสถาภากรมหาย

ข้อ ๑๑ ให้บุคคลที่มีความประสงค์จะเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขากรมหาย  
 ยื่นใบสมัครต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้ประกาศรับสมัคร  
 ทั้งนี้ การประกาศรับสมัครให้ดำเนินการ ดังนี้

๑๑.๑ ประกาศทางเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สมาคม  
 ทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตสภา และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน

๑๑.๒ ปิดประกาศที่สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตสภา และ  
 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน

ข้อ ๑๒ บุคคลตามข้อ ๑๑ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑๒.๑ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติ  
 สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๒.๒ มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขากรมหายเป็นระยะเวลา  
 ไม่น้อยกว่าสิบปี

๑๒.๓ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกัน หรือการบำบัดรักษาหรือ  
 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี

ข้อ ๑๓ เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัคร มีดังนี้

๑๓.๑ ใบสมัคร

๑๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ  
สำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้

๑๓.๓ สำเนาวุฒิการศึกษาทางด้านกฎหมาย

๑๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน

๑๓.๕ หลักฐานที่แสดงถึงมีประสบการณ์และผลงานในสาขากฎหมายและมี  
ประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกันหรือการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ

แบบใบสมัคร ให้เป็นไปตามแบบ คคส. ๔ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๔ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ จัดประชุม เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและประวัติ  
รวมทั้งพิจารณาผลงานของผู้สมัคร หากเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ มีประสบการณ์และผลงานที่  
ประจักษ์ถูกต้องแล้ว ให้เสนอกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรร  
หาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขากฎหมายและจัดให้มีการประชุมเพื่อให้ผู้สมัครเลือกกันเองให้เหลือ  
จำนวนหนึ่งคน

### ส่วนที่ ๓

#### การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ พิจารณาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของ  
คุณสมบัติ เอกสาร หลักฐาน พร้อมทั้งประวัติและผลงานของบุคคลตามข้อ ๕ เพื่อเสนอรายชื่อ  
บุคคลที่ได้รับการสรรหาจำนวนห้าคน กรณีที่คณะกรรมการสรรหาพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ได้รับการ  
เสนอชื่อตามข้อ ๕ นั้นขาดคุณสมบัติ ให้ดำเนินการสรรหา เพื่อให้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิใหม่

ข้อ ๑๖ เมื่อคณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ ได้ดำเนินการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ  
ตามข้อ ๕ จำนวนห้าคนและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขากฎหมายตามข้อ ๑๑ จำนวนหนึ่งคนแล้วให้เสนอ  
เรื่องไปยังกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งเป็น  
กรรมการต่อไป

ข้อ ๑๗ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด ในกรณีที่มิมีปัญหาในการ  
เลือกหรือการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑

ไชยา สะสมทรัพย์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....(ในองค์กร).....ขององค์กร.....(ระบุชื่อองค์กร).....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ขอเสนอผู้แทน

ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพปัจจุบัน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....

เป็น  ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ข้อความที่แจ้งให้ไว้ทั้งหมดถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งในองค์กร)

หมายเหตุ ผู้เสนอชื่อผู้แทนต้องดำรงตำแหน่งนายกสมาคมหรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กร

หนังสือแสดงความยินยอม  
ในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

.....

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพปัจจุบัน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรสาร..... E-mail:.....

ยินยอมให้.....(ชื่อองค์กรภาคเอกชนหรือสมาคม).....เสนอชื่อข้าพเจ้าเพื่อเข้ารับ  
การคัดเลือกหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ศูนย์วิทยุทัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติและผลงาน

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

## ๓. ประวัติการศึกษา

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

## ๔. ประวัติการทำงาน

๑. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๒. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๓. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๔. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๕. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

## ๕. ผลงาน

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

## ใบสมัครเข้ารับการแต่งตั้งเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

.....

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

๔. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....สถาบัน.....เมื่อพ.ศ.....

๕. สถานที่ปฏิบัติงาน เลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail:.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....

## ๖. ประวัติการศึกษา

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

## ๗. ประวัติการทำงาน

๑. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๒. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๓. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๔. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๕. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....



๘. ประสิทธิภาพและผลงานในสาขากฎหมาย

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

๙. ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกัน หรือการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครและข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้ง  
ไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข**  
**ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**เป็นกรรมการอุทธรณ์**  
**พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๔๓ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการอุทธรณ์

“องค์กรภาคเอกชน” หมายความว่า องค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

**หมวด ๑**

**การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชน**

ข้อ ๔ การเลือกผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๔.๑ ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังองค์กรภาคเอกชน ให้มีการคัดเลือกบุคคล เพื่อเสนอรายชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการ

๔.๒ ให้องค์กรภาคเอกชน เสนอรายชื่อผู้แทนซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ พร้อมทั้งหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อ องค์กรละหนึ่งคนต่อกรมสุขภาพจิต ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้มีหนังสือแจ้งตาม ๔.๑ พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ สำเนาการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลขององค์กรภาคเอกชน

๔.๒.๒ หลักฐานการจัดตั้งขององค์กรภาคเอกชน

๔.๒.๓ หลักฐานการดำเนินกิจกรรมขององค์กรภาคเอกชน

๔.๒.๔ แบบเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชน พร้อมประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ

๔.๒.๕ หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกองค์กรภาคเอกชนของผู้ถูกเสนอชื่อ

๔.๒.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้

๔.๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน

แบบเสนอชื่อและหนังสือแสดงความยินยอมให้เป็นไปตามแบบ คกอ. ๑ และ คกอ. ๒ ทำระเบียบนี้

ข้อ ๕ ให้กรมสุขภาพจิตแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา เพื่อพิจารณาความครบถ้วน ถูกต้อง ของคุณสมบัติ เอกสาร หลักฐานและประวัติของผู้ถูกเสนอชื่อ

ข้อ ๖ กรณีที่คณะกรรมการสรรหาได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อนั้นเป็นผู้มี คุณสมบัติครบถ้วนให้รายงานพร้อมความเห็น ไปยังกรมสุขภาพจิต แต่หากคณะกรรมการสรรหา เห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดให้มีการเลือกผู้แทน และเสนอรายชื่อบุคคลต่อกรมสุขภาพจิตใหม่ เฉพาะสาขาและตามจำนวนที่ขาดตามหลักเกณฑ์ และวิธีการใน ๔.๒

ข้อ ๗ ให้กรมสุขภาพจิตจัดประชุมเพื่อให้ผู้แทนตามข้อ ๔ เลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

ข้อ ๘ ให้กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อผู้ซึ่งได้รับการเลือกเป็นกรรมการอุทธรณ์ต่อไป

## หมวด ๒

### การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ

## ส่วนที่ ๑

### การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสายต่าง ๆ

ข้อ ๙ ให้กรมสุขภาพจิตมีหนังสือแจ้งไปยังสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยซึ่งดำเนินกิจกรรมในสาขาต่าง ๆ ตามมาตรา ๔๓ (๑) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ยกเว้นสาขากฎหมาย เพื่อให้เสนอรายชื่อผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๐ สาขาละหนึ่งคนต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้มีหนังสือแจ้ง พร้อมทั้งหนังสือแสดงความยินยอมในการเสนอชื่อและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๙.๑ สำเนาหลักฐานการจัดตั้งสมาคม

๙.๒ แบบเสนอชื่อผู้แทนสมาคม พร้อมประวัติและผลงานของผู้ถูกเสนอชื่อ

๙.๓ หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นสมาชิกของผู้ถูกเสนอชื่อ

๘.๔ ตำนานบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ  
สำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้

๘.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน

แบบเสนอชื่อ หนังสือแสดงความยินยอม ประวัติและผลงานให้เป็นไปตามแบบ  
กกอ. ๑ กกอ. ๒ และ กกอ. ๓ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๐ บุคคลตามข้อ ๘ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๐.๑ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติ  
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๐.๒ มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี  
ในสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้ สาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
หรือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

## ส่วนที่ ๒

### การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิสาขากฎหมาย

ข้อ ๑๑ ให้บุคคล ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขากฎหมาย  
ยื่นใบสมัครต่อกรมสุขภาพจิตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรมสุขภาพจิตได้ประกาศรับสมัคร  
ทั้งนี้ การประกาศรับสมัครให้ดำเนินการ ดังนี้

๑๑.๑ ประกาศทางเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตสภาและคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและ  
เอกชน

๑๑.๒ ปักประกาศที่สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย เนติบัณฑิตสภา และคณะ  
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน

ข้อ ๑๒ บุคคลตามข้อ ๑๑ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑๒.๑ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติ  
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๒.๒ มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขากฎหมาย เป็นระยะเวลา  
ไม่น้อยกว่าสิบปี

๑๒.๓ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกัน หรือการบำบัดรักษาหรือการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี

ข้อ ๑๓ เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัคร มีดังนี้

๑๓.๑ ใบสมัคร

๑๓.๒ ตำนานบัตรประจำตัวประชาชนหรือตำนานบัตรประจำตัวข้าราชการหรือตำนานบัตรที่ทางราชการออกให้

๑๓.๓ ตำนานวุฒิการศึกษาทางด้านกฎหมาย

๑๓.๔ ตำนานทะเบียนบ้าน

๑๓.๕ หลักฐานที่แสดงถึงมีประสบการณ์ และผลงานในสาขากฎหมาย และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกันหรือการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ

แบบใบสมัคร ให้เป็นไปตามแบบ กกอ. ๔ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๔ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ จัดประชุม เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและประวัติ รวมทั้งพิจารณาผลงานของผู้สมัคร หากเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ มีประสบการณ์และผลงานที่ประจักษ์ถูกต้องแล้ว ให้เสนอกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาประกาศรายชื่อผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขากฎหมายและจัดให้มีการประชุมเพื่อให้ผู้สมัครเลือกตนเองให้เหลือจำนวนหนึ่งคน

### ส่วนที่ ๓

#### การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ พิจารณาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของ คุณสมบัติ เอกสาร หลักฐาน พร้อมทั้งประวัติและผลงานของบุคคลตามข้อ ๕ เพื่อเสนอรายชื่อบุคคลที่ได้รับการสรรหาจำนวนสี่คน กรณีที่คณะกรรมการสรรหาพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อตามข้อ ๕ นั้นขาดคุณสมบัติ ให้ดำเนินการสรรหา เพื่อให้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิใหม่

ข้อ ๑๖ เมื่อคณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ ได้ดำเนินการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ ตามข้อ ๕ จำนวนสี่คนและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขากฎหมายตามข้อ ๑๑ จำนวนหนึ่งคนแล้วให้เสนอเรื่องไปยังกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเป็นกรรมการต่อไป

ข้อ ๑๗ ให้คณะกรรมการสรรหาตามข้อ ๕ เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด ในกรณีที่มีปัญหาในการเลือกหรือการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑

ไชยา สะสมทรัพย์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

### แบบเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการอรรถธรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....(ในองค์กร).....ขององค์กร.....(ระบุชื่อองค์กร).....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ขอเสนอผู้แทน

ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพปัจจุบัน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....

เป็น  ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ได้รับการเสนอชื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ข้อความที่แจ้งให้ไว้ทั้งหมดถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งในองค์กร)

หมายเหตุ ผู้เสนอชื่อผู้แทนต้องดำรงตำแหน่งนายกสมาคมหรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กร

**หนังสือแสดงความยินยอม**  
**ในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการอัครธรรม**

.....

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

ศาสนา..... อาชีพปัจจุบัน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรสาร..... E-mail: .....

ยินยอมให้.....(ชื่อองค์กรภาคเอกชนหรือสมาคม).....เสนอชื่อข้าพเจ้าเพื่อเข้ารับ  
 การคัดเลือกหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการอัครธรรม

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ศูนย์วิทยพัทยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติและผลงาน

๑.ชื่อนาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

๒.ตำแหน่งปัจจุบัน.....

## ๓.ประวัติการศึกษา

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

## ๔.ประวัติการทำงาน

๑.ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๒.ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๓.ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๔.ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๕.ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

## ๕.ผลงาน

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....



### ใบสมัครเข้ารับการแต่งตั้งเป็นกรรมการอัครธรม์

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

๔. วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สาขา..... สถาบัน..... เมื่อพ.ศ.....

๕. สถานที่ปฏิบัติงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail:.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... โทรสาร.....

#### ๖. ประวัติการศึกษา

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

#### ๗. ประวัติการทำงาน

๑. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๒. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๓. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๔. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๕. ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... พ.ศ.....

๘. ประสิทธิภาพและผลงานในสาขากฎหมาย

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

๙. ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกัน หรือการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการคุ้มครองสิทธิ

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครและข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้ง  
ไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา  
พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๒๑ วรรคสี่แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หนังสือให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้เป็นไปตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อผู้ให้ความยินยอมแทน(กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือเป็นผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา) นาย/นาง/นางสาว.....

นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น

- คู่สมรส  ผู้บุพการี  ผู้สืบสันดาน  ผู้ปกครอง (ตามกฎหมาย)
- ผู้พิทักษ์  ผู้อนุบาล  ผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว จึงลงนามให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแห่งนี้ต่อหน้าพยาน

ลงนาม..... (ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทน)  
(.....)

ลงนาม..... (แพทย์)  
(.....)

ลงนาม..... (พยาน)  
(.....)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น  
พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๒๕ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การส่งตัวบุคคลโดยผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์หรือพนักงานคุมประพฤติไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(๑) เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์หรือพนักงานคุมประพฤติพบว่าบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ก่อนส่งตัวบุคคลนั้นให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นใดไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลนั้น ไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

(๒) การส่งตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ต้องทำเป็นหนังสือ นำส่ง ๑ ฉบับ และสำเนา ๑ ฉบับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(ก) ชื่อ นามสกุลและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มีความผิดปกติทางจิต และสาเหตุการนำส่ง

(ข) หน่วยงานนำส่งและวัน เวลาที่นำส่ง

(ค) พฤติกรรมและอาการของบุคคลที่อยู่ในความดูแล

(ง) การช่วยเหลือเบื้องต้น

(จ) ที่อยู่และหมายเลข โทรศัพท์ของญาติผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้

(๓) ให้ผู้นำส่งมอบหนังสือนำส่งไว้กับสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ๑ ฉบับ และเก็บสำเนาหนังสือนำส่งที่ผู้รับ ได้ลงนามแล้ว ๑ ฉบับ ไว้เป็นหลักฐาน

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ**  
**ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน**  
**พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๒๖ วรรคสามแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การส่งตัวบุคคลในกรณีฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(๑) ในกรณีฉุกเฉินเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลที่มีลักษณะตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ก่อนส่งตัวบุคคลนั้นให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นใด ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

(๒) การส่งตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาให้ผู้นำส่งแจ้งข้อมูลเท่าที่ทราบแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวบุคคลนั้น ดังต่อไปนี้

(ก) พฤติกรรมและอาการที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตของบุคคล สถานที่และเวลาขณะที่พบเหตุการณ์ ชื่อ นามสกุลของบุคคลนั้นเท่าที่สามารถตรวจสอบได้

(ข) ชื่อและหน่วยงานของผู้นำส่ง ตลอดจนการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

(ค) ที่อยู่และหมายเลข โทรศัพท์ของญาติผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้

ข้อ ๔ ในกรณีที่ผู้นำส่งพบว่ามีอาวุธติดตัวบุคคลนั้นให้ผู้นำส่งปลดอาวุธเพื่อความปลอดภัยก่อนการส่งตัว

ข้อ ๕ ในกรณีที่ผู้มีความผิดปกติทางจิตจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายในสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาโรคทางกายก่อน และควรให้ข้อมูลตามข้อ ๓ (๒) แก่สถานพยาบาลแห่งนั้นด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ**  
**ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น**  
**พ.ศ.๒๕๕๑**

---

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๒๗ วรรคสี่แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การรายงานการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเสร็จแล้ว ให้จัดทำรายงานโดยไม่ชักช้า และจัดเก็บสำเนาฉบับไว้เป็นหลักฐาน

(๒) รายละเอียดเกี่ยวกับรายงานการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นให้เป็นไปตามแบบ ดจ.๑ แนบท้ายระเบียบนี้

(๓) ในการส่งผู้ป่วยไปยังสถานบำบัดรักษาหรือสถานบำบัดรักษาอื่น ให้จัดส่งรายงานโดยใส่ซองปิดผนึกและตีตราลับ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ..... ปี

เลขที่คนไข้ทั่วไป (Hospital number) .....

แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

แหล่งที่มาของข้อมูล... (เช่น หนังสือนำส่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ).....

.....

.....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์.....

.....

.....

.....

ประวัติความเจ็บป่วย(ถ้ามี).....

.....

.....

.....

การตรวจทางร่างกาย.....

.....

.....

.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ถ้ามี).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance) .....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid).....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide).....

.....

อื่น ๆ.....

.....

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....

ความเห็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียด

มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (โปรดระบุสิ่งที่ตรวจพบและเหตุผล).....

.....

เห็นควรส่งต่อสถานบำบัดรักษา (ระบุชื่อหน่วยงาน).....

ไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาเบื้องต้น

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงนาม.....

(.....)

พยาบาลผู้ตรวจ

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### หมายเหตุ

๑. การประเมินอาการเบื้องต้นดังกล่าว ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

๒. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ให้ลงนามเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจ

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ**  
**ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา**  
**พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๒๕ วรรคสามแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลใดต้องรับการบำบัดรักษาให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และบันทึกตามแบบ คจ.๒ ที่แนบท้ายระเบียบ ดังนี้

(ก) ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ประวัติพัฒนาการ ประวัติ ส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา

(ข) ตรวจสอบสภาพจิต ตรวจสอบร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

(ค) ทำการทดสอบด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยาคลินิกเท่าที่จำเป็นและเห็นสมควร

(ง) สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

(จ) ให้การวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานของวิชาชีพ

(๒) การออกคำสั่งตามมาตรา ๒๕ (๑) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือ (๒) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้น ไม่มีภาวะอันตราย ให้เป็นไปตามแบบ คจ. ๓ ที่แนบท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๔ แจกคำสั่งพร้อมสิทธิในการอุทธรณ์ให้ผู้ป่วยและบุคคลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย โดยตรงได้ทราบ

ข้อ ๕ ในกรณีที่จำเป็นจะต้องส่งผู้ป่วยไปยังสถานบำบัดรักษาอื่น ให้จัดส่งคำสั่งตามแบบ คจ.๓ โดยใส่ซองปิดผนึกและตีตราลับ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

แบบ คจ.๒

## แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... อายุ..... ปี

เลขที่คนไข้ทั่วไป (Hospital number) .....

ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

แหล่งที่มาของข้อมูล (เช่น หนังสือนำส่งจากสถานพยาบาล) .....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาตรวจวินิจฉัย.....

## ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกาย

ข้อมูลความเจ็บป่วย (ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ประวัติพัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา).....

การตรวจทางร่างกาย.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ถ้ามี) .....

### การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance) .....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....

ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid).....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide).....

.....

อื่น ๆ.....

.....

การทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี) .....  
.....  
.....  
.....

การดำเนินโรค.....  
.....  
.....  
.....

ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการผู้ป่วยของคณะกรรมการ.....  
.....  
.....  
.....

ลงนาม.....ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา  
(.....)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำร้องคณะกรรมการบำบัดรักษา

...../.....

เพื่อเป็นการคุ้มครองให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาต้องได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาประจำสถานบำบัดรักษา.....

ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
อายุ..... ปี เลขที่ผู้ป่วยทั่วไป..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
แล้วจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ให้นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา (รับไว้เป็นผู้ป่วยใน)

เหตุผล.....

วิธีการและระยะเวลาบำบัดรักษา.....

เห็นควรส่งต่อสถานบำบัดรักษาอื่น (ระบุชื่อหน่วยงานและเหตุผล).....

ต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา

เหตุผล.....

การดำเนินการตามมาตรา ๔๐



แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล (ระบุชื่อผู้ดูแลและความเกี่ยวข้องกับผู้มีควม ผิดปกติทางจิต)

.....

.....

ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลได้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์รับไปดูแล (ระบุชื่อหน่วยงาน)

.....

.....

แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในชุมชนติดตามดูแล (ระบุชื่อหน่วยงาน)

.....

.....

เงื่อนไขในการบำบัดรักษาในสถานที่อื่น (เช่น กำหนดผู้ดูแล วิธีการดูแล การติดตามการรักษา)

.....

.....

.....

ในกรณีที่ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งดังกล่าวข้างต้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้ แล้วแต่กรณี อุทธรณ์ เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่ง

- ผู้ป่วย  คู่สมรส  ผู้บุพการี  ผู้สืบสันดาน  ผู้ปกครอง (ตามกฎหมาย)
- ผู้พิทักษ์  ผู้อนุบาล  ผู้ซึ่งปกครองดูแล (ตามความเป็นจริง)

ลงนาม ประธานกรรมการสถานบำบัดรักษา

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและ  
การติดตามผลการบำบัดรักษา**

พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) และมาตรา ๓๑ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการรักษาให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วย ไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีคามจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา

(๒) เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้จัดทำรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย เสนอคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า

(๓) รายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

(ก) วันเดือนปีที่รับและจำหน่ายผู้ป่วย

(ข) อาการแรกเริ่ม

(ค) ผลการตรวจร่างกายหรือสภาพจิต

(ง) การวินิจฉัยโรค

(จ) การดำเนินโรค

(ฉ) การรักษาที่ได้รับ

(ช) เหตุผลของการจำหน่ายผู้ป่วย

(ซ) แผนการรักษาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

(๔) ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย หลังจำ หน่ายผู้ป่วยทุกสามสัปดาห์เป็นเวลา เก้าสัปดาห์ หลังจากนั้นให้ติดตามผลการบำบัดรักษาทุกเก้าสัปดาห์จนครบหนึ่งปีเป็นอย่างน้อยแล้ว ให้รวบรวมรายงานต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาภายในวันที่สิบของแต่ละเดือน

(๕) การติดตามผลการบำบัดรักษาให้บันทึกในเวชระเบียน ซึ่งประกอบด้วย

- (ก) สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
- (ข) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
- (ค) อาการทางจิตที่พบ
- (ง) การรักษาต่อเนื่อง
- (จ) การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขและชุมชน
- (ฉ) ปัญหาและอุปสรรคในการติดตามดูแล

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น**

พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) และมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น ให้กระทำได้ดังกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรค

(๒) การบำบัดรักษาจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการพิเศษ

(๓) ผู้ป่วยหรือญาติร้องขอให้ส่งตัวผู้ป่วยไปบำ บัดรักษาต่อที่สถานบำบัดรักษาอื่น และสถานบำบัดรักษาดังกล่าวยินดีรับผู้ป่วย

ข้อ ๔ การส่งย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๓ ให้ส่งข้อมูลต่อไปนี้ไปด้วย

(๑) แบบสรุปผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา  
ตามแบบ คจ.๒

(๒) คำสั่งตามแบบ คจ.๓

(๓) เหตุผล ความจำเป็นของการส่งย้ายผู้ป่วย

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

### ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีและผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ

พ.ศ. ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๓๕ วรรคหก มาตรา ๓๖ วรรคสี่ มาตรา ๓๗ วรรคสี่ และมาตรา ๓๘ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีและผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเข้าใจ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีการรายงานผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดีนั้น ให้พิจารณาข้อมูล ดังต่อไปนี้

- (๑) แหล่งที่มาของข้อมูล
- (๒) ประวัติความเจ็บป่วย
- (๓) การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค
- (๔) ผลการทดสอบทางจิตวิทยาเท่าที่จำเป็นและเห็นสมควร
- (๕) การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต

ข้อ ๔ ให้จัดแพทย์รายงานตามข้อ ๓ ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด

ข้อ ๕ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้เป็นไปตามแบบ ผศ.๑ การรายงานผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี ให้เป็นไปตามแบบ ผศ.๒ ท้ายระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

## แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่ผู้ป่วยทั่วไป (Hospital number) .....รับตัวไว้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานนำส่ง.....

## แหล่งที่มาของข้อมูล

(๑).....

(๒).....

(๓).....

## ประวัติความเจ็บป่วย

.....

.....

.....

## การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค

.....

.....

.....

## ผลการทดสอบทางจิตวิทยา (ถ้ามี)

.....

.....

.....

## การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต

.....

.....

.....

### การตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

๑. ความสามารถในการรับรู้กาล เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่างๆ รอบตัว

- มีความสามารถ       ไม่มีความสามารถ

๒. ความเข้าใจตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหาและความสามารถในการพูดคุยและตอบคำถาม ได้ตรงคำถาม

- มีความเข้าใจ       ไม่มีความเข้าใจ

๓. ความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดี

- มีความสามารถ       ไม่มีความสามารถ

๔. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

- มีความสามารถ       ไม่มีความสามารถ

### ผลการประเมิน

- สามารถต่อสู้คดีได้       ยังไม่สามารถต่อสู้คดี

### ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

จิตแพทย์เจ้าของไข้

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### หมายเหตุ

(๑) การรายงานตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ให้รายงานภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และขยายเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

(๒) การรายงานตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ให้รายงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้หรือทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวันหรือให้รายงานโดยไม่ชักช้า

## แบบรายงานผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่ผู้ป่วยทั่วไป (Hospital number) .....รับตัวไว้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานนำส่ง.....

## แหล่งที่มาของข้อมูล

(๑).....

(๒).....

(๓).....

## ประวัติความเจ็บป่วย

.....

.....

.....

## การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค

.....

.....

.....

## ผลการทดสอบทางจิตวิทยา (ถ้ามี)

.....

.....

.....

## การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต

.....

.....

.....



### ผลการบำบัดรักษา

(๑) ยอมรับความเจ็บป่วยทางจิต

ใช่  ไม่ใช่

(๒) เข้าใจและสามารถในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ใช่  ไม่ใช่

(๓) เข้าใจและสามารถในการจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นตัวกระตุ้นอาการของโรค

ใช่  ไม่ใช่

(๔) มีผู้รับดูแลในชุมชน ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ใช่  ไม่ใช่

(๕) มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัย หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการกรณีที่ไม่มีการดูแลเพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยคดี

ใช่  ไม่ใช่

### ความเห็น

จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาได้

จำเป็นต้องบำบัดรักษาต่อไป

### ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....  
 .....

ลงนาม.....  
 (.....)  
 จิตแพทย์เจ้าของไข้

### หมายเหตุ

(๑) การรายงานตามมาตรา ๓๗ ให้รายงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่รับผู้ป่วยคดีไว้ หรือทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

(๒) การรายงานตามมาตรา ๓๘ ให้รายงานภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่รับไว้ หรือทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์  
พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๔๒ วรรคสี่แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การอุทธรณ์ต้องทำเป็นหนังสือและอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

(๑) วัน เดือน ปี ที่ยื่นอุทธรณ์

(๒) ชื่อตัว นามสกุล และที่อยู่ของผู้อุทธรณ์

(๓) ข้อโต้แย้งและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิงในอุทธรณ์โดยชัดเจน พร้อมทั้งความประสงค์หรือคำขอของผู้อุทธรณ์

(๔) ลายมือชื่อของผู้อุทธรณ์

ผู้อุทธรณ์จะยื่นสำเนาคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานอื่นประกอบการอุทธรณ์ด้วยก็ได้

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ประสงค์จะแถลงด้วยวาจาในชั้นพิจารณาของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้แสดงความประสงค์ไว้ในหนังสืออุทธรณ์ด้วย

ข้อ ๔ อุทธรณ์ตามข้อ ๓ ให้ยื่นต่อผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาพร้อมด้วยสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อุทธรณ์ และให้ผู้รับหนังสือนั้นออกใบรับอุทธรณ์ไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ ๕ ภายในกำหนดระยะเวลาอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์อาจขอแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์ได้ โดยทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้อุทธรณ์ ชี้แจงข้อเท็จจริง วัตถุประสงค์ และเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์

ข้อ ๖ ในการพิจารณาอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาจากคำวินิจฉัยหรือคำสั่งที่ถูกลอุทธรณ์ คำอุทธรณ์และเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ขอแถลงด้วยวาจาก็ให้สามารถกระทำได้และในกรณีนี้ให้คณะกรรมการอุทธรณ์เปิดโอกาสให้คณะกรรมการสถานบําบัดรักษาพยาบาลและแถลงด้วยวาจาโดยคณะกรรมการสถานบําบัดรักษาจะมอบให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดเป็นผู้แถลงแทนก็ได้ ทั้งนี้คณะกรรมการอุทธรณ์ต้องแจ้งกำหนดวันแถลงให้ผู้ถูกรับทวงหน้าตามสมควรและต้องเปิดโอกาสให้ผู้ถูกรับฟังคำแถลงด้วยวาจาของอีกฝ่ายหนึ่งด้วย

ข้อ ๘ ในการพิจารณาอุทธรณ์ นอกจากจะต้องดำเนินการตามข้อ ๖ แล้ว คณะกรรมการอุทธรณ์อาจนำข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและรายละเอียดอื่นๆของผู้ป่วย เช่น อาการและอาการแสดงทางคลินิกประวัติการรักษาทางจิตเวช ผลการตรวจทางจิตวิทยา เป็นต้น มาประกอบการพิจารณาด้วยก็ได้

กรณีที่เป็นการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งขยายระยะเวลาการบําบัดรักษาในสถานบําบัดรักษาให้นำข้อมูลเกี่ยวกับผลการบําบัดรักษา พฤติกรรมที่มีภาวะอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและทรัพย์สิน อารมณ์ ความคิด การรับรู้การเจ็บป่วยทางจิตและความจำเป็นต้องได้รับการบําบัดรักษา รวมทั้งความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์มาประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๙ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการอุทธรณ์มีอำนาจสั่งให้พนักงานเจ้าหน้าที่หาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณา

ข้อ ๑๐ บรรดาเอกสารและหลักฐานอื่นนอกจากคำอุทธรณ์และคำแก้อุทธรณ์ที่คณะกรรมการอุทธรณ์ได้รับ ให้จัดทำสำเนาและให้ผู้ยื่นเอกสารและหลักฐานนั้น ลงนามรับรองแล้วคืนต้นฉบับให้ผู้ยื่นไป

ข้อ ๑๑ ในการสอบถามผู้อุทธรณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้มีการบันทึกถ้อยคำแล้วให้อ่านข้อความที่บันทึกไว้ให้ผู้ให้ถ้อยคำฟังและลงลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวไว้เป็นหลักฐาน หากผู้ยื่นลงลายมือชื่อไม่ได้หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อ ให้ฉบับที่แจ้งเหตุที่ไม่มีลายมือชื่อไว้

ข้อ ๑๒ ผู้อุทธรณ์อาจขอถอนอุทธรณ์เมื่อใดก็ได้ แต่ต้องก่อนที่คณะกรรมการอุทธรณ์จะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ และเมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว ให้การพิจารณาอุทธรณ์นั้นเป็นอันระงับและให้คณะกรรมการอุทธรณ์จำหน่ายการอุทธรณ์นั้นเสีย

ในกรณีที่ได้มีการถอนอุทธรณ์เรื่องใดหรือประเด็นใดแล้ว ห้ามมิให้ผู้อุทธรณ์ซ้ำในเรื่องนั้นหรือประเด็นนั้นอีก

การถอนอุทธรณ์ ให้ทำเป็นหนังสือยื่นต่อผู้อำนวยการสถานบําบัดรักษาที่รับอุทธรณ์ไว้  
ตามข้อ ๔

ข้อ ๑๓ คำวินิจฉัยอุทธรณ์ให้ทำเป็นหนังสือ และอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

(๑) วัน เดือน ปี ที่มีคำวินิจฉัยอุทธรณ์

(๒) ข้อเท็จจริงที่นำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยอุทธรณ์

(๓) เหตุผลในการวินิจฉัยอุทธรณ์

(๔) ลายมือชื่อของคณะกรรมการอุทธรณ์ที่ร่วมพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

ข้อ ๑๓ เมื่อได้มีคำวินิจฉัยอุทธรณ์แล้ว ให้แจ้งคำวินิจฉัยให้ผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาที่รับอุทธรณ์ไว้ตามข้อ ๔ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้อำนวยการสถานบำบัดรักษาคงกล่าวแจ้งผลการวินิจฉัยอุทธรณ์นั้นให้ผู้อุทธรณ์ทราบภายในสามวันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่  
พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ และมาตรา ๑๐(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์
- (๓) เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขอย่างน้อย ๑ ปี
- (๔) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการแพทย์ พยาบาล สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา กิจกรรมบำบัด การสาธารณสุขหรือผู้ได้รับประกาศนียบัตรทางการพยาบาลหรือการสาธารณสุข
- (๕) เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ว่าด้วยการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่  
พ.ศ. ๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (บ) มาตรา ๔๖ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งหรือพบว่ามิบุคคลใดที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ทำบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าว รวมทั้งเวลา สถานที่ที่พบและชื่อของบุคคลนั้น (ถ้าทราบ)

(๒) บันทึกชื่อและที่อยู่ของผู้แจ้ง รวมทั้งความสัมพันธ์กับบุคคลนั้น (ถ้ามี)

(๓) ในกรณีจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ให้ขอความช่วยเหลือจากพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจซึ่งอยู่ใกล้กับสถานที่ที่พบบุคคลที่มีพฤติกรรมที่แสดงว่ามีความผิดปกติทางจิตนั้น เพื่อเข้าไปตรวจสอบข้อเท็จจริงและนำตัวบุคคลนั้น ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา แล้วแต่กรณี

ข้อ ๔ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่นั้นๆ ต่อเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่

ข้อ ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุภาพ

**ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ**  
**เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๕๑**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) มาตรา ๔๐ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำ กัดสิทธิและเสรีภาพของ บุคคลซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ จึงออกประกาศกำหนดให้หน่วยงานดังต่อไปนี้ เป็นหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่ มีผู้รับดูแล

- |   |                        |
|---|------------------------|
| ๑. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก              | จังหวัดเพชรบุรี        |
| ๒. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี            | จังหวัดปทุมธานี        |
| ๓. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี           | จังหวัดปทุมธานี        |
| ๔. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งทับทวง                | จังหวัดสระบุรี         |
| ๕. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา             | จังหวัดนครราชสีมา      |
| ๖. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งภาคใต้                | จังหวัดนครศรีธรรมราช   |
| ๗. สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งวังทอง                | จังหวัดพิษณุโลก        |
| ๘. สถานสงเคราะห์บ้านนิคมปรือใหญ่                  | จังหวัดศรีสะเกษ        |
| ๙. สถานสงเคราะห์ประจวบคีรีขันธ์                   | จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ |
| ๑๐. สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลาบ้านกิ่งวิถิ     | จังหวัดปทุมธานี        |
| ๑๑. สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลาหญิงบ้านกิ่งวิถิ | จังหวัดปทุมธานี        |
| ๑๒. สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี                 | จังหวัดนนทบุรี         |
| ๑๓. สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสันมหาพน                | จังหวัดเชียงใหม่       |
- ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศุภมา เก้านพรัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2525 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2546 สอบไล่ได้ความรู้ชั้นเนติบัณฑิต สมัยที่ 57 ปีการศึกษา 2547 จากสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต แผนกการศึกษารับราชการบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่สืบสวนสอบสวน สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (สำนักงาน ปปง.)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย