

มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEGAL MEASURES FOR MENTALLY ILL PRISONERS AFTER JUDGEMENT



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws in Laws
Common Course
FACULTY OF LAW
Chulalongkorn University
Academic Year 2020
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา
โดย	น.ส.ชุตติกาญจน์ ชาญเชิงพานิช
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะนิติศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณกรณ์ บุญมี)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.อุทัย อาทิวา)	

ชุดิกาญจน์ ชาญเชิงพานิช : มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา. (LEGAL MEASURES FOR MENTALLY ILL PRISONERS AFTER JUDGEMENT) อ. ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.คณพล จันทน์หอม

วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาโดยศึกษาสภาพปัญหาการบังคับตามคำพิพากษาที่ไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้ตามกฎหมายไทยและมาตรการกฎหมายในกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษจำคุกที่ป่วยทางจิต โดยศึกษาแนวคิดและแนวทางของต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์และแสวงหามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมนำมาปรับปรุงแก้ไขอันทำให้สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยทางจิตและสังคมมากขึ้น

มาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา ในด้านการบังคับตามคำพิพากษากรณีผู้ต้องโทษเพิ่งปรากฏอาการป่วยทางจิตหลังมีคำพิพากษาดังกล่าวตามกฎหมายไทยนั้น ยังมีข้อบกพร่องบางประการที่ไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต เนื่องจากกฎหมายไม่ให้อำนาจแก่ศาลในการสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ และกรณีศาลมีคำสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกกรณีจำเลยวิกลจริตยังไม่มีประกาศกำหนดให้สถานบำบัดทางจิตเป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับจำเลยที่วิกลจริต อีกทั้งมาตรการในการดำเนินการในชั้นราชทัณฑ์ ไม่มีการกำหนดกรอบระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตไปรักษานอกเรือนจำ และไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการรับดูแลผู้ต้องโทษดังกล่าว โดยบุคคลอื่น อันทำให้ไม่สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้

ด้วยเหตุที่กล่าวมาในข้างต้น จึงขอเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ในกรณีจำเลยวิกลจริต และกำหนดให้สถานบำบัดทางจิตเป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับจำเลยที่วิกลจริต และเพิ่มเติมมาตรการให้บุคคลที่ป่วยทางจิตมีผู้รับดูแลและมีการติดตามดูแลหลังจากปล่อยตัวออกจากสถานบำบัด ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะทำให้สามารถให้การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตให้ได้รับการรักษาอาการป่วยทางจิตของตนและช่วยคุ้มครองสังคมจากการกระทำความผิดของบุคคลที่ป่วยทางจิตมากขึ้น

สาขาวิชา นิติศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6086025634 : MAJOR LAWS

KEYWORD: MENTAL DISORDER, MENTALLY ILL, CRIMINAL PROCEDURE, PRISONER

Chutikan Chancherngpanich : LEGAL MEASURES FOR MENTALLY ILL PRISONERS AFTER JUDGEMENT. Advisor: Prof. KANAPHON CHANHOM, Ph.D.

The objectives of this research are to study about legal measures for prisoners who become mentally ill after receiving the verdicts in the aspects of the problems that legal measures are unable to protect mentally ill prisoners' rights according to Thai Law and legal measures in the process of the Corrections, also searching for appropriate legal measures from other countries which can be applied or adopted to improve legal measures for protecting mentally ill prisoners and society.

According to studies, it has been found that there are deficiencies in legal measures in terms of judgement execution for prisoners who become mentally ill after receiving the verdicts in that the legal measures are unable to protect mentally ill prisoners' rights. The reasons that legal measures are unable to protect mental disorder prisoners' rights are that there are no existence of laws stating that the court shall have power to give the order of respite for detention in case the accused person is insane, there is no determination that mental health infirmary is the proper place besides penitentiary in case the court have power to order of respite for imprisonment in case the accused person is insane, legal measures in the process of the Corrections has no time frame for removing mentally ill prisoners to hospital. Therefore, the deficient clarity in these legal measures cause the mentally ill prisoners will not be protected properly.

For these reasons, this research recommends to amend Code of Criminal Procedure and Mental Health Act, B.E. 2551 by establishing provision that the court shall have power to give the order of respite for detention in case the accused person is insane, determining that mental health infirmary is the proper place besides penitentiary to respite for imprisonment in case the accused person is insane, and determining the measure that mentally ill person is supervised by caregiver and follow-up discharge the said patient from the infirmary. These legal measures will result in proper protection for mentally ill prisoners and society to be without of crimes committed by mentally ill persons.

Field of Study: Laws

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเมตตากรุณาและความอนุเคราะห์อย่างสูงจากอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม ที่ให้ความกรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ช่วยให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงชี้แนะแนวทางในการเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ทั้งคอยให้กำลังใจเมื่อผู้เขียนประสบปัญหา ผู้เขียนรับรู้ได้ถึงความเมตตา และความเอาใจใส่ที่ท่านอาจารย์มอบให้เสมอมา ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงที่ให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้เขียนตลอดมา

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์ ที่กรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนช่วยให้ความรู้ คำแนะนำที่มีประโยชน์ยิ่งในการเขียนวิทยานิพนธ์ และกราบขอบพระคุณท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณกรณ์ บุญมี และ ท่านอาจารย์ ดร.อุทัย อาทิเวช ที่กรุณารับเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ยิ่งในการเขียนวิทยานิพนธ์ และช่วยปรับปรุงแนวทางในการเขียนวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้เขียนขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษาอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ คุณวิศิษฐ์ ชาญเชิงพานิช และคุณทิพย์ดา ชาญเชิงพานิช ผู้เป็นบิดาและมารดาของผู้เขียนซึ่งให้โอกาสในการศึกษาที่ดีและเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของผู้เขียนเสมอมา รวมถึงพี่สาวและน้องชายทั้งสองคนที่เป็นกำลังใจให้ผู้เขียนสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จลุล่วง นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้เขียนตลอดเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ รวมถึงคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต และบุคคลอีกหลายท่านที่ผู้เขียนไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้สำหรับความมีน้ำใจและกำลังใจที่มีค่า

ท้ายสุดผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์เล่มนี้จักก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาค้นคว้าในเรื่องดังกล่าว คุณความดีใดที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ผู้เขียนขอมอบให้แก่บุคคลทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ ตลอดจนท่านผู้เขียนตำราที่ผู้เขียนนำมาอ้างอิงและเรียบเรียงเป็นวิทยานิพนธ์เล่มนี้ หากวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียวและขอภัยไว้ ณ โอกาสนี้

ชุติกายุจนี ชาญเชิงพานิช

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.7 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
1.8 โครงสร้างวิทยานิพนธ์.....	12
บทที่ 2 ข้อความคิดพื้นฐานว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตใจกระบวนการยุติธรรม ทางอาญา.....	14
2.1 แนวคิดและหลักการในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต	14
2.1.1 ความหมายของคำว่า “ป่วยทางจิต”	15
2.1.1.1 ความหมายโดยทั่วไป.....	15
2.1.1.2 ความหมายทางการแพทย์.....	16
2.1.1.3 ความหมายทางกฎหมาย.....	16

2.1.2 ลักษณะกลุ่มอาการป่วยทางจิต.....	20
2.1.2.1 ลักษณะอาการทางจิตเวช.....	20
2.1.2.2 การจำแนกประเภทกลุ่มอาการทางจิตทางการแพทย์.....	24
2.1.2.3 สาเหตุของอาการป่วยทางจิตหรือวิกลจริต.....	29
2.1.2.4 การวินิจฉัยอาการป่วยทางจิต.....	31
2.1.3 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต.....	35
2.1.3.1 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทย.....	35
2.1.3.2 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตระดับมาตรฐานระหว่างประเทศ.....	48
2.2 แนวคิดและทฤษฎีในการลงโทษทางอาญา.....	67
2.2.1 แนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการลงโทษทางอาญา.....	68
2.2.2 ทฤษฎีการลงโทษว่าด้วยวัตถุประสงค์ของการลงโทษอาญา.....	69
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในการคุ้มครองผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา.....	76
3.1 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ.....	76
3.1.1 กรณีต้องโทษประหารชีวิต (Capital Punishment).....	77
3.1.2 กรณีต้องโทษจำคุก (Imprisonment).....	79
3.1.2.1 กรณีจำเลยถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกแต่ยังไม่ได้เข้าสู่เรือนจำ.....	81
3.1.2.2 กรณีจำเลยถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกและเข้าสู่เรือนจำแล้ว.....	81
3.1.3 กรณีต้องโทษกักขัง (Confinement).....	83
3.2 มาตรการกฎหมายอันกำหนดแนวปฏิบัติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ... 85	
3.2.1 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง.....	86
3.2.2 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขณะที่อยู่ในเรือนจำ 92	
3.2.2.1 มาตรการทั่วไป.....	92

3.2.2.2	มาตรการการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ.....	94
3.2.3	มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก่อนพ้นโทษ.....	107
3.3	ปัญหาของแนวทางการปฏิบัติกับผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา	113
3.3.1	การบังคับโทษตามคำพิพากษา	113
3.3.2	มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ	115
บทที่ 4	มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา	120
4.1	การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษประหารชีวิต	121
4.1.1	การบังคับโทษประหารชีวิตประเทศอังกฤษและเวลส์.....	121
4.1.2	การบังคับโทษประหารชีวิตประเทศสหรัฐอเมริกา.....	122
4.1.3	การบังคับโทษประหารชีวิตประเทศญี่ปุ่น	127
4.2	มาตรการกฎหมายอันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ.....	128
4.2.1	มาตรการกฎหมายกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศอังกฤษ	129
4.2.1.1	แนวปฏิบัติในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง	134
4.2.1.2	แนวปฏิบัติในขั้นตอนขณะอยู่ในเรือนจำ	135
4.2.2	มาตรการกฎหมายกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกา	140
4.2.2.1	แนวปฏิบัติในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง	144
4.2.2.2	แนวปฏิบัติในขั้นตอนขณะอยู่ในเรือนจำ	146
4.2.3	มาตรการกฎหมายกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศญี่ปุ่น	154
4.2.3.1	แนวปฏิบัติในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง	156
4.2.3.2	แนวปฏิบัติในขั้นตอนขณะอยู่ในเรือนจำ	157

4.3	มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษจำคุก	167
4.3.1	มาตรการกฎหมายในการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษจำคุกของประเทศสหรัฐอเมริกา	168
4.3.2	มาตรการกฎหมายในการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษจำคุกของประเทศญี่ปุ่น	180
บทที่ 5	บทวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาที่เหมาะสมของประเทศไทย	185
5.1	ประเด็นมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษตามกฎหมายไทย	186
5.1.1	การทูลเกล้าฯการบังคับโทษประหารชีวิต	190
5.1.2	การทูลเกล้าฯการบังคับโทษจำคุก	196
5.1.3	การบังคับโทษกักขัง	202
5.1.4	ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการออกคำสั่งให้จำเลยที่วิกลจริตได้รับการทูลเกล้าฯการบังคับโทษ	207
5.2	ประเด็นมาตรการกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ	209
5.2.1	มาตรการกฎหมายในการคัดกรองสุขภาพของผู้ต้องขังในชั้นรับตัวผู้ต้องขัง	210
5.2.2	หลักเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ	214
5.3	ประเด็นมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษและยังคงป่วยทางจิต	232
5.3.1	ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการควบคุมตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตเพื่อบังคับรักษา	234
5.3.2	ข้อพิจารณาเกี่ยวกับมาตรการวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยทางจิต	238
5.3.3	ข้อพิจารณามาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต	240
5.3.4	มาตรการพิเศษในการควบคุมตัวบุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตตามกฎหมายต่างประเทศ	244
บทที่ 6	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	250
6.1	บทสรุป	250
6.1.1	มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ	252

6.1.2	มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ.....	255
6.1.3	ประเด็นมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษจำคุกในเรือนจำ และยังคงป่วยทางจิต.....	258
6.2	ข้อเสนอแนะ	261
	บรรณานุกรม.....	267
	ประวัติผู้เขียน.....	279



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การให้ความหมายของเหตุวิกลจริตในทางกฎหมายและทางการแพทย์.....	1
ตารางที่ 2 การทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษด้วยเหตุจำเลยวิกลจริต.....	84
ตารางที่ 3 มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำชั้นตอนการรับตัว.....	91
ตารางที่ 4 มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ.....	106
ตารางที่ 5 สรุปกฎหมายการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษประหารชีวิตกรณีบุคคลวิกลจริต.....	196
ตารางที่ 6 มาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำชั้นรับตัวผู้ต้องขัง...	226
ตารางที่ 7 มาตรการกฎหมายในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ.....	229

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาชญากรรมเป็นปัญหาสังคมที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นแต่ก็ไม่อาจจัดให้หมดสิ้นไป โอกาสที่บุคคลป่วยทางจิตมาเกี่ยวข้องในการดำเนินคดีอาญา มีทั้งในแง่บุคคลเหล่านั้นตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมหรืออยู่ในฐานะผู้ก่ออาชญากรรมขึ้นเอง¹ บุคคลที่ป่วยทางจิตมีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น² ไม่ว่าจะเป็นการกระทำให้เกิดผลต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ หรือทรัพย์สิน ปัญหาสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคของโลก เป็นปัญหาอันกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลและความปลอดภัยโดยรวมของสังคม³ ด้วยเหตุที่การป่วยทางจิตเป็นหนึ่งในสาเหตุของอาชญากรรมที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันเห็นได้จากเมื่อปรากฏข่าวสะเทือนขวัญขึ้นในสังคมพบว่าบุคคลที่เป็นผู้กระทำส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยทางจิต เช่น กรณีแม่วัย 73 ปี ถูกลูกชายแท้ ๆ ซึ่งมีอาการป่วยทางจิตฆ่าปาดคอเสียชีวิต⁴ หรือกรณีน้องชายป่วยทางจิตก่อเหตุฆ่าปาดคอพี่ชายแท้ ๆ เสียชีวิต⁵ หรือกรณี น.ส.จิตรลดา ซึ่งมีอาการป่วยทางจิตและเคยเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีอาญาจนศาลพิพากษาให้จำคุกและหลังจากรับโทษจำคุกครบ 4 ปีแล้วก็มีอาการส่งตัวไปบำบัดอาการป่วยทางจิต และเมื่อถูกปล่อยตัวออกจากกรงบำบัดรักษา กลับมาอยู่บ้านได้กระทำความผิดซ้ำก่อเหตุใช้มีดแทง ด.ญ.วัย 4 ขวบจนเสียชีวิต⁶

ในทางกฎหมายเมื่อพิจารณากรณีบุคคลป่วยทางจิตเป็นผู้กระทำความผิดอาญา พบว่ามีมาตรการทางกฎหมายอันมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่หลายฉบับ โดยมีแนวคิดที่มิได้มุ่งเน้นการลงโทษตามความผิดที่ได้กระทำลงเท่านั้น หากแต่ยังมีการคุ้มครองสิทธิของบุคคลเหล่านี้ให้ได้รับการบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิตควบคู่ไปด้วย โดยมาตรการจะแตกต่างกันกับบุคคลทั่วไปในบางประการ มีลักษณะเป็นการให้ความคุ้มครองพิเศษกว่าบุคคลทั่วไป เพราะเหตุที่บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต อาจเป็นความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นผลจาก

¹ ประทีป อ่าววิจิตรกุล, *คนวิกลจริต*. (กรุงเทพมหานคร: กฤษยาม พับลิชชิ่ง, 2556), หน้า 65.

² แสง บุญเฉลิมวิภาส. “ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <http://www.library.coj.go.th/Info/47077?c=34152634>

³ สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. “ระบบศาลสุขภาพจิต: แนวทางการบริหารจัดการผู้กระทำความผิดกฎหมายที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: http://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2560/feb2560-1.pdf

⁴ ไทยรัฐออนไลน์, “ลูกป่วยจิตบุกคว่ำมีดปาดคอแม่ เหตุระแวงจะฆ่าทำร้ายก่อนจนมุม ตร”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/south/1439226>

⁵ ไทยรัฐออนไลน์, “เศร้า น้องชายป่วยทางจิต เชือดคอพี่ชายดับคาบ้านหาดใหญ่”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/south/1397425h>

⁶ ไทยรัฐออนไลน์, “สลด “จิตรลดา” ก่อเหตุอีก แห่ง ด.ญ.4 ขวบ ลูกแม่ค้าข้างบ้านเสียชีวิต”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 20 ตุลาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/central/1807424>

ความผิดปกติทางจิตที่ไม่เหมือนคนที่มีสติสัมปชัญญะปกติ ดังจะเห็นจากกระบวนการดำเนินคดีอาญา ทั้งในชั้นก่อนการพิจารณาคดีในศาล และกระบวนการพิจารณาคดีในชั้นศาลที่มีบทบัญญัติกฎหมาย วางแนวทางการปฏิบัติต่อบุคคลซึ่งมีอาการป่วยทางจิตไว้หลายประการ เช่น การวินิจฉัยความรับผิดชอบ ทางอาญาที่มีหลักการสำคัญว่า ผู้กระทำจะต้องมีเจตนา กล่าวคือต้องกระทำไปโดยรู้สำนึกในการ กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำจะต้องประสงค์ต่อผลหรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น หาก ผู้กระทำได้กระทำความผิดไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมี อาการบกพร่องของจิต โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน กฎหมายได้กำหนดเป็นเหตุยกเว้นโทษที่ทำให้ ผู้กระทำไม่ต้องรับผิด⁷ หากผู้กระทำยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้ เพราะมี กฎหมายก็ได้วางหลักไว้ว่าจะต้องรับโทษแต่กำหนดให้ศาลมีดุลพินิจที่จะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมาย กำหนดได้⁸

นอกจากนี้ยังมีมาตรการที่คุ้มครองสิทธิบุคคลที่ป่วยทางจิตในการต่อสู้คดีอาญา โดยหากความ ปรากฏแก่พนักงานสอบสวน หรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนหรือศาลจะต้องสั่งให้แพทย์ทำการตรวจและให้ส่งตรวจสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือ การพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นจะหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และต้องส่งตัวบุคคลดังกล่าวไป รักษาที่โรงพยาบาล⁹ และมาตรการกฎหมายเกี่ยวกับวิธีการเพื่อความปลอดภัย อันเป็นแนวทางหนึ่ง ในการคุ้มครองและป้องกันสังคม โดยบทบัญญัติในส่วนวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ใช้บังคับกับผู้ที่มี ความผิดปกติทางจิตที่ศาลได้พิพากษาว่ากระทำความผิดแล้ว มีบัญญัติไว้โดยตรงเพียงมาตราเดียว เป็นกรณีที่หากศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือ ได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปควบคุมตัวใน สถานพยาบาลก็ได้¹⁰ และในการดำเนินคดีอาญาเมื่อศาลพิพากษาคดีแล้วก็จะเข้าสู่การบังคับโทษตาม คำพิพากษา

กรณีจำเลยมีอาการป่วยทางจิตภายหลังจากที่ศาลได้พิพากษาคดีแล้ว เช่น กรณี ทัณฑ์ที่ศาลได้มีคำพิพากษาในคดี จำเลยมีอาการทางจิตหรือเกิดสติวิปลาสเกิดขึ้น มาตรการทาง กฎหมายที่มีอยู่จะมีแนวทางคุ้มครองอย่างไรอันเป็นการศึกษาการบังคับโทษอาญาต่อกรณีบุคคลที่ ป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาและพิจารณาการทุเลาการบังคับโทษ นอกจากนี้กรณีนี้จำเลยต้อง รับโทษตามคำพิพากษาจำคุกและมีสถานะเป็นผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำภายใต้ความควบคุมของกรม ราชทัณฑ์ หากเกิดอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้น มาตรการกฎหมายอันเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อ ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตมีแนวทางอย่างไร มาตรการที่มีอยู่มีความเหมาะสมหรือไม่ เพราะปฏิเสธไม่ได้ว่า

⁷ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่ง

⁸ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง

⁹ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

¹⁰ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

เมื่อบุคคลต้องรับโทษตามคำพิพากษาย่อมก่อให้เกิดความเครียด จิตตก ว้าวุ่น อาจมีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นจนถึงขั้นป่วยจิตรุนแรงได้ และเมื่อผู้ต้องขังได้รับโทษตามคำพิพากษาศาลตามกำหนดแล้ว ภายหลังจากพ้นโทษยังคงมีอาการป่วยทางจิตอยู่ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมไปก่ออันตรายต่อสังคมได้ มาตรการกฎหมายจะมีมาตรการรองรับที่สามารถนำบุคคลไปบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องหรือไม่ และในขณะเดียวกันช่วยปกป้องประชาชนในสังคมจากการก่ออาชญากรรมซ้ำของบุคคลที่ป่วยทางจิตได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้เขียนมุ่งศึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต

จากข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ ณ เมษายน พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ต้องขังที่ป่วยจิตเวชมีจำนวน 3,947 คน จากเรือนจำ 130 แห่ง¹¹ โดยในแต่ละปีจะมีผู้ต้องขังที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตเฉลี่ยปีละประมาณ 3,000 คน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังศาลพิพากษาจำคุก โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่กระทำผิดครั้งแรกซึ่งมีจำนวนถึง 211,361 คนหรือร้อยละ 84.20 จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 312,585 คน¹² และจากการให้สัมภาษณ์ของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2561 ที่รายงานถึงผลการวิจัยของสถาบันกัลยาณราชนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2560-2561 ในกลุ่มผู้ต้องขังทั้งชายและหญิงจำนวน 600 คนที่อยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานที่มีความมั่นคงปานกลาง-สูงสุด 10 แห่ง พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชร้อยละ 46 สูงกว่าประชาชนทั่วไปถึง 3 เท่าตัว¹³ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากระบวนการขึ้นราชทัณฑ์ประสบปัญหาผู้ต้องขังมีสุขภาพจิต

ประการถัดมาเมื่อพิจารณาบทบัญญัติในการบังคับโทษ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามีบทบัญญัติให้ศาลมีอำนาจสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกได้หากปรากฏเหตุว่าจำเลยวิกลจริต โดยความวิกลจริตดังกล่าวอาจเป็นกรณีที่จำเลยวิกลจริตอยู่แล้วหรือเพิ่งมาปรากฏความวิกลจริตภายหลังจากศาลพิพากษา และศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับคดีได้ไม่ว่าก่อนหรือหลังจากที่ได้สั่งให้บังคับคดีไปแล้ว¹⁴ โดยกรณีต้องโทษจำคุก มาตรการกฎหมายกำหนดให้ศาลอาจจะสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อื่นครนนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้¹⁵ และกรณีที่จำเลยเป็นบุคคลที่ต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตมีอาการวิกลจริตกฎหมายคุ้มครองให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าจะหายวิกลจริต และขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่ศาลก็มีอำนาจในการสั่งให้นำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 มาใช้บังคับ คือการส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาล เมื่อหายดีแล้วค่อยนำตัวกลับมาประหารชีวิต แต่ถ้าเกิน 1 ปีแล้วอาการวิกลจริตหายไป กฎหมายก็ให้ความคุ้มครองโดยลดโทษลงมาเหลือเพียงการจำคุก

¹¹ กฤษฎา ศุภวรรณกุล. “คนบ้าหลังกำแพงคุก (2): ว่าด้วยความบ้าเชิงปริมาณ”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 25 กุมภาพันธ์ 2563. แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/07/77716>.

¹² รวีวรรณ รักถิ่นกำเนิด. “ส่องไฟหลังลูกกรง-สภาพจิตผู้ต้องขังไทย ฆ่าตัวตายปีละ 20 ป่วยทางจิตกว่า 3 พันคน”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 25 กุมภาพันธ์ 2563. แหล่งที่มา: <https://www.tcjthai.com/news/2015/17/scoop/5623>.

¹³ กรมสุขภาพจิต. “กรมสุขภาพจิต เผยผู้ต้องขังมีสุขภาพจิต และป่วยทางจิตสูงถึงร้อยละ 46 เร่งพัฒนาระบบดูแลฟื้นฟู”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 27 เมษายน 2562. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27993>

¹⁴ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1092/2482

¹⁵ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 246

ตลอดชีวิต¹⁶

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 กำหนดมาตรการในกรณีที่ต้องขังป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตนอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำเป็นไปตามกฎกระทรวง¹⁷ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีมาตรการกฎหมายบัญญัติคุ้มครองบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตทั้งในขั้นตอนการดำเนินคดีอาญาก่อนชั้นศาล การพิจารณาคดีในชั้นศาลและการบังคับโทษทางอาญาอันเป็นขั้นตอนการดำเนินคดีอาญาภายหลังศาลพิพากษาแล้วดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่ผู้เขียนเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อบุคคลที่ป่วยทางจิตภายหลังจากที่ศาลพิพากษายังมีช่องว่างของกฎหมายในการบังคับโทษทางอาญาและมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำบางประการ ได้แก่กรณีดังต่อไปนี้

กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก เมื่อจำเลยวิกลจริตอันเป็นเหตุที่อาจได้รับการทุเลาการบังคับโทษจำคุก และหากศาลมีคำสั่งให้จำเลยที่วิกลจริตได้รับการทุเลาการบังคับโทษจำคุกตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246¹⁸ พบว่ามาตรการกฎหมายยังขาดรายละเอียดบางประการ กล่าวคือ แม้ว่าศาลจะได้มีคำสั่งอนุญาตให้จำเลยอยู่ในความควบคุมในสถานที่อื่นควรนอกจากเรือนจำตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบดำเนินการ แต่เมื่อพิจารณาจาก มาตรา 246 วรรคสาม ประกอบกับข้อ 4 แห่งกฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552¹⁹

¹⁶ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

¹⁷ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55

¹⁸ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามี่ ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

- (1) เมื่อจำเลยวิกลจริต
- (2) เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก
- (3) ถ้าจำเลยมีครรภ์
- (4) ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรนั้น

ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุม ในสถานที่อื่นควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้ที่มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง

ลักษณะของสถานที่อื่นควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย”

¹⁹ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 4

พบว่าปัจจุบันยังไม่มีการประกาศว่าสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทูลเกล้าฯ ถวายบังคมทูลเกล้าฯ ถวายตามมาตรา 246 สำหรับคนวิกลจริตเป็นสถานที่ใดซึ่งกรณีดังกล่าวทำให้เกิดความไม่ชัดเจน

ประการถัดมากรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษกักขัง อันเป็นการลงโทษทางอาญาที่มุ่งบังคับเอา กับเสรีภาพของผู้กระทำความผิดโดยการกักตัวผู้กระทำความผิดไว้ในสถานที่กักขังที่กำหนดซึ่งมิใช่ เรือนจำ สถานีตำรวจ หรือสถานที่ควบคุมผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวน²⁰ มีทั้งกรณีการลงโทษกักขัง แทนจำคุก²¹ และการลงโทษกักขังแทนค่าปรับ²² เมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ อาญา พบว่า กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจแก่ศาลในการสั่งทูลเกล้าฯ ถวายบังคมทูลเกล้าฯ ถวายได้หากปรากฏเหตุว่า จำเลยวิกลจริต ซึ่งต่างกับกรณีของโทษจำคุกที่ศาลสามารถสั่งทูลเกล้าฯ ถวายบังคมทูลเกล้าฯ ถวายได้ในกรณี จำเลยวิกลจริต ทั้งที่โทษกักขังเป็นการบังคับเอา กับเสรีภาพของผู้กระทำความผิดเช่นเดียวกัน และ หากเป็นกรณีที่ความวิกลจริตเพิ่งมาเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้พ้นโทษจำคุกไปแล้วแต่ยังถูกกักขัง แทนค่าปรับอยู่ กรณีดังกล่าวย่อมเกิดช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถคุ้มครอง บุคคลดังกล่าวได้ เนื่องจากกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจศาลที่จะสั่งทูลเกล้าฯ ถวายบังคมทูลเกล้าฯ ถวายกรณีที่ว่าจำเลยเป็นคน วิกลจริตไว้

นอกจากนี้มาตรการกฎหมายที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตจะต้อง ปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางที่กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการดูแลนักโทษของสหประชาชาติกำหนดไว้

“การกำหนดให้สถานที่ใดเป็นสถานที่ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงนี้ และการยุบเลิกให้เป็นไปตามประกาศที่ปลัดกระทรวงยุติธรรมกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในกรณีมีเหตุจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยรวมแก่ผู้ถูกขัง ปลัดกระทรวงยุติธรรมอาจกำหนดให้สถานที่ใดที่ขาดลักษณะหนึ่งลักษณะ ใดตามข้อ 3 เป็นสถานที่ซึ่งได้”

²⁰ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24

“ผู้ใดต้องโทษกักขัง ให้กักตัวไว้ในสถานที่กักขังซึ่งกำหนดไว้อันมิใช่เรือนจำ สถานีตำรวจ หรือสถานที่ควบคุมผู้ต้องหาของ พนักงานสอบสวน

ถ้าศาลเห็นเป็นการสมควร จะสั่งในคำพิพากษาให้กักขังผู้กระทำความผิดไว้ในที่อาศัยของตนเอง หรือของผู้อื่นที่ยินยอมรับผู้ นั้นไว้ หรือสถานที่อื่นที่อาจกักขังได้ เพื่อให้เหมาะสมกับประเภทหรือสภาพของผู้ถูกกักขังก็ได้

ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่า การกักขังผู้ต้องโทษกักขังไว้ในสถานที่กักขังตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้นั้น หรือทำให้ผู้ซึ่งต้องพึ่งพาผู้ต้องโทษกักขังในการดำรงชีพได้รับความเดือดร้อนเกินสมควร หรือมีพฤติการณ์พิเศษประการอื่นที่แสดงให้เห็นว่าไม่ สมควรกักขังผู้ต้องโทษกักขังในสถานที่ดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้กักขังผู้ต้องโทษกักขังในสถานที่อื่นซึ่งมิใช่ที่อยู่อาศัยของผู้นั้นเองโดยได้รับความยินยอมจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ก็ได้ กรณีเช่นว่านี้ ให้ศาลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดให้ผู้ต้องโทษกักขัง ปฏิบัติ และหากเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ดังกล่าวยินยอม ศาลอาจมีคำสั่งแต่งตั้งผู้นั้นเป็นผู้ควบคุมดูแลและให้ถือว่าผู้ที่ได้รับแต่งตั้ง เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายนี้”

²¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 23

“ผู้ใดกระทำความผิด ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน ศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ **โดยประมาท** หรือ **ความผิดลหุโทษ** ศาลจะพิพากษาให้ **ลงโทษกักขัง** ไม่เกินสามเดือนแทนจำคุกนั้นก็ได้”

²² ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29

“ผู้ใดต้องโทษปรับและไม่ชำระค่าปรับภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลพิพากษา ผู้นั้นจะต้องถูกยึดทรัพย์สินหรืออายัดสิทธิ เรียกร้องในทรัพย์สินเพื่อใช้ค่าปรับหรือมีเงินนั้นจะต้องถูกกักขังแทนค่าปรับ แต่ถ้าศาลเห็นเหตุอันควรสงสยว่าผู้นั้นจะหลีกเลี่ยงไม่ ชำระ ค่าปรับ ศาลจะสั่งเรียกประกันหรือจะสั่งให้กักขังผู้นั้นแทนค่าปรับไปพลางก่อนก็ได้

ความในวรรคสองของ **มาตรา 24** มิให้นำมาใช้บังคับแก่การกักขังแทนค่าปรับ”

เพื่อให้สามารถคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตได้อย่างเต็มที่ และการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีประเด็นของระยะเวลาในการส่งตัวที่ควรจะมีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน และเมื่อบุคคลต้องโทษจำคุกยังคงมีอาการป่วยทางจิตอยู่และมีพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายแต่ได้รับโทษครบตามกำหนดระยะเวลาและได้รับการปล่อยตัวแล้ว ควรที่จะมีมาตรการกฎหมายกำหนดให้บุคคลผู้รับดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตต้องควบคุมดูแลภายหลังจากพ้นโทษเพื่อที่จะช่วยติดตามดูแลอาการป่วยทางจิตของบุคคลนั้นและขณะเดียวกันช่วยคุ้มครองสังคมจากการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าว

จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสภาพปัญหาและอุปสรรคบางประการที่ทำให้ไม่สามารถคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังจากที่ศาลพิพากษาได้ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ และการป้องกันสังคมจากการกระทำความผิดซ้ำของบุคคลที่ป่วยทางจิตภายหลังจากบุคคลดังกล่าวพ้นโทษแล้วและยังคงปรากฏร่องรอยอาการป่วยทางจิตอยู่ ฉะนั้น มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังจากที่ศาลพิพากษาแล้ว ควรที่จะมีการปรับปรุงให้เหมาะสมโดยจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายต่อไป เพื่อให้สามารถช่วยให้บุคคลที่ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษาและส่งผลเป็นการป้องกันสังคมจากการกระทำความผิดซ้ำของผู้ที่ป่วยทางจิต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อทราบถึงหลักการ แนวคิด แนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาในกรณีของผู้ต้องโทษป่วยทางจิต

1.2.2 เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาและในขั้นตอนกระบวนการชั้นราชทัณฑ์

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายซึ่งใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กฎกระทรวงและระเบียบของกรมราชทัณฑ์ของประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ

1.2.4 เพื่อเข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษา และการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในกระบวนการชั้นราชทัณฑ์

1.2.5 เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหา มาตรการและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมและเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาและในกระบวนการชั้นราชทัณฑ์

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

การบังคับตามคำพิพากษาคณะผู้ต้องโทษเพิ่งปรากฏอาการป่วยทางจิตหลังมีคำพิพากษายังไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตเนื่องจากกฎหมายไม่ให้อำนาจแก่ศาลในการสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ และยังไม่มีการกำหนดกรอบระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องโทษจำคุกที่ป่วยทางจิตไปรักษาออกเรือนจำ และไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการรับดูแลผู้ป่วยดังกล่าวโดยบุคคลอื่น จึงสมควรกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ กำหนดให้สถานบำบัดทางจิตเป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับจำเลยที่วิกลจริต และเพิ่มเติมมาตรการผู้รับดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต ซึ่งสามารถให้การคุ้มครองทั้งผู้ป่วยทางจิตและสังคมมากขึ้น

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาถึงสภาพปัญหาและมาตรการกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตซึ่งเพิ่งปรากฏอาการภายหลังจากที่ศาลพิจารณาคดีพิพากษาคดีแล้ว ในขั้นตอนการบังคับคดีอาญาและการดำเนินกระบวนการในชั้นราชทัณฑ์ โดยศึกษาหลักการ แนวคิดและแนวทางการปฏิบัติอันเป็นมาตรการที่ให้ความคุ้มครองในประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายและหามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาคดี อันทำให้สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตและสังคมได้อย่างเหมาะสม

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ อันประกอบด้วย ด้วบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตำรากฎหมาย รายงานการวิจัยและบทความต่าง ๆ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวมให้เป็นระบบและนำไปใช้ศึกษาวิจัยหาแนวทางในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาและมาตรการกฎหมายในกระบวนการชั้นราชทัณฑ์

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อทราบถึงหลักการ แนวคิด แนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาในกรณีผู้ต้องโทษป่วยทางจิต

1.6.2 เพื่อทราบถึงมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาและในกระบวนการชั้นราชทัณฑ์

1.6.3 ทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กฎกระทรวงและระเบียบของกรมราชทัณฑ์ของประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศที่สามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาต่อยอดต่อไป

1.6.4 เพื่อแสวงหาแนวทาง มาตรการที่เหมาะสมมาปรับใช้ในประเทศไทยในการให้ความคุ้มครองกรณีผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาและในกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์อันจะสามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างเต็มที่และทำให้กระบวนการตามกฎหมายของประเทศไทยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.7 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีวรรณกรรมที่กล่าวถึงมาตรการกฎหมายในการคุ้มครองผู้ซึ่งป่วยทางจิตในกระบวนการดำเนินคดีอาญาอยู่บ้างพอสมควร ดังต่อไปนี้ นางสาวดวงพร งามไพบูลย์ ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายเพื่อพิสูจนความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงขณะกระทำความผิดอาญา”²³ โดยวิทยานิพนธ์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการพิสูจน์ถึงเหตุแห่งความวิกลจริตในขณะกระทำความผิดอาญา อันเป็นเหตุยกเว้นโทษหรือลดโทษตามมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และศึกษาปัจจัยที่ศาลใช้ในการตัดสินใจตัดสินคดีในประเด็นดังกล่าวจากแนวคำพิพากษาศาลฎีกา รวมถึงวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการกำหนดลักษณะของคดีที่บังคับให้ต้องมีการส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไปตรวจสภาพจิตโดยเร็วที่สุดภายหลังจากเกิดเหตุเพื่อให้ได้ผลการตรวจสภาพจิตเป็นพยานหลักฐานเบื้องต้นเพื่อที่ศาลจะใช้ประกอบพยานหลักฐานอื่นในการวินิจฉัยตัดสินคดีให้เหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิดแต่ละราย ซึ่งจะแตกต่างจากวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าที่ศึกษาในกระบวนการภายหลังจากศาลได้พิพากษาคดีแล้ว ในด้านการรับโทษทางอาญา และมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องขณะผู้ต้องโทษจำคุกป่วยทางจิตอยู่ในเรือนจำและการส่งตัวออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ อีกทั้งมาตรการภายหลังพ้นโทษแล้วแต่บุคคลดังกล่าวยังคงป่วยทางจิตอยู่

นายชิงชัย ศรีประสิทธิ์ ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต”²⁴ โดยวิทยานิพนธ์ดังกล่าวได้กล่าวถึง มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้

²³ ดวงพร งามไพบูลย์, “มาตรการทางกฎหมายเพื่อพิสูจน์ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงขณะกระทำความผิดอาญา” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558)

²⁴ ชิงชัย ศรีประสิทธิ์, “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540)

ทางจิตเพื่อคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วยทางจิต โดยใช้วิธีการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยกำหนดมาตรการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ มาตรการป้องกันก่อนที่ผู้ป่วยจะทำอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น มาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ รวมถึงมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำเมื่อปรากฏว่าจำเลยกระทำการอันละเมิดต่อกฎหมายแต่ไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษ ซึ่งจะแตกต่างกับวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าที่ศึกษาปัญหาของการบังคับโทษอาญากับกรณีผู้ต้องโทษป่วยทางจิต กระบวนการในชั้นราชทัณฑ์ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และการส่งตัวบุคคลไปรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในขณะที่วิทยานิพนธ์ของนายชิงชัยฯ ได้จัดทำก่อนที่จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้ามีการศึกษาในประเด็นของการกำหนดกรอบระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำซึ่งมีการเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษที่กำหนดถึงกรอบระยะเวลาดังกล่าวไว้ชัดเจน

นางสาวศกุนา เก้านพรัตน์ ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษอาญา และการคุ้มครองสังคม”²⁵ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้กล่าวถึง มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และศึกษาปัญหาของการแยกแยะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ การควบคุมตัวและปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต การตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวน การใช้มาตรการกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ การบังคับโทษแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ตลอดจนการคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายที่อาจเกิดโดยบุคคลที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมุมมองการศึกษาจะทำการศึกษาภาพรวมของทั้งกระบวนการในการดำเนินคดีอาญาของบุคคลวิกลจริตตั้งแต่ประเด็น การจับกุม สอบสวน ฟ้องคดี การพิจารณาพิพากษาของศาล ซึ่งวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้ามีการศึกษาต่อยอดในด้านการรับโทษทางอาญาต่อผู้ต้องโทษที่วิกลจริต โดยข้าพเจ้าได้วิเคราะห์และเสนอแนวทางแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตสามารถได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายได้ และเสนอแก้ไขกฎหมายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยบัญญัติเพิ่มเติมมาตราใหม่ให้ศาลสามารถสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังกรณีจำเลยวิกลจริตได้ และแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังวิเคราะห์ถึงปัญหาการบังคับโทษทางอาญาและเน้นไปที่กระบวนการในชั้นราชทัณฑ์ ศึกษาตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

²⁵ ศกุนา เก้านพรัตน์, “มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษอาญา และการคุ้มครองสังคม” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551)

ศึกษาระยะเวลาการส่งตัวที่ควรมีการแก้ไขตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อีกทั้งศึกษา ฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตในการรับโทษทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้ศึกษามาตรการเสริมที่เป็นการบังคับรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตภายหลังจาก พ้นโทษตามกฎหมายของต่างประเทศอีกด้วย

นางสาวศศิประภา อ่อนสระ ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต”²⁶ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ศึกษาถึงมาตรการกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริตตามประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์รวมถึงประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งส่วนใหญ่เน้นศึกษาภาพรวมของการคุ้มครองสิทธิของผู้วิกลจริตทั้งในด้านกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาแต่จะ เน้นศึกษาสิทธิของผู้วิกลจริตในทางแพ่ง ไม่ว่าจะเป็นการทำนิติกรรมสัญญา การหมั้น สมรส รวมถึง ความรับผิดชอบของบุคคลวิกลจริต ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้มีบทบัญญัติกำหนดบุคคลผู้มีสิทธิบอกล้างการทำ นิติกรรมสัญญาของบุคคลวิกลจริตที่ไม่หายจากอาการวิกลจริต ห้ามบุคคลวิกลจริตทำการหมั้นหรือ สมรส และบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลวิกลจริต หน้าที่ของผู้อนุบาล และระดับการพิสูจน์ความ วิกลจริตให้ชัดเจน ซึ่งจะแตกต่างกับวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าที่ศึกษาในมุมมองของกฎหมายอาญา การรับโทษทางอาญา กระบวนการขึ้นราชทัณฑ์พิจารณาตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

นายสิทธิพันธ์ กี่สุขพันธ์ ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิ ของผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้วิกลจริต”²⁷ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ศึกษาถึงปัญหาของกระบวนการดำเนินคดี อาญากรณีผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริตศึกษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยเน้นศึกษาในขั้นตอนการดำเนินคดีอาญา การ ตรวจสอบความชอบธรรมของการออกคำสั่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ของพนักงานสอบสวนหรือศาล ศึกษาความชอบธรรมในการควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้รับการ รักษาโดยไม่มีกำหนดกรอบเวลา รวมถึงสิทธิในการมีทนายความของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต และมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายโดยกำหนดให้มีกระบวนการออกคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหา หรือจำเลยผู้วิกลจริตไปควบคุมรักษาในโรงพยาบาล คำสั่งให้ดำเนินคดีต่อไปและคำสั่งให้ผู้นั้นกลับเข้า สู่การดำเนินคดีภายหลังเข้ารับการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรที่แน่นอน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ต้องหา หรือจำเลยวิกลจริตสามารถโต้แย้งความถูกต้องของการออกคำสั่ง และการกำหนดกรอบระยะเวลาใน

²⁶ ศศิประภา อ่อนสระ, “มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขากฎหมาย เอกชนและกฎหมายธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2555)

²⁷ สิทธิพันธ์ กี่สุขพันธ์, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยผู้วิกลจริต” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559)

การควบคุมรักษา และกำหนดสิทธิในการมีนายความเพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตได้รับความคุ้มครอง ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แตกต่างของข้าพเจ้าเนื่องจากเป็นการศึกษาเจาะลึกไปถึงปัญหาของตัวบทกฎหมายมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ในขณะที่วิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าศึกษากระบวนการภายหลังจากที่ศาลพิพากษาคดีแล้ว และมาตรการกฎหมายในกระบวนการชั้นราชทัณฑ์ต่อผู้ต้องโทษจำคุกที่ป่วยทางจิต

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหลายที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้ามีการศึกษากระบวนการยุติธรรมทางอาญาในมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาในมุมมองที่แตกต่างจาวรรณกรรมเหล่านี้ โดยประเด็นสำคัญที่วิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าได้ทำการศึกษา คือ

(1) การรับโทษทางอาญาในกรณีที่ผู้ต้องโทษเกิดป่วยทางจิตภายหลังจากที่ศาลได้พิพากษาและเสนอช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถให้ความคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตได้อย่างครอบคลุม โดยเสนอแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้มีความสอดคล้องกัน

(2) มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการชั้นราชทัณฑ์ ทั้งแนวปฏิบัติในขณะที่ผู้ต้องโทษจำคุกอยู่ในเรือนจำและเกิดป่วยทางจิตขึ้น มาตรการในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ การส่งตัวไปรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

(3) การกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการนำตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามหลักเกณฑ์ตามบทบัญญัติพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

(4) มาตรการกฎหมายเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตในการช่วยดูแลและติดตามการรักษาพยาบาลภายหลังพ้นโทษเมื่อได้รับการปล่อยตัว ทั้งนี้ศึกษามาตรการกฎหมายที่มีอยู่ตามประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และผู้เขียนเสนอให้แก้ไขบทบัญญัติเพื่อให้สามารถช่วยคุ้มครองสังคมจากการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของบุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิต

การศึกษาในประเด็นดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์และได้รับความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตมากขึ้นและช่วยในการคุ้มครองสังคมจากการก่ออาชญากรรมของบุคคลที่ป่วยทางจิตได้อีกทางหนึ่ง

1.8 โครงสร้างวิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา มุ่งศึกษาวิเคราะห์แนวทางการกำหนดมาตรการอันเป็นการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งเกิดขึ้นภายหลังศาลพิพากษา ในการบังคับคดีอาญาและในกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์ โดยมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

ในบทที่ 2 ผู้เขียนจะนำเสนอถึงข้อความคิดพื้นฐานว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยเริ่มศึกษาแนวคิดว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษผู้ป่วยทางจิต ความหมายของคำว่าผู้ป่วยทางจิต ลักษณะอาการป่วยทางจิต การวินิจฉัยอาการป่วยทางจิต การคุ้มครองผู้ต้องโทษผู้ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทยและในระดับมาตรฐานสากล และแนวคิดทฤษฎีการลงโทษทางอาญา

ในบทที่ 3 มุ่งศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทยในการคุ้มครองผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาว่ามีบทบัญญัติกฎหมายใดบ้างที่ให้ความคุ้มครองโดยแบ่งการพิจารณาตามการบังคับโทษ และกล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาพร้อมทั้งเสนอให้เห็นถึงสภาพปัญหาของบทบัญญัติที่มีอยู่ของประเทศไทยที่ไม่สามารถให้ความคุ้มครองผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นหลังจากที่ศาลพิพากษา และในชั้นกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การศึกษาหามาตรการที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา และในชั้นกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์ โดยจะศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศต่อไป

ต่อมาในบทที่ 4 ผู้เขียนจะศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา และในกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์ว่าต่างประเทศมีแนวคิดและมาตรการในการให้ความคุ้มครองอย่างไรบ้าง โดยผู้เขียนเลือกศึกษาเฉพาะกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์ สหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่นเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้ามาวิเคราะห์เปรียบเทียบหามาตรการที่เหมาะสมในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา และในกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์ที่สมควรนำมาปรับใช้ในประเทศไทยต่อไป

หลังจากรวบรวมข้อมูลทั้งกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา และในกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์เรียบร้อยแล้ว ในบทที่ 5 ผู้เขียนจะนำข้อมูลดังกล่าวมาศึกษาและวิเคราะห์ความเหมาะสมของมาตรการที่มีอยู่ของประเทศไทยในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา และในกระบวนการขึ้นราชทัณฑ์เพื่อให้ทราบว่าประเทศไทยควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของกฎหมายอย่างไรที่สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้อย่างเหมาะสม และจะสรุปภาพรวมของมาตรการทางกฎหมายที่เป็นการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา

รวมถึงมาตรการกฎหมายในกระบวนการชั้นราชทัณฑ์และเสนอแนะแนวทางในการบัญญัติกฎหมาย หรือมาตรการที่เหมาะสมที่จะสามารถนำมาปรับใช้ในกฎหมายไทยได้อันเป็นการให้ความคุ้มครอง สิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในที่สุดท้าย



บทที่ 2

ข้อความคิดพื้นฐานว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตใจกระบวนการ ยุติธรรมทางอาญา

บุคคลที่ป่วยทางจิตอาจเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาได้ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะเป็นผู้เสียหาย ผู้กระทำความผิดหรือผู้ต้องโทษ ซึ่งกฎหมายบัญญัติคุ้มครองสิทธิของบุคคลเหล่านี้ไว้ค่อนข้างพิเศษกว่าคนปกติทั่วไป เนื่องจากการมีสภาพทางจิตไม่ปกติอาจทำให้ความสามารถในการดำเนินคดีอาญาต่าง ๆ ต่ำลง และอาจมีอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าประเทศไทยมีบทบัญญัติกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินคดีอาญาไว้ แต่ก็ยังมีปัญหาและช่องว่างทางกฎหมายบางประการในการบังคับโทษหากอาการป่วยทางจิตได้เกิดขึ้นหลังจากศาลพิพากษาคดี และแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตในชั้นราชทัณฑ์ ดังนั้น เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในการศึกษาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา ผู้เขียนจึงเห็นควรศึกษาถึงข้อความคิดพื้นฐานว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยในบทนี้ ผู้เขียนจะนำเสนอ ความหมายของผู้ป่วยทางจิต ลักษณะอาการป่วยทางจิต สาเหตุของอาการป่วยทางจิต การจำแนกโรคทางจิตเวช ขั้นตอนการวินิจฉัยอาการป่วยทางจิต การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทยและระดับมาตรฐานระหว่างประเทศ เพื่อให้ทราบและเข้าใจสามารถนำแนวคิดเหล่านี้ไปใช้ในการหามาตรการที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในลำดับต่อไป

2.1 แนวคิดและหลักการในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต

ปัจจุบันประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายอยู่หลายประการที่ใช้ในการควบคุมดูแลและให้ความคุ้มครองผู้กระทำความผิดที่ป่วยทางจิต ไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดี การคุ้มครองด้านการรับผิดตามกฎหมายอาญา การคุ้มครองด้านการรับโทษตามคำพิพากษาในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ในกรณีรับโทษจำคุก และมาตรา 248 กรณีรับโทษประหารชีวิต และมาตรการเชิงป้องกันสังคมจากการก่อเหตุร้ายโดยผู้กระทำความผิดที่มีจิตไม่ปกติ นอกจากนี้ยังมีการคุ้มครองสิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เบื้องต้นผู้เขียนจะกล่าวถึงข้อความคิดทั่วไปเกี่ยวกับอาการป่วยทางจิต เพื่อให้ทราบรายละเอียดทั้งความหมาย ลักษณะอาการป่วย การจำแนกประเภท สาเหตุของการป่วยทางจิต การวินิจฉัยอาการป่วยทางการแพทย์ อันทำให้สามารถเข้าใจลักษณะของบุคคลที่ป่วยทางจิตได้โดยสังเขป

2.1.1 ความหมายของคำว่า “ป่วยทางจิต”

ความหมายของคำว่า “ป่วยทางจิต” เป็นคำเรียกรวม ๆ ที่ใช้เรียกผู้ที่มีสภาพทางจิต ผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป อาจพิจารณาได้ในแง่ตามความหมายโดยทั่วไป ความหมายทางการแพทย์ และความหมายทางกฎหมาย ซึ่งพบว่ามีการใช้คำเรียกที่แตกต่างกันออกไป

ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจทางการแพทย์มักจะเรียกว่าป่วยเป็น “โรคทางจิตเวช” ส่วนคำว่า “วิกลจริต” มักเป็นคำที่ใช้ทางกฎหมายดังปรากฏในประมวลกฎหมายต่าง ๆ เช่น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มาตรา 246 มาตรา 248 เป็นต้น และในบางมาตราจะใช้คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” ดังปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 มาตรา 65 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

2.1.1.1 ความหมายโดยทั่วไป

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายคำที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับคำว่า ป่วยทางจิต หรือมีความผิดปกติทางจิต หลายคำด้วยกัน ดังต่อไปนี้

“วิกลจริต” หมายถึง มีความประพฤติกิริยาผิดปกติเพราะสติวิปลาส เช่น เขาเป็นคนวิกลจริต ร้องไห้บ้างหัวเราะบ้างโดยไม่มีสาเหตุ, เป็นบ้า”¹

“สติวิปลาส” หมายถึง “มีสติฟั่นเฟือนคล้ายคนบ้า, สัญญาวิปลาส ก็ว่า”²

“บ้า” หมายถึง “เสียดสติ, วิกลจริต, สติฟั่นเฟือน, หลงใหลหรือมัวเมาในสิ่งนั้น ๆ จนผิดปกติ เช่น บ้ากาม บ้ายศ บ้าฟุตบอล”³

“ฟั่นเฟือน” หมายถึง หลงใหล, เคลิบเคลิ้ม, เผลอสติ, คุ่มดีคุ่มร้าย, เช่น มีสติฟั่นเฟือน จิตใจฟั่นเฟือน⁴

“วิปลาส” หมายถึง คลาดเคลื่อนไปจากธรรมดาสามัญ เช่น สติวิปลาส ตัวอักษรวิปลาส สัญญาวิปลาส⁵

“เสียดสติ” หมายถึง มีสติฟั่นเฟือน, คุ่มดีคุ่มร้าย⁶

นอกจากความหมายของคำที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว พบว่ายังมีคำที่นิยมใช้สื่อถึงอาการผิดปกติทางจิตใจอีกหลายคำที่ใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น คำว่า คลุ้มคลั่ง, สติแตก เป็นต้น และอาจกล่าวได้ว่า “ผู้วิกลจริต” ตามความหมายทั่วไปจึงอาจแปลความหมายได้ว่า ผู้ที่มีความประพฤติกผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไปเนื่องจากการมีสภาพจิตไม่ปกติ

¹ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554, [ออนไลน์], 8 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา <http://www.royin.go.th/dictionary/>

² เรื่องเดียวกัน

³ เรื่องเดียวกัน

⁴ เรื่องเดียวกัน

⁵ เรื่องเดียวกัน

⁶ เรื่องเดียวกัน

2.1.1.2 ความหมายทางการแพทย์

ในทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาคำว่า “วิกลจริต” มักจะไม่ปรากฏ ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้คำว่า ความผิดปกติทางจิต หรือป่วยทางจิต หรือเป็นโรคทางจิตใจที่เรียกว่า “โรคทางจิตเวช” อย่างไรก็ตามก็มีการให้ความหมายในทางวิชาการของคำว่า “วิกลจริต” ไว้ว่า เป็นภาวะผิดปกติทางจิตที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมอย่างมากจนไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง เช่น คนบางคนอาจจะมีอาการของความคิดหลงผิด (ระแวงถูกสะกดรอยตาม, ถูกทำร้าย, ถูกนินทา, ถูกควบคุมโดยอำนาจไสยศาสตร์หรือไมโครชิพ) ประสาทหลอน (ได้ยินหูแว่วเสียงคนพูดถึงตนเอง, ภาพหลอนพฤติกรรมแปลกผิดประหลาดจากปกติ (วุ่นวายมาก, ทำท่าแปลก ๆ) พุดจาผิดปกติ (พุดฟังไม่รู้เรื่อง, ไม่ปะติดปะต่อ, ใช้ภาษาแปลก ๆ เฉื่อยชา อยู่เฉย ๆ นิ่ง ๆ เก็บตัว ไม่สนใจสังคม ไม่ดูแลตนเอง ดูเหมือนคนขี้เกียจ⁷ ส่วนคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” สามารถพิจารณาการให้นิยามคำดังกล่าวได้ดังนี้ “จิตบกพร่อง” คือ โรคปัญญาอ่อน และควรตรงกับคำว่า mental deficiency หรือ defective หรือ feeble-mindedness โดยอาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดจากสมองไม่เจริญเติบโตตามวัย ส่วนคำว่า “โรคจิต” ควรตรงกับคำว่า mental disease หรือ disorder อันหมายถึงโรคทั้งปวงที่ทำให้เกิดความวิกลจริตแก่มนุษย์ และ “จิตฟั่นเฟือน” ควรตรงกับคำว่า Psychosis ซึ่งหมายถึง โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งเป็นอย่างมากหรือมีอาการมาก หรือบางท่านได้อธิบายว่า “จิตฟั่นเฟือน” ควรมาจากคำว่า mental infirmity ซึ่งเป็นภาวะแปรปรวนทางจิตใจที่ยังไม่ถึงขนาดที่จะถือได้ว่าผู้นั้นวิกลจริตและไม่ใช่ปัญญาอ่อน หมายถึงโรคทางจิตเวชหลายกลุ่ม คือโรคประสาทบางชนิดที่ไม่อาจยับยั้งการกระทำของตนได้และกลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการซึ่งมีหลายโรค⁸

2.1.1.3 ความหมายทางกฎหมาย

พิจารณาจากตัวบทกฎหมาย พบว่าไม่มีการให้นิยามศัพท์หรือความหมายของคำเรียกที่ใช้เรียกอาการผิดปกติทางจิตไว้ แต่จะปรากฏการใช้คำเหล่านี้ ได้แก่ “วิกลจริต” “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน” ในการสื่อถึงการมีอาการผิดปกติทางจิต ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญและในประมวลกฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พบว่ามีเพียงมาตรา 96⁹ ที่บัญญัติเกี่ยวกับคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องห้ามมิให้ใช้สิทธิเลือกตั้งไว้ โดยใช้คำว่า “วิกลจริต

⁷ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิกลจริต (Psychosis) [ออนไลน์], 8 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา <http://www.cumentalhealth.com/รอบรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้ใหญ่/วิกลจริต-Psychosis.html>

⁸ สุทธิพร เจณณวาสิน, “นิติจิตเวช Articles from Ramament”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 กุมภาพันธ์ 2563. แหล่งที่มา: <https://med.mahidol.ac.th/ramament/sites/default/files/public/pdf/Forensic%20psychiatry.pdf> หน้า 11.

⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 96

“บุคคลผู้มีลักษณะดังต่อไปนี้ในวันเลือกตั้ง เป็นบุคคลต้องห้ามมิให้ใช้สิทธิเลือกตั้ง

(1) เป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช

หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ”

ประมวลกฎหมายอาญา มีการใช้คำที่สื่อความหมายถึงการมีอาการผิดปกติทางจิตอยู่หลายคำ เช่น ในมาตรา 48 บทบัญญัติเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัย ใช้คำว่า “ผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” และ มาตรา 65 อันเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญา ใช้คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” ในมาตรา 56 บทบัญญัติเกี่ยวกับการรอกการกำหนดโทษและรอกการลงโทษ ใช้คำว่า “ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ” ในมาตรา 297 อนุมาตรา 6 บทบัญญัติความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส ใช้คำว่า “จิตพิการ” ในมาตรา 342 อนุมาตรา 2 เหตุฉกรรจ์ของความผิดฐานฉ้อโกง ใช้คำว่า “ความอ่อนแอแห่งจิต” และ ในมาตรา 346 ความผิดฐานชักจูงผู้หนึ่งผู้ใดให้จำหน่ายโดยเสียเปรียบซึ่งทรัพย์สิน โดยอาศัยเหตุที่ผู้ถูกชักจูงมีจิตอ่อนแอหรือเบาปัญญา จะใช้คำว่า “จิตอ่อนแอ” นอกจากนี้ที่กล่าวมาเมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญา พบว่ามีการใช้คำว่า “วิกลจริต” ปรากฏอยู่ในมาตรา 373 ที่บัญญัติให้บุคคลผู้ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตและปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ปรากฏการใช้คำที่สื่อถึงความผิดปกติทางจิต โดยใช้คำว่า “วิกลจริต” ปรากฏในมาตรา 14 อันเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต และในมาตรา 246 และ มาตรา 248 ซึ่งบทบัญญัติเกี่ยวกับการทูลเกล้าทูลกระหม่อมขอโทษจำคุกและโทษประหารชีวิตกรณีจำเลยวิกลจริต เป็นต้น

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มีการใช้คำว่า “วิกลจริต” และ “จิตไม่สมประกอบ” ปรากฏในมาตรา 21¹⁰ อันเป็นบทบัญญัติห้ามมิให้ใช้เครื่องพันธนาการแก่ผู้ต้องขังเว้นแต่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตไม่สมประกอบซึ่งอาจจะทำอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของตนเองหรือผู้อื่น แต่ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ก็ไม่ปรากฏการให้นิยามความหมายไว้แต่อย่างใด

ถัดมาพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายสุขภาพจิตฉบับแรกของประเทศไทย ซึ่งมุ่งปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน โดยคุ้มครองบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตให้ได้รับการบำบัดรักษาโดย

(2) อยู่ในระหว่างถูกเพิกถอนสิทธิเลือกตั้งไม่ว่าคดีนั้นจะถึงที่สุดแล้วหรือไม่

(3) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือโดยคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

(4) วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

¹⁰ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 21

“ห้ามใช้เครื่องพันธนาการแก่ผู้ต้องขัง เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

(2) ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมหรืออาการถือว่าเป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตไม่สมประกอบซึ่งอาจจะทำอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของตนเองหรือผู้อื่น”

วิธีการทางแพทย์ ในขณะที่เดียวกันก็ป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากผู้มีความผิดปกติทางจิต¹¹ เป็นกฎหมายที่มีการให้นิยาม ของคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ไว้ชัดเจน โดยนิยามว่า เป็นอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้ เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท¹²

มีข้อสังเกตว่าเมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติกฎหมายแล้วเฉพาะแต่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เท่านั้นที่มีการนิยามความหมายของคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ไว้ชัดเจน และตามพระราชบัญญัติดังกล่าวก็ไม่ปรากฏการใช้คำอื่นที่สื่อถึงความผิดปกติทางจิต เช่นคำว่าวิกลจริต จิตฟั่นเฟือน โรควิต จิตบกพร่อง เหมือนเช่นในประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ฉะนั้นเมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติกฎหมายไม่ปรากฏการให้นิยามความหมายของคำเหล่านี้ไว้ จึงอาจต้องพิจารณาการให้นิยามความหมายในทางวิชาการของนักกฎหมายที่ได้อธิบายไว้โดยสังเขปดังนี้

คำว่า “จิตบกพร่อง” หมายถึง ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาแต่กำเนิด (Idiot, Imbecile) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (Senility)¹³ หรือหมายถึงคุณสมบัติของมันสมองที่บกพร่องจึงทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้¹⁴ ฉะนั้นอาจพอสรุปได้ว่า จิตบกพร่องเป็นความผิดปกติที่เกิดจากสมองพัฒนาหรือไม่เติบโตตามวัย หรือถดถอยลง ซึ่งใกล้เคียงกับภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา และภาวะสมองเสื่อม

คำว่า “โรควิต” หมายถึง ความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค รวมทั้งผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง จิตเภท หรือผู้ที่มีปัญญาความคิดดีแต่สติทราวม¹⁵ หรือ มันสมองเป็นโรค¹⁶ ดังนั้นอาจพอสรุปได้ว่า โรควิตอาจหมายถึงความผิดปกติทางจิตที่เป็นอาการของโรควิต

คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” หมายถึงผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอนและแปลผิด¹⁷ หรือ ความมีจิตพิการ ที่เรียกกันว่า บ้า ๆ บอ ๆ ซึ่งมีใช่เป็นเพราะโรควิต¹⁸ ดังนั้นอาจพอสรุปได้ว่า จิตฟั่นเฟือน หมายถึง ความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงน้อยหรือที่ยังไม่ถึงขั้นวิกลจริต

¹¹ ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, "พระราชบัญญัติสุขภาพจิต: กฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิต," ใน นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์, แสง บุญเฉลิมวิภาส, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2556), หน้า 123-124

¹² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่าอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้ เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้ง อาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท”

¹³ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร :สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536), หน้า 803.)

¹⁴ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 14 (กรุงเทพมหานคร :สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523), หน้า 229. อ้างถึงใน แสง บุญเฉลิมวิภาส, ผู้ป่วยจิตเวช : ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์, หน้า 167.

¹⁵ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 803.

¹⁶ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 229.

กล่าวโดยสรุป ถ้อยคำเกี่ยวกับการมีความผิดปกติทางจิตที่ปรากฏในกฎหมายพบว่ามีการใช้ถ้อยคำที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน” “วิกลจริต” “จิตไม่สมประกอบ” ตามที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตามก็ไม่มีข้อกำหนดนิยามสำหรับคำเหล่านี้ไว้ในกฎหมาย และความเข้าใจในความหมายทางการแพทย์และทางกฎหมายยังไม่ตรงกันทั้งหมด แต่หากพิจารณาการให้ความหมายของนักวิชาการในทางการแพทย์และทางกฎหมายพบว่า คำว่า “จิตบกพร่อง” พอสรุปได้ว่าหมายถึง โรคปัญญาอ่อน ส่วนคำว่า “โรคจิต” พอสรุปได้ว่าเป็นความผิดปกติทางจิตที่เป็นอาการของโรคจิต และ “จิตฟั่นเฟือน” พอสรุปได้ว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเป็นโรคในทางจิตเวชอย่างหนึ่ง ส่วนคำว่า “วิกลจริต” เป็นถ้อยคำทางกฎหมายไม่ใช่ถ้อยคำที่ใช้ทางการแพทย์ เพราะในทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียกรวม ๆ และใช้คำว่าความผิดปกติทางจิต หรือป่วยทางจิต หรือ โรคทางจิตเวช

ตารางที่ 1 การให้ความหมายของเหตุวิกลจริตในทางกฎหมายและทางการแพทย์

เหตุ วิกลจริต	ความหมาย	
	ในทางกฎหมาย	ในทางการแพทย์
จิตบกพร่อง	ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาแต่กำเนิดหรือเสื่อมลงเพราะความชรา ¹⁹ หรือคุณสมบัติของมันสมองที่บกพร่องจึงทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ²⁰	คือ โรคปัญญาอ่อน และตรงกับคำว่า mental deficiency หรือ defective หรือ feeble-mindedness โดยอาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดจากสมองไม่เจริญเติบโตตามวัย ²¹
โรคจิต	เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรครวมทั้งผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง จิตเภท หรือผู้ที่มีปัญญาความคิดดีแต่สติทราวม ²² หรือหมายถึงมันสมองเป็นโรค ²³	โรคจิต ควรตรงกับคำว่า mental disease หรือ disorder คือ โรคที่ทั้งปวงที่ทำให้เกิดความวิกลจริตแก่มนุษย์ ²⁴

¹⁷ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 803.

¹⁸ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 229.

¹⁹ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 803.

²⁰ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 229.

²¹ สุทธิพร เจณณวาสิน, “นิติจิตเวช Articles from Ramamental”, หน้า 11.

²² จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 803.

²³ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 229.

²⁴ สุทธิพร เจณณวาสิน, “นิติจิตเวช Articles from Ramamental”, หน้า 11.

จิตฟั่นเฟือน	ผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอนและแปลผิด ²⁵ หรือความมีจิตพิการ ที่เรียกกันว่าบ้า ๆ บอ ๆ ซึ่งมีใช่เป็นเพราะโรคจิต ²⁶	โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งเป็นอย่างมากหรือมีอาการมากและจิตฟั่นเฟือน ควรมาจากคำว่า mental infirmity คือ ภาวะแปรปรวนทางจิตใจที่ยังไม่ถึงขนาดที่จะถือได้ว่าผู้นั้นวิกลจริตและไม่ใช่ปัญญาอ่อน หมายถึงโรคทางจิตเวชหลายกลุ่ม คือโรคประสาทบางชนิดที่ไม่อาจยับยั้งการกระทำของตนได้และกลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการซึ่งมีหลายโรค ²⁷
--------------	---	---

2.1.2 ลักษณะกลุ่มอาการป่วยทางจิต

การรู้จักอาการป่วยทางจิตและการเข้าใจว่าอาการแต่ละอย่างมีความหมายและบ่งถึงความผิดปกติทางจิตใจของบุคคลแต่ละคนนั้นเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะนำไปสู่การเข้าใจสภาพของผู้ป่วยทำให้สามารถช่วยวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง²⁸ อาการแสดงในทางจิตเวชนั้นมีความหมายกว้างครอบคลุมไปถึงความผิดปกติในทุกด้านของบุคลิกภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งพิจารณาได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ การตรวจ การสัมภาษณ์ รวมทั้งการสังเกตของผู้วินิจฉัยโรค โดยจะต้องรวบรวมข้อมูลจากหลายช่องทางเนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยจิตเวชเองมักไม่เข้าใจว่าตนเองกำลังมีพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ที่ผิดปกติ นอกจากนี้การจะตัดสินว่าอาการเหล่านั้นผิดปกติหรือไม่เป็นสิ่งที่สามารถโต้แย้งได้ตามบริบทที่ต่างกัน²⁹

2.1.2.1 ลักษณะอาการทางจิตเวช

อาการทางจิตเวช (Psychiatric Symptomatology) สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังต่อไปนี้

(1) ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (Disturbance of consciousness)

²⁵ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 803.

²⁶ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 229.

²⁷ สุทธิพร เจณณวาสน, "นิติจิตเวช Articles from Ramamental", [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 กุมภาพันธ์ 2563. แหล่งที่มา: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Forensic%20psychiatry.pdf> หน้า 11.

²⁸ สุนันทา ฉันทกาญจน์, "อาการวิทยาทางจิตเวช (Symptomatology)," ใน จิตเวชศิริราช Dsm-5_นั้นทวิช สิริรักษ์ และคณะ, (กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย, 2558), หน้า 107.

²⁹ สัญชัย กุลชาติ และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, "อาการและอาการแสดงทางจิตเวช," ใน จิตเวชศาสตร์รวมาธิบัติ, มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558), หน้า 59

สติสัมปชัญญะหรือสภาวะการรู้สติ โดยปกติผู้ที่มีสติสัมปชัญญะปกติ จะสามารถรับรู้และมีความตระหนักรู้ ประสาทสัมผัสทั้งห้าจะปกติสามารถที่จะนำเอาสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มาสัมพันธ์กับตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น รู้ว่าตนเป็นใคร มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ รอบตัว อย่างไร สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง แต่ผู้ที่มีความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ จะมีอาการคือ การรับรู้ความเป็นไปรอบตัวจะเสีย มีอาการเซื่องซึม สายตาดูว่างเปล่า ไม่สนใจเหตุการณ์รอบ ๆ ตัว (Clouding of consciousness) หรืออาจมีอาการเพ้อ (Delirium) ประสาทหลอน แผลภาพผิด กระวนกระวาย หวาดกลัวต่อประสาทหลอน หรือมีอาการสติสัมปชัญญะไม่คงที่ บางเวลาจะรู้สึกตัวดี บางเวลาสับสน³⁰

(2) ความผิดปกติของรูปแบบความคิด (Disorder of form of thought)

ผู้ป่วยทางจิตที่มีความผิดปกติปรากฏในด้านรูปแบบของความคิด มักจะมีปัญหาในด้านการคิด ไม่สามารถลำดับความคิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ได้ ขาดการเชื่อมโยงของเหตุผล (Loosening of association) โดยมักจะมีอาการพูดจาไม่ต่อเนื่องกัน หรือระหว่างที่ผู้ป่วยพูด จะมีอาการนึกไม่ออกว่าพูดเรื่องอะไรอยู่ก่อนหน้านั้น เนื่องจากความคิดหยุดชะงักเพราะความคิดขาดหายเฉย ๆ (Blocking) หรือมีอาการพูดหรือกระทำอย่างใดซ้ำ ๆ กันโดยไม่มีความหมาย แม้ว่าจะเปลี่ยนไปพูดเรื่องอื่นแล้วก็ยังคงพูดอยู่เช่นนั้น (Perseveration) หรืออาการที่ผู้ป่วยพูดออกนอกเรื่อง ไม่ตรงกับเรื่องที่ต้องการพูด (Tangentiality) หรืออาการที่ผู้ป่วยตอบคำถามแบบอ้อมค้อมยืดเยื้อแต่ในที่สุดภายหลังก็สามารถจบลงตรงประเด็นที่พูดได้ (Circumstantiality)³¹

(3) ความผิดปกติของเนื้อหาของความคิด (Disorder of content of thought)

ผู้ป่วยทางจิตที่มีความผิดปกติของเนื้อหาของความคิด จะมีความเชื่อที่ฝังแน่นจนไม่สามารถลบล้างได้ โดยเนื้อหานั้นไม่ใช่วัฒนธรรมความเชื่อของคนปกตินั้น โดยแบ่งเป็นลักษณะใหญ่ ๆ คือ 1. bizarre delusion เป็นลักษณะความเชื่อที่พิลึกพิลั่น ใครฟังก็รู้ว่าเป็นไปไม่ได้

2. Non- bizarre delusion เป็นความเชื่อที่ยังเป็นไปได้จริง แต่ไม่ได้เกิดขึ้น³² โดยลักษณะอาการจะมีหลายรูปแบบ เช่น อาการความคิดหลงผิด (Delusion) เป็นความเชื่อที่ผิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งทั้งที่ไม่เป็นความจริงและไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อได้ด้วยการอธิบายเหตุผลตามธรรมดา หรือมีอาการหลงผิดคิดไปเองว่าจะมีคนมาทำร้ายตน (Delusion of persecution) หรืออาการที่ผู้ป่วยมีความคิดว่ามีอำนาจบางอย่างจากภายนอกที่สามารถควบคุมความคิดและการกระทำของตนได้ (Idea of passivity) หรือผู้ป่วยคิดว่ามีคนพูดจาเกี่ยวกับตนเอง (Delusion of reference) ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นคนสำคัญผิดธรรมดา มีอำนาจพิเศษ (Delusion of grandeur) หรือผู้ป่วยเกิดความ

³⁰ สมภพ เรื่องตระกูล, คู่มือจิตเวชศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2536), หน้า 5.

³¹ สุนันทา ฉันทกาญจน์, "อาการวิทยาทางจิตเวช (Symptomatology)", หน้า 109

³² สัญชัย กุลาดี และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, "อาการและอาการแสดงทางจิตเวช", หน้า 64.

หึงหวงคู่ครองตนอย่างรุนแรง คิดไปเองว่ามีชู้ (Delusion of jealousy) หรืออาการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว้าสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเปลี่ยนไป³³

(4) ความผิดปกติของอารมณ์ (Disorder of affects)

อารมณ์ที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล เป็นภาวะที่คงที่อยู่เนิ่นนานมักจะส่งผลต่อบุคลิก และพฤติกรรมการแสดงออก³⁴ โดยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ มักจะมีอาการกลัว วิตกกังวล หวาดหวั่นโดยไม่ปรากฏสาเหตุ (Anxiety) หรือมีอาการตระหนกตื่นเต้นตกใจ ภาวะกรวยวาย หลงพลาอยู่นิ่งไม่ได้ หลาดกลัวและวิตกกังวลอย่างมาก (Panic) หรือมีอาการกลัวต่อสถานการณ์ โดยรุนแรงกว่าเหตุ ไม่สมเหตุสมผล (Phobia) หรืออาการที่ผู้ป่วยรู้สึกสุขกับทุกสิ่งทุกอย่างรู้สึกดีงามไปหมด (Euphoria) หรือมีอาการรื่นเริงสนุกสนานผิดธรรมดา (Elation) หรืออาการที่ผู้ป่วยเฉยเมย ไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ ออกมาเลยและไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง (Apathy) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคจิตเภท หรืออาการที่ผู้ป่วยมีอาการไม่สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์ในขณะนั้น (Inappropriate affect) หรือมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย โกรธรุนแรงไม่สามารถยับยั้งตนเองได้ มีอารมณ์แปรปรวน³⁵

(5) ความผิดปกติของการรับรู้ (Disorder of perception)

ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ที่ผิดปกติ โดยอาจปรากฏอาการในลักษณะที่แปลสิ่งที่พบเห็นผิดไปจากความจริง (Illusion) เช่น ผู้ป่วยเห็นเชือกบอว่าเป็นงู หรือได้ยินเสียงไปไม่มีไหว บอว่าเป็นเสียงเพลง หรือมีอาการประสาทหลอน ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีการรับรู้เกิดขึ้นโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก มี 5 ชนิด คือ 1. Auditory มีอาการหูแว่วได้ยินเสียงจากภายนอก อาจเป็นเสียงแปลกหรือคำพูด 2. Visual มีอาการเห็นภาพหลอน อาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของหรือภาพอย่างอื่น 3. Tactile ผู้ป่วยรู้สึกไปเองว่าเหมือนมีอะไรมาไต่ตามตัว รู้สึกชู่ซ่า 4. Olfactory ผู้ป่วยได้กลิ่นแปลก ๆ มักเป็นกลิ่นเหม็น 5. Gustatory ผู้ป่วยจะมีอาการรับรู้รสแปลก ๆ เช่น ผู้ป่วยรู้สึกว่าอาหารที่ทานเข้าไปมีรสขมของยาพิษ เป็นต้น โดยลักษณะอาการที่พบในผู้ป่วย เช่น การได้ยินเสียงความคิดตนเองได้ยินเสียงคนพูดโต้ตอบกับตนเอง ได้ยินเสียงคนวิจารณ์เกี่ยวกับการกระทำของตน อาการเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่สนับสนุนว่าผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเภท³⁶

(6) ความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Disorders of motor activity)

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว จะปรากฏอาการในลักษณะมีกล้ามเนื้อกระตุก (Tics) ซึ่งเกิดขึ้นซ้ำกันไม่สม่ำเสมอ และเกิดขึ้นเองโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นจาก

³³ สมภพ เรื่องตระกูล, คู่มือจิตเวชศาสตร์, หน้า 2-3.

³⁴ สัญชัย กุลชาติ และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, “อาการและอาการแสดงทางจิตเวช,” หน้า 62.

³⁵ สมภพ เรื่องตระกูล, คู่มือจิตเวชศาสตร์, หน้า 4.

³⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 4-5.

ภายนอก หรือมีอาการกระทำซ้ำ ๆ เกิดขึ้นเองเป็นไปเรื่อย ๆ และสม่ำเสมอ โดยไม่มีความหมายใด ๆ ทั้งสิ้น (Stereotypy) เช่น การนั่งโยกตัวตลอดเวลา หรือมีความรู้สึกต่อต้าน ทำสิ่งที่ตรงข้ามกับคำสั่ง (Negativism) ซึ่งมีทั้งในลักษณะ active negativism และ passive negativism หรืออาการที่ผู้ป่วย อยู่ในท่าที่แปลก ๆ เป็นเวลานานผิดปกติ โดยเกิดอาการขึ้นมาเอง (Catalepsy) หรืออาการที่ผู้ป่วย กระทำตามบุคคลอื่นโดยไม่ตั้งใจ (Automatic obedience) หรืออาการที่ผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนไหว ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ไม่พูด (Catatotic stupor) อาการที่แขน ขา ลำตัวของผู้ป่วยมีอาการเกร็ง แม้ว่าจะพยายามงอแขนหรือขา ผู้ป่วยก็จะต้านไว้และอยู่ในลักษณะที่เกร็งเช่นนั้น (Rigidity) หรืออาการไม่พูดทั้งที่อวัยวะในการพูดปกติ หรืออาการย้ำทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำโดยไม่มีเหตุผล (Compulsion) หรืออาการที่ผู้ป่วยรู้สึกพลุ่งพล่านกระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่นิ่งไม่ได้ เวลานอนก็รู้สึกไม่สบาย รู้สึกทรมาน (Agitation)³⁷

นอกจากนี้ความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหว อาจปรากฏใน ลักษณะการสูญเสียความชำนาญในการเคลื่อนไหว (apraxia) ที่ไม่ได้เกิดจากการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อ แต่เป็นลักษณะที่มีการทำงานผิดปกติของสมองร่วมด้วย เช่น จากเดิมที่เคยผูกเชือกรองเท้า ได้ ต่อมาไม่สามารถทำได้ หรือการสูญเสียความสามารถในการปรบมือ การวาดภาพต่าง ๆ เป็นต้น³⁸

(7) ความผิดปกติของความจำ (Disorders of memory)

ความผิดปกติของความจำ โดยปกติความสามารถในการจำของเรา ต้อง ประกอบด้วย ความสามารถบันทึกประสบการณ์ในอดีตไว้ในสมอง ความสามารถในการเก็บสิ่งที่ บันทึกไว้ได้ตลอดเวลา และความสามารถที่จะระลึกสิ่งที่เคยประสบมาได้ ซึ่งลักษณะที่เป็นความ ผิดปกติของความจำ จะปรากฏเป็นการสูญเสียความจำ (Amnesia) ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ

1. Organic amnesia เกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยาของสมอง ทำให้ ความสามารถบันทึกประสบการณ์ในอดีตไว้ในสมองและความสามารถในการเก็บสิ่งที่บันทึกไว้ได้ ตลอดเวลาเสียไป

2. Psychogenic amnesia เป็นอาการที่ผู้ป่วยจะเสียความสามารถที่จะ ระลึกสิ่งที่เคยประสบมาได้ โดยลืมเรื่องราวที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ผู้ป่วยเกิดอาการไม่สบายใจ อย่างรุนแรงเกิดขึ้น จึงทำให้ลืมเรื่องราวของตนทั้งหมด หรืออาการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่เคยเห็นหรือ รู้จักคุ้นเคยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่เคยเห็นมาก่อนเลย (Deja vu) หรืออาการที่ผู้ป่วย เคยเห็นหรือรู้จักคุ้นเคยกับสิ่งนั้นมาก่อนแต่กลับมีความรู้สึกว่าคุณไม่เคยพบมาก่อนเลย (Jamais vu)

³⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 1-2.

³⁸ พรจิรา ปรีวัชรกุล, “สมองกับพฤติกรรม (Brain and Behavior),” ใน นันทวิช ลิทธิรักษ์ และคณะ, จิตเวชศิริราช DSM-5, หน้า 82.

หรืออาการที่ผู้ป่วยสูญเสียความจำ โดยเฉพาะความจำที่เพิ่งเกิดแล้วผู้ป่วยต่อเติมเรื่องราวขึ้นมาเอง (Confabulation)³⁹

จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นลักษณะอาการป่วยทางจิตซึ่งผู้ป่วยแต่ละราย อาจจะมีปรากฏลักษณะอาการอย่างเดี่ยว หรือมีหลายอาการร่วมกัน และความผิดปกติบางอย่างก็ สามารถเห็นได้ชัดเจน แต่ความผิดปกติบางอย่างไม่สามารถเห็นได้โดยทั่วไปก็จะต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางด้านจิตเวชเป็นผู้วินิจฉัยเพื่อให้สามารถรักษาอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เกิดผลดีต่อทั้งตัว ผู้ป่วยและสังคม สำหรับในหัวข้อถัดไป ผู้เขียนจะกล่าวถึงการจำแนกประเภทโรคจิตเวชทางการ แพทย์

2.1.2.2 การจำแนกประเภทกลุ่มอาการทางจิตทางการแพทย์

การจำแนกกลุ่มอาการทางจิต เป็นสิ่งที่สำคัญเพราะนำไปสู่การวางแผนทาง ในการรักษาเฉพาะบุคคล อาจแตกต่างกันไปในแต่ละโรคและทำให้การสื่อสารระหว่างแพทย์และ บุคลากรสาธารณสุขมีความเที่ยงตรงในการวินิจฉัยโรค ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อประสิทธิภาพในการ รักษาโรคทางจิตเวช ในระบบสากลมีการจัดกลุ่มอาการความผิดปกติทางจิต โดยใช้เป็นมาตรฐานใน การจำแนกกลุ่มอาการทางจิตโดยแบ่งออกเป็น 2 ระบบและประเทศไทยก็ได้ใช้ทั้งสองระบบควบคู่ กัน⁴⁰ ได้แก่

(1) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต เป็นระบบการวินิจฉัยตามสมาคม จิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) ขณะนี้ได้พัฒนาจนถึงฉบับล่าสุดซึ่ง เผยแพร่ในปี พ.ศ.2556 ได้แก่ DSM-5 เป็นคู่มือทางจิตเวชที่จิตแพทย์มักจะใช้รักษาอาการของผู้ป่วย ทางจิต โดยจัดกลุ่มการวินิจฉัยออกเป็น 5 กลุ่มหลัก Axis I - Axis V ซึ่งการจัดกลุ่มอาการทางจิตจะ อยู่ที่แกนที่ 1 (Axis I) และแกนที่ 2 (Axis II) โดยแบ่งออกเป็น 22 หมวดหมู่ ได้แก่

1. Neurodevelopmental disorders (กลุ่มความผิดปกติด้าน พัฒนาการของระบบประสาท) เช่น ภาวะปัญญาอ่อน สมาธิสั้น ออทิสซึมสเปกตรัม
2. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders (กลุ่มโรคจิตเภทและโรคจิตชนิดอื่น ๆ) เช่น โรคหลงผิด โรคจิตเภท
3. Bipolar disorders (กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว)
4. Depressive disorders (กลุ่มโรคซึมเศร้า)

³⁹ สมภพ เรื่องตระกูล, คู่มือจิตเวชศาสตร์, หน้า 6.

⁴⁰ ศุภโชค สิงห์กันต์, “การจำแนกประเภทของโรคทางจิตเวช (Psychiatric Classification)”, ใน จิตเวชศิริราช Dsm-5, นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ, (กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย, 2558), หน้า 33-39.

5. Anxiety disorders (กลุ่มโรควิตกกังวล)
6. Obsessive-compulsive and related disorders (กลุ่มโรคย้ำคิดย้ำทำและโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง)
7. Trauma-and stressor-related disorders (กลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายหรือความกดดัน)
8. Dissociative disorders (กลุ่มโรคดิสโซซิเอทีฟ)
9. Somatic symptom and related disorders (กลุ่มโรคไซมาติกและอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด)
10. Feeding and eating disorders (กลุ่มโรคความผิดปกติของการกินอาหาร)
11. Elimination disorders (ความผิดปกติของการขับถ่าย)
12. Sleep-wake disorders (กลุ่มโรคความผิดปกติของการนอนหลับและการตื่น)
13. Sexual dysfunctions (กลุ่มความบกพร่องทางเพศ)
14. Gender dysphoria (กลุ่มความไม่พึงพอใจต่อเพศสภาพ)
15. Disruptive, impuse-control, and conduct disorders (กลุ่มความผิดปกติด้านการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม)
16. Substance-related and addictive disorders (กลุ่มความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและการเสพติด)
17. Neurocognitive disorders (กลุ่มความผิดปกติของปรีชาปัญญา)
18. Personality disorders (กลุ่มโรคบุคลิกภาพผิดปกติ)
19. Paraphilic disorders (กลุ่มโรคกามวิปริต)
20. Other mental disorders (กลุ่มโรคทางจิตใจอื่น)
21. Medication-induced movement disorders and other adverse effects of medication (โรคการเคลื่อนไหวผิดปกติที่เกิดจากยาและผลกระทบบกพร่องอื่น ๆ ที่เกิดจากยา)
22. Other conditions that may be a focus of clinical attention (ภาวะอื่นที่อาจต้องได้รับการดูแลทางคลินิก)

ในระบบ DSM-5 ได้ระบุหลักการพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยโรคทางจิตเวชหรือไม่ ดังนี้⁴¹

1. เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติในด้านการรู้คิด การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่มีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งมีที่มาจากความบกพร่องของการทำงานของจิตใจ กระบวนการทางชีววิทยา หรือพัฒนาการ
2. อาการเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมาน หรือมีความบกพร่องในกิจกรรมทางสังคม การประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมอื่น ๆ มาก
3. อาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เป็นที่สังคมนั้น ๆ ยอมรับกันว่าเป็นเรื่องปกติ เช่น อาการซึมเศร้าจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด
4. พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากค่านิยมด้านการเมือง ศาสนา หรือด้านเพศหรือเป็นจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้น ๆ กับสังคมไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช นอกจากปัญหาเหล่านี้จะมีที่มาจากภาวะดังข้อแรก

(2) The International Classification of Diseases (ICD) บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ เป็นระบบการวินิจฉัยพัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ขณะนี้ได้พัฒนาจนถึงฉบับล่าสุดคือฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 มีตัวย่อว่า ICD - 10 เป็นระบบการจัดหมวดหมู่ของโรค ภาวะความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บต่าง ๆ ในมนุษย์อันมีพัฒนาการมานานกว่า 100 ปี ปัจจุบันถือเป็นระบบสากล ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศใช้เป็นมาตรฐานในการบันทึกการวินิจฉัยโรคและสาเหตุการตาย การบาดเจ็บ⁴² โดยประเทศไทยได้นำบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 มาดัดแปลงใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานในประเทศไทย โดยเรียกว่าฉบับ ICD-10-TM (Thai Modification) และใช้เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยและจัดกลุ่มโรคเพื่อประเมินต้นทุนค่ารักษาพยาบาลตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Diagnosis Related Group (DRG) เพื่อการบริหารจัดการในระบบสาธารณสุข โดยกลุ่มความผิดปกติทางจิตเวชจะอยู่ในหมวด F00 - F99 ซึ่งสามารถสรุปแบ่งออกเป็น 10 กลุ่มย่อยโดยสังเขป ดังนี้⁴³

1. F00 - F09 Organic, including symptomatic, mental disorders (ความผิดปกติทางจิตเวชที่มีสาเหตุจากโรครวมทั้งที่มีอาการทางกาย) เช่น โรคของสมอง การได้รับบาดเจ็บของสมองและรวมถึงกลุ่มที่สมองทำหน้าที่ผิดปกติไป โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (Dementia) นอกจาก โรคสมองเสื่อมแล้ว โรคในกลุ่มนี้ที่พบร่วมกับสมองเสื่อม ก็คือ

⁴¹ มาโนช หล่อตระกูล และพิชญา กุศลรักษ์, "การจำแนกโรคและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช," ใน *จิตเวชศาสตร์รวมฉบับดี*, หน้า 68.

⁴² ภาวีน พัวพรพงษ์, "ICD-10 & DRG", [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 มีนาคม 2563. แหล่งที่มา: <http://www.guruobgyn.com/wp-content/pdf/pdf7.pdf>

⁴³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *นิติเวชศาสตร์*, พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548), หน้า 196-203.

อาการเพ้อคลั่ง (Delirium)

2. F10 - F19 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) ได้แก่ อาการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพิษยาโดยเฉียบพลันหรืออาการติดสารเสพติด รวมทั้งอาการที่เกิดจากการถอนยาด้วย

3. F20 - F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (จิตเภท พฤติกรรม แบบจิตเภทและความหลงผิด) เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่แสดงถึงความยุ่งเหยิงทางความคิดและประสาทการรับรู้เป็นพื้นฐาน การแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือไม่มีอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางใดทางหนึ่ง แต่มีความรู้สึกและสติปัญญาตามปกติ โรคกลุ่มนี้รวมเอากลุ่มที่มีอาการหลงผิดในเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วย เช่น หลงผิดคิดว่ามีคนคอยจะทำร้าย เป็นต้น

4. F30 - F39 Mood [affective] disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์) โรคกลุ่มนี้เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐาน คือ อารมณ์ ตั้งแต่อารมณ์เศร้าจนถึงอารมณ์ครื้นเครง การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวจะเกิดเป็นพักๆ และเป็นซ้ำ ๆ เมื่อเกิดสภาวะเครียดและความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดสลับกันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เศร้า ไม่สนุก ครื้นเครง เฮฮา ผสมกันหลายอารมณ์ เรียกว่า Bipolar มักพบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อาจพบร่วมกับอาการของโรคจิต คือ มีอาการหลงผิด ประสาทหลอนร่วมด้วย หรือไม่มีอาการของโรคจิตก็ได้

5. F40 - F49 Neurotic stress-related and somatoform disorders (โรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด) โรคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่มาก และพบในผู้ป่วยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ โรคประสาทวิตกกังวล พบได้มากที่สุด มักมีอาการตกใจง่าย เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ใจสั่น วิงเวียน อาการแน่นท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น กลัวตายหรือกลัวการประสบอุบัติเหตุ โรคประสาทกลัว เช่น กลัวคนมาก ๆ กลัวการเข้าสมาคม กลัวที่โล่งแจ้ง เป็นต้น ส่วนอาการของโรคทางกาย (Somatoform disorders) ผู้ป่วยมักจะรู้สึกว่าคุณเป็นโรคของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายอยู่ตลอดเวลา

6. F50 - F59 Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (กลุ่มอาการด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย พฤติกรรมกลุ่มนี้ ได้แก่ ความผิดปกติในการกิน ได้แก่ พวกไม่อยากกินอาหาร รวมทั้งความผิดปกติในการนอน ได้แก่ พวกนอนไม่หลับ หรือตรงกันข้าม นอนหลับได้ทั้งกลางคืนกลางวัน นอกจากนั้นยังมีพวกขี้ละเมอ พวกนี้ละเมอลุกขึ้นทำอะไรโดยไม่รู้ตัว และพวกนอนฝันร้าย ฝันแต่สิ่งน่ากลัว พฤติกรรมทางเพศไม่ปกติ ได้แก่ การไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้ตามต้องการ เช่น ไม่มีอารมณ์ทางเพศ หรืออวัยวะไม่พร้อม

7. F6 0 - F6 9 Disorders of adult personality and behaviour (ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่) บุคลิกภาพผิดปกติในกลุ่มนี้ ได้แก่ กลุ่มที่แสดงออกโดยพฤติกรรมผิดปกติ เช่น บุคลิกภาพหวาดระแวง จะมีลักษณะเป็นคนอารมณ์ ห้วนใจ หวามมาก ไม่ไว้ใจใคร หวาดระแวงสงสัย อิจฉาริษยา มองโลกในแง่ร้าย บุคลิกภาพแยกตัว ได้แก่ คนที่แยกตัวจากสังคม ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร ซื่อาย ชอบอยู่ลำพังคนเดียว บุคลิกภาพต่อต้านสังคม

8. F70 - F79 Mental retardation (ภาวะปัญญาอ่อน) ภาวะที่มีระดับสติปัญญาต่ำหรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้เด็กนั้นมีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสังคมหรือมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย หรือทั้งสองอย่าง

9. F80 - F89 Disorders of psychological development (ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ) เป็นการพัฒนาการทางจิตที่ดำเนินไปอย่างไม่ปกติมีผลทำให้มีความผิดปกติของพฤติกรรมต่าง ๆ ในวัยเด็ก เช่น ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการใช้ภาษา เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง ออกเสียงคำบางกลุ่มไม่ได้ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ คิดเลขไม่ได้ เป็นต้น รวมถึงโรคออติสซึม

10. F90 - F98 Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น) เป็นโรคที่เกิดในเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น ขนเกินขนาด อยู่ไม่สุข เด็กกลุ่มนี้ทำอะไรรวดเร็ว ขาดความยั้งคิด ชอบเสี่ยงอย่างบ้าบิ่น ไม่ค่อยมีวินัย เปลี่ยนความสนใจบ่อย นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มโรคประสาทในเด็กและพฤติกรรมผิดปกติอื่น ๆ

11. F99 Unspecified mental disorder (ความผิดปกติทางจิตใจที่มีได้ระบุรายละเอียด)

จากข้างต้นพบว่าแนวคิดของระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ในปัจจุบัน ได้แก่ “ความผิดปกติทางจิต” อันหมายถึง โรคและความผิดปกติทางจิตเวชที่มีการระบุจำแนกไว้ในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) อันเป็นระบบการวินิจฉัยตามสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน และการจำแนกความผิดปกติทางจิตตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ The International Classification of Diseases (ICD) เป็นระบบการวินิจฉัยตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งล้วนมีความละเอียดในการจำแนก มีการแบ่งผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้องและเหมาะสมในการรักษาโรค เนื่องจากในทางการแพทย์ถือว่าผู้ที่

มีความผิดปกติทางจิตทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ควรจะได้รับการรักษา⁴⁴ แต่ในทางกฎหมายแล้วในด้านความรับผิดชอบทางอาญา โดยทั่วไปคนทำผิดต้องถูกลงโทษ การที่จะไม่ลงโทษหรือลดโทษจะต้องมีเหตุผลพิเศษ ในกรณีความผิดปกติทางจิตบุคคลจะต้องมีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดที่กระทำโดยไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เท่านั้นในขณะที่กระทำความผิดจึงจะได้รับการยกเว้นโทษ⁴⁵

2.1.2.3 สาเหตุของอาการป่วยทางจิตหรือวิกลจริต

สาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวชนั้น แนวคิดในปัจจุบันมองว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจและสิ่งแวดล้อม (biopsychosocial model) โดยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่⁴⁶

(1) Constitutional factors คือ ชีวภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ ได้แก่ พันธุกรรม สุขภาพระหว่างอยู่ในครรภ์และหลังคลอด

(2) Temperament factors คือ ลักษณะพื้นอารมณ์ที่ติดตัวมา ซึ่งอาจเป็นทั้งเหตุและผลต่อการแสดงออก ปฏิสัมพันธ์ และการรับรู้สิ่งรอบตัว แล้วกลับมาเป็นสภาพจิตใจและบุคลิกภาพของคนนั้น ๆ

(3) Physical diseases and injury factors โดยการป่วยที่มีผลต่อการทำงานของสมอง และการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ที่เรื้อรังตั้งแต่เด็ก

(4) Environment factors ได้แก่สภาพแวดล้อมทางครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ที่ทำงาน อาชีพ ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดถึงสาเหตุของการป่วยทางจิต มีหลายสาเหตุประกอบกัน กล่าวคือ

(1) พันธุกรรม เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคทางจิตเวช ตัวอย่างจากการศึกษาพบว่า ฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน 817 คู่ ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคจิตเภท อีกคนก็จะมีโอกาสเป็นด้วย 59.2% ส่วนในคู่ฝาแฝดจากไข่คนละใบ 1016 คู่ ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคจิตเภท อีกคนมีโอกาเป็นเพียง 15.2% อาจกล่าวได้ว่า โอกาสที่ฝาแฝดจากไข่ใบเดียวกันมีโอกาสเป็นด้วยมากกว่าฝาแฝดจากไข่คนละใบถึง 4 เท่า และมากกว่าในประชาชนทั่วไปถึง 40-60 เท่า และในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน จำนวนประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้เป็นโรคจิตเภท แต่พบว่าเป็นโรคทางจิตเวชอย่างอื่น 43%

⁴⁴ แสง บุญเฉลิมวิภาส, "ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา" *ตุลพาท* เล่มที่ 1, ปีที่ 54 (2550): 11.

⁴⁵ จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์, *ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา* [ออนไลน์], 10 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2558/3/chap_2.pdf

⁴⁶ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, *แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช*, ใน *จิตเวชศาสตร์รวมฉบับดี*, หน้า 22.

และบางคนก็ปกติ อีกทั้งในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกัน ซึ่งไม่ได้เป็นโรคจิตเภท บุตรที่เกิดมาจะมีโอกาสเป็นโรคจิตเภทสูงเท่ากับบุตรที่เกิดจากพี่น้องที่เป็นโรคจิตเภท⁴⁷

(2) ความเครียด เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของโรคทางจิตเวช โดยที่มาของความเครียดก็อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น การเสียชีวิตของคู่ครอง, การหย่าร้าง, เป็นโรคทางกายหรือบาดเจ็บร้ายแรง, ถูกปลดจากงาน, ต้องโทษหรือติดคุก, มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ทางธุรกิจ, การตั้งครมร์, มีปัญหาทางกฎหมาย⁴⁸ เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอันมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย

(3) ความผิดปกติของการเรียนรู้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคย้ำคิดย้ำทำ และโรคกลัว ซึ่งมีทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกลัว 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีของมาวเรอร์ โดยมีสองระยะ คือ ระยะแรกอาการกลัวของผู้ป่วยเป็นผลมาจากกระบวนการที่วางเงื่อนไข เช่น ผู้ป่วยมีอาการกลัวสุนัขหลังจากการถูกกัด ซึ่งแต่เดิมสุนัขเป็นสิ่งเร้าปกติ ต่อมาเมื่อถูกกัดจึงกลัวเพราะเป็นสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยเกลียด และระยะที่สอง คือ การที่ผู้ป่วยยังคงความกลัวดังกล่าวไว้ตลอดไป ต่อมาเป็นทฤษฎีของแรคแมน ซึ่งได้เสนอแนวทางที่ทำให้เกิดความกลัวไว้ ดังนี้ กล่าวคือ 1. สิ่งนั้นเป็นเงื่อนไขโดยตรงที่ทำให้ผู้ป่วยกลัว เช่น เคยประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือเป็นลมเมื่อเห็นเลือด 2. เป็นจินตนาการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยกลัวการพูดในที่ประชุมเพราะเห็นคนที่กำลังพูดถูกต่อว่า 3. ความกลัวเกิดจากข้อมูลข่าวสาร เช่น กลัวการเดินทางด้วยเครื่องบินเมื่อเห็นข่าวเครื่องบินตก เป็นต้น⁴⁹

(4) กลไกทางจิต เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ปราศจากความสำนึก โดยกลไกทางจิตจะช่วยกำจัดความกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก⁵⁰ เช่น ผู้ป่วยแสดงความคุ้นเคยกับคนใช้ที่บ้าน เนื่องจากรู้สึกทำงานซ้ำไม่ได้ตั้งใจโดยที่ความจริงแล้วเกิดจากการที่ตนโกรธหัวหน้างานแต่มาระบายกับคนใช้ โดยปกติแล้วกลไกทางจิตไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติเพราะเป็นการปรับตัวของอีโก้ในตัวเองเพื่อให้จิตเข้าสู่สมดุล แต่หากบุคคลนั้นมีการใช้กลไกเดิม ๆ อยู่เสมอ จำกัได้อยู่เพียงไม่กี่ชนิด ไม่มีความยืดหยุ่นปรับตัวตามวัยหรือสถานการณ์ ก็มักจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาทางจิตในบุคคลนั้น⁵¹

(5) ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง เชื่อว่าโรคจิตเวชนี้มีสาเหตุหนึ่งจากสารเคมีในสมองที่ชื่อว่าโดปามีน (dopamine) ในบางบริเวณของสมอง มีการทำงานมากเกินไป และ

⁴⁷ สมภพ เรื่องตระกูล, ตำราจิตเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2542), หน้า 380.

⁴⁸ สมภพ เรื่องตระกูล, ตำราจิตเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2556), หน้า 44-45.

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 45-46.

⁵⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 48.

⁵¹ มาโนช หล่อตระกูล, ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ [ออนไลน์], 9 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf>

พบว่าการศึกษาโรคจิตรักษาโรคนี้นี้ได้เป็นเพราะจากการที่เข้าไปออกฤทธิ์ยับยั้งการออกฤทธิ์ของสารโดปามีน⁵²

2.1.2.4 การวินิจฉัยอาการป่วยทางจิต

การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยทางจิตเวชนั้นมีวิธีการเช่นเดียวกันกับการตรวจโรคทางกาย⁵³ โดยประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติทั้งการสัมภาษณ์ ชักประวัติผู้ป่วย สังเกตอาการ ตรวจร่างกายและสุขภาพจิต ซึ่งกระบวนการ 3 อย่างที่ควรดำเนินไปอย่างสอดคล้องกัน กล่าวคือ

(1) การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา โดยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดถึงปัญหาจากมุมมองของตนเอง และผู้รักษาก็รับฟัง รวมถึงสังเกตความรู้สึกและทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วยและเรื่องราวของผู้ป่วยด้วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยควรจะต้องพยายามให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องออกมาเอง อีกทั้งผู้รักษาควรเคารพสิทธิของผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วย โดยไม่นำความลับของผู้ป่วยมาเปิดเผย ทั้งนี้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้สัมภาษณ์ การมุ่งแก้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการสัมภาษณ์ที่ดี

(2) การสังเกตอาการ โดยสังเกตอาการและความผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อประเมินวินิจฉัย โดยกรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือมีอาการ เช่น หวาดกลัว ตื่นตกใจ หรือแสดงอาการโต้ตอบกับประสาทหลอน ก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยบ่งถึงอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้

(3) การซักถามประวัติ เป็นการถามเพื่อให้เข้าใจถึงอาการของโรค ความเป็นมาของปัญหา ในบางกรณีอาจต้องสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดด้วยเพราะผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลทั้งหมดได้

(4) การตรวจสุขภาพจิต เป็นการตรวจสภาพความคิดจิตใจด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาความผิดปกติต่าง ๆ และประเมินความรุนแรงของอาการ โดยนำไปพิจารณาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ชักประวัติ ซึ่งผู้รักษาควรที่จะบอกวิธีการและจุดประสงค์ของการตรวจต่อผู้ป่วยให้ทราบโดยชัดแจ้ง เพราะบางครั้งผู้ป่วยอาจเข้าใจผิด จนเกิดอาการต่อต้านได้ ซึ่งขั้นตอนของการตรวจสุขภาพจิตประกอบด้วย การตรวจตามหัวข้อดังจะกล่าวต่อไป

1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance) สังเกตท่าทีลักษณะภายนอกของผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกที่พบเจอ เช่น ดูรูปร่าง ความสูง หน้าตาว่าเหมาะสมกับอายุและเพศ

⁵² มาโนช หล่อตระกูล, โรคจิตเวชโดยละเอียด [ออนไลน์], 9 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-0855>

⁵³ สมภพ เรืองตระกูล, ตำราจิตเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 7 ; ธนา นิลชัยโกวิท, "การสัมภาษณ์และการตรวจทางจิตเวช," ใน จิตเวชศาสตร์รวมฉบับดี, หน้า 35-45.

หรือไม่ การแต่งกาย ท่าที่ต่อการถูกสัมภาษณ์ พฤติกรรมที่ปรากฏ ลักษณะอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย หรืออาการที่เกิดควบคู่ไปกับอาการ

2. ลักษณะการพูด (Speech) จะเป็นสิ่งที่แสดงถึงกระแสดวงความคิด ควรสังเกตว่า ผู้ป่วยพูดรู้เรื่อง ได้เรื่องราวหรือไม่ พูดซ้ำ เร็ว พูดมากหรือน้อย และ สังเกตความต่อเนื่องของความคิดว่า มีการขาดหายเป็นท่อน ๆ มีการหยุดโดยฉับพลัน หรือการพูดไม่ปะติดปะต่อ (Loosening of Association) การพูดอ้อมค้อม หรือพูดออกนอกเรื่อง หรือดูว่าผู้ป่วยเลี้ยงที่จะไม่ตอบคำถามหรือไม่พูดเลยหรือไม่

3. อารมณ์ (Affect) สังเกตสีหน้าว่าผู้ป่วยมีการแสดงอารมณ์ความรู้สึกในช่วงนั้นอย่างไร และสังเกตการแสดงออกของอารมณ์ สีหน้าท่าทางในแต่ละขณะที่เล่าเรื่องหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าสอดคล้องกันกับความคิดหรือเหตุการณ์หรือไม่ นอกจากนี้ควรให้เขาบรรยายอารมณ์ความรู้สึกของตนเองโดยตรงด้วย โดยถามผู้ป่วยโดยตรงว่า ขณะนั้นหรือในช่วงนั้นเขามีความรู้สึกอย่างไร

4. ความคิด (Thought) นอกจากกระแสดวงความคิดที่แสดงในขณะที่พูดแล้ว ควรที่จะสังเกตนื้อหาความคิดของผู้ป่วย เช่น ความหลงผิด ความคิดหวาดระแวง การย่ำคิด ความคิดที่ไม่มีเหตุผล กลัวในสิ่งที่ไม่ควรกลัว ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือความรู้สึกผิดต่าง ๆ ต้องพยายามให้ผู้ป่วยแสดงความคิดออกมาเองให้มากที่สุด

5. การรับรู้ (Perception) ควรถามถึงอาการประสาทหลอน เช่น เสียงแว่ว ภาพหลอน และสังเกตอาการที่แสดงว่าอาจมีประสาทหลอน แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธอาการ เช่น การพูดจาโต้ตอบกับเสียงแว่วคนเดียว การหยุดพูดแล้วหันไปทำท่าตั้งใจฟังบางอย่าง เป็นต้น

6. การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคลและสถานการณ์ (Orientation) สามารถตรวจได้จากการถามถึงที่อยู่ผู้ป่วย สถานที่ที่ผู้เข้ามารักษา เวลา ณ ขณะนั้น บุคคลที่พาผู้ป่วยมา หรือใช้การประเมินจากคำถามทั่ว ๆ ไป เช่น เวลาที่มารอตรวจ การเดินทางมาโรงพยาบาล

7. ความจำ (Memory) โดยอาจตรวจความจำใน 3 ลักษณะคือ ความจำในอดีต โดยถามผู้ป่วยถึงประวัติตนเอง เช่น วันเกิด อายุ เป็นต้น และความจำในเรื่องปัจจุบัน เป็นการถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 24 ชั่วโมง เช่น มีอาหารเช้าอะไรมา เวลาที่มาถึงโรงพยาบาล เป็นต้น ท้ายสุด ความจำในเฉพาะหน้า โดยอาจให้ผู้ป่วยจำชื่อสิ่งของ 3 อย่าง แล้วบอกว่า จะย้อนกลับมาถามภายหลัง หลังจากนั้นตรวจไปประมาณ 3 นาทีจึงย้อนกลับมาถามผู้ป่วยให้บอกชื่อดังกล่าวอีกครั้ง

8. ความใส่ใจและสมาธิ (Attention and Concentration) มีการตรวจ 2 วิธี กล่าวคือ วิธีแรก ตรวจโดยการลบเลขเป็นอนุกรม และวิธีที่สองเป็นการทดสอบโดยการ

อ่านเลขแล้วให้ผู้ป่วยพูดตามและทวน การทดสอบในส่วนที่สองนี้เป็นการตรวจ ทั้งความใส่ใจ และความจำ

9. ระดับเชาว์ปัญญา ลักษณะความคิด และความรอบรู้ (General Knowledge and Abstract Thinking) เป็นการตั้งคำถามและการแปลผลการตรวจ โดยต้องคำนึงถึง ประสบการณ์ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ป่วยประกอบด้วย โดยถามในหัวข้อต่าง ๆ คือ

(ก) ความรู้ทั่วไป เช่น ชื่อบุคคลและสถานที่สำคัญ

(ข) การให้เปรียบเทียบของสองอย่างว่าต่างกันหรือ เหมือนกันอย่างไร เพื่อดูว่าผู้ป่วยสามารถคิดในระดับที่เป็นนามธรรมได้มากน้อยเพียงใด โดยให้ เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนแล้วจึงเปรียบเทียบความเหมือน

(ค) ให้อธิบายความหมายของคำพังเพยและสุภาษิต เป็น การตรวจดูว่ามีความคิดเป็นนามธรรมมากน้อยเพียงใด

10. การตัดสินใจ (Judgment) เป็นความสามารถที่จะประเมิน สถานการณ์ต่าง ๆ และตัดสินใจเลือกการกระทำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ส่วนหนึ่งตรวจได้จากการ ชักประวัติ ดูการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยตามความเป็นจริง อีกส่วนหนึ่งตรวจได้จากการให้ ทดลองตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าบางอย่าง เช่น หากผู้ป่วยนั่งอยู่ในโรงภาพยนตร์จะทำการอย่างไร ถ้า เป็นคนแรกที่เห็นไฟไหม้ในโรงภาพยนตร์ เป็นต้น

11. ความรู้จักตน (Insight) หมายถึง รู้ว่าตนเจ็บป่วยไม่สบายหรือ มีปัญหาทางจิตต้องรักษาให้หาย ซึ่งโดยปกติการรู้จักตนมักจะเสียไปในผู้ป่วยทาง เช่น การปฏิเสธ ความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง ทราบว่าตนเองป่วยและควรได้รับการรักษาแต่ปฏิเสธการ รักษา ทราบว่าตนเองผิดปกติแต่โทษว่าเป็นจากสิ่งต่าง ๆ นอกตัว หรือรู้ว่าความผิดปกติเกิดจาก ปัญหาภายในของตนเองแต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร เป็นต้น

12. แรงจูงใจในการรักษา (Motivation) หมายถึง แรงจูงใจที่ ผู้ป่วยจะร่วมมือในการรักษา ยอมรับปัญหาของตนเอง หาทางแก้ไข โดยสังเกตจากคำบอกเล่า และ พฤติกรรมของผู้ป่วยในการติดต่อมาเพื่อขอรักษา

(5) การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษ เป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัย ความผิดปกติทางจิตเวช เพราะบางครั้งความผิดปกติทางร่างกายอาจจะเป็นสาเหตุของอาการทางจิต หรือบางครั้งอาจปรากฏอาการผิดปกติของทั้งทางร่างกายและจิตใจร่วมกัน

เมื่อได้กระทำตามขั้นตอนของการวินิจฉัยอาการป่วยทางจิตทั้ง 5 ประการ ที่กล่าวมาข้างต้นถัดไปก็จะเป็นรวบรวมนำข้อมูลที่ได้มาเพื่อทำการวินิจฉัยโรคและกำหนดแผนการ ดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้อ่านได้ทราบถึงรายละเอียดโดยสังเขปของความหมายของคำว่า ป่วยทางจิต ลักษณะอาการป่วยทางจิต การจำแนกโรคจิตเวชในทางการแพทย์ สาเหตุของอาการป่วยทางจิต การวินิจฉัยอาการป่วยทางจิต จะเห็นได้ว่าในทางการแพทย์ การจำแนกโรคในทางจิตเวชนั้นมีความละเอียดมาก มีการแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะอาการ เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษาผู้ป่วย แต่กรณีที่ผู้ป่วยทางจิตได้กระทำความผิดอาญา การวินิจฉัยความรับผิดชอบหรือการลงโทษทางกฎหมายนั้น จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายเมื่อพิจารณาจะพบว่า แนวทางทางการแพทย์นั้นจะครอบคลุมในลักษณะกว้าง โดยถือว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุปัญญาอ่อน โรคประสาท โรคจิต ความผิดปกติทางเพศ รวมถึงผู้ที่ติดสารเสพติดล้วนถูกจัดเป็นผู้ป่วยทางจิตซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่ในทางกฎหมายเมื่อมีการกระทำความผิดอาญา การยกเว้นโทษหรือลดโทษแก่ผู้กระทำความผิดซึ่งป่วยทางจิต จะเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65⁵⁴ โดยถือหลักความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางจิตจะต้องถึงขนาดที่กระทำไปโดยไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เท่านั้น กฎหมายจึงจะยกเว้นโทษให้กรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตบางอย่าง เช่น ผู้ที่เป็นโรคประสาท ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือผู้ที่ติดยาเสพติดจึงไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 65 เว้นแต่ผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความผิดปกติอย่างอื่น เช่นมีอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย เหตุผลที่กฎหมายไม่ยกเว้นโทษหรือลดโทษให้บุคคลเหล่านี้ก็เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ยังมีความรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่ แม้จะมีความผิดปกติทางจิตที่จะชักนำให้ทำอะไรต่างไปจากคนธรรมดาได้ง่าย แต่สิ่งจูงใจนั้นก็ไม่ถึงขนาดทำให้ความรู้ผิดชอบและความสามารถบังคับตนเองสูญเสียไป⁵⁵ และกรณีผู้กระทำความผิดอาญาได้เข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีทางอาญาจนถึงขั้นตอนการพิพากษาคดีของศาลแล้ว และเพิ่งมีอาการทางจิตเกิดขึ้น กรณีนี้มีมาตรการกฎหมายที่คุ้มครองผู้ป่วยทางจิตไว้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกและโทษประหารชีวิตแก่นักโทษไว้ อีกทั้งเมื่อต้องอยู่ในเรือนจำ หากเกิดอาการป่วยทางจิตขึ้นมา มาตรการในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก็จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองเช่นกัน ผู้เขียนจะได้นำเสนอมาตรการทางกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองรวมถึงปัญหาและแนวทางที่เสนอให้แก้ไขต่อไป

⁵⁴ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

“ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

⁵⁵ จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์, ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา [ออนไลน์], 10 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา

http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2558/3/chap_2.pdf

2.1.3 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต

การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต มีมาตรการทางกฎหมายบัญญัติให้ความคุ้มครองทั้งตามบทบัญญัติกฎหมายไทยที่ให้ความคุ้มครองในลักษณะทั่วไปและมาตรการในระดับมาตรฐานระหว่างประเทศ ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทยเป็นประการแรกว่ามีการคุ้มครองอย่างไรในกฎหมายแต่ละฉบับ และตามด้วยมาตรการอันเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตในระดับมาตรฐานระหว่างประเทศ

2.1.3.1 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทย

ประเทศไทยมีบทบัญญัติกฎหมายเกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตหลายฉบับด้วยกัน โดยมีความแตกต่างกันในด้านมาตรการทางกฎหมาย และรูปแบบในการให้ความคุ้มครองโดยขึ้นอยู่กับเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนั้น ๆ

(ก) การคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศและเป็นหลักในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดแนวทางการกำหนดกฎหมายในการปกครองประเทศ เพื่อก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนชาวไทย⁵⁶ โดยรัฐธรรมนูญของประเทศไทย มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด ณ ปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นฉบับที่ 20 แต่หากพิจารณาถึงแนวคิดการคุ้มครองสิทธิของบุคคล พบว่ามีการบัญญัติไว้ค่อนข้างชัดเจนตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 อันเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกของประเทศไทยที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลไว้⁵⁷ และกำหนดให้องค์กรของรัฐทุกองค์กรใช้อำนาจโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และกำหนดให้บุคคลทุกคนได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติเพราะเหตุที่บุคคลมีความแตกต่างในสภาพทางกาย หรือสุขภาพจิตจะกระทำมิได้⁵⁸

ต่อมาในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้มีบทบัญญัติว่าบุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน และ

⁵⁶ กรกาญจน์ อรุณพลอด, “การคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย : ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวความคิดทางกฎหมายและกระบวนการบังคับใช้” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543), หน้า ๙.

⁵⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 4

“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

⁵⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 30

“บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพทางจิต สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุที่บุคคลนั้นมีความพิการ โดยสภาพทางกายหรือสุขภาพ จะกระทำมิได้และมาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม⁵⁹ อีกทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีการบัญญัติรับรองสิทธิของผู้ต้องหาและจำเลยไว้อันเป็นสิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมไว้ในมาตรา 40

นอกจากนี้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องหาและจำเลยไว้อย่างชัดเจนตามมาตรา 39⁶⁰ มีหลักว่า บุคคลไม่จำต้องรับโทษทางอาญาถ้าไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้ในขณะกระทำว่าเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ รวมถึงจะลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดหนักกว่าโทษที่กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในขณะกระทำกำหนดไว้มิได้ และยังได้บัญญัติถึงบทสันนิษฐานทางกฎหมายที่ให้สันนิษฐานว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะมีการพิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดแจ้งว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดจริง

เมื่อพิจารณาการให้ความช่วยเหลือแก่คนที่ป่วยทางจิตตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 พบว่ามีการบัญญัติถึงการช่วยเหลือบุคคลวิกลจริตไว้ในมาตรา 54⁶¹ โดยกำหนดให้บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐอันเป็นการคุ้มครองคนวิกลจริตอย่างชัดแจ้ง โดยลักษณะการให้ความช่วยเหลืออาจให้ความช่วยเหลือในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิตตามมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ และตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 หรือการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่คนวิกลจริต ดังเห็นได้จากมาตรการการส่งตัวผู้ป่วยทางจิตไปบำบัดรักษาจนกว่าจะหายจนสามารถต่อสู้คดีได้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เป็นต้น

⁵⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 30

“บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

⁶⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 39

“ บุคคลไม่ต้องรับโทษอาญา เว้นแต่ได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดมิได้

ในคดีอาญาต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด ก่อนมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่าบุคคลใดได้กระทำความผิดจะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้”

⁶¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 54

“บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

อย่างไรก็ตามมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่กรณีผู้กระทำความผิดและผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยไม่ได้มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะ แต่สามารถนำมาตราทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลทั่วไปที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญมาปรับใช้เป็นฐานในการให้ความคุ้มครองบุคคลผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินกระบวนการยุติธรรมได้ ดังปรากฏตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่วางหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยระหว่างถูกดำเนินคดีไว้ในมาตรา 27 ถึงมาตรา 29 โดยในมาตรา 27⁶² ได้วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคของบุคคลซึ่งรวมไปถึงความเสมอภาคในการดำเนินคดี และในมาตรา 28⁶³ เป็นการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาหรือจำเลยในระหว่างการจับกุม คุมขังหรือค้นตัวบุคคล และในมาตรา 29⁶⁴ เป็นบทบัญญัติคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาโดยบัญญัติถึงหลักเกณฑ์ของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยเฉพาะ เพื่อกล่าวถึงสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่พึงได้รับความคุ้มครองตามหลักการในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา อีกทั้งตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ยังได้รับรองสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพซึ่งการบริการด้านสุขภาพนับได้ว่า เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคนและทุกกลุ่มที่จะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นบุคคลที่มีสถานภาพทางกฎหมายเป็นผู้ต้องขัง ก็ย่อมได้รับความคุ้มครอง ดังปรากฏใน มาตรา 47 ที่รับรองให้บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่

⁶² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 27

“บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพ ได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม...”

⁶³ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 28

“บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

การจับและการคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ การค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบกระเทือนต่อสิทธิหรือเสรีภาพในชีวิตหรือร่างกายจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามที่กฎหมายบัญญัติ

การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้”

⁶⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 29

“บุคคลไม่ต้องรับโทษอาญา เว้นแต่ได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดมิได้

ในคดีอาญา ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด และก่อนมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่าบุคคลใดได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้

การควบคุมหรือคุมขังผู้ต้องหาหรือจำเลยให้กระทำได้เพียงเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันมิให้มีการหลบหนีในคดีอาญา จะบังคับให้บุคคลให้การเป็นปฏิปักษ์ต่อตนเองมิได้

คำขอประกันผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาต้องได้รับการพิจารณาและจะเรียกหลักประกันจนเกินควรแก่กรณีมิได้ การไม่ให้ประกันต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ”

กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย⁶⁵

(ข) การคุ้มครองตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นกฎหมายสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินคดี การพิจารณาพิพากษาคดีอาญาทั้งปวง วางกรอบการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่รัฐ ตำรวจ อัยการ และผู้พิพากษาให้ถูกจำกัด เพื่อสิทธิในการได้รับการพิจารณาคดีที่เป็นธรรม และทำให้การดำเนินกระบวนการยุติธรรมเป็นไปอย่างเรียบร้อยและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

มาตรการอันเป็นการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาปรากฏในหลายมาตรา ซึ่งผู้เขียนจะขอแบ่งตามขั้นตอนในการดำเนินคดีอาญาดังนี้

(1) มาตรการอันเป็นการให้ความคุ้มครองระหว่างการดำเนินคดีอาญา

บทบัญญัติคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดีไม่ว่าจะเป็นในชั้นสอบสวนหรือชั้นพิจารณา ถ้ามีเหตุปรากฏอันควรเชื่อแก่พนักงานสอบสวนหรือศาลว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต ดังบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14⁶⁶ อันเป็นหลักที่กำหนดการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสอบสวนหรือศาลที่จะต้องดำเนินการตามในกรณีที่พบเหตุแห่งความวิกลจริตในสภาพจิตของผู้ต้องหาหรือจำเลยขึ้น กฎหมายบังคับให้พนักงานสอบสวนหรือศาลจำต้องเรียกแพทย์มาตรวจสภาพจิตของจำเลยว่ามีสภาพจิตปกติเพียงพอในการที่จะสามารถดำเนินคดีต่อไปหรือไม่ ซึ่งภายหลังจากแพทย์ทำการตรวจประเมินอาการของผู้ต้องหาหรือจำเลยเสร็จเรียบร้อยแล้ว พนักงานสอบสวนหรือศาลก็จำต้องเรียกแพทย์ผู้นั้นมาถามประเมินอาการของผู้ต้องหาหรือจำเลย และตามมาตรา 14 วรรคสอง เมื่อพนักงานสอบสวนหรือศาลได้เรียกแพทย์มาตรวจดูอาการของผู้ต้องหาหรือจำเลยตามวรรคหนึ่งแล้ว หากเห็นว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้

⁶⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47

“บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

⁶⁶ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

“ ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่ามีผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาได้ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้”

คดีได้ พนักงานสอบสวนก็จำเป็นต้องการสอบสวนหรือศาลจำเป็นต้องการไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา โดยทันที และให้คงไว้จนกว่าผู้นั้นจะหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้และในระหว่างงการสอบสวนหรือพิจารณานี้ พนักงานสอบสวนหรือศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตให้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือจะสั่งให้ไปอยู่ในความดูแลของบุคคลใดบุคคลหนึ่งตามที่กำหนดไว้ ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 วรรคสอง ซึ่งหากพนักงานสอบสวนหรือศาลไม่ดำเนินการหยุดการสอบสวนหรือพิจารณาและยังคงทำการสอบสวนหรือพิจารณาคดีต่อไป ก็ย่อมเป็นการไม่ชอบด้วยกระบวนการพิจารณา และเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน⁶⁷

จากข้างต้นเห็นว่า สุขภาพจิตของจำเลยถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาความพร้อมในการต่อสู้คดีของจำเลย เพราะการที่จำเลยมีอาการป่วยทางจิตอาจทำให้จำเลยต้องเสียเปรียบในการต่อสู้คดี และอาจเป็นการไม่ยุติธรรมแก่จำเลย

(2) มาตรการอันเป็นการให้ความคุ้มครองชั้นการบังคับโทษ

การให้ความคุ้มครองในชั้นบังคับโทษ กรณีที่จำเลยเป็นบุคคลวิกลจริต ไม่ว่าจะความวิกลจริตนั้นจะมีอยู่ก่อนที่จะถูกบังคับโทษหรือความวิกลจริตจะเกิดขึ้นภายหลังที่ศาลได้พิพากษาตัดสินแล้วก็ตาม กฎหมายได้คุ้มครองสิทธิโดยให้ศาลมีอำนาจสั่งทุเลาการบังคับโทษอันทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่บังคับตามคำพิพากษาจะยังไม่บังคับโทษตามคำพิพากษาชั่วคราว⁶⁸ โดยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาปรากฏความคุ้มครองใน 2 กรณี คือ ในกรณีต้องโทษจำคุก และในกรณีต้องโทษประหารชีวิต

กรณีจำเลยต้องโทษจำคุก ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246⁶⁹ กำหนดให้ศาลมีดุลพินิจที่จะสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ หากปรากฏเหตุว่า

⁶⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2594/2542

⁶⁸ นรงค์ โจหาญ, หลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร :วิญญูชน, 2552), หน้า 51.

⁶⁹ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามมี ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

- (1) เมื่อจำเลยวิกลจริต
- (2) เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก
- (3) ถ้าจำเลยมีครรภ์
- (4) ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรนั้น

ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้นเป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง

ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย

เมื่อศาลมีคำสั่งตามวรรคหนึ่งแล้ว หากภายหลังจำเลยไม่ปฏิบัติตามวิธีการหรือมาตรการตามวรรคสามหรือพฤติการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป ให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงคำสั่งหรือให้ดำเนินการตามหมายจำคุกได้

ให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมตามมาตรานี้ออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษา”

จำเลยวิกลจริต อันทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่บังคับตามคำพิพากษาจะยังไม่บังคับโทษตามคำพิพากษาชั่วคราว⁷⁰ จนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป คือจำเลยหายวิกลจริต และในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ ซึ่งลักษณะของสถานที่อันควรนี้ตามวรรคสามได้กำหนดให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้นเป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง ทั้งนี้เมื่อศาลมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกแล้ว หากภายหลังจำเลยไม่ปฏิบัติตามวิธีการหรือมาตรการตามวรรคสามหรือพฤติการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป ให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงคำสั่งหรือให้ดำเนินการตามหมายจำคุกได้

กรณีโทษประหารชีวิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248⁷¹ ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ โดยหลักเมื่อจำเลยต้องโทษประหารชีวิต ถ้าเป็นคำพิพากษาของศาลชั้นต้นและไม่มีการอุทธรณ์ ศาลชั้นต้นจะต้องส่งสำนวนคดีไปให้ศาลอุทธรณ์พิพากษาและถ้าศาลอุทธรณ์พิพากษายืนจึงจะถือว่าคดีนั้นถึงที่สุด⁷² และเมื่อคดีถึงที่สุดให้ประหารชีวิตจะประหารชีวิตทันทีไม่ได้ ต้องรอไว้ให้มีการขอพระราชทานอภัยโทษก่อน ในกรณีที่ผู้ต้องโทษประหารชีวิตเป็นคนวิกลจริต กฎหมายบัญญัติให้มีการทุเลาการบังคับโทษประหารไว้ก่อนจนกว่าบุคคลนั้นจะหายจากวิกลจริต โดยกำหนดให้อำนาจศาลที่จะนำบทบัญญัติประมวลกฎหมายลักษณะอาญา มาตรา 46 วรรคสองมาใช้บังคับ กล่าวคือ การให้ศาลมีอำนาจส่งตัวผู้วิกลจริตไปรักษาที่โรงพยาบาลโรคจิตหรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ที่อื่นเพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดแก่สาธารณชน⁷³ และถ้าบุคคลนั้นหายจากวิกลจริตหลังจากนั้นหนึ่งปี กฎหมายก็คุ้มครองโดยให้ลดโทษประหารชีวิตเหลือเพียงโทษจำคุกตลอดชีวิต

กล่าวได้ว่าประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามีการคุ้มครองกรณีจำเลยมีอาการวิกลจริตให้ได้รับการทุเลาการบังคับโทษจำคุกหรือโทษประหารชีวิตไว้ก่อน แต่

⁷⁰ ณรงค์ ใจหาญ, หลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1, หน้า 51.

⁷¹ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหายขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยก**มาตรา 46** วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญามาบังคับ

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต

⁷² ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 245

“ภายใต้บังคับแห่ง**มาตรา 246**, 247 และ 248 เมื่อคดีถึงที่สุดแล้ว ให้บังคับคดีโดยไม่ชักช้า ศาลชั้นต้นมีหน้าที่ต้องส่งสำนวนคดีที่พิพากษาให้ลงโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต ไปยังศาลอุทธรณ์ในเมื่อไม่มีการอุทธรณ์คำพิพากษานั้น และคำพิพากษาเช่นว่านี้จะไม่ถึงที่สุด เว้นแต่ศาลอุทธรณ์จะได้พิพากษายืน”

⁷³ คณิง ฤไชย, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 2 (กรงเทมพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539), หน้า 301.

การพิจารณาเป็นดุลพินิจของศาลที่จะอนุญาตหรือไม่ ขึ้นอยู่กับพฤติการณ์และข้อเท็จจริงเป็นรายกรณีไป

(ค) การคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา

กฎหมายอาญาเป็นกฎหมายที่บัญญัติว่า การกระทำหรือไม่กระทำ อย่างไรเป็นความผิดและกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดไว้ด้วย อีกทั้งยังหมายความรวมถึงกฎหมายที่บัญญัติว่าการกระทำอย่างใดจะถูกใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยด้วย⁷⁴

บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกรณีผู้กระทำความผิด จำเลยหรือผู้ต้องโทษเป็นบุคคลที่ป่วยทางจิตปรากฏในประมวลกฎหมายอาญาหลายมาตรา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการวินิจฉัยความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลที่ป่วยทางจิต ตามมาตรา 65⁷⁵ ที่เป็นบทบัญญัติยกเว้นโทษหรือลดโทษ หากเป็นกรณีที่ผู้กระทำได้กระทำไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน กฎหมายก็ได้ยกเว้นโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าวินิจฉัยการกระทำที่บุคคลดังกล่าวยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง มาตราการทางกฎหมายบัญญัติให้ศาลสามารถลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ ดังสามารถพิจารณาได้ตามแผนภาพดังนี้



⁷⁴ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, (กรุงเทพมหานคร: พลสยาม พรินต์ติ้ง, 2551), หน้า 1.

⁷⁵ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

“ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้ นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้ นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

ต่อมาภายหลังจากที่ศาลมีคำพิพากษาแล้ว ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจในการส่งตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ให้ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้ เพื่อเป็นการรับรองความปลอดภัยและเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้ายขึ้นอีกและยังเป็นการรักษาพยาบาลไปในตัวด้วย โดยคำสั่งดังกล่าวนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้พิจารณาได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 บทบัญญัติในเรื่องของวิธีการเพื่อความปลอดภัย เป็นกรณีที่ศาลวินิจฉัยความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลแล้วเห็นว่าบุคคลดังกล่าวได้กระทำไปในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน จึงยกเว้นโทษสำหรับความผิดนั้น หรือหากบุคคลดังกล่าวยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง และศาลมีคำพิพากษาลงโทษบุคคลดังกล่าวแต่ลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และการพิพากษาดังกล่าวทำให้ต้องปล่อยตัวบุคคลผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษแต่ศาลเห็นว่าจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลก็มีดุลพินิจที่จะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้⁷⁶ จะเห็นว่าวิธีการเพื่อความปลอดภัยนี้ใช้กับผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือนที่ได้ไปกระทำความผิดอาญา ฉะนั้นหากเป็นกรณีที่ศาลยกฟ้องเพราะไม่ได้ความว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้กระทำความผิด ก็ให้นำมาตรา 48 นี้ไปใช้ไม่ได้ อย่างไรก็ตามวิธีการเพื่อความปลอดภัยนี้เป็นมาตรการเชิงป้องกันสังคมให้ปลอดภัยและในขณะเดียวกันมุ่งให้การบำบัดรักษาบุคคลที่ป่วยทางจิต และคำสั่งนี้ไม่ได้มีกำหนดเวลาไว้ว่าให้สามารถคุมตัวบุคคลให้รักษาในสถานพยาบาลนานเท่าใด ฉะนั้นหากบุคคลดังกล่าวมีอาการดีขึ้น และจะไม่เป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนทั่วไป ศาลก็มีดุลพินิจที่จะเพิกถอนคำสั่งนี้ได้⁷⁷

ประการต่อมา หากศาลมีคำพิพากษาแล้วแต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา ศาลก็มีอำนาจที่จะกำหนดเงื่อนไขในการควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56⁷⁸ อันมีหลักการสำคัญคือ

⁷⁶ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

“ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตาม [มาตรา 65](#) จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

⁷⁷ มาณพ ประวาลลัญญกร, [กฎหมายอาญาบทบัญญัติทั่วไป ภาค 1](#) (กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงธุรกิจการพิมพ์, 2557), หน้า 362-363.

⁷⁸ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56

“ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกหรือปรับ และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินห้าปีไม่ว่าจะลงโทษปรับด้วยหรือไม่ก็ตามหรือลงโทษปรับ ถ้าปรากฏว่าผู้นั้น

(1) ไม่เคยรับโทษจำคุกมาก่อน หรือ

(2) เคยรับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ หรือเป็นโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือ

(3) เคยรับโทษจำคุกมาก่อนแต่พ้นโทษจำคุกมาแล้วเกินกว่าห้าปี แล้วมากระทำความผิดอีก โดยความผิดในครั้งหลังเป็นความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

และเมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือการรู้สึกความผิด และพยายามบรรเทาผลร้ายที่เกิดขึ้น หรือเหตุอันควรปรานีแล้ว ศาลจะ

เฉพาะแต่โทษจำคุกเท่านั้นที่จะรอการลงโทษได้ และความผิดนั้นจะมีระวางโทษจำคุกเท่าไรก็ได้ แต่ศาลกำหนดโทษที่ลงไว้ไม่เกิน 5 ปี และผู้นั้นจะต้องไม่เคยถูกจำคุกมาก่อน เว้นแต่เป็นความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และศาลอาจจะกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติหรือไม่ก็ได้ในระหว่างที่รอการลงโทษนั้น ซึ่งเงื่อนไขในการคุมประพฤติที่เกี่ยวข้องกับกรณีผู้กระทำเป็นคนวิกลจริตได้แก่ เงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติกของผู้กระทำความผิดตามมาตรา 56 อนุมาตรา 4 คือ ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด และตามมาตรา 56 อนุมาตรา 10 เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก หรือเงื่อนไขในการเยียวยาผู้เสียหายตามที่เห็นสมควร จะเห็นว่าเงื่อนไขในการคุมประพฤติดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาทางจิต มีเป้าหมายเพื่อที่จะขจัดพฤติกรรมที่อาจจะเป็นอันตรายแก่บุคคลทั่วไป และช่วยในการฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เมื่อศาลเห็นสมควรก็อาจจะใช้มาตรการดังกล่าวได้

นอกจากนี้ตามประมวลกฎหมายอาญา ยังมีบทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิต โดยกำหนดความรับผิดของผู้มีหน้าที่ดูแลหรือควบคุมบุคคลที่ป่วยทางจิต ดังพิจารณาได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 307⁷⁹ ความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก คนป่วย หรือคนชรา ที่บัญญัติกำหนดความผิดอาญาของผู้ที่มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งพาตนเองไม่ได้ นั้น เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการ หรือจิตพิการ และได้ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เสียโดยประการน่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตของบุคคลดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และในความผิดลหุโทษตามประมวล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY

พิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ ไม่ว่าจะโทษจำคุกหรือปรับอย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งสองอย่าง เพื่อให้โอกาสกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนดแต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติกของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติกของผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อตามควรแก่กรณีได้ดังต่อไปนี้

(4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(10) เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก หรือเงื่อนไขในการเยียวยาผู้เสียหายตามที่เห็นสมควร

เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคสองนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการหรือเจ้าพนักงานว่าพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องแก่การควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควรศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใด เสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใดตามที่กล่าวในวรรคสองที่ศาลยังมีได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้ หรือถ้ามีการกระทำผิดที่ตนให้นำบทบัญญัติมาตรา 47 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

⁷⁹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307

“ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งพาตนเองไม่ได้ นั้น เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการ หรือจิตพิการทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เสียโดยประการน่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

กฎหมายอาญามาตรา 373⁸⁰ ที่บัญญัติกำหนดความรับผิดทางอาญาของบุคคลผู้ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต และได้ปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นเที่ยวตามลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

(ง) การคุ้มครองตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

ในอดีตประเทศไทยมีกฎหมายพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ที่ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ต่อมามีการออกพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และมีผลให้พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ถูกยกเลิกไป พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 บังคับใช้กับบุคคลที่มีสถานะเป็นผู้ต้องขัง อันได้แก่ผู้ที่พ้นสภาพจากความเป็นจำเลยและต้องคำพิพากษาให้จำคุกจนกลายเป็นผู้ต้องขัง ซึ่งหมายความรวมถึงนักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก⁸¹ แต่เดิมก่อนที่จะมีการออกพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มีเพียงมาตรา 29 และมาตรา 30 ของพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ที่กำหนดถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลทั้งในและนอกเรือนจำเพียงเบื้องต้นเท่านั้น ต่อมาเมื่อมีการออกพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ปรากฏว่ามีบทบัญญัติคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตเพิ่มขึ้น ปรากฏอยู่ในส่วนที่ 4 เรื่องสุขอนามัยของผู้ต้องขัง โดยกำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่รักษาพยาบาลของผู้ต้องขังที่ป่วย ต้องจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย การดูแลสุขภาพอนามัย การสุขาภิบาลและการตรวจสุขภาพตามความจำเป็น⁸² นอกจากนี้มีมาตรการกำหนดถึงกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาสุขภาพจิต จะต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว และหากผู้ต้องขังรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลของเรือนจำแล้วไม่ดีขึ้นให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวออกไปรักษา นอกเรือนจำ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงโดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการราชทัณฑ์⁸³ และในกรณีที่ผู้ต้องขังตาย ป่วยหนัก บาดเจ็บสาหัสหรือจิตไม่ปกติ ผู้บัญชาการเรือนจำต้องแจ้งให้ คู่สมรส ญาติ หรือบุคคลที่ผู้ต้องขังระบุไว้ทราบโดยไม่ชักช้า⁸⁴

ผู้เขียนจะกล่าวถึงรายละเอียดในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาและมีสถานะเป็นผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำในบทถัดไปว่ามีการให้ความคุ้มครอง

⁸⁰ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373

“ผู้ใดที่ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท”

⁸¹ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 4 วรรคสอง

⁸² พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 54

⁸³ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55

⁸⁴ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 56

ผู้ที่ป่วยทางจิตอย่างไรและการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษานอกเรือนจำมีมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ต้องพิจารณาร่วมกันประการใดบ้าง

(จ) การคุ้มครองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดความผิดปกติที่มีความรุนแรงเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้นหรือผู้อื่นในสังคม ตลอดจนได้กำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้อง การพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา รวมถึงคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย⁸⁵

สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ คือ มีการกำหนดสิทธิของผู้ป่วยเพื่อรับรองคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยมีการแบ่งผู้เข้ารับการบำบัดเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีทั่วไปเป็นกรณีบุคคลที่มีความผิดปกติสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและกรณีการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นโดยการนำบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดนิยามศัพท์ของคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท⁸⁶ และนิยามคำว่า “ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา และให้สามารถบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหากเขามี “ภาวะอันตราย” อันหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น⁸⁷ หรือมี “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือ

⁸⁵ ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. “แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 22 มีนาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://www.omhc.dmh.go.th/law/files/6%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%9A.%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AF.pdf>

⁸⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

⁸⁷ เรื่องเดียวกัน

บุคคลอื่น⁸⁸

มาตรการที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้แก่ การกำหนดให้ประชาชนที่พบเห็นบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาจะต้องแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ให้ดำเนินการพาบุคคลนั้นไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัด⁸⁹ แต่กฎหมายก็ได้กำหนดบทลงโทษในกรณี queบุคคลนั้นไม่ได้แจ้ง ใดๆก็ตาม หากมีการแจ้งโดยมีเจตนากลั่นแกล้งให้เกิดความเสียหายต่อผู้หนึ่งผู้ใด กฎหมายก็กำหนดบทลงโทษคือ โทษจำคุกไม่เกิน 1 ปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁹⁰

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 บัญญัติถึงกรณีที่ได้รับผิดชอบดูแลสถานคุมขัง หากพบบุคคลที่อยู่ในความดูแลมีพฤติกรรมที่น่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตอันมีลักษณะตามมาตรา 22 คือ มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ก็ให้ส่งตัวบุคคลผู้นั้นไปสถานพยาบาลเช่นกัน⁹¹ เพื่อให้บุคคลผู้นั้นได้เข้ารับการรักษาอาการทางจิต หรือพฤติกรรมผิดปกติในโรงพยาบาล⁹² เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติให้เปิดเผยได้⁹³

ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ยังได้แยกประเภทของผู้ป่วยทั่วไปกับผู้ป่วยคดีออกจากกัน ซึ่ง “ผู้ป่วยคดี” หมายความว่า ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือการบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย⁹⁴

โดยหลักการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จะต้องอาศัยความยินยอมของผู้ป่วยโดยต้องให้ความยินยอมเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อเป็นสำคัญ หรือกรณีเป็นบุคคลที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือ

⁸⁸ เรื่องเดียวกัน

⁸⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 24

⁹⁰ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 51

⁹¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25

⁹² ขตาทิมพ์ เผ่าสวัสดิ์, สาระสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 [ออนไลน์], 10 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา http://rajanukul.go.th/new/index.php?mode=maincontent&group=225&id=156&date_start=&date_end=

⁹³ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 15

⁹⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณีเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน⁹⁵ ซึ่งการกำหนดให้ผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยไม่ให้ถูกกระทำละเมิดต่อร่างกายและชื่อเสียง เพราะการเข้ารับบำบัดรักษาทางจิตเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้รับรู้เรื่องราวชีวิตส่วนตัวของผู้ป่วย ทั้งยังอาจกระทบต่อสิทธิในร่างกายของผู้ป่วยด้วย หากต้องใช้เครื่องมืออื่นใดเพื่อทำการบำบัดรักษา

อย่างไรก็ตาม กรณีของผู้ป่วยที่แม่ไม่ได้สมัครใจเข้ารับการรักษา แต่อาจถูกบังคับให้ได้รับการรักษาได้ หากเข้าเงื่อนไขที่บุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา⁹⁶

เมื่อพิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นอกจากจะมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการส่งตัวจำเลยมาตามมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่เป็นการส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยมาในระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาซึ่งจะมีสถานะเป็นผู้ป่วยคดีแล้ว ยังมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีที่ส่งตัวมารักษาตามบทบัญญัติอื่นด้วย ได้แก่ กรณีศาลมีคำสั่งให้คุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามบทบัญญัติวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือกรณีการคุมตัวเพราะการทะเลาะโทษจำคุกตามมาตรา 246 อนุมาตรา 1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งสามารถพิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37⁹⁷ ทั้งนี้ หากจิตแพทย์ผู้บำบัดเห็นว่าผู้ป่วยคดีตามมาตรา 37 ดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ⁹⁸ นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่กำหนดถึงวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ศาลได้กำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา ที่ศาลจะต้องส่งผู้ป่วยคดีพร้อมกับสำเนาคำพิพากษาไปยัง

⁹⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21

⁹⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22

⁹⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษา รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁹⁸ ดูพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 38

สถานบำบัดรักษา และให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาล ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษา ผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน⁹⁹

กล่าวโดยสรุป พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติค่านิยามของความผิดปกติทางจิตไว้ชัดเจน ในขณะที่ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กลับไม่มีบทบัญญัติที่นิยามความหมายที่ชัดเจนของคำที่ใช้สื่อถึงความผิดปกติทางจิต ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการตีความการใช้คำดังกล่าวตามตัวบทกฎหมายได้ และตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีบทบัญญัติกำหนดรายละเอียดเกี่ยวข้องกับผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตให้ได้รับการบำบัดรักษาซึ่งจะได้พิจารณาแนวทางการใช้มาตรการกฎหมายหลายฉบับร่วมกัน ในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำโดยผู้เขียนจะกล่าวถึงในบทถัดไป

2.1.3.2 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตระดับมาตรฐานระหว่างประเทศ

ในระดับมาตรฐานระหว่างประเทศ มีการบัญญัติคุ้มครองอันเป็นมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนในบริบทที่หลากหลาย และได้รับรองสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้กระทำความผิดหรือไม่ก็ตาม เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ได้รับการคุ้มครอง และแม้ว่าในมาตรฐานระดับระหว่างประเทศหลายฉบับจะไม่ได้มีผลผูกพันให้ประเทศต่าง ๆ ต้องปฏิบัติตาม แต่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงมาตรฐานที่ดีซึ่งเป็นที่ยอมรับของประชาคมโลกก็ย่อมทำให้สิทธิมนุษยชนและกระบวนการยุติธรรมของประเทศได้รับการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับ

(ก) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (*Universal Declaration of Human Rights 1984*)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 (ค.ศ.1948) เป็นจุดกำเนิดสำคัญในการบัญญัติถึง แนวคิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และให้ความสำคัญเรื่องสิทธิมนุษยชน (Human Rights Approaches) อันเป็นรากฐานในการรับรองและคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค โดยเนื้อหาของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเป็นมาตรฐานของสิทธิมนุษยชนที่นานาประเทศยอมรับ ประเทศไทยเป็นสมาชิกของสหประชาชาติและได้ร่วมตกลงในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและนำหลักการของปฏิญญา

⁹⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 39

“ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา 56 วรรคสอง (4) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมกับสำเนาคำพิพากษาไปยังสถานบำบัดรักษา

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่นให้ความในมาตรา 37 วรรคสามและวรรคสี่ และมาตรา 38 มาใช้โดยอนุโลม”

สากลดังกล่าวไปเป็นต้นแบบในการจัดทำระบบกฎหมายของตนให้สอดคล้องกับมาตรฐานของนานาอารยประเทศ¹⁰⁰ นอกจากนี้ยังเป็นแนวคิดในการร่างรัฐธรรมนูญของประเทศด้วย จะเห็นได้จากที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแทบทุกฉบับ ต่างมีข้อความที่สอดคล้องกับปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะหมวดที่ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และกลไกการประกันสิทธิเสรีภาพทั้งหลาย¹⁰¹ ซึ่งหลักการในปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา มีการบัญญัติไว้หลายข้อด้วยกัน ดังพอจะสรุปได้ดังนี้

ทุกคนย่อมมีสิทธิและอิสรภาพทั้งปวงตามที่กำหนดไว้ในปณิญาสนี้

โดยปราศจากการแบ่งแยกไม่ว่าชนิดใด อาทิ เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือทางอื่น พื้นเพทางชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน การเกิด หรือสถานะอื่นนอกเหนือจากนี้จะไม่มีการแบ่งแยกใดบนพื้นฐานของสถานะทางการเมือง ทางกฎหมาย หรือทางการระหว่างประเทศของประเทศ หรือดินแดนที่บุคคลสังกัด ไม่ว่าดินแดนนี้จะเอกราชอยู่ในความพิทักษ์มิได้ปกครองตนเองหรืออยู่ภายใต้การจำกัดอธิปไตยอื่นใด¹⁰² และบุคคลใดจะถูกกระทำทารุณหรือการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรีไม่ได้¹⁰³ ทุกคนเสมอภาคกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันจากการเลือกปฏิบัติใด อันเป็นการล่วงละเมิดปณิญาสนี้ และจากการยุยงให้มีการเลือกปฏิบัติดังกล่าว¹⁰⁴ นอกจากนี้ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอันมีประสิทธิผลจากศาลที่มีอำนาจแห่งรัฐต่อการกระทำอันล่วงละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งตนได้รับตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย¹⁰⁵ อีกทั้งคุ้มครองด้านการได้รับการพิจารณาอย่างเป็นธรรม ซึ่งทุกคนย่อมมีสิทธิในความเสมอภาคอย่างเต็มที่ในการได้รับการพิจารณาคดีที่เป็นธรรม และเปิดเผยจากศาลที่อิสระและไม่ลำเอียงในการพิจารณากำหนดสิทธิและหน้าที่ของตนและข้อกล่าวหาอาญาใดต่อตน¹⁰⁶ และได้รับความคุ้มครองว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าศาลจะตัดสิน โดยทุกคนที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดทางอาญา มีสิทธิที่จะได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าบริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่ามีความผิดตามกฎหมายในการพิจารณาคดีที่เปิดเผย ซึ่งตนได้รับหลักประกันที่จำเป็นทั้งปวงสำหรับการต่อสู้คดี และบุคคลใดจะถูกตัดสินว่ามีความผิดทางอาญาใดอันเนื่องจากการกระทำหรือละเว้นใด อันมิได้ถือว่าเป็นความผิด

¹⁰⁰ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ. บทวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และเชื่อมโยงเพื่อวางทิศทางแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2557-2561 [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2561. แหล่งที่มา:

http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/images/rlpd_1/2556/thaigov_Plan3/2plan3.pdf

¹⁰¹ ทศพล วรรณกุลพันธ์. เอกสารประกอบการสอนกระบวนการวิชากฎหมายสิทธิมนุษยชน [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.law.cmu.ac.th/law2011/journal/e1533929347.pdf>

¹⁰² ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 2

¹⁰³ ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 5

¹⁰⁴ ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 7

¹⁰⁵ ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 8

¹⁰⁶ ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 10

ทางอาญาตามกฎหมายแห่งชาติหรือกฎหมายระหว่างประเทศ ในขณะที่ได้กระทำการนั้นไม่ได้ และ จะกำหนดโทษที่หนักกว่าที่บังคับใช้ในขณะที่ได้กระทำความผิดทางอาญานั้นไม่ได้¹⁰⁷

หากกล่าวถึงสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล จะพบว่า ปญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ได้บัญญัติรับรองสิทธิในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลแก่ทุกคน แม้ว่าบุคคลดังกล่าวจะเป็นผู้กระทำความผิดทางอาญาก็ตาม เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นก็ย่อมมี สิทธิได้รับการรักษาอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ดังปรากฏในข้อ 25 (1) ทุกคนมีสิทธิใน มาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้ง อาหาร เครื่อง นุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมี สิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด หมาย ้วยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นใน สภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน¹⁰⁸

กล่าวโดยสรุป ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตก็ได้รับสิทธิในการเข้าถึง กระบวนการยุติธรรมและสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย อันเป็นการรับรองในลักษณะที่บัญญัติเป็นแนวทางกว้าง ๆ ในอันที่จะ ได้รับการคุ้มครองให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนอำนวยความสะดวกจากศาลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมดังที่มีการบัญญัติในปญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน

(ข) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights 1966)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง มี การรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาองค์การสหประชาชาติเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2509 (ค.ศ. 1966) และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2519 (ค.ศ. 1976)¹⁰⁹ มีผลผูกพันทางกฎหมายระหว่าง ประเทศแก่ประเทศภาคีสมาชิก ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2539 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2540 ซึ่งสาระสำคัญของกติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง คือให้รัฐภาคีเคารพในสิทธิเสรีภาพของ บุคคลและไม่เลือกปฏิบัติในทุกกรณี กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

¹⁰⁷ ปญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 11

¹⁰⁸ กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, ปญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน (กรุงเทพมหานคร:กรมองค์การ ระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2551), หน้า 21-28.

¹⁰⁹ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. สาระสำคัญกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา:

http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/images/rlpd_1/International_HR/2557/tran_ICCPR-2.pdf

ค.ศ. 1966 ฉบับนี้มีบทบัญญัติทั้งหมด 53 ข้อ โดยผู้เขียนจะขอกล่าวถึงเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตซึ่งมีหลักการดังต่อไปนี้¹¹⁰

รัฐภาคีแต่ละรัฐแห่งกติกานี้รับที่จะเคารพและประกันแก่ปัจเจกบุคคลทั้งปวงภายในดินแดนของตน และภายใต้เขตอำนาจของตนในสิทธิทั้งหลายที่รับรองไว้ในกติกานี้ โดยปราศจากการแบ่งแยกใด ๆ อาทิ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ¹¹¹ และประกันว่าบุคคลใดที่สิทธิหรือเสรีภาพของตนซึ่งรับรองไว้ในกติกานี้ถูกละเมิดต้องได้รับการเยียวยาอย่างเป็นผลจริงจัง โดยไม่ต้องคำนึงว่าการละเมิดนั้นจะถูกกระทำโดยบุคคลผู้ปฏิบัติการตามหน้าที่ และประกันว่าบุคคลใดที่เรียกร้องการเยียวยาดังกล่าวย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาจากฝ่ายตุลาการ ฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายนิติบัญญัติที่มีอำนาจ หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจตามที่กำหนดไว้ โดยระบบกฎหมายของรัฐ และจะพัฒนาหนทางเยียวยาด้วยกระบวนการยุติธรรมทางศาล และประกันว่าเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจต้องบังคับการให้การเยียวยานั้นเป็นผล¹¹² นอกจากนี้ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตมาแต่กำเนิด สิทธินี้ต้องได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมาย บุคคลจะต้องไม่ถูกทำให้เสียชีวิตโดยอำเภอใจ และในประเทศที่ยังมิได้ยกเลิกโทษประหารชีวิต การลงโทษประหารชีวิตอาจกระทำได้เฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ที่สุดตามกฎหมายที่ใช้บังคับในขณะกระทำความผิด และไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งกติกานี้ และต่ออนุสัญญาว่าด้วยการป้องกันและการลงโทษอาชญากรรมล้างเผ่าพันธุ์ การลงโทษเช่นนี้จะกระทำได้อีกแต่โดยคำพิพากษาถึงที่สุดของศาลที่มีอำนาจ เมื่อบุคคลใดต้องคำพิพากษาประหารชีวิต ย่อมมีสิทธิขอภัยโทษหรือลดหย่อนผ่อนโทษตามคำพิพากษาการนิรโทษกรรม การอภัยโทษ หรือการลดหย่อนผ่อนโทษตามคำพิพากษาประหารชีวิตอาจให้ได้ในทุกกรณี และบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่กระทำความผิดจะถูกพิพากษาประหารชีวิตมิได้ และจะดำเนินการประหารชีวิตสตรีขณะมีครรภ์ไม่ได้¹¹³ นอกจากนี้มีบทบัญญัติคุ้มครองว่า บุคคลจะถูกทรมาน หรือได้รับการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือต่ำช้ามิได้โดยเฉพะอย่างยิ่ง บุคคลจะถูกใช้ในการทดลองทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์โดยปราศจากความยินยอมอย่างเสรีของบุคคลนั้นมิได้¹¹⁴ กล่าวโดยสรุปจากข้อบทที่ 6 และข้อบทที่ 7 ข้างต้นเป็นบทบัญญัติที่คุ้มครองบุคคลจากการถูกทำร้าย และการประหารชีวิตอันกระทบต่อสิทธิในชีวิตและร่างกาย

นอกจากนี้ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 ยังมีการบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิในกระบวนการยุติธรรมที่บุคคลจะได้รับ

¹¹⁰ กุลพล พลวัน, "การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย," วารสารอัยการนิเทศ เล่มที่ 54 (มกราคม 2535): 89.

¹¹¹ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 2 (1)

¹¹² กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 2 (3)

¹¹³ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 6

¹¹⁴ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 7

คุ้มครอง กล่าวคือ บุคคลทั้งปวงที่ถูกกลั่นแกล้งหรือทารุณกรรมต้องได้รับการปฏิบัติด้วยความมีมนุษยธรรม และความเคารพในศักดิ์ศรีแต่กำเนิดแห่งความเป็นมนุษย์¹¹⁵ และระบบราชทัณฑ์ต้องประกอบด้วย การปฏิบัติต่อนักโทษ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ ที่จะให้นักโทษกลับตัวและฟื้นฟูทางสังคม ผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กและเยาวชนต้องได้รับการจำแนกออกจากผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่และต้องได้รับการปฏิบัติให้เหมาะสมกับวัยและสถานะทางกฎหมาย¹¹⁶ อีกทั้งในข้อบทที่ 14 (1) ยังบัญญัติว่าบุคคลทั้งปวงย่อมเสมอกันในการพิจารณาของศาลและคณะตุลาการ ในการพิจารณาคดีอาญาซึ่งตนต้องหาว่ากระทำผิด หรือการพิจารณาคดีเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของตน บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการพิจารณาอย่างเปิดเผยและเป็นธรรม โดยคณะตุลาการซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย มีอำนาจ มีความเป็นอิสระและเป็นกลาง สื่อมวลชนและสาธารณชนอาจถูกห้ามเข้าฟังการพิจารณาคดีทั้งหมดหรือบางส่วนก็ด้วยเหตุผลทางศีลธรรม ความสงบเรียบร้อยของประชาชน หรือความมั่นคงของชาติในสังคมประชาธิปไตยหรือเพื่อความจำเป็นเกี่ยวกับส่วนได้เสียในเรื่องชีวิตส่วนตัวของคู่กรณี หรือในสภาพการณ์พิเศษซึ่งศาลเห็นว่าจำเป็นอย่างยิ่งเมื่อการพิจารณาโดยเปิดเผยนั้นอาจเป็นการเสื่อมเสียต่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม แต่คำพิพากษาในคดีอาญา หรือคำพิพากษาหรือคำวินิจฉัยข้อพิพาทในคดีอื่นต้องเปิดเผย เว้นแต่จำเป็นเพื่อประโยชน์ของเด็กและเยาวชน หรือเป็นกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับข้อพิพาทของคู่สมรสในเรื่องการเป็นผู้ปกครองเด็ก และบุคคลทุกคนที่ต้องคำพิพากษาลงโทษในความผิดอาญา ย่อมมีสิทธิที่จะให้คณะตุลาการระดับเหนือขึ้นไปพิจารณาทบทวนการลงโทษและคำพิพากษาโดยเป็นไปตามกฎหมาย¹¹⁷ เมื่อบุคคลใดต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษในความผิดอาญา และภายหลังจากนั้น มีการกลับคำพิพากษาที่โทษบุคคลนั้น หรือบุคคลนั้นได้รับอภัยโทษ โดยเหตุที่มีข้อเท็จจริงใหม่ หรือมีข้อเท็จจริงที่ได้ค้นพบใหม่อันแสดงให้เห็นว่าได้มีการดำเนินการขบวนการยุติธรรมที่มีขอบ บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองอันเนื่องมาจากการลงโทษตามผลของคำพิพากษาลงโทษเช่นว่า ต้องได้รับการชดเชยตามกฎหมายเว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่า การไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงที่ยังไม่รู้ให้ทันเวลาเป็นผลจากบุคคลนั้นทั้งหมดหรือบางส่วน¹¹⁸ อีกทั้งบุคคลย่อมไม่ถูกพิจารณาหรือลงโทษซ้ำในความผิดซึ่งบุคคลนั้นต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษ หรือให้ปล่อยตัวแล้วตามกฎหมายและวิธีพิจารณาความอาญาของแต่ละประเทศ¹¹⁹

จากกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และสิทธิทางการเมือง ซึ่งประเทศไทยเป็นรัฐภาคีได้รับรองสิทธิของบุคคลและผู้ต้องโทษไว้สอดคล้องกันกับปฏิญญา

¹¹⁵ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 10 (1)

¹¹⁶ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 10 (3)

¹¹⁷ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 14 (5)

¹¹⁸ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อบทที่ 14 (6)

¹¹⁹ กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2561. แหล่งที่มา: <http://humanrights.mfa.go.th/th/humanrights/obligation/international-human-rights-mechanism/ICCPR.php>

สากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนด้วยและการที่ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตเป็นพลเมืองของประเทศไทย จึงเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองจากกลไกต่าง ๆ ของรัฐ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม และได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลตามกฎหมายในทุกสถาน ซึ่งพึงได้รับความคุ้มครองจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพื่อเป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลภายใต้กรอบแห่งกฎหมาย อีกทั้งยังได้รับการคุ้มครองในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม การคุ้มครองสิทธิในชีวิต การรักษาพยาบาล สิทธิในร่างกายจากการถูกทำร้าย การปฏิบัติต่อนักโทษที่ต้องมีเป้าหมายสำคัญจะให้นักโทษกลับตัวและได้รับฟื้นฟูทางสังคม

(ค) กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติ

ต่อนักโทษ (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1955)

กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษ รับรองโดยที่ประชุมองค์การสหประชาชาติ ณ การประชุมที่กรุงเจนีวา ในปี ค.ศ. 1955 และสภาเศรษฐกิจและสังคมขององค์การสหประชาชาติได้เห็นชอบ โดยมติที่ 663 ซี (24) เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม ค.ศ. 1957 และมติที่ 2076 (62) เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม ค.ศ. 1977¹²⁰ โดยเป็นการรวบรวมความคิดเห็นและการปฏิบัติของแต่ละประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกมาพิจารณาร่วมกัน และแก้ไขและกำหนดหลักเกณฑ์อันเป็นข้อกำหนด มาตรฐานขั้นต่ำเพื่อให้แต่ละประเทศได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านราชทัณฑ์ภายในประเทศของตน หรือเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในทางบังคับโทษจำคุกอย่างมีมาตรฐานสากล ซึ่งมีใช้กฎหมายระหว่างประเทศที่มีผลผูกพันให้รัฐสมาชิกของสหประชาชาติต้องกระทำตามและไม่มีอำนาจบังคับในกรณีที่รัฐสมาชิกกระทำการฝ่าฝืน หากแต่เป็นเพียงกฎที่สหประชาชาติจัดทำขึ้นมาเพื่อส่งเสริมให้เป็นแนวคิดเบื้องต้นของการวางหลักการและวิธีปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง เป็นหลักประกันแก่ผู้ต้องขัง รวมถึงการบริหารงานของราชทัณฑ์ ซึ่งองค์การสหประชาชาติมีแนวคิดว่าการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ มีแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎมาตรฐานขั้นต่ำนี้จะเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังมากยิ่งขึ้น¹²¹ และเป็นการสร้างหลักประกันในการคุ้มครองผู้ต้องขังให้มีมาตรฐาน บนความแตกต่างของแต่ละประเทศ¹²²

¹²⁰ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ขาดิ ชัยเดชสุริยะและณัฐสา ฉัตรไพฑูริย์, มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, (กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2548), หน้า 1.

¹²¹ อาริลักษณ์ สินธพพันธ์, “การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเรือนจำในประเทศไทย” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531)

¹²² ธานี วรรณทร์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, (กรุงเทพมหานคร :วิญญูชน, 2558), หน้า 68.

กฎหมายฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษ มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตหลายประการ ในเบื้องต้นจะกล่าวถึง ข้อกำหนดทั่วไปและข้อกำหนดด้านการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องโทษซึ่งบัญญัติไว้เป็นการทั่วไป และข้อกำหนดที่ใช้กับผู้ต้องโทษประเภทพิเศษ โดยผู้ต้องโทษที่วิกลจริตและจิตไม่ปกติเป็นหนึ่งในประเภทที่ได้มีการกำหนดแนวทางเพิ่มเติมไว้เป็นพิเศษ

ด้านบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์จะต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนที่มีความรู้เกี่ยวกับจิตเวชประจำในเรือนจำ สำหรับผู้ต้องขังป่วยจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ อาจจัดให้มีการโอนไปรักษาตัวยังโรงพยาบาล ศูนย์จิตบำบัดตามความเหมาะสม¹²³ และนักโทษที่ป่วยด้วยโรคที่ต้องการการบำบัดเฉพาะด้านควรได้รับการส่งตัวไปยังสถานบำบัดสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะหรือโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ¹²⁴

เรือนจำจะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพของนักโทษทุกคนตั้งแต่แรกรับนักโทษเข้าสู่เรือนจำและจะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพหลังจากนั้นอีกตามความจำเป็นเพื่อจะได้ทราบสุขภาพทางกายและจิตใจของนักโทษเพื่อจะได้บำบัดรักษา¹²⁵ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจะต้องดูแลสุขภาพของนักโทษทั้งกายและจิตใจ โดยควรไปตรวจอาการของนักโทษที่เจ็บป่วยหรือแจ้งว่าเจ็บป่วย และนักโทษที่ควรติดตามดูแลเป็นพิเศษ นอกจากนี้เมื่อพบว่านักโทษรายใดเจ็บป่วยควรส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ก็จะต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ¹²⁶

การรายงานความเจ็บป่วย ตามกฎหมายฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ได้กำหนดแนวทางกรณีที่นักโทษเจ็บป่วยหนักหรือถูกย้ายไปยังสถานที่อื่นเพื่อบำบัดรักษาอาการทางจิต ทางเรือนจำจะต้องแจ้งให้ญาติสนิทที่สุดหรือบุคคลที่นักโทษผู้นั้นเคยระบุไว้ว่าเป็นคนที่ตนไว้วางใจได้ทราบ และนักโทษได้รับการแจ้งข่าวกรณีที่ญาติสนิทของตนตายหรือเจ็บป่วยหนักอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต นักโทษพึงได้รับอนุญาตตามควรแก่พฤติการณ์ ได้ไปเยี่ยมไข้ดูใจโดยลำพังหรือภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ และนักโทษทุกคนมีสิทธิที่จะแจ้งข่าวให้แก่ครอบครัวของตนได้ทราบถึงการที่ตนถูกจำคุกหรือการที่ตนถูกย้ายไปจำคุกที่เรือนจำอื่น¹²⁷ เหตุที่กฎหมายฐานขั้นต่ำฯ ได้กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งรายงานความเจ็บป่วยดังกล่าว อาจด้วยข้อจำกัดตามสภาพความเป็นจริงเมื่อผู้ต้องขังเข้าไปอยู่ในเรือนจำไม่สามารถจะใช้เครื่องมือสื่อสารได้ ดังนั้นจึงมีการกำหนดให้ทางเรือนจำจะต้องแจ้งคู่สมรส หรือญาติของผู้ต้องขังทราบในทันที และอาจอนุญาตให้

¹²³ กฎหมายฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 22 (1)

¹²⁴ กฎหมายฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 22 (2)

¹²⁵ กฎหมายฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 24

¹²⁶ กฎหมายฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 25

¹²⁷ กฎหมายฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 44

เข้าเยี่ยมผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บได้ ซึ่งเป็นมาตรการที่ช่วยส่งเสริมฟื้นฟูแก่ผู้ต้องขังและคุ้มครองสิทธิในครอบครัวของผู้ต้องขังด้วย

นอกจากนี้ตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษได้กำหนดแนวทางที่ใช้เฉพาะแก่ผู้ต้องขังประเภทพิเศษ กล่าวคือ

(ก) กรณีนักโทษที่ต้องโทษจำคุกตามคำพิพากษา ทางเรือนจำจะต้องมีการจัดให้มีบริการทางการแพทย์ที่เป็นไปในลักษณะการตรวจและบำบัดรักษาอาการป่วยของนักโทษทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือความบกพร่องอื่น ที่อาจกระทบต่อการบำบัดฟื้นฟูนักโทษ การเยียวยา การผ่าตัด และการบำบัดทางจิตที่จำเป็นจะต้องมีการจัดหาไว้สำหรับนักโทษ¹²⁸

(ข) กรณีนักโทษที่วิกลจริตหรือผิดปกติทางจิต ตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ได้กำหนดแนวทางไว้เป็นพิเศษ กล่าวคือ กำหนดให้ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำ แต่จะต้องได้รับการย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที¹²⁹ และนักโทษที่มีอาการวิกลจริตหรือผิดปกติทางจิตจะต้องถูกส่งไปอยู่ในการดูแลและบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่ดูแลโรคด้านนี้โดยเฉพาะ¹³⁰ อีกทั้งได้กำหนดถึงในช่วงเวลาที่นักโทษที่อยู่ในเรือนจำนักโทษที่มีอาการวิกลจริตหรือผิดปกติทางจิตจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์¹³¹ และแผนกทางการแพทย์ของเรือนจำจะต้องจัดให้มีการบริการด้านจิตบำบัดให้แก่นักโทษอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการด้านจิตบำบัดด้วย¹³²

นอกจากนี้กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษยังได้กำหนดแนวทางปฏิบัติต่อนักโทษที่ป่วยทางจิตโดยมุ่งครอบคลุมถึงการคุ้มครองสังคม โดยกำหนดให้มีหน่วยงานมาสนับสนุนดูแลนักโทษที่มีอาการวิกลจริตหรือป่วยทางจิตต่อเนื่องไปจนถึงเวลาที่นักโทษได้พ้นโทษจำคุกไปแล้ว รวมทั้งให้มีการบำบัดฟื้นฟูทางสังคมแก่นักโทษหลังการบำบัดรักษานั้นด้วย¹³³

กรณีของผู้ต้องขังป่วยทางจิต พบว่ามีการกำหนดแนวทางไว้เป็นกรณีพิเศษที่ควรจะมีแนวทางปฏิบัติโดยเฉพาะ ควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทางการแพทย์ที่มุ่งรักษาอาการทางจิตของผู้ต้องขังและต้องมีการดูแลต่อเนื่องไปจนถึงเวลาที่พ้นโทษจำคุกไปแล้วด้วย

ด้านการใช้เครื่องพันธนาการแก่นักโทษ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ได้กำหนดว่าจะต้องไม่ใช่เครื่องพันธนาการ เช่น โซ่ตรวน กุญแจมือ สายรัดแขนเพื่อการลงโทษ และจะใช้โซ่ตรวนในการจองจำนักโทษไม่ได้ ส่วนเครื่องพันธนาการอื่น ๆ จะใช้ได้ต่อเมื่อมีพฤติการณ์พิเศษ คือ เพื่อป้องกันการหลบหนีระหว่างขนย้ายนักโทษ ด้านเหตุผลทาง

¹²⁸ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 62

¹²⁹ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (1)

¹³⁰ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (2)

¹³¹ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (3)

¹³² กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (4)

¹³³ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 83

การแพทย์ตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และ กรณีที่ผู้บัญชาการเรือนจำเห็นว่า การควบคุมตัวนักโทษด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาโทษทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สิน กรณีนี้จะต้องมีการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และรายงานไปยังผู้บังคับบัญชาชั้นสูงต่อไปด้วย และการใช้เครื่องพันธนาการใช้ได้เพียงระยะเวลาจำกัดเท่าที่จำเป็นเท่านั้น¹³⁴

ด้วยเหตุที่กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษ (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1955) มีการประกาศมาเป็นระยะเวลานานแล้ว และในประเทศสมาชิกสมัชชาแห่งสหประชาชาติจำนวนหนึ่งต้องการที่จะให้มีการทบทวนกฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษ ซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในสมาชิกที่ผลักดันยกระดับให้มีการปรับปรุงให้กฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนมากขึ้น คณะมนตรีว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและยุติธรรมทางอาญา กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงได้รับรองกฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษฉบับใหม่ขึ้น ที่เรียกว่า ข้อกำหนดแมนเดลลา (Mandela Rule) ในเดือนธันวาคม ค.ศ. 2015 ซึ่งมีหลักการพื้นฐานสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. ผู้ต้องขังพึงได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์
2. ห้ามการทรมานหรือการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังด้วยความทารุณ
3. ให้ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังโดยคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานโดยไม่เลือกปฏิบัติ
4. วัตถุประสงค์ของเรือนจำ คือ การคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยและลดการกระทำความผิดซ้ำ
5. ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการด้านต่าง ๆ ในเรือนจำและผู้เข้าเยี่ยมจะต้องได้รับความปลอดภัยตลอดเวลา¹³⁵

อย่างไรก็ตามข้อกำหนดแมนเดลลา ไม่ใช่ข้อกำหนดที่เขียนขึ้นใหม่ทั้งหมดแต่เป็นการปรับปรุงกฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษปี ค.ศ.1955 (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) ในบางประการเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานด้านการราชทัณฑ์และสิทธิมนุษยชน ที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่ปี 1955¹³⁶

¹³⁴ กฎมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 33 และ 34

¹³⁵ ไทยพับลิก้า, “โครงการต้นแบบ “เรือนจำพิเศษธนบุรี” ขับเคลื่อนด้วยข้อกำหนดแมนเดลลา “คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” กับผู้ต้องขัง”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 11 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <https://thaipublica.org/2017/07/mandela-rules-tij/>

¹³⁶ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, “คู่มือฉบับย่อสำหรับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฉบับปรับปรุง”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 11 พฤษภาคม 2562. https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/01/PRI_Mandela-Rules_Short_Guide_THAI_Lowres.pdf

สาระสำคัญของกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษฉบับใหม่ที่เรียกว่า ข้อกำหนดแมนเดลลา (Mandela Rule) มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตที่เพิ่มเติมจากฉบับเดิมหลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้

ประเด็นการคัดกรองด้านสุขภาพ กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยไม่ชักช้านับตั้งแต่แรกรับตัวไว้ในเรือนจำ ข้อกำหนดนี้ระบุว่า การตรวจร่างกายเบื้องต้นไม่ควรเป็นเพียงการประเมินความต้องการด้านสุขภาพและการให้การรักษายาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ควรรวมถึงการระบุสถานะความเครียดทางจิตใจ ไม่จำกัดเฉพาะความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และอาการถอนยาอันเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติด การกินยาหรือการดื่มสุรา และร่องรอยใด ๆ จากการปฏิบัติที่ทารุณโหดร้าย ซึ่งจะต้องมีการบันทึกข้อมูลและรายงานกรณีดังกล่าวให้แก่หน่วยงานที่มีอำนาจต่อไป และต้องจัดให้มีมาตรการหรือการรักษาพยาบาลหรือมาตรการที่เหมาะสมที่จะใช้กับนักโทษแต่ละคน¹³⁷

ประเด็นด้านสุขภาพ ข้อกำหนดได้วางแนวทางให้การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังอันเป็นความรับผิดชอบของรัฐ และผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัดให้กับประชาชนทั่วไป และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุที่เป็นผู้ต้องขัง อีกทั้งการจัดบริการรักษาพยาบาลควรอยู่ในลักษณะที่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และในลักษณะที่ประกันให้มีการรักษาและพยาบาลอย่างต่อเนื่อง¹³⁸

นอกจากนี้กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องมีสถานบริการรักษาพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ หรือมีปัญหาสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาลจะต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอย่างเพียงพอสำหรับหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นอิสระ และมีศักยภาพด้านการแพทย์อย่างเต็มที่ โดยควรมีความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอทั้งด้านจิตวิทยาและจิตเวช¹³⁹ อีกทั้งแพทย์ต้องเข้าดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทุกคนไม่ว่าจะป่วยทางกายหรือจิตใจและผู้ต้องขังใด ๆ ที่พึงได้รับความใส่ใจเป็นพิเศษ โดยต้องเข้าไปเยี่ยมทุกวัน และข้อมูลการตรวจรักษาจะต้องเก็บไว้เป็นความลับ¹⁴⁰ และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรด้านการแพทย์กับผู้ต้องขังต้องเป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมและวิชาชีพเช่นเดียวกับที่ใช้กับผู้ป่วยในชุมชนภายนอก

¹³⁷ ข้อกำหนดแมนเดลลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 30

¹³⁸ ข้อกำหนดแมนเดลลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 24

¹³⁹ ข้อกำหนดแมนเดลลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 25

¹⁴⁰ ข้อกำหนดแมนเดลลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 31

โดยเฉพาะหน้าที่ในการคุ้มครองสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง และการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลบนพื้นฐานการรักษาพยาบาลทางการแพทย์โดยคลินิก¹⁴¹

ประการถัดมาเป็นเรื่องของความต้องการเฉพาะด้าน หากเป็นกรณีของผู้ต้องขังป่วยทางจิตก็ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง จำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อคุ้มครองเป็นพิเศษและไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ ที่มีหลักการว่า “เพื่อให้หลักการไม่เลือกปฏิบัติมีผลในทางปฏิบัติ ผู้บริหารเรือนจำต้องคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ต้องขังแต่ละคน โดยเฉพาะผู้ต้องขังบางประเภทที่มีความเปราะบางมากที่สุด จำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้ต้องขังเหล่านี้ที่มีความจำเป็นพิเศษโดยไม่ถือถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ”¹⁴² และกำหนดให้ผู้บริหารเรือนจำจะต้องจัดให้ผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางกายหรือจิตใจ มีความเป็นอยู่และสามารถอาศัยในเรือนจำได้อย่างเต็มที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น¹⁴³

ตามข้อกำหนดแมนเดลา กล่าวถึงการขังเดี่ยวซึ่งมีผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ข้อกำหนดนี้จึงได้ให้ความคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิต โดยระบุไว้ว่าเรือนจำควรนำการขังเดี่ยวมาใช้ในเฉพาะกรณีที่เป็นข้อยกเว้น ในฐานะที่เป็นทางเลือกสุดท้าย โดยใช้ระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ควรห้ามใช้การขังเดี่ยวกับผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางจิตใจหรือทางกายหากมาตรการเช่นนั้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตหรือร่างกายของเขา เลวร้ายลงไปอีก¹⁴⁴

นอกจากนี้หลักการเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตยังปรากฏในข้อกำหนดแมนเดลา โดยกำหนดว่า บุคคลที่พบว่าไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา หรือกรณีที่ตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าเป็นผู้มีความบกพร่องทางจิตใจหรือมีปัญหาด้านสุขภาพร้ายแรง และการที่อยู่ในเรือนจำต่อไปอาจจะทำให้อาการเลวร้ายลง จะต้องไม่ถูกขังในเรือนจำและต้องจัดการส่งตัวบุคคลนั้นไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตโดยเร็วที่สุด¹⁴⁵ และหากมีความจำเป็น ผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางจิตใจหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ อาจได้รับการตรวจและรับการรักษาพยาบาลในสถานบริการทางด้านจิตเวชภายใต้การดูแลอย่างเหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ชำนาญการ¹⁴⁶ อีกทั้งได้กำหนดถึงการบริการด้านการแพทย์ ต้องจัดให้มีสำหรับผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นทุกคนได้รับการรักษาพยาบาลด้านจิตเวช¹⁴⁷ และกำหนดถึงการจัดการควรเป็นไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอนโดยหน่วยงานที่มีความเหมาะสม และหากมีความจำเป็นเพื่อให้มีความแน่นอน อาจให้มีการบำบัดรักษาทางจิตอย่าง

¹⁴¹ ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 32

¹⁴² ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 2

¹⁴³ ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 5

¹⁴⁴ ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 45

¹⁴⁵ ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 109(1)

¹⁴⁶ ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 109(2)

¹⁴⁷ ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 109(3)

ต่อเนื่องภายหลังจากการปล่อยตัวแล้ว และอาจมีการกำหนดเงื่อนไขในด้านการดูแลสุขภาพจิตหลังจากนั้นได้ด้วย¹⁴⁸

จากกฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษฉบับใหม่ ที่เรียกว่าข้อกำหนดแมนเดลลา (Mandela Rule) 2015 ฉบับนี้จะพบว่ามีการปรับปรุงคุ้มครองนักโทษที่ป่วยทางจิตให้ได้รับการปฏิบัติที่เป็นไปตามการคุ้มครองด้านสิทธิมนุษยชนและมาตรการต่าง ๆ ที่มีขึ้นโดยเฉพาะสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก็ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งทำให้หน่วยงานราชทัณฑ์สามารถให้ความคุ้มครองในด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ จำต้องพิจารณาต่อไปว่ามาตรการกฎหมายของประเทศไทยได้มีการวางมาตรการอันเป็นการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตเป็นไปตามแนวทางของข้อกำหนดแมนเดลลามากน้อยเพียงใด

(ง) ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง ในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women offenders หรือ “ข้อกำหนดกรุงเทพ” (Bangkok Rules)

องค์การสหประชาชาติโดยที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 65 ได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553 ทำให้ข้อกำหนดมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและผู้กระทำผิดหญิง โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศสภาพของผู้หญิงในเรือนจำและเด็กติดผู้ต้องขัง¹⁴⁹ และแม้ว่าข้อกำหนดนี้จะไม่มีฐานะเป็นกฎหมายที่มีสภาพบังคับที่ประเทศต่าง ๆ ต้องปฏิบัติตามแต่ก็เป็นมาตรฐานที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่ยอมรับกันในระดับสากลและถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับข้อกำหนดเพื่อยกระดับมาตรฐานของกรมราชทัณฑ์ในประเทศไทย¹⁵⁰ ประเทศไทยเป็นประเทศที่ผลักดันให้เกิดข้อกำหนดนี้ โดยเป็นความริเริ่มภายใต้โครงการจัดทำข้อเสนอประเทศไทยเพื่อผลักดันเป็นข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ (Enhancing Lives of Female Inmates – ELFI) ในปี พ.ศ. 2551 ในพระดำริสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ที่มุ่งหวังให้มีการยกระดับมาตรฐานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในประเทศต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐาน ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นที่จะทำให้

¹⁴⁸ ข้อกำหนดแมนเดลลา ปี 2558 ข้อจำกัดที่ 110

¹⁴⁹ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, “ข้อกำหนดกรุงเทพ” [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 14 กรกฎาคม 2564. แหล่งที่มา: <https://www.tijbangkokrules.org/th/about-bangkok-rules>

¹⁵⁰ นที จิตสง่า, “แนวทางการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ไปสู่การปฏิบัติในงานราชทัณฑ์ของไทย”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 14 กรกฎาคม 2564. แหล่งที่มา: <https://www.gotoknow.org/posts/533423>

ผู้ต้องขังหญิงมีอภิสิทธิ์เหนือผู้ต้องขังชายหรือได้รับการปฏิบัติที่ดีกว่า แต่มุ่งจะเติมในส่วนที่ผู้ต้องขังสตรีขาดโอกาสหรือถูกละเลยเพื่อให้ได้รับในสิ่งที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันเท่านั้น¹⁵¹ และเป็นมาตรฐานที่จะทำให้สิทธิของผู้กระทำผิดหญิงได้รับการเคารพและการปฏิบัติอย่างยุติธรรม

ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงเฉพาะข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านการรักษาพยาบาลและผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางจิตใจหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจนำมาเป็นข้อพิจารณาในการวิเคราะห์มาตรการที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในเรือนจำได้ดังนี้¹⁵²

ขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง กำหนดถึงการตรวจสุขภาพผู้ต้องขังหญิงเมื่อแรกเข้าจะต้องรวมถึงการตรวจที่ครอบคลุมเพื่อกำหนดความต้องการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานรวมถึงเพื่อตรวจหา (ข) ความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต รวมถึงภาวะความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตัวเอง¹⁵³ และกำหนดถึงในกรณีที่พบว่ามีอาการล่องละเมิดทางเพศหรือมีการใช้ความรุนแรงในรูปแบบอื่นต่อผู้ต้องขังหญิงก่อนหรือระหว่างที่อยู่ในเรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงควรได้รับการแจ้งสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานยุติธรรม ทั้งนี้เรือนจำควรช่วยผู้ต้องขังหญิงให้เข้าถึงความช่วยเหลือทางกฎหมายด้วย และไม่ว่าผู้ต้องขังหญิงเลือกที่จะดำเนินคดีหรือไม่ก็ตาม เรือนจำควรดำเนินการให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยทันที¹⁵⁴ นอกจากนี้ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ได้กำหนดให้จัดให้มีการบริการดูแลด้านสุขภาพตามเพศภาวะ (gender-specific health-care services) สำหรับผู้ต้องขังหญิง อย่างน้อยในระดับที่เทียบเท่ากับบริการในชุมชนภายนอก และในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงร้องขอให้มีการตรวจหรือรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาลเพศหญิง เรือนจำควรดำเนินการตามคำร้องขอดังกล่าวเท่าที่จะสามารถทำได้ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์เพศชายเป็นผู้ทำการตรวจ ซึ่งขัดต่อความประสงค์ของผู้ต้องขังหญิงนั้น ๆ ต้องมีเจ้าหน้าที่หญิงอยู่ระหว่างการตรวจด้วย¹⁵⁵ และควรมีเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นระหว่างการตรวจรักษา เว้นแต่แพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องแก่การยกเว้น หรือแพทย์ขอให้มีเจ้าหน้าที่เรือนจำอยู่ด้วยเพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัย

¹⁵¹ สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, “ข้อกำหนดกรุงเทพ” [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 14 กรกฎาคม 2564. แหล่งที่มา: <https://www.tijbangkokrules.org/th/about-bangkok-rules>

¹⁵² สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, “ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (ข้อกำหนดกรุงเทพ)” [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 14 กรกฎาคม 2564. แหล่งที่มา: https://www.tijbangkokrules.org/pdf/Bangkok_Rules_Thai.pdf

¹⁵³ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 6

¹⁵⁴ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 7

¹⁵⁵ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 10

หรือผู้ต้องขังหญิงร้องขอเป็นการเฉพาะให้มีเจ้าหน้าที่เรือนจำอยู่ระหว่างการตรวจรักษาด้วย ในกรณี
ที่จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีใบบุคลากรทางการแพทย์อยู่ระหว่างการตรวจรักษา เจ้าหน้าที่
ดังกล่าวควรเป็นเพศหญิง และการตรวจรักษาทางการแพทย์ควรรักษาไว้ซึ่งความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรี
และความลับของผู้ป่วย¹⁵⁶

ด้านการดูแลสุขภาพจิตและการดูแล กำหนดให้ผู้ต้องขังหญิงที่มี
ความจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิต ควรได้รับบริการดังกล่าว รวมถึงโปรแกรมการบำบัด
ฟื้นฟูอย่างครอบคลุม โดยคำนึงถึงความต้องการเฉพาะราย ความละเอียดอ่อนทางเพศ ภาวะ และ
ผลกระทบจากประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (trauma-informed) โดยควรจัด
ให้มีบริการดังกล่าวทั้งในเรือนจำหรือสถานที่อื่นที่ไม่ใช่เรือนจำ¹⁵⁷ นอกจากนี้กำหนดให้เจ้าหน้าที่
เรือนจำควรตระหนักถึงช่วงเวลาที่ผู้ต้องขังหญิงอาจเกิดภาวะเครียดหรือวิตกกังวล เพื่อที่จะสามารถ
ดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์¹⁵⁸

ด้านการป้องกันการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย กำหนดถึง
การพัฒนาและการดำเนินการตามแผนการป้องกันการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง
หญิงรวมถึงการให้ความช่วยเหลือเฉพาะทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเพศภาวะของผู้ที่อยู่ในกลุ่ม
เสี่ยง ควรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านการดูแลสุขภาพจิตของเรือนจำ โดยร่วมมือกับหน่วยงาน
บริการด้านสุขภาพจิตและสวัสดิการสังคม¹⁵⁹ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่เรือนจำควรได้รับการฝึกอบรม
เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิต ความเสี่ยงในการทำร้าย
ตนเองและฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังหญิง รวมทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญดูแล
รักษาต่อไป¹⁶⁰

นอกจากนี้ในส่วนที่ 2 กล่าวถึงข้อกำหนดสำหรับผู้ต้องขังลักษณะ
พิเศษ โดยกำหนดให้ผู้บริหารงานเรือนจำควรพัฒนาและใช้วิธีการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังที่คำนึงถึง
ความต้องการเฉพาะเชิงเพศ ภาวะและสถานการณ์ของผู้ต้องขังหญิง เพื่อให้เป็นที่แน่ใจว่าการ
วางแผนและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์รายบุคคล ซึ่งจะ
ส่งผลดีต่อการแก้ไขฟื้นฟูตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างการจำคุก ตลอดจนการ

¹⁵⁶ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิด หญิง
ข้อกำหนดที่ 11

¹⁵⁷ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง
ข้อกำหนดที่12

¹⁵⁸ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง
ข้อกำหนดที่ 13

¹⁵⁹ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง
ข้อกำหนดที่ 16

¹⁶⁰ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง
ข้อกำหนดที่ 35

กลับคืนสู่สังคมของผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษ¹⁶¹ นอกจากนี้กำหนดถึงการประเมินความเสี่ยงและการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังที่ละเอียดอ่อนทางเพศภาวะควรดำเนินการ ดังนี้ ก) คำนึงถึงข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ต้องขังหญิงโดยทั่วไปมีความเสี่ยงในระดับต่ำที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่น รวมทั้งการใช้มาตรการควบคุมระดับสูงและการถูกแยกออกจากสังคมก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผู้ต้องขังหญิง ข) นำข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ต้องขังหญิง อาทิ ประวัติการถูกรังแกทำรุนแรง ประวัติความผิดปกติทางจิต การใช้สารเสพติด รวมถึงภาระในการเลี้ยงดูบุตรและผู้อยู่ในความดูแล มาประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดสถานที่คุมขัง และการวางแผนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ ค) กำหนดให้แผนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงระหว่างต้องโทษมีกิจกรรมการแก้ไขฟื้นฟูและบริการที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะเชิงเพศภาวะ ง) กำหนดให้มีการควบคุมผู้ต้องขังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตไว้ในสถานที่ซึ่งมีการควบคุมไม่เข้มงวดและมีระดับความมั่นคงต่ำที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ รวมทั้งจัดให้มีการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม แทนการนำไปคุมขังในสถานที่ซึ่งมีระดับความมั่นคงสูงกว่า¹⁶²

นอกจากนี้ในส่วนที่ 3 ของข้อกำหนดกรุงเทพ จะเป็นมาตรการในการลงโทษที่มีใช้การคุมขัง กำหนดให้ควรมีการจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการคิดค้นมาตรการทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้กระทำผิดหญิง เพื่อผนวกมาตรการที่มีใช้การคุมขังเข้ากับมาตรการแทรกแซง (intervention) และนำไปใช้จัดการกับสาเหตุหลักที่ทำให้ ผู้หญิงต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยมาตรการเหล่านี้อาจรวมถึงกิจกรรมการบำบัด การให้คำปรึกษาแก่เหยื่อความรุนแรงในครอบครัวและการล่วงละเมิดทางเพศ การบำบัดรักษาที่เหมาะสม สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งโปรแกรมการศึกษาและฝึกอบรมเพื่อเพิ่มโอกาสในการจ้างงาน อนึ่ง โปรแกรมเหล่านี้ควรออกแบบสำหรับผู้กระทำผิดหญิงเป็นการเฉพาะ โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการดูแลบุตรเป็นสำคัญ¹⁶³

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นมาตรการตามข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง อันเป็นแนวทางเพิ่มเติมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงสำหรับเรือนจำของประเทศต่าง ๆ ซึ่งหากกรมราชทัณฑ์สามารถปฏิบัติตามได้ก็จะทำให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและผู้กระทำผิดหญิงเป็นไปอย่างเคารพซึ่งสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสามารถปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เหมาะสมมากขึ้น

¹⁶¹ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 40

¹⁶² ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 41

¹⁶³ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 60

(จ) มาตรการป้องกันที่ประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่จะต้องโทษประหารชีวิต (Safeguards Guaranteeing Protection of the rights of those Facing the Death Penalty 1984)

มาตรการป้องกันที่ประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่จะต้องโทษประหารชีวิตได้รับรองโดยที่ประชุมสมัชชาเศรษฐกิจและสังคม โดยมติที่ 1984/50 เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม ค.ศ.1984¹⁶⁴ ได้มีการกำหนดถึงการห้ามไม่ให้โทษประหารชีวิตกับผู้กระทำความผิดที่เป็นบุคคลวิกลจริต ดังปรากฏในข้อ 3¹⁶⁵ ของมาตรการป้องกันที่ประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่จะต้องโทษประหารชีวิต อันเป็นการคุ้มครองบุคคลวิกลจริตหรือผู้ป่วยทางจิตที่สำคัญประการหนึ่ง

(ฉ) หลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขังหรือจำคุก (Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment 1988)

หลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขังหรือจำคุก รับรองโดยที่ประชุมสมัชชาทั่วไป โดยมติที่ 43/173 ลงวันที่ 9 ธันวาคม ค.ศ. 1988¹⁶⁶ ได้กำหนดหลักการที่ใช้สำหรับคุ้มครองบุคคลที่ถูกคุมขังหรือจำคุกไว้ 39 ข้อด้วยกัน แต่ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงเฉพาะที่เกี่ยวข้องแก่กรณีผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต โดยตามหลักการฉบับนี้ ได้กำหนดนิยามของคำว่า “นักโทษ” หมายถึง บุคคลใดก็ตามที่ถูกจำกัดอิสรภาพส่วนบุคคลโดยผลจากการต้องคำพิพากษาให้ลงโทษอันเนื่องมาจากการกระทำผิดต่อกฎหมาย และคำว่า “การจำคุก” หมายถึง ภาวะที่นักโทษตกอยู่ในสภาพตามคำจำกัดความของ “นักโทษ”¹⁶⁷ และกำหนดให้มาตรการทางกฎหมายที่กำหนดเพื่อคุ้มครองสิทธิและสถานะของสตรีโดยเฉพาะหญิงมีครรภ์หรือมีเด็กอ่อนที่ต้องดูแล เด็ก และเยาวชน คนชรา คนเจ็บป่วยหรือคนพิการนั้นไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ ความต้องการและการร้องขอตลอดจนมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิดังกล่าวพึงถูกทบทวนได้โดยคำพิพากษาของศาลหรือองค์กรอื่นที่มีอำนาจหน้าที่นั้น จากแนวทางดังกล่าวหากราชทัณฑ์มีมาตรการที่ใช้เฉพาะกับคนที่ป่วยทางจิตก็ไม่ถือว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการเลือกปฏิบัติแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังวางหลักถึงกรณีที่ถูกจำคุกถูกย้ายจากสถานที่จำคุกหนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งมีสิทธิที่จะแจ้งหรือร้องขอให้เจ้าหน้าที่แจ้งไปยังสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้ถูกจำคุกไว้ใจได้ทราบว่าย้ายไป ณ ที่ใด และผู้ถูกจำคุกจะต้องได้รับจัดให้มี

¹⁶⁴ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์และคณะ, มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, หน้า 46.

¹⁶⁵ Safeguards Guaranteeing Protection of the Rights of Those Facing the Death Penalty

3. “Persons below 18 years of age at the time of the commission of the crime shall not be sentenced to death, nor shall the death sentence be carried out on pregnant women, or on new mothers, or on persons who have become insane.”

¹⁶⁶ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์และคณะ, มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, หน้า 121.

¹⁶⁷ เรื่องเดียวกัน

การตรวจสุขภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ในทันทีที่มีการรับตัวผู้นั้นเข้าสู่สถานที่จำคุก และในเวลาที่ถูกจำคุกอยู่ด้วยทั้งนี้การให้บริการทางการแพทย์จะต้องไม่คิดค่าใช้จ่าย¹⁶⁸ อีกทั้งผู้ถูกจำคุกมีสิทธิร้องขอเพื่อให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์อื่นเข้าไปตรวจสุขภาพหรือวินิจฉัยอาการป่วยของตนใหม่ ทั้งนี้ต้องมีการคำนึงถึงความปลอดภัยในเรือนจำด้วย¹⁶⁹

จากหลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขังหรือจำคุกดังกล่าวจะเห็นว่า มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกคุมขังและถูกจำคุกไว้ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมาย และหากรัฐมีมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดเพื่อคุ้มครองสิทธิและสถานะของคนเจ็บป่วยก็ไม่ถือว่ามาตรการดังกล่าวเป็นการเลือกปฏิบัติแต่อย่างใด

(ข) หลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principles for the Treatment of Prisoners 1990)

หลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษฉบับนี้ได้รับการรับรองและประกาศโดยที่ประชุมสมัชชาทั่วไป โดยมติที่ 45/111 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม ค.ศ.1990 เป็นหลักการที่คุ้มครองนักโทษให้ได้รับการปฏิบัติที่เคารพต่อศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

ในข้อ 2 แห่งหลักการดังกล่าวได้บัญญัติถึงการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่น ๆ แหล่งกำเนิดทางชาติหรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน กำเนิด หรือทางอื่นนั้นจะกระทำมิได้ และบัญญัติคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายต่าง ๆ โดยบัญญัติว่า เว้นแต่ข้อจำกัดซึ่งเป็นที่เห็นได้ว่ามีความจำเป็นอันสืบเนื่องจากข้อเท็จจริงว่า จะต้องจำกัดอิสรภาพของผู้ต้องขังนั้น ผู้ต้องขังทุกคนพึงได้รับการคุ้มครองในเรื่องของสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานซึ่งกำหนดโดยปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ตลอดจนกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิความเป็นพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และพิธีสารตามสิทธิฉบับอื่น ๆ ซึ่งประเทศนั้น ๆ ได้ตกลงเป็นภาคีอีกทั้งผู้ต้องขังทุกคนพึงได้รับการคุ้มครองสิทธิอื่น ๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในอนุสัญญาฉบับอื่นขององค์การสหประชาชาติด้วย ทั้งนี้ตามข้อ 5 แห่งหลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ นอกจากนี้ตามข้อ 9 ยังบัญญัติถึงการได้รับสิทธิในการบริการทางการแพทย์ของผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังพึงมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศ โดยปราศจากการรังเกียจเหยียดฉันทันทีจากการที่มีฐานะเป็นผู้ต้องขัง

¹⁶⁸ หลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขังหรือจำคุก ข้อที่ 24

¹⁶⁹ หลักการเพื่อการคุ้มครองบุคคลทุกคนที่ถูกคุมขังหรือจำคุก ข้อที่ 25

(ข) หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต (Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Case)

หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต เป็นหลักการที่กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยทางจิตได้รับการรับรองโดยข้อมติสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 46/119 เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2534 ซึ่งหลักการนี้กล่าวถึงการดูแลรักษา และแนวปฏิบัติที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตในมุมมองที่เคารพถึงสิทธิมนุษยชน เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเป็นไปเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย¹⁷⁰

หลักการดังกล่าวนี้มีการกำหนดหลักการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิต (Mental Illness) ไว้ด้วย เช่น การกำหนดสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วยทางจิต (Fundamental Freedom and Basic Rights) การกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Standards of Care) การรักษาผู้ป่วย (Medication) การบำบัดผู้ป่วย (Treatment) โดยได้กำหนดหลักการคุ้มครองสิทธิในการดำเนินกระบวนการทางยุติธรรมของผู้ป่วยทางจิตไว้ ดังนี้

(1) หลักการข้อ 1 การกำหนดสิทธิเสรีภาพที่สำคัญของผู้ป่วยทางจิต (Principle 1: Fundamental Freedom and Basic Rights) ในข้อที่ 7 ที่กำหนดว่า

“เมื่อศาลพบว่าบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผู้ป่วยทางจิต ไม่สามารถจัดการการงานของเขาได้ ต้องนำมาตรการมาใช้เพียงเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับสภาวะของบุคคลนั้น เพื่อรับรองว่าได้ปกป้องประโยชน์ของเขานั้นแล้ว”¹⁷¹

(2) หลักการข้อ 20 จำเลยในคดีอาญา (Principle 20: Criminal Offenders) ได้กำหนดหลักไว้ 4 ประการ ดังนี้

(2.1) หลักการนี้ใช้กับผู้ที่ได้รับโทษจำคุกจากการกระทำความผิดอาญาหรือผู้ที่ถูกควบคุมตัวในระหว่างการดำเนินคดีอาญาหรือการสอบสวน รวมทั้งผู้ที่ถูกระบุว่ามีอาการป่วยทางจิต หรือเชื่อว่ามีอาการดังกล่าว¹⁷²

¹⁷⁰ รัชดา อารณศิลป์, สิทธิของผู้ป่วยทางจิต หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต, (กรุงเทพมหานคร :สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2546), หน้า 1-3.

¹⁷¹ Principle 7. Where a court or other competent tribunal finds that a person with mental illness is unable to manage his or her own affairs, measures shall be taken, so far as is necessary and appropriate to that person's condition, to ensure the protection of his or her interests.

¹⁷² Principle 20 Criminal offenders

1. The present Principle applies to persons serving sentences of imprisonment for criminal offences, or who are otherwise detained in the course of criminal proceedings or investigations against them, and who are determined to have a mental illness or who it is believed may have such an illness.

(2.2) บุคคลที่ป่วยทางจิตต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามที่ระบุไว้ในหลักการข้อ 1 และต้องนำหลักการฉบับนี้ไปใช้ในการปฏิบัติในขอบเขตที่เป็นไปได้อย่างเต็มที่ โดยจะมีการปรับเปลี่ยนและข้อยกเว้นได้อย่างจำกัดเพียงเท่าที่จำเป็นตามสถานการณ์เท่านั้น การเปลี่ยนแปลงและข้อยกเว้นดังกล่าวจะต้องไม่ก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิบุคคล¹⁷³

(2.3) กฎหมายภายในประเทศอาจมอบอำนาจให้ศาลหรือผู้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ออกคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาในสถานดูแลสุขภาพจิต โดยดำเนินการบนพื้นฐานของคำแนะนำทางการแพทย์ที่มีความเป็นอิสระและมีศักยภาพ¹⁷⁴

(2.4) ในทุกกรณีการรักษาบุคคลซึ่งถูกตัดสินว่ามีอาการเจ็บป่วยทางจิตต้องสอดคล้องกับหลักการข้อ 11¹⁷⁵ ซึ่งหลักการข้อที่ 11 เป็นเรื่องของการยินยอมรับการรักษาที่กำหนดให้ การให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโดยปราศจากความยินยอมหลังจากบุคคลนั้นได้รับการบอกข้อมูลอย่างรอบด้านแล้วจะกระทำมิได้ ยกเว้นตามที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 6 7 8 13 และ 15

(3) หลักการข้อที่ 22 การตรวจสอบและเยียวยาความเสียหาย (Principle 22: Monitoring and Remedies) กำหนดว่า “รัฐต้องประกันให้มีกลไกที่เหมาะสมเพื่อดำเนินการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามหลักการนี้เพื่อตรวจสอบสถานดูแลสุขภาพจิต การจัดส่งสืบสวน และการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน และการสร้างสถาบันแห่งกระบวนการทางวินัยและตุลาการที่เหมาะสมเมื่อเกิดการประทุพผิตทางวิชาชีพหรือการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย”¹⁷⁶

(4) หลักการข้อที่ 23 การนำหลักการไปปฏิบัติ (Principle 23: Implementation) ข้อ 1 กำหนดว่า “รัฐต้องนำหลักการนี้ไปปฏิบัติโดยมีมาตรการทางกฎหมาย ตุลาการ การบริหาร การศึกษา และอื่น ๆ ซึ่งต้องได้รับการตรวจสอบเป็นระยะ”¹⁷⁷

¹⁷³ Principle 20 Criminal offenders

2. All such persons should receive the best available mental health care as provided in principle 1 above. The present Principles shall apply to them to the fullest extent possible, with only such limited modifications and exceptions as are necessary in the circumstances. No such modifications and exceptions shall prejudice the persons' rights under the instruments noted in

¹⁷⁴ Principle 20 Criminal offenders

3. Domestic law may authorize a court or other competent authority, acting on the basis of competent and independent medical advice, to order that such persons be admitted to a mental health facility.

¹⁷⁵ Principle 20 Criminal offenders

4. Treatment of persons determined to have a mental illness shall in all circumstances be consistent with principle 11 above.

¹⁷⁶ Principle 22 Monitoring and remedies

States shall ensure that appropriate mechanisms are in force to promote compliance with the present Principles, for the inspection of mental health facilities, for the submission, investigation and resolution of complaints and for the institution of appropriate disciplinary or judicial proceedings for professional misconduct or violation of the rights of a patient.

¹⁷⁷ Principle 23 Implementation

กล่าวโดยสรุปหลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต ได้วางหลักถึงกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตเป็นผู้กระทำความผิดอาญาและได้รับโทษจำคุกหรือเป็นผู้ถูกควบคุมตัวในระหว่างกระบวนการทางอาญาหรือการสอบสวน¹⁷⁸ โดยได้กำหนดให้บุคคลเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ต้องเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพและสังคม ได้รับการรักษาอย่างมีมนุษยธรรมและเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งมีมาแต่เกิด และมาตรการพิเศษใด ๆ ที่จัดทำขึ้นเฉพาะเพื่อคุ้มครองสิทธิหรือประกันให้เกิดความก้าวหน้าแก่บุคคลซึ่งป่วยทางจิตจะไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ อีกทั้งบุคคลซึ่งป่วยทางจิตก็มีสิทธิทางพลเมือง การเมือง เศรษฐกิจ สังคมตามที่รับรองในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และในหลักการต่าง ๆ ที่เป็นการปกป้องบุคคลที่อยู่ภายใต้การจำคุก¹⁷⁹

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ทำให้ได้ทราบและเข้าใจถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตที่ปรากฏในกฎหมายไทยและในระดับมาตรฐานสากลระหว่างประเทศ จะเห็นว่าผู้ป่วยทางจิตเป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง ควรได้รับการคุ้มครองและตามหลักการต่าง ๆ ข้างต้นพบว่าหลักการที่สำคัญประการหนึ่ง คือ มาตรการใด ๆ ที่รัฐมีขึ้นเป็นพิเศษสำหรับเพื่อคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต จะไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ ฉะนั้นจึงต้องพิจารณาต่อไปว่า มาตรการที่เป็นการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตของประเทศไทยในปัจจุบัน มีความเหมาะสมหรือไม่ ไม่ว่าจะ เป็นแนวปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิตในเรือนจำ หรือการบังคับโทษต่าง ๆ กับผู้ป่วยทางจิตอันจะได้พิจารณาในบทต่อ ๆ ไป

2.2 แนวคิดและทฤษฎีในการลงโทษทางอาญา

ในส่วนนี้ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา อันจะเป็นพื้นฐานความคิดในการศึกษาเกี่ยวกับการลงโทษทางอาญา และสามารถที่จะนำไปวิเคราะห์เกี่ยวกับความเหมาะสมในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายภายหลังพ้นโทษของผู้กระทำความผิดที่ยังคงมีอาการป่วยทางจิต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

States should implement the present Principles through appropriate legislative, judicial, administrative, educational and other measures, which they shall review periodically.

¹⁷⁸ หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต หลักการข้อที่ 20

¹⁷⁹ หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต หลักการข้อที่ 1

2.2.1 แนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการลงโทษทางอาญา

การลงโทษเป็นกระบวนการในการใช้มาตรการทางกฎหมายควบคุมสังคมให้เกิดความสงบสุขและความเรียบร้อยของสังคม เนื่องจากการควบคุมพฤติกรรมให้ประชาชนมีการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบ หากผู้ใดฝ่าฝืนต่อกฎหมายที่กำหนดไว้ก็จะได้รับการลงโทษ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีอาชญากรรมใดที่จะพ้นจากการถูกลงโทษ” (No Crime Without Punishment) และการลงโทษก็จะต้องเป็นไปตามตัวบทกฎหมาย¹⁸⁰

เมื่อกล่าวถึงแนวคิดของการลงโทษ ในสมัยโบราณการที่มนุษย์ยังมีความเชื่อต่อสิ่งลึกลับภูติผีปีศาจ และยังอยู่ในสภาพด้อยความเจริญ เมื่อมีบุคคลที่แสดงความไม่นับถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ผู้นั้นก็จะถูกลงโทษจนถึงแก่ชีวิต และถ้าหากผู้ใดกระทำการที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อความมั่นคงหรือสวัสดิภาพของส่วนรวม ย่อมถือเป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรงถูกลงโทษถึงแก่ชีวิตเช่นกัน กรณีที่เป็นการกระทำต่อบุคคล เป็นเรื่องและผู้เสียหายจะแก้แค้นกันเองระหว่างคู่กรณี สังคมจะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวซึ่งเป็นแนวความคิดของการลงโทษแบบการแก้แค้นตอบแทน ในทำนองแบบตาต่อตา ฟันต่อฟัน¹⁸¹

เวลาต่อมาเมื่อสังคมเห็นว่าสิ่งที่ทำให้คนแก้แค้นกันเองอาจทำให้ยึดเยื้อลุกลาม จึงจำเป็นต้องหาคนกลางเข้ามาช่วยในการไกล่เกลี่ยสมานรอยร้าว ต่อมาจึงเกิดเป็นแนวคิดในการลงโทษที่เรียกว่าแนวไกล่เกลี่ยและชดเชย เมื่อสังคมเจริญขึ้นมีการปกครองเป็นระเบียบ มีผู้นำของสังคมหรือกษัตริย์เป็นผู้ปกครองซึ่งได้รับอำนาจในการลงโทษผู้กระทำความผิดต่อสังคม จากเดิมที่เป็นการลงโทษโดยคนหมู่มากลงมือกับผู้กระทำความผิดก็เปลี่ยนเป็น การฟ้องร้องกล่าวโทษ โดยให้ผู้นำเป็นผู้ตัดสินซึ่งสมาชิกของสังคมก็จะต้องให้ความเคารพจะละเมิดไม่ได้ และถ้าหากเป็นการกระทำระหว่างเอกชนด้วยกัน นอกจากจะเป็นการกระทำที่ทำลายความสงบแล้ว ยังเป็นการละเมิดต่อผู้นำของสังคมหรือกษัตริย์ด้วย จึงถือว่าเป็นการกระทำผิดต่อสังคมโดยรวม สังคมจึงเข้ามาจัดการกับผู้กระทำความผิดเอง ความมุ่งหมายของการลงโทษนี้ก็เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเข็ดหลาบ หวาดกลัวไม่กล้ากระทำความผิดอีก¹⁸²

แนวคิดในการลงโทษเป็นตามที่กล่าวมาข้างต้นจนกระทั่งถึงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 ที่สังคมมีการตื่นตัวด้านมนุษยธรรม จึงมีการปรับแนวคิดและวิธีการในการลงโทษให้สอดคล้องกับหลักมนุษยธรรมมีความเหมาะสมมากขึ้น โดยที่แนวคิดและทฤษฎีการลงโทษได้มีการพัฒนาขึ้นตามลำดับของการเจริญเติบโตของสังคมมนุษย์ และจะลงโทษด้วยวิธีการอย่างใดนั้นย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมแต่ละยุคสมัย ทั้งนี้ผู้เขียนจะขอเสนอเจตนารมณ์ของการลงโทษผู้กระทำความผิดจากทฤษฎีการลงโทษว่าด้วยวัตถุประสงค์ของการลงโทษอาญา ดังต่อไปนี้

¹⁸⁰ พเยาว์ ศรีแสงทอง, การลงโทษและการแก้ไขผู้กระทำผิด, (กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงค์การพิมพ์, 2554), หน้า 30.

¹⁸¹ ชาย เสวิกุล, คำสอนชั้นปริญญาตรี พุทธศักราช 2511 อาชญาวินัยและทัณฑ์วิทยา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), หน้า 197-198.

¹⁸² เรื่องเดียวกัน, หน้า 198- 199

2.2.2 ทฤษฎีการลงโทษว่าด้วยวัตถุประสงค์ของการลงโทษอาญา

เมื่อกล่าวถึงทฤษฎีการลงโทษทางอาญา ในทางตำราที่มีผู้แบ่งประเภทของทฤษฎีการลงโทษอาญาออกเป็นหลายประเภท ในทางตำราของอเมริกาส่วนมากจะแบ่งเป็น 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีลงโทษให้สาสม ทฤษฎีลงโทษเพื่อป้องกัน และทฤษฎีลงโทษเพื่อดัดแปลง แต่ในทางตำราของเยอรมันและสแกนดิเนเวียส่วนมากจะแยกเป็น ทฤษฎีเด็ดขาดและทฤษฎีสัมพัทธ์ และในทางตำราของอังกฤษส่วนมากจะแยกเป็น ทฤษฎีการลงโทษเพื่อให้สาสมและทฤษฎีอรรถประโยชน์¹⁸³ อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีการลงโทษทางอาญาที่มักจะนำมานิยมในการอ้างอิงกัน มีด้วยกัน 4 ทฤษฎี ได้แก่

(ก) ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน (Retributive Theory)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดสำนักกอาชญาวิทยาดั้งเดิม ซึ่งเห็นว่าผู้ที่กระทำผิดเป็นผู้ละเมิดศีลธรรมฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคม จึงสมควรถูกลงโทษเพื่อตอบแทนความผิดที่เขากระทำลงไป โดยการลงโทษผู้กระทำความผิดจะเป็นการมองย้อนไปในอดีตถึงการกระทำความผิดของผู้กระทำความผิดแล้วจึงพิจารณาโทษโดยไม่ได้มองถึงอนาคต กล่าวคือ การลงโทษไม่ได้พิจารณาไปถึงขนาดว่าเมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษแล้วผลจะเป็นอย่างไร¹⁸⁴ โดยหลักการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนมีความมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ¹⁸⁵ คือ

(1) การลงโทษเป็นการทดแทนความเสียหาย (vindication) เป็นการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนให้กับผู้เสียหาย จากการที่ผู้กระทำความผิดได้ก่อให้เกิดความเสียหายอันทำให้ผู้เสียหายพอใจกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ตลอดจนเป็นการให้เขาได้รับผิดชอบในสิ่งที่ได้กระทำลงไป

(2) การลงโทษต้องก่อให้เกิดความเป็นธรรม (fairness) กล่าวคือ กฎหมายคุ้มครองบุคคลทุกคน ดังนั้นหากมีผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย ผู้กระทำความผิดนั้นย่อมระวางโทษตามกฎหมายอาญาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ส่วนรวมและผู้กระทำความผิดทุกคนต้องถูกลงโทษโดยไม่มีข้อยกเว้น การลงโทษตามทฤษฎีนี้มุ่งรักษาไว้ซึ่งความยุติธรรม เมื่อผู้กระทำความผิดเป็นผู้ละเมิดกฎเกณฑ์แห่งความยุติธรรม ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะเป็นใครก็ตาม หากเป็นผู้ละเมิดกฎเกณฑ์แห่งความยุติธรรมก็จะต้องถูกลงโทษทุก ๆ คน แม้ว่าการลงโทษบุคคลนั้นจะไม่เกิดประโยชน์อะไรต่อสังคมก็ตาม

(3) การลงโทษต้องได้สัดส่วนกับความผิด (proportionality of punishment) คือ จำนวนโทษต้องพอเหมาะกับความผิด กล่าวคือ โทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดจะต้องมีความสาสม คือมีความหนักเบาเท่า ๆ กับความผิดนั้น¹⁸⁶ อันสอดคล้องกับแนวคิดของ Immanuel Kant ปรัชญา

¹⁸³ สหธน รัตน์ไพจิตร, “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา: ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยการใช้กฎหมายลักษณะอาญาและกฎหมายอาญา” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527), หน้า 32.

¹⁸⁴ ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน, “ทฤษฎีการลงโทษ”, ใน *แนวทางการศึกษาชุดวิชา กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยาชั้นสูง*, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555), หน้า 6-12.

¹⁸⁵ เรื่องเดียวกัน

¹⁸⁶ สหธน รัตน์ไพจิตร, “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา: ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยการใช้กฎหมายลักษณะอาญาและกฎหมายอาญา” หน้า 38-42.

ชาวเยอรมันซึ่งได้อธิบายไว้ว่า หากบุคคลใดได้กระทำการอันเป็นความผิดบุคคลนั้นสมควรได้รับโทษ และโทษที่จะได้รับต้องเป็นโทษที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้กระทำความผิดที่เท่ากันกับการก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้เสียหาย¹⁸⁷

ในเวลาต่อมาแนวคิดการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนพัฒนาและมีการพิจารณาถึงเรื่องความยุติธรรมในระบบการลงโทษมากขึ้น โดยพยายามหาจุดที่เหมาะสมในการแก้แค้นทดแทนผู้กระทำความผิดให้เป็นเพียงการลงโทษให้เท่าเทียมกับความผิดที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำขึ้น ไม่ให้แก้แค้นทดแทนจนเกินเลยไป¹⁸⁸ หรือโทษต้องได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด เรียกว่าหลักการลงโทษตามที่ผู้กระทำผิดสมควรได้รับ (Just deserts) อันเป็นหลักการตามทฤษฎีแก้แค้นทดแทนที่เน้นย้ำว่า ผู้กระทำผิดสมควรที่จะต้องถูกลงโทษเพราะบุคคลดังกล่าวสมควรที่จะได้รับโทษ¹⁸⁹ แต่มีลักษณะที่เน้นหนักถึงการพิจารณาโทษผู้กระทำผิดโดยคำนึงถึงการกระทำผิดที่เกิดขึ้นในภาพรวมรอบด้านอย่างยุติธรรมมากยิ่งขึ้น มีการพิจารณาถึงความจำเป็นในการลงโทษด้วย¹⁹⁰ และการลงโทษที่เหมาะสมและเป็นธรรมกับการกระทำความผิดตามความเป็นจริง กล่าวคือมาตรการการลงโทษควรแสดงให้เห็นถึงความเท่าเทียมและความสมเหตุสมผลกับพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและที่น่าตำหนิของผู้กระทำความผิดและมาตรการลงโทษเช่นนั้นต้องปฏิบัติต่อทุกคนในทุกกรณีที่เหมือนกันอย่างเหมือนกันและเท่าเทียมกัน¹⁹¹

(ข) ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกัน (Deterrence Theory)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันหรือเรียกว่าทฤษฎีป้องปรามหรือข่มขู่ยับยั้ง เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดว่าการลงโทษควรมีความประสงค์เพื่อป้องกันสังคม เมื่อความเสียหายที่เกิดจากการกระทำผิดนั้นได้เกิดขึ้นมาแล้วย่อมไม่สามารถเยียวยาได้ดังเดิม การลงโทษจึงเป็นไปเพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดแก่สังคมในอนาคต และเพื่อข่มขู่ให้ผู้กระทำความผิดกลัวและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลทั่วไปในสังคมให้เกิดความเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิด¹⁹² ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานอยู่บนลัทธิอรรถประโยชน์นิยมและลัทธิเจตจำนงเสรี โดยทฤษฎีอรรถประโยชน์เห็นว่า การที่จะตัดสินว่าการกระทำอย่างหนึ่งเป็นการกระทำที่ถูกต้องชอบธรรมหรือไม่ต้องพิจารณาว่า การกระทำนั้นก่อให้เกิดผลดีแก่สังคมตาม

¹⁸⁷ สุพจน์ สุโรจน์, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2555), หน้า 142.

¹⁸⁸ บุญฤทธิ ตั้งสุวรรณ, “ศูนย์ควบคุม : มาตรการทางเลือกในกระบวนการยุติธรรม” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544), หน้า 10.

¹⁸⁹ สุพิชฌาย์ ศิริวัฒนา สิตะสิทธิ์, “แนวทางที่เหมาะสมในการลงโทษและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดซ้ำในกระบวนการยุติธรรมไทย” (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2558), หน้า 129.

¹⁹⁰ บุญฤทธิ ตั้งสุวรรณ, “ศูนย์ควบคุม : มาตรการทางเลือกในกระบวนการยุติธรรม” หน้า 10 - 11

¹⁹¹ Matt Matravers, “Is Twenty-first Century Punishment Post-desert?”, [Online] Accessed: 2020, June 5. Available from: https://www-users.york.ac.uk/~mdm3/resources/02-proofs_Matravers_Retributivism.pdf

¹⁹² เพียร ศรีแสงทอง, การลงโทษและการแก้ไขผู้กระทำผิด, (กรุงเทพฯ จรัสสินทวงศการพิมพ์, 2554), หน้า 60.

หลักอรรถประโยชน์หรือไม่ กล่าวคือการกระทำนั้นก่อให้เกิดความสุขมากที่สุดต่อคนจำนวนมากที่สุดหรือไม่ ถ้าใช่การกระทำนั้นก็ชอบธรรม¹⁹³

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันมีแนวคิดว่าการลงโทษสามารถป้องกันสังคมได้โดยการข่มขู่ให้บุคคลเกิดความกลัวต่อการถูกลงโทษ จึงต้องใช้วิธีการที่สอดคล้องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ซึ่งมีหลักการดังนี้ กล่าวคือ

(1) หลักปริมาณโทษ ถือว่าเป็นเครื่องมือในการข่มขู่ขังยังมีให้บุคคลกระทำผิด ซึ่งการกำหนดปริมาณโทษตามแนวคิดเดิม เป็นไปในลักษณะที่รุนแรง คือ จำนวนโทษต้องมากกว่าผลที่จะได้รับจากการกระทำผิด มีการเพิ่มโทษชดเชยความไม่แน่นอนของการไม่ได้รับโทษ และเพิ่มโทษการกระทำผิดที่เกิดจากนิสัย ต่อมาในแนวคิดใหม่มองว่า ปริมาณโทษต้องมากพอที่จะบรรลุผลในการป้องกัน และปริมาณโทษต้องไม่มากเกินไปกว่าความจำเป็นในการบรรลุผลในการป้องกัน

(2) ความแน่นอนและความรวดเร็วของการลงโทษ ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันจะต้องมีความแน่นอนและความรวดเร็ว คือต้องพยายามจับตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษให้ได้และการพิจารณาพิพากษาจะต้องกระทำไปโดยรวดเร็วเพื่อเป็นการย้ำให้บุคคลทั่วไปเห็นว่ากระทำผิดไปแล้วจะต้องถูกลงโทษ

(3) ใช้การลงโทษเป็นเครื่องมือให้คนอื่นกลัวโทษ ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันเห็นว่าเราควรแสวงหาประโยชน์จากการลงโทษ ดังนั้น เมื่อต้องลงโทษจึงต้องกระทำโดยเปิดเผยและด้วยวิธีการที่รุนแรง¹⁹⁴

วัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อป้องกันนี้จึงเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการป้องกันสังคม 2 ประการ กล่าวคือการป้องกันทั่วไป (General Prevention) และการป้องกันเฉพาะ (Special Prevention) โดยการป้องกันทั่วไป เป็นการป้องกันการเอาเป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลทั่วไป เนื่องจากบุคคลทั่วไปจะเห็นผลร้ายจากการกระทำความผิด ทำให้เกิดความเกรงกลัวและไม่กล้าที่จะกระทำความผิด ในขณะที่การป้องกันเฉพาะเป็นการป้องกันที่มีผลเป็นการป้องกันตัวผู้กระทำความผิดเอง ทำให้ผู้กระทำความผิดเกิดความเข็ดหลาบและไม่กล้ากลับมากระทำความผิดซ้ำอีก¹⁹⁵

ดังนั้นการลงโทษผู้กระทำความผิดตามแนวคิดทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกัน (Preventive Theory) จึงมุ่งเน้นที่การป้องกันสังคมมากกว่าที่จะลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนผู้กระทำผิด โดยให้บุคคลในสังคมเกิดความเกรงกลัวต่อโทษที่ตนจะได้รับหากมีการกระทำความผิด รวมทั้งบุคคลที่เคยกระทำความผิดและเคยรับโทษต้องเกิดความรู้สึกหลาบจำจนไม่กล้ากระทำความผิดซ้ำอีก

¹⁹³ สหชน รัตน์ไพจิตร, “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา: ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยการใช้กฎหมายลักษณะอาญาและกฎหมายอาญา” หน้า 44-45.

¹⁹⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 48-53.

¹⁹⁵ ปรีชา ชำเพชร, “ดุลยพินิจของศาลในการรอกการลงโทษหรือการกำหนดโทษ : ศึกษาแนวคำพิพากษาของศาลฎีกา”, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546), น.4-18.

(ค) ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitative Theory)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitative Theory) มุ่งที่จะศึกษาทำความเข้าใจสาเหตุแห่งการกระทำความผิด โดยเน้นตัวบุคคลผู้กระทำความผิดและสภาพแวดล้อม เพื่อที่จะหาทางแก้ไขผู้กระทำความผิดมากกว่าที่จะลงโทษ ความมุ่งหมายที่แท้จริงคือ เพื่อเป็นการแก้ไขฟื้นฟูตัวผู้กระทำความผิดให้กลับตัวเป็นคนดี และไม่ให้กระทำความผิดซ้ำรวมทั้งทำให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนเข้าสู่สังคมได้ปกติดังเดิม จึงต้องมีการให้การเรียนรู้ การอบรมให้เพียงพอเพื่อจะใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ เช่น การฝึกอาชีพ การให้การศึกษ การบำบัดทางการแพทย์และทางจิตวิทยา การให้ความช่วยเหลือหลังพ้นโทษ รวมทั้งการพยายามช่วยให้ผู้กระทำความผิดไม่รู้สึกมีปมด้อยจากการที่ได้รับการลงโทษไป และเหตุผลของการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู คือมุ่งศึกษาค้นคว้าสาเหตุแห่งการกระทำความผิดและหาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด เพื่อที่จะแก้ไขฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษเพื่อข่มขู่¹⁹⁶ ซึ่งทฤษฎีนี้มีแนวคิดอยู่บนความเชื่อว่า มนุษย์ไม่สามารถกำหนดการกระทำได้อย่างเสรี แท้จริงแล้วการกระทำของมนุษย์เกิดจากการหล่อหลอมจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จนทำให้เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปสู่การกระทำความผิด ซึ่งเป็นการได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School) ที่มีความเชื่อเรื่องเจตจำนงกำหนด (Determinism) ดังนั้น หากจะแก้ไขปัญหาก็ควรแก้ไขที่ต้นเหตุแห่งการกระทำความผิด นั่นก็คือผู้กระทำความผิดเองโดยผู้กระทำความผิดควรได้รับการรักษาแทนการลงโทษ

วิธีการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู ที่ปฏิบัติกันในปัจจุบันมี 5 วิธีการด้วยกัน ซึ่งอาจจะใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกันก็ได้ โดยวิธีการลงโทษจะต้องมีลักษณะดังนี้

(1) พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดประสบกับสิ่งที่ทำลายคุณลักษณะประจำตัวของเขา เพราะเมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษทำให้เขาได้รับความอับอายและไม่สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยปกติ ดังนั้นการลงโทษจึงต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ เช่น ไม่ลงโทษด้วยวิธีการประจานอันเป็นการประกาศให้คนอื่นรู้ว่าไม่ควรเลียนแบบอย่างผู้กระทำความผิด หรือหาสถานที่ควบคุมตัวแทนโทษจำคุก เช่น บ้านกึ่งวิถี

(2) พยายามหลีกเลี่ยงโทษจำคุกระยะสั้นโดยหันมาใช้วิธีการอย่างอื่นแทน เพราะการลงโทษจำคุกระยะสั้นไม่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เนื่องจากระยะเวลาอยู่ในคุกน้อยเกินไป ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงนิสัยได้ และการลงโทษจำคุกระยะสั้นยิ่งจะทำให้ผู้กระทำความผิดที่ถูกลงโทษกลายเป็นผู้ร้าย เพราะผ่านการจำคุกมาแล้ว อาจได้เรียนรู้พฤติกรรมโจรจากในคุกมา อีกทั้งทำให้การกลับเข้าสู่สังคมลำบาก วิธีการอย่างอื่นที่สามารถนำมาใช้แทนการลงโทษจำคุกระยะสั้น

¹⁹⁶ วัลลภวัฒน์ สุทธิโยธิน, ทฤษฎีการลงโทษ, หน้า 6-27.

เช่น การใช้โทษกักขังหรือโทษปรับ การรอกการลงโทษ หรือรอกการกำหนดโทษ การคุมประพฤติ

(3) การลงโทษต้องเหมาะสมกับบุคคล ตามแนวคิดของ แพ็กเกอร์ ที่ว่าในการกำหนดโทษและการพิจารณาความหนักเบาของการลงโทษ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่จำเป็นต้องใช้ในการแก้ไขผู้กระทำความผิด ไม่ใช่ความหนักเบาของการกระทำผิด ดังนั้น จึงต้องลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลผู้กระทำความผิดว่าเขาควรได้รับการแก้ไขอย่างไร และต้องมีการแยกประเภทของนักโทษออกจากกันว่าใครควรปรับปรุงยากง่ายเพียงไร

(4) เมื่อผู้กระทำได้รับการแก้ไขที่ดีแล้วก็ไม่ต้องลงโทษต่อ ให้หยุดการลงโทษ หากเห็นว่าผู้กระทำความผิด สามารถแก้ไขตนเองได้ดีแล้ว ก็ไม่ควรไปลงโทษเขาต่อไปอีก ควรจะระงับการลงโทษ เพราะถึงลงโทษต่อไปก็ไม่ได้ประโยชน์ วิธีการที่อาจนำมาใช้ เช่น การพักการลงโทษ (Parole)

(5) ให้มีการปรับปรุงการลงโทษระหว่างที่มีการคุมขัง เนื่องจากทฤษฎีการลงโทษ เพื่อแก้ไขฟื้นฟูมีแนวคิดว่าจะคืนผู้กระทำความผิดกลับไปสู่สังคม จึงต้องหาวิธีการช่วยเหลือให้ผู้กระทำความผิดสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ มีอาชีพ มีงานทำ มีรายได้ เลี้ยงตนเองได้ ไม่ตกเป็นภาระของผู้อื่นอันจะทำให้เกิดการรังเกียจ ดังนั้น ในระหว่างที่มีการลงโทษ ควรมีการฝึกอาชีพ ให้การศึกษาอบรมศีลธรรม ให้ความรู้ในเรื่องที่จำเป็นต้องนำไปใช้ในสังคม เมื่อพ้นโทษไปแล้วจะสามารถดูแลตัวเองได้ ทำให้ไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก¹⁹⁷

จะเห็นว่าการลงโทษด้วยวิธีการใดที่จะสามารถให้ผลในการแก้ไขมากที่สุดนั้น ในวิธีการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู แพ็กเกอร์ ได้กล่าวไว้ว่า “สิ่งใดที่สามารถปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิดได้ สิ่งนั้นคือวิธีการที่ดีที่สุด เพราะผู้กระทำความผิดแต่ละคนที่ได้กระทำความผิดไปย่อมมีปัญหาและนิสัยที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นเราต้องปฏิบัติต่อแต่ละคนไม่เหมือนกันแล้วแต่ว่าการลงโทษแบบไหนจึงจะเหมาะสมแก้ไขมากที่สุด”¹⁹⁸

กล่าวโดยสรุป แนวคิดตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดมิได้มีจุดประสงค์เพื่อแก้แค้นทดแทนหรือข่มขู่เท่านั้น หากแต่การลงโทษควรแก้ไขฟื้นฟูและทำให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนเข้าสู่สังคมได้ตามปกติ และวิธีปฏิบัติในการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดสามารถทำได้หลายทาง และมีการพัฒนามาเป็นโปรแกรมหลากหลายรูปแบบ เช่นในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง มีการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) โดยการใช้จิตแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์มาช่วยบำบัดจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ เพราะผู้กระทำความผิดเหมือนผู้ป่วยที่ขาดความอบอุ่นและความรักทำให้มีปัญหาและกระทำความผิดลงไป โดยมองว่าผู้กระทำความผิดที่จริงแล้วไม่ได้มีเจตจำนงอิสระที่จะเลือกกระทำความผิดได้ด้วยตนเอง แต่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ส่งผลให้คนมีความกดดันทางจิตใจบางประการ จน

¹⁹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 61-63.

¹⁹⁸ สหธน รัตนไพจิตร, “ความประสงค์ของการลงโทษอาญา: ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยการใช้กฎหมายลักษณะอาญาและกฎหมายอาญา” หน้า 60-61.

ต้องแสดงออกมาในรูปแบบของอาชญากรรม ฉะนั้นหากมีการทำความเข้าใจที่ดีแก่บุคคลเหล่านั้น ตลอดจนสร้างอาชีพและความรู้ที่ดีแก่เขาแทนที่จะลงโทษไป ก็อาจจะได้คนดีคืนสู่สังคมเพิ่มขึ้นอีกด้วย

(ง) ทฤษฎีการลงโทษเพื่อคุ้มครองสังคม

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อคุ้มครองสังคม เป็นการป้องกันให้สังคมปลอดภัยจากอาชญากรรมและเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก ซึ่ง มาร์ค แอนแซล นักอาชญาวิทยาได้ให้นิยามของ การป้องกันสังคม หมายถึง การปกป้องคุ้มครองสังคมที่เพียบพร้อม บริบูรณ์ด้วยปัจจัยจำเป็นยิ่งต่อการรณรงค์อาชญากรรมโดยยึดหลักความถูกต้องชอบธรรม ซึ่งนโยบายในการรักษาความสงบสุขและความปลอดภัยของสังคมสามารถแบ่งขั้นตอนได้ดังนี้ คือ

- (1) การวางแผนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม
- (2) ให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันทรัพย์สินและความปลอดภัย
- (3) จริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรม
- (4) การประสานงานของสถาบันที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งสังคมจะปลอดภัยจากอาชญากรรมได้ จำต้องมีการร่วมมือกันของหลายฝ่าย และจะต้องมีการเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นการคุ้มครองสังคม¹⁹⁹

กล่าวโดยสรุปเมื่อพิจารณาถึงแนวคิดพื้นฐานและทฤษฎีในการลงโทษทางอาญาว่า ด้วยวัตถุประสงค์ของการลงโทษที่กล่าวมาข้างต้นอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการลงโทษทางอาญาซึ่งการลงโทษจะเน้นหนักไปตามทฤษฎีใดก็เป็นไปตามลักษณะของสังคม แนวนโยบายของรัฐต่าง ๆ ที่มีการนำแนวคิดเหล่านี้มาใช้โดยอาจจะใช้ผสมผสานกันหลายทฤษฎี ดังปรากฏในเรื่องของโทษและวิธีการบังคับโทษทางอาญา และเห็นได้ว่าจากแนวคิดในการลงโทษบุคคลและวัตถุประสงค์ในการลงโทษตามที่กล่าวมาข้างต้น หากผู้กระทำความผิดทางอาญาเป็นบุคคลที่มีสภาพจิตปกติ มีความสามารถตระหนักถึงผลร้ายจากการที่ตนทำความผิดแล้วจะถูกลงโทษได้ การลงโทษก็จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้นได้ แต่สำหรับบุคคลที่มีสภาพทางจิตผิดปกติ เมื่อบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถที่จะเข้าใจในการกระทำของตนเองได้ว่าเป็นสิ่งที่ผิดถูกประการใด จึงอาจไม่สามารถตระหนักได้ถึงผลร้ายจากการถูกลงโทษ แม้ว่าการถูกลงโทษจำคุกจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษในแง่ของการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมได้ แต่เมื่อถึงวันที่ผู้กระทำความผิดได้รับโทษครบกำหนดและพ้นโทษได้รับการปล่อยตัวกลับคืนสู่สังคมก็อาจจะทำให้กลับไปกระทำความผิดซ้ำได้อีกหากอาการทางจิตยังไม่หาย ซึ่งทำให้ไม่เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์ในการลงโทษ กฎหมายจึงมีการบัญญัติยกเว้นโทษให้แก่บุคคลที่มีสภาพจิตไม่ปกติหากเข้าหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด และใน

¹⁹⁹ อัจฉริยา ชูตินันท์, *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*, (กรุงเทพมหานคร :วิญญูชน, 2561), หน้า 211-213.

ขณะเดียวกันก็มีการบัญญัติให้นำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับ หรือมาตรการทางกฎหมายในการที่จะส่งตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตเข้ารับการบำบัดรักษาอาการป่วยแทนการลงโทษ ซึ่งจะเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดที่ป่วยทางจิตมากกว่า และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตจนอาการทุเลาลงพอที่จะกลับเข้าไปใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติสุข ในขณะเดียวกันก็ยังเป็นการช่วยในการคุ้มครองสังคมและป้องกันการกระทำความผิดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตจากบุคคลดังกล่าวได้อีกด้วย ทั้งนี้ผู้เขียนจะได้นำแนวคิดข้างต้นมาเป็นพื้นฐานในการพิจารณาหามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษจำคุกและได้รับการพ้นโทษแล้วแต่ยังคงมีอาการป่วยทางจิตปรากฏอยู่ ว่าควรมีมาตรการทางกฎหมายอย่างไรที่เหมาะสมอันจะทำให้บุคคลนั้นได้รับการแก้ไขฟื้นฟู ได้รับการเยียวยาบำบัดจิตใจของผู้กระทำความผิดให้กลับมาเป็นปกติและสามารถกลับสู่สังคมใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทั้งนี้ควบคู่ไปกับการมุ่งคุ้มครองสังคมหรือความปลอดภัยสาธารณะไปด้วยกันโดยให้ปราศจากการก่อกวนอาชญากรรมของบุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงมีอาการป่วยทางจิตอยู่และอาจก่อเหตุร้ายขึ้นในสังคมได้

เมื่อได้ทราบถึงข้อความคิดพื้นฐานว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ทั้งความหมายของผู้ป่วยทางจิต ลักษณะอาการป่วยทางจิต สาเหตุของอาการป่วยทางจิต การจำแนกโรคทางจิตเวช ขั้นตอนการวินิจฉัยอาการป่วยทางจิต การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทยและระดับมาตรฐานระหว่างประเทศแล้ว ในบทถัดไปผู้เขียนจะกล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทยในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาว่ามีอยู่อย่างไร ทั้งในกระบวนการบังคับโทษและแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นขณะอยู่ในเรือนจำ และภายหลังจากพ้นโทษแล้วเพื่อให้สามารถเข้าใจมาตรการกฎหมายที่มีอยู่และนำมาพิจารณาหามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตต่อไป

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในการคุ้มครองผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิต ภายหลังศาลพิพากษา

บทบัญญัติกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษามีหลายฉบับด้วยกัน มีความแตกต่างกันในด้านมาตรการทางกฎหมาย และรูปแบบในการให้ความคุ้มครองโดยขึ้นอยู่กับเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนั้น ๆ การที่บุคคลที่ป่วยทางจิตอยู่ในฐานะเป็นผู้กระทำความผิดทางอาญา และขณะกระทำความผิดบุคคลนั้นอาจจะมีอาการป่วยทางจิตอยู่แล้ว หรือเพิ่งจะมาปรากฏอาการขึ้นภายหลังจากที่ศาลได้มีคำพิพากษาก็ได้ โดยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกรณีของผู้ต้องโทษซึ่งเพิ่งจะมาปรากฏอาการป่วยทางจิตขึ้นภายหลังจากที่ศาลได้พิพากษาคดี ซึ่งมาตรการทางกฎหมายมีการคุ้มครองไว้หลายประการด้วยกัน เนื่องจากบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรืออาการป่วยทางจิตเป็นบุคคลที่สมควรต้องได้รับการดูแลบำบัดรักษาจึงมีมาตรการให้ความช่วยเหลือเป็นการเฉพาะ เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องรับโทษตามคำพิพากษาแล้ว กรณีต้องคำพิพากษาโทษจำคุกก็อาจมีอาการเครียด วิดกจนป่วยทางจิต ส่งผลทำให้การใช้ชีวิตในเรือนจำไม่สามารถเข้าถึงการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขได้ และอาจทำให้การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในการบังคับโทษตามคำพิพากษา ไม่ว่าจะรับโทษประหารชีวิต โทษจำคุก โทษกักขังของบุคคลที่ป่วยทางจิตอาจไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเต็มที่

ดังนั้นในบทนี้ผู้เขียนจะขอนำเสนอถึงมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทยในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาว่ามีอยู่อย่างไรและมาตรการดังกล่าวสามารถอำนวยความสะดวกให้แกผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ และนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงบทบัญญัติของกฎหมายไทยที่ให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา ทั้งในกระบวนการบังคับโทษและแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นขณะอยู่ในเรือนจำ และภายหลังจากพ้นโทษแล้วเพื่อจะนำมาพิจารณาหามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมที่สามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้ กฎหมายของประเทศไทยบัญญัติคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาปรากฏอยู่ในกฎหมายหลายฉบับและมีมาตรการที่สามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

3.1 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ

มาตรการทางกฎหมายที่เป็นการบังคับโทษ การบังคับโทษเป็นการลงโทษที่มีการกำหนดโทษผู้กระทำความผิด โทษจำคุกในเรือนจำ หรือการปรับหรือวิธีอื่น ๆ รวมถึงการลงโทษเป็นจำนวนเงินที่

พิจารณาตามความเสียหายของแต่ละความผิด¹ ในกรณีที่ผู้ต้องโทษป่วยทางจิตนั้น ผู้เขียนจะขอพิจารณามาตรการทางกฎหมายที่เป็นการให้ความคุ้มครองโดยแยกตามโทษ ตามกฎหมายไทยมีการบัญญัติโทษไว้ 5 สถาน ดังปรากฏตามมาตรา 18 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ดังนี้ (1) ประหารชีวิต (2) จำคุก (3) กักขัง (4) ปรับ (5) ริบทรัพย์สิน แต่ผู้เขียนขอกล่าวถึงเฉพาะโทษประหารชีวิต โทษจำคุกและโทษกักขัง

3.1.1 กรณีต้องโทษประหารชีวิต (Capital Punishment)

การลงโทษประหารชีวิต เมื่อพิจารณาประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 19 บัญญัติถึงโทษประหารชีวิต กล่าวคือ “ผู้ใดต้องโทษประหารชีวิต ให้ดำเนินการด้วยวิธีฉีดยาหรือสารพิษให้ตาย” กระบวนการบังคับโทษประหารชีวิตนั้น หากศาลมีคำพิพากษาให้ลงโทษประหารชีวิตจำเลยแล้วจะนำจำเลยไปประหารชีวิตทันทีไม่ได้ เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 245 วรรคสอง บัญญัติถึงกรณีที่ “ศาลชั้นต้นมีหน้าที่ต้องส่งสำนวนคดีที่พิพากษาให้ลงโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตไปยังศาลอุทธรณ์ ในเมื่อไม่มีการอุทธรณ์คำพิพากษานั้น และคำพิพากษาเช่นว่านี้จะไม่ถึงที่สุด เว้นแต่ศาลอุทธรณ์จะได้พิพากษายืน” อันเป็นการให้ความคุ้มครองจำเลยโดยให้มีการถ่วงรอกำหนดคำพิพากษาประหารชีวิตอีกชั้นหนึ่ง และเมื่อคดีถึงที่สุดให้ประหารชีวิตแล้วจะประหารชีวิตทันทีไม่ได้ ต้องรอให้มีการขอพระราชทานอภัยโทษก่อน โดยการขอพระราชทานอภัยโทษ บัญญัติอยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาว่าด้วยอภัยโทษ² ดังปรากฏในมาตรา 247 วรรคหนึ่ง ที่กำหนดว่า “คดีที่จำเลยต้องประหารชีวิต ห้ามมิให้บังคับตามคำพิพากษา จนกว่าจะได้ปฏิบัติตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายนี้ว่าด้วยอภัยโทษแล้ว”

กรณีที่ผู้ต้องโทษประหารชีวิตเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต กฎหมายบัญญัติคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตไว้ อาจเนื่องจากเหตุผลที่ตามหลักสากลแล้วจะไม่ลงโทษใด ๆ แก่ผู้กระทำความผิดที่เป็นคนวิกลจริต หรือที่กลายเป็นคนวิกลจริตไปในภายหลัง เพราะการที่จะลงโทษคนวิกลจริตเท่ากับว่าขาดเมตตาต่อผู้ที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบ³ ดังปรากฏมาตรการในการคุ้มครองตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

¹ ธาณี วรภัทร์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, (กรุงเทพมหานคร :วิญญูชน, 2558), หน้า 1.

² ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 261 “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ถวายเรื่องราวต่อพระมหากษัตริย์ พร้อมทั้งถวายความเห็นว่าจะพระราชทานอภัยโทษหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มีผู้ใดถวายเรื่องราว ถ้ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเห็นเป็นการสมควร จะถวายคำแนะนำต่อพระมหากษัตริย์ขอให้พระราชทานอภัยโทษแก่ผู้ต้องคำพิพากษานั้นก็ได้”

มาตรา 262 “เมื่อคดีถึงที่สุดผู้ต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตให้เจ้าหน้าที่นำตัวผู้นั้นไปประหารชีวิตเมื่อ พ้นกำหนดหกสิบวัน นับแต่ฟังคำพิพากษา เว้นแต่ในกรณีที่มีการถวายเรื่องราวหรือคำแนะนำขอให้พระราชทานอภัยโทษตามมาตรา 261 ก็ให้หยุดการประหารชีวิตไว้จนกว่าจะพ้นกำหนดหกสิบวันที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยถวายเรื่องราวหรือคำแนะนำขึ้นไปนั้น แต่ถ้าทรงยกเรื่องราวนั้นเสียก็ให้จัดการประหารชีวิตก่อนกำหนดนี้ได้”

³ ยาวลักษณ์ ศรีเผด็จ, “ควรยกเลิกโทษประหารชีวิตหรือไม่” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523), หน้า 86.

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญามาบังคับ

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต”

กล่าวคือ หากบุคคลซึ่งต้องโทษประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต กฎหมายกำหนดให้มีการทุเลาการบังคับโทษไว้ก่อน ซึ่งการทุเลาการบังคับโทษ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่บังคับตามคำพิพากษายังไม่บังคับโทษตามคำพิพากษาชั่วคราว เพราะมีเหตุตามกฎหมายกำหนดให้ทุเลาการบังคับโทษไว้ก่อนจนกว่าบุคคลนั้นจะหายจากวิกลจริต อันเป็นการผ่อนผันโทษประหารชีวิตไว้ก่อน โดยได้กำหนดให้อำนาจศาลที่จะนำบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ในเรื่องของวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับ โดยให้ศาลมีอำนาจส่งตัวผู้วิกลจริตไปรักษาที่สถานพยาบาลหรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ที่อื่นเพื่อป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดแก่สาธารณชน และถ้าบุคคลนั้นหายจากวิกลจริตหลังจากนั้นหนึ่งปี กฎหมายก็คุ้มครองโดยให้ลดโทษประหารชีวิตเหลือเพียงโทษจำคุกตลอดชีวิต อาจเนื่องมาจากเหตุผลว่าผู้ต้องโทษนั้นได้รับความทุกข์ทรมานมาพอสมควรแล้วก็ได้⁴ กรณีดังกล่าวเป็นการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษประหารชีวิตที่ป่วยทางจิตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

ในกรณีที่ศาลได้มีคำสั่งโดยใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48⁵ ให้ส่งตัวบุคคลผู้วิกลจริตไปกักขังรักษาที่สถานพยาบาลนั้น มีรายละเอียดขั้นตอนในการปฏิบัติพิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่กำหนดไว้ในมาตรา 37 คือเมื่อศาลได้มีคำสั่งดังกล่าว ก็ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าวไปพร้อมกับส่งตัวบุคคลที่วิกลจริตและให้สถานบำบัดรักษาตัวผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน และจิตแพทย์ผู้ทำการรักษาจำต้องมีหน้าที่รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายใน 180 วันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยไว้ ถ้าหากจิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยต่อไปก็ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุก 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น⁶

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการประหารชีวิตนักโทษ พ.ศ. 2546 ดังปรากฏตามข้อ 6⁷ ได้กำหนดคุ้มครองผู้ต้องโทษประหารชีวิตไว้

⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 87

⁵ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

“ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตาม [มาตรา 65](#) จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

⁶ ดูพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37

⁷ ระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการประหารชีวิตนักโทษ พ.ศ. 2546 ข้อ 6

กล่าวคือ กำหนดให้ทางเรือนจำจะต้องมีการตรวจสอบสภาพจิตของจำเลยที่ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ประหารชีวิตทุกราย เพื่อที่จะมุ่งคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษ หากผู้ต้องโทษเป็นบุคคลวิกลจริตก็จะต้องรอการประหารชีวิตไว้จนกว่าจะหายจากอาการวิกลจริต ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และหากตรวจสอบสภาพจิตแล้วผู้ต้องโทษประหารชีวิตคนดังกล่าวไม่มีอาการวิกลจริตก็สามารถประหารชีวิตได้ หากได้ผ่านการปฏิบัติตามขั้นตอนกฎหมายว่าด้วยการขอพระราชทานอภัยโทษมาแล้ว

ประการถัดไปผู้เขียนจะกล่าวถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษจำคุกว่ามีการคุ้มครองตามกฎหมายและลักษณะความคุ้มครองเป็นอย่างไร ดังสามารถพิจารณาได้ดังนี้

3.1.2 กรณีต้องโทษจำคุก (Imprisonment)

“จำคุก” เป็นมาตรการในการดำเนินการเกี่ยวกับโทษจำคุกและโทษหรือวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่เป็นการจำกัดเสรีภาพของบุคคล⁸ การลงโทษจำคุกมักใช้กับความผิดที่ร้ายแรงหรือความผิดที่ฝ่าฝืนต่อศีลธรรมหรือความสงบเรียบร้อยของสังคมอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคม อันเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดมีโอกาสในการกระทำความผิดและสร้างความเดือดร้อนเสียหายให้แก่สังคม และอาศัยช่วงเวลาในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดไปด้วย

Prof. Dr.Torsten Verrel กล่าวว่า “Strafvollzug” หรือ Execution of sentences Law StVollzG หรือกฎหมายบังคับโทษจำคุกเป็นส่วนหนึ่งของทัศนวิทยา อันเป็นส่วนสำคัญที่เกี่ยวกับการจัดการกับผู้ต้องโทษไม่ให้กลับมากระทำความผิดอีกมุ่งเน้นเฉพาะการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดในเรือนจำเป็นหลัก⁹

กฎหมายบังคับโทษจำคุกของประเทศไทยที่สำคัญคือ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวง ระเบียบต่าง ๆ ที่ออกโดยอาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว กรณีที่ผู้ต้องโทษจำคุกเป็นบุคคลวิกลจริตภายหลังจากที่ศาลพิพากษา มีกฎหมายบัญญัติคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตไว้ ดังปรากฏตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 อันเป็นบทบัญญัติคุ้มครองให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกได้ หากปรากฏเหตุว่า จำเลยวิกลจริต ทั้งนี้ตามมาตรา 246 อนุมาตรา 1

⁸ ให้เรือนจำจัดให้มีการตรวจสอบสภาพจิตของจำเลยที่ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ประหารชีวิตทุกราย หากเป็นหญิงให้เพิ่มการตรวจการตั้งครรภ์ด้วย และให้แจ้งสิทธิการถวายเรื่องราวขอพระราชทานอภัยโทษให้จำเลยทราบ และสอบถามว่ามีความประสงค์จะใช้สิทธิถวายเรื่องราวขอพระราชทานอภัยโทษหรือไม่ ถ้าประสงค์จะใช้สิทธิดังกล่าว ให้เรือนจำช่วยเป็นธุระจัดการไปตามสมควรไม่ว่าจำเลยจะถวายเรื่องราวขอพระราชทานอภัยโทษภายในระยะเวลาที่ กฎหมายกำหนดหรือไม่ก็ตามให้เรือนจำรายงานไปกรมราชทัณฑ์โดยด่วน”

⁸ ธาณี วรรักษ์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, หน้า 20.

⁹ Geschäftsführender Direktor.Kriminologisches Seminar.der UniversitätBoon. 9 September 2009, อ้างถึงใน ธาณี วรรักษ์, กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก, หน้า 20

ดังนั้นหากปรากฏข้อเท็จจริงว่าจำเลยเป็นคนวิกลจริตและบุคคลตามที่กฎหมายระบุไว้ในมาตรา 246 ได้แก่ จำเลย, สามี ภริยาของจำเลย, ญาติของจำเลย, พนักงานอัยการผู้บัญชาการเรือนจำหรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ได้ร้องขอต่อศาล หรือในกรณีเมื่อศาลเห็นสมควรเอง ศาลก็มีอำนาจสั่งให้มีการทูลเกล้าฯการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อนได้ และเมื่อมีคำสั่งให้ทูลเกล้าฯการบังคับโทษจำคุกแล้ว ในระหว่างทูลเกล้าฯการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุม ในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง ทั้งนี้ลักษณะของสถานที่อันควรให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย¹⁰

กล่าวโดยสรุป เมื่อจำเลยวิกลจริตกฎหมายได้บัญญัติให้ความคุ้มครองแก่จำเลยที่มีอาการวิกลจริต ให้สามารถได้รับการทูลเกล้าฯการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อน แต่การจะอนุญาตตามคำร้องขอหรือไม่ก็เป็นดุลพินิจของศาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติการณ์และข้อเท็จจริงเป็นรายกรณีไป และวิธีการในการจัดการกับบุคคลที่วิกลจริตมาตรา 246 วรรคสองได้กำหนดถึงการจัดการดังนี้ กล่าวคือ ศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้นเป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง ซึ่งจะได้อธิบายถึงแนวทางการจัดการให้บุคคลที่วิกลจริตดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำต่อไป

ในเบื้องต้น ผู้เขียนขอแยกการพิจารณาเป็นสองกรณีดังนี้ คือ

- 1) กรณีจำเลยถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกแต่ยังไม่ได้เข้าสู่เรือนจำ
- 2) กรณีจำเลยถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกและเข้าสู่เรือนจำแล้ว

¹⁰ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามี ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทูลเกล้าฯการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทูลเกล้าฯจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

- (1) เมื่อจำเลยวิกลจริต
- (2) เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก
- (3) ถ้าจำเลยมีครรภ์
- (4) ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรนั้น

ในระหว่างทูลเกล้าฯการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุม ในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง

ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย...”

3.1.2.1 กรณีจำเลยถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกแต่ยังไม่ได้เข้าสู่เรือนจำ

หากเป็นกรณีที่จำเลยถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุก แต่ยังมีได้ถูกส่งตัวเข้าจำคุกในเรือนจำ แล้วปรากฏเหตุว่าจำเลยวิกลจริต หากบุคคลตามที่กำหนดในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 วรรคแรก ได้ร้องขอให้ศาลสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อน หรือศาลเห็นเองตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37¹¹ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ กล่าวคือ

เมื่อศาลได้มีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อน ก็ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าวไปพร้อมกับส่งตัวบุคคลที่วิกลจริตและให้สถานบำบัดรักษาตัวผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน และจิตแพทย์ผู้ทำการรักษาจำต้องมีหน้าที่รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายใน 180 วันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยไว้ ถ้าหากจิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยต่อไปก็ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุก 180 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น และหากในระหว่างการบำบัดรักษาเมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ¹²

3.1.2.2 กรณีจำเลยถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกและเข้าสู่เรือนจำแล้ว

กรณีที่มีคำพิพากษาของศาลแล้วและจำเลยถูกออกหมายบังคับคดีให้จำคุก และผู้ต้องโทษดังกล่าวมีสถานะเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำแล้ว ต่อมาหากปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ต้องขังเกิดอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้น กรณีดังกล่าวจำเป็นต้องพิจารณาแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 รวมทั้งกฎ ระเบียบของกรมราชทัณฑ์ควบคู่กันไปกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

¹¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือ รักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และ ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่รับผู้ป่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไปให้รายงาน ผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาล กำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

¹² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 38

ประการแรกผู้เขียนขอกล่าวถึงบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่เกี่ยวข้องในการนำตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตเข้ารับการรักษานอกเรือนจำ ปรากฏใน มาตรา 25¹³ ที่กำหนดไว้ว่า หากผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขัง โดยคำว่า สถานที่คุมขัง พิจารณาจาก นิยาม “คุมขัง” ซึ่งจะครอบคลุมสถานที่ต่าง ๆ ที่ควบคุมบุคคลใด ๆ ไว้ได้โดยอำนาจของกฎหมายไม่ว่าจะเรียกชื่อว่าอะไร เช่น ห้องขังตามสถานีตำรวจ เรือนจำ สถานคุมประพฤติ และอื่น ๆ¹⁴ พบบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ของตน มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลดังกล่าวมีลักษณะมีความผิดปกติทางจิต ดังนี้ คือ มีภาวะอันตราย¹⁵ หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา¹⁶ ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาทางจิต ก็จะต้องดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น และเมื่อส่งตัวเข้ารับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคน และพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นของบุคคลที่ถูกนำส่ง และจะต้องตรวจให้แล้วเสร็จไม่เกิน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาล¹⁷ อีกทั้งตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และระเบียบของกรมราชทัณฑ์ก็ยังได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติกรณีที่ต้องขังมีอาการป่วยทางจิตไว้ด้วยซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

เมื่อได้ทราบถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษจำคุกโดยสังเขปแล้ว ต่อไปผู้เขียนจะกล่าวถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษกักขังว่ากฎหมายในปัจจุบันมีการคุ้มครองแก่บุคคลที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาอย่างไร และมีปัญหาข้อบกพร่องที่ผู้เขียนเห็นว่าควรได้รับการแก้ไขประการใดบ้าง สามารถพิจารณาได้ในหัวข้อต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

¹³ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25

“เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

¹⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“คุมขัง” หมายความว่า การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจ ของกฎหมาย โดยการคุมตัว ควบคุม กัก กักกัน ขัง กักขัง จำขังและจำคุก

¹⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

คำว่า “ภาวะอันตราย” เน้นไปที่พฤติกรรมของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ที่แสดงออกให้คนทั่วไปเห็นได้ว่า พฤติกรรมนั้นน่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของผู้นั้นเอง หรือของผู้อื่น เช่น ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามทำลายชีวิตตนเอง หรือผู้ที่มีพฤติกรรมที่แสดงความอาฆาตมาดร้ายต่อผู้อื่นโดยไม่มีมูลเหตุจูงใจ

¹⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

คำว่า “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อ ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น กับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น”

¹⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 27

3.1.3 กรณีต้องโทษกักขัง (Confinement)

โทษกักขัง เป็นโทษที่จำกัดเสรีภาพทางร่างกายเช่นเดียวกับโทษจำคุกแต่ความแตกต่างคือ โทษกักขังเป็นการลงโทษโดยการกักตัวไว้ในสถานที่กักขังซึ่งไม่ใช่เรือนจำเด็ดเช่นโทษจำคุก สถานที่ที่ใช้ในการกักขังอาจจะเป็นที่อยู่อาศัยของผู้นั้นเองหรือของผู้อื่นที่ยินยอมรับผู้นั้นไว้หรือสถานที่อื่นที่อาจกักขังได้ เพื่อให้เหมาะสมกับประเภทหรือสภาพของผู้กักขัง โทษกักขังตามประมวลกฎหมายอาญาจึงเป็นโทษที่บัญญัติขึ้นเพื่อป้องกันผลร้ายให้กับผู้ที่ไม่เคยได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เพียงจะได้รับโทษจำคุกกระยะสั้นเพื่อเป้าหมายคือไม่นำไปปะปนกับผู้ต้องโทษที่ต้องอยู่ในเรือนจำจึงเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นกักขังแทน¹⁸

ปัจจุบันไม่มีบทบัญญัติมาตราใดในประมวลกฎหมายอาญาที่กำหนดโทษกักขังแก่ผู้กระทำความผิดสำหรับการกระทำความผิดฐานใดฐานหนึ่งโดยเฉพาะ มีแต่เพียงที่บัญญัติความผิดบางมาตราที่ให้เปลี่ยนโทษอย่างอื่นมาเป็นโทษกักขัง หรือกล่าวได้ว่าเป็นการให้ใช้โทษกักขังในลักษณะอิงกับโทษอื่น ได้แก่ การที่เปลี่ยนโทษจำคุกเป็นโทษกักขังตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 23 กรณีต้องโทษปรับแล้วไม่ชำระค่าปรับ หรือศาลสงสัยว่าจะมีการหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับให้มีการกักขังแทนค่าปรับ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 29¹⁹ โดยมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกักขังแทนค่าปรับตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 30²⁰ หรือการใช้โทษกักขังเพื่อเป็นมาตรการเร่งรัดให้กระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติ ได้แก่ กรณีไม่ส่งมอบทรัพย์สินที่ศาลสั่งริบตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 37²¹ การกักขังกรณีไม่ยอมทำทัณฑ์บนหรือหาประกันไม่ได้ ตามประมวลกฎหมาย

¹⁸ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 23

“ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ ศาลจะพิพากษาให้ลงโทษกักขังไม่เกินสามเดือนแทนโทษจำคุกนั้นก็ได้”

¹⁹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29

“ผู้ใดต้องโทษปรับและไม่ชำระค่าปรับภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลพิพากษา ผู้นั้นจะต้องถูกยึดทรัพย์สินหรืออายัดสิทธิเรียกร้องในทรัพย์สินเพื่อใช้ชำระค่าปรับหรือมิฉะนั้นจะต้องถูกกักขังแทนค่าปรับ แต่ถ้าศาลเห็นเหตุอันควรสงสัยว่าผู้นั้นจะหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับ ศาลจะสั่งเรียกประกันหรือจะสั่งให้กักขังผู้นั้นแทนค่าปรับไปพลางก่อนก็ได้ ความในวรรคสองของมาตรา 24 มิให้นำมาใช้บังคับแก่การกักขังแทนค่าปรับ”

²⁰ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 30

“ในการกักขังแทนค่าปรับ ให้ถืออัตราห้าร้อยบาทต่อหนึ่งวัน และไม่ว่าในกรณีความผิดกระทำความผิดหรือหลายกระทำความผิด ห้ามกักขังเกินกำหนดหนึ่งปี เว้นแต่ในกรณีที่ศาลพิพากษาให้ปรับตั้งแต่สองแสนบาทขึ้นไป ศาลจะสั่งให้กักขังแทนค่าปรับเป็นระยะเวลาเกินกว่าหนึ่งปีแต่ไม่เกินสองปีก็ได้

ในการคำนวณระยะเวลานั้น ให้นับวันเริ่มกักขังแทนค่าปรับรวมเข้าด้วยและให้นับเป็นหนึ่งวันเต็มโดยไม่ต้องคำนึงถึงจำนวนชั่วโมง

ในกรณีที่ผู้ต้องโทษปรับถูกคุมขังก่อนศาลพิพากษา ให้หักจำนวนวันที่ถูกคุมขังนั้นออกจากจำนวนเงินค่าปรับ โดยถืออัตราห้าร้อยบาทต่อหนึ่งวัน เว้นแต่ผู้นั้นต้องคำพิพากษาให้ลงโทษทั้งจำคุกและปรับ ในกรณีเช่นว่านี้ ถ้าจะต้องหักจำนวนวันที่ถูกคุมขังออกจากเวลาจำคุกตามมาตรา 22 ก็ให้หักออกเสียก่อนเหลือเท่าใดจึงให้หักออกจากเงินค่าปรับ

เมื่อผู้ต้องโทษปรับถูกกักขังแทนค่าปรับครบกำหนดแล้ว ให้ปล่อยตัวในวันถัดจากวันที่ครบกำหนด ถ้านำเงินค่าปรับมาชำระครบแล้ว ให้ปล่อยตัวไปทันที”

²¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 37

“ถ้าผู้ใดศาลสั่งให้ส่งทรัพย์สินที่ริบไม่ส่งภายในเวลาที่ศาลกำหนด ให้ศาลมีอำนาจสั่งตั้งต่อไป”

อายุมาตรา 46 วรรคสอง²² หรือในกรณีไม่ชำระเงินตามที่ศาลสั่งเมื่อกระทำผิดทัณฑ์บน ให้มีการ กักขังจนกว่าจะมีการชำระ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 47²³

ฉะนั้นเมื่อพิจารณามาตรการทางกฎหมายอันเป็นการให้ความคุ้มครองกรณีผู้ ต้องโทษเป็นผู้ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา พบว่า ตามกฎหมายไทยไม่มีการคุ้มครองแก่ผู้ ต้องโทษที่วิกลจริตในกรณีต้องโทษกักขังซึ่งต่างกับการบังคับโทษประหารชีวิตที่ให้การบังคับโทษใน กรณีที่บุคคลนั้นวิกลจริตและกรณีโทษจำคุกที่กฎหมายให้ความคุ้มครองให้อาจได้รับการทุเลาการ บังคับโทษได้หากว่าผู้ต้องโทษมีอาการวิกลจริตเกิดขึ้น

ตารางที่ 2 การทุเลาการบังคับโทษด้วยเหตุจำเลยวิกลจริต

โทษ	มาตรการกฎหมายกำหนดการทุเลาการบังคับโทษด้วยเหตุจำเลยวิกลจริต	
	กำหนดให้มีทุเลาการบังคับโทษ	ประมวลกฎหมายอาญา
ประหารชีวิต	✓	มาตรา 248
จำคุก	✓	มาตรา 246
กักขัง	✗	✗

กล่าวโดยสรุปการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา โดยพิจารณาตามมาตรการทางกฎหมายที่เป็นการบังคับโทษประหารชีวิต โทษจำคุก และโทษกักขัง พบว่าเฉพาะแต่โทษประหารชีวิตและโทษจำคุกเท่านั้นที่มีการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่วิกลจริต

CHULALONGKORN UNIVERSITY

(3) ในกรณีที่ศาลเห็นว่า ผู้ขึ้นจะส่งทรัพย์สินที่สั่งให้ส่งได้ แต่ไม่ส่ง หรือชำระราคาทรัพย์สินนั้นได้ แต่ไม่ชำระ ให้ศาลมีอำนาจ กักขังผู้ขึ้นไว้จนกว่าจะปฏิบัติตามคำสั่ง แต่ไม่เกินหนึ่งปี แต่ถ้าภายหลังปรากฏแก่ศาลเอง หรือโดยคำเสนอของผู้ขึ้นว่า ผู้ขึ้นไม่สามารถส่ง ทรัพย์สินหรือชำระราคาได้ ศาลจะสั่งให้ปล่อยตัวผู้ขึ้นไปก่อนครบกำหนดก็ได้”

²² ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 46

“ถ้าความปรากฏแก่ศาลตามข้อเสนอของพนักงานอัยการว่าผู้ใดจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือจะกระทำการใดให้เกิดความเสียหายแก่สิ่งแวดลอมหรือทรัพยากรธรรมชาติตามกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดลอมและทรัพยากรธรรมชาติ ใน การพิจารณาตีความผิดใด ไม่ว่าศาลจะลงโทษผู้ถูกฟ้องหรือไม่ก็ตาม เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องน่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่ บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือจะกระทำความผิดให้เกิดความเสียหายแก่สิ่งแวดลอมหรือทรัพยากรธรรมชาติตามกฎหมายเกี่ยวกับ สิ่งแวดลอมและทรัพยากรธรรมชาติ ให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งผู้ขึ้นให้ทำทัณฑ์บนโดยกำหนดจำนวนเงินไม่เกินกว่าห้าหมื่นบาทว่าผู้ขึ้นจะไม่ก่อ เหตุร้ายหรือจะไม่กระทำความผิดดังกล่าวแล้วตลอดเวลาที่ศาลกำหนด แต่ไม่เกินสองปี และจะสั่งให้มีประกันด้วยหรือไม่ก็ได้

ถ้าผู้ขึ้นไม่ยอมทำทัณฑ์บนหรือหาประกันไม่ได้ ให้ศาลมีอำนาจสั่งกักขังผู้ขึ้นจนกว่าจะทำทัณฑ์บนหรือหาประกันได้ แต่ไม่ให้ กักขังเกินกว่าหกเดือน หรือจะสั่งห้ามผู้ขึ้นเข้าในเขตกำหนดตาม**มาตรา 45** ก็ได้

การกระทำของผู้ขึ้นมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีมิให้อยู่ในบังคับแห่งบทบัญญัติตามมาตรานี้”

²³ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 47

“ถ้าผู้ทำทัณฑ์บนตามความใน**มาตรา 46** กระทำผิดทัณฑ์บน ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ขึ้นชำระเงินไม่เกินจำนวนที่ได้กำหนดไว้ใน ทัณฑ์บน ถ้าผู้ขึ้นไม่ชำระให้นำบทบัญญัติใน**มาตรา 29** และ**มาตรา 30** มาใช้บังคับ”

ภายหลังศาลพิพากษาไว้ ให้ศาลมีอำนาจที่จะมีคำสั่งให้มีการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตหรือโทษจำคุกไว้ก่อนจนกว่าบุคคลผู้ต้องโทษจะหายจากอาการวิกลจริต อันเป็นมาตรการที่ช่วยคุ้มครองสิทธิของบุคคลวิกลจริตที่ตีมาตรการหนึ่ง ผู้เขียนจะได้เสนอปัญหาและวิเคราะห์ต่อไปว่า หากมีมาตรการคุ้มครองให้ศาลสามารถมีอำนาจในการสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังในกรณีที่ปรากฏเหตุว่าผู้ต้องโทษกักขังเป็นบุคคลวิกลจริตจะมีความเหมาะสมประการใดและสภาพการบังคับใช้กฎหมาย หากเกิดกรณีที่ต้องโทษได้รับโทษจำคุกและถูกกักขังแทนค่าปรับ แต่เพิ่งจะมาปรากฏอาการวิกลจริตภายหลังหลังจากที่ได้รับโทษจำคุกครบแล้ว แต่เกิดวิกลจริตขึ้นขณะกำลังรับโทษกักขังแทนค่าปรับอยู่ กรณีเช่นนี้มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่มีช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตถึงขั้นวิกลจริตได้

เมื่อได้ทราบถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษที่มีกฎหมายให้อำนาจศาลสามารถสั่งทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิต หรือโทษจำคุกในกรณีที่จำเลยวิกลจริตได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 และตามมาตรา 246 ตามลำดับแล้ว และกรณีของโทษกักขังที่ไม่อาจคุ้มครองผู้ต้องโทษกักขังที่วิกลจริตให้ได้รับการทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ตามที่กล่าวมาข้างต้น ต่อไปผู้เขียนจะขอกล่าวถึงมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ ทั้งมาตรการในชั้นรับตัวผู้ต้องขัง มาตรการการนำตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ มาตรการภายหลังพ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ว่ามีมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องประการใด ดังสามารถพิจารณาได้ดังนี้

3.2 มาตรการกฎหมายอันกำหนดแนวปฏิบัติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

เมื่อบุคคลที่เป็นผู้กระทำความผิด ได้เข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีอาญาจนถึงกระบวนการพิพากษาคดีของศาล และศาลได้มีคำพิพากษาอันเป็นการลงโทษทางอาญาแล้ว หากศาลได้มีคำพิพากษาประหารชีวิตหรือจำคุกผู้ต้องโทษแล้ว หน่วยงานที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องในการบังคับคดีให้เป็นไปตามคำพิพากษาของศาลในคดีอาญา ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ ซึ่งเจ้าพนักงานเรือนจำจะดำเนินการกับผู้ต้องโทษโดยมีเป้าหมาย คือ การควบคุมตัวผู้กระทำความผิดตามคำพิพากษาของศาลเพื่อรับโทษและแก้ไขฟื้นฟูปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมผู้ต้องขังให้กลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข²⁴

มาตรการทางกฎหมายที่เป็นแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนั้นเป็นกระบวนการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ต่อเนื่องนับตั้งแต่ที่ได้รับตัวผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ และระหว่างถูกคุมขังไปจนถึงการปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับคืนสู่สังคมให้สามารถใช้ชีวิตได้ปกติสุข ทั้งนี้ภายใต้หลักการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 อีกทั้งมาตรการที่ใช้ควรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในกฎ

²⁴ กรมราชทัณฑ์ “คู่มือการจัดโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังตามลักษณะแห่งคดีและพฤติการณ์การกระทำผิด”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 14 พฤษภาคม 2563. แหล่งที่มา: http://br.correct.go.th/br_wp/uploadfiles/prison_manual.pdf

มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และข้อเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติด้วย

มาตรการในการควบคุมและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่²⁵

- 1) การรับตัวผู้ต้องขัง
- 2) การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในขณะที่อยู่ในเรือนจำ
- 3) การปล่อยตัวผู้ต้องขัง

ประการแรกผู้เขียนจะกล่าวถึงมาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง

3.2.1 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง

การรับตัวผู้ต้องขัง เป็นกระบวนการแรกเมื่อผู้ต้องขังได้เข้าสู่เรือนจำจะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับหมายอาญาหรือเอกสารอันเป็นคำสั่งของผู้มีอำนาจตามกฎหมาย โดยให้ผู้มีอำนาจออกหมายอาญาหรือเอกสาร ต้องระบุเลขประจำตัวประชาชนหรือเอกสารแสดงตนของผู้ต้องขังเท่าที่ทราบ²⁶ มาตรการกฎหมายกำหนดถึงแนวปฏิบัติที่ทางเรือนจำจะต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับเข้าใหม่ทุกคนซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยจะมีการประเมินทั้งภาวะสุขภาพร่างกายและภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง (Medical/Mental Health Assessment) เพื่อเป็นการคัดกรอง การแยกขัง การควบคุม ตลอดจนเพื่อให้สามารถระบุถึงความเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่มีอยู่ได้ และเป็นการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่จะต้องมีการป้องกันควบคุมโรคทันทีที่เข้าสู่เรือนจำ เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่ผู้อื่นและการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังเข้าใหม่จะทำให้คนที่เจ็บป่วยมาก่อนเข้าเรือนจำก็ จะได้รับการดูแลรักษาช่วยเหลือได้ทันที และลดภาวะเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยมาตรการกฎหมายมีการกำหนดแนวทางไว้ดังนี้

การรับตัวผู้ต้องขังใหม่ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ได้กำหนดข้อบังคับในเรื่องของการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังรวมถึงสุขภาพจิต ดังมีรายละเอียด คือ ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้นในเบื้องต้นก่อนได้ แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็วทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์²⁷ และยังกำหนดถึงสิทธิของผู้ต้องขังที่จะ

²⁵ กรมราชทัณฑ์ “การปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 14 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: http://www.correct.go.th/?page_id=12252

²⁶ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 35

²⁷ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 37

ได้รับการแจ้งสิทธิ หน้าที่ ประโยชน์ และทราบถึงข้อบังคับเงื่อนไข ระเบียบกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ต้องขัง รวมทั้งเรื่องอื่นที่จำเป็น²⁸ นอกจากนี้ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ เจ้าพนักงานเรือนจำต้องจัดทำทะเบียนประวัติผู้ต้องขังโดยอย่างน้อยต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้ (1) ชื่อและนามสกุลของผู้ต้องขัง เลขประจำตัวประชาชน หรือเอกสารแสดงตนของผู้ต้องขัง เท่าที่ทราบ (2) ข้อหาหรือฐานความผิดที่ผู้ต้องขังได้กระทำ (3) บันทึกลายนิ้วมือหรือสิ่งแสดงลักษณะเฉพาะของบุคคล และตำหนิรูปพรรณ (4) สภาพของร่างกายและจิตใจ ความรู้และความสามารถ (5) รายละเอียดอื่นตามที่กำหนดในระเบียบกรมราชทัณฑ์²⁹ จากที่กล่าวมามาตรการซึ่งกำหนดให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมีซักค้านับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ เป็นมาตรการที่สอดคล้องกับกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อ 30³⁰ อย่างไรก็ตามเมื่อมองไปถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย อาจทำให้ต้องตระหนักว่าการขาดแคลนบุคลากรแพทย์จะส่งผลกระทบต่อการดูแลให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือไม่ เพราะการที่อัตราการป่วยไม่เพียงพอกับจำนวนสถิติของผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีอาจทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงได้ โดยในส่วนนี้เป็นรายละเอียดทางปฏิบัติในเรือนจำผู้เขียนขออนุญาตไม่กล่าวถึง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากหนังสือเวียนของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์³¹

“ ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้น ในเบื้องต้นก่อนได้ แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็ว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์”

²⁸ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 38

“ ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ต้องแจ้งให้ผู้ต้องขังทราบถึง ข้อบังคับเรือนจำ ระเบียบกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ต้องขัง และสิทธิ หน้าที่ และประโยชน์ ที่ผู้ต้องขังจะได้รับตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งเรื่องอื่นที่จำเป็น ในกรณีที่ผู้ต้องขังไม่รู้หนังสือ ต้องชี้แจงรายละเอียดในข้อบังคับเรือนจำและระเบียบกรมราชทัณฑ์ และสิทธิ หน้าที่ และประโยชน์ที่ผู้ต้องขังจะได้รับตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งเรื่องอื่น ที่จำเป็นตามวรรคหนึ่งให้ผู้ต้องขังทราบด้วยวาจาหรือด้วยวิธีการอื่นใดเพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าใจด้วย

การแจ้งตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ให้เจ้าพนักงานเรือนจำบันทึกไว้ในทะเบียนประวัติผู้ต้องขังด้วย”

²⁹ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 36

³⁰ ข้อกำหนดแมนเดลา ปี 2558 ข้อกำหนดที่ 30

“แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะต้องรายงานโดยตรงต่อแพทย์หรือไม่ก็ตาม ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมีซักค้านับแต่แรกจับตัวไว้ในเรือนจำ และตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวไว้แล้วตามความจำเป็น ทั้งนี้ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อ

(ก) การระบุความต้องการการรักษายา และใช้มาตรการทั้งปวงที่จำเป็นเพื่อให้มีการรักษายา

(ข) การระบุถึงการปฏิบัติที่ทารุณโหดร้ายซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ต้องขังก่อนหน้าที่จะส่งตัวเข้ามาอยู่ในเรือนจำ

(ค) การระบุร่องรอยใด ๆ ในด้านจิตใจหรือความเครียดอันเป็นผลมาจากการคุมขัง ทั้งนี้โดยรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ ความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และอาการถอนยานอนเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติด การกินยาหรือการดื่มสุรา และการจัดให้มีมาตรการหรือการรักษาพยาบาลหรือมาตรการที่เหมาะสมที่จะใช้กับนักโทษแต่ละคน

(ง) กรณีที่สงสัยว่าผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคติดต่อ จะต้องมีการแยกตัวผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลทางคลินิกอย่างเพียงพอสำหรับผู้ต้องขังเหล่านั้นในช่วงเวลาที่อาจแพร่เชื้อ

(จ) การจำแนกความแข็งแรงทางกายของผู้ต้องขัง ในแง่การทำงาน การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ อย่างเหมาะสม”

³¹ กรมราชทัณฑ์, “ระบบเอกสารหนังสือเวียน กรมราชทัณฑ์”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 เมษายน 2563. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/infosaraban/letter/filepdf/1545987723.pdf>

พบว่ากรมราชทัณฑ์ได้มีการอนุมัติโครงการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาเป็นประจำทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ ซึ่งแพทย์ห้วงเวลา คือ แพทย์ที่กรมราชทัณฑ์จัดจ้างหรือมีค่าตอบแทนสำหรับการเข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำ ในอัตราชั่วโมงละ 500 บาท โดยปฏิบัติงานในเรือนจำไม่เกินสัปดาห์ละ 3 วัน และวันละไม่เกิน 2 ชั่วโมง³² อันทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ซึ่งระเบียบดังกล่าวออกมาเพื่อให้การดำเนินการในการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกับเจตนารมณ์กฎหมาย โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ระเบียบนี้ได้วางแนวทางการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังที่เข้าใหม่อยู่หลายประการ ดังมีรายละเอียดดังนี้

กำหนดให้ในวันที่รับตัวเรือนจำต้องจัดให้ผู้ต้องขังเข้าใหม่ได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาล โดยมีรายละเอียดที่ใช้ดำเนินการดังนี้

(1) ในกรณีเป็นผู้ต้องขังหญิง ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำหญิงที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลเป็นผู้ตรวจ เว้นแต่กรณีบุคคลดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายในวันที่รับตัวได้ หรือกรณีมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นให้เจ้าพนักงานเรือนจำอื่นที่เป็นหญิงเป็นผู้ตรวจในเบื้องต้นก่อนก็ได้ แล้วจัดให้ผู้ต้องขังนั้นได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำหญิงที่ผ่านการอบรมพยาบาลโดยเร็ว

(2) ในกรณีผู้ต้องขังชาย ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลเป็นผู้ตรวจ เว้นแต่กรณีบุคคลดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายในวันที่รับตัวได้ หรือกรณีมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นให้เจ้าพนักงานเรือนจำอื่นเป็นผู้ตรวจในเบื้องต้นก่อนก็ได้ แล้วจัดให้ผู้ต้องขังนั้นได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมพยาบาลโดยเร็ว ทั้งนี้กรณีผู้ทำการตรวจเป็นหญิง ต้องจัดให้มีเจ้าพนักงานเรือนจำที่เป็นชายเข้าร่วมในการตรวจร่างกายนั้นด้วย

(3) กรณีผู้ต้องขังชายที่ผ่านการคัดสรรกรรมแปลงเพศเป็นหญิงแล้ว ให้ดำเนินการตรวจร่างกายโดยนำหลักการกรณีผู้ต้องขังเป็นหญิงมาใช้โดยอนุโลม

ในการตรวจร่างกาย ให้แพทย์ พยาบาล เจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำผู้ตรวจ บันทึกผลการตรวจสุขภาพ อาการเจ็บป่วย ร่องรอย

³² สำนักข่าวอิศรา, “หมอ-พยาบาล’ ในเรือนจำ งานที่ยังคงขาดแคลน”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 เมษายน 2563. แหล่งที่มา: <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/72130-reform-72130.html>

บาดแผล โดยมีรูปถ่ายประกอบผลการตรวจ และให้สอบถามถึงโรคประจำตัวกับทั้งยาที่ใช้รักษาอาการของโรคด้วย³³

ในกรณีตรวจพบว่าผู้ต้องขังเข้าใหม่รายใดมีอาการเจ็บป่วย หรือพบบาดแผลก่อนถูกส่งตัวเข้าเรือนจำ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำบันทึกปากคำผู้ต้องขังเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยหรือลักษณะบาดแผลที่พบโดยให้ผู้ต้องขังนั้นลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานพร้อมพยาน และถ่ายรูปภาพบาดแผลไว้ด้วย³⁴ นอกจากนี้ยังได้กำหนดการแจ้งให้ญาติหรือบุคคลที่ผู้ต้องขังร้องขอทราบถึงอาการเจ็บป่วยหรือเหตุแห่งการมีบาดแผลนั้นด้วย³⁵

ทั้งนี้เมื่อพบว่าผู้ต้องขังเข้าใหม่คนใดเจ็บป่วยมีอาการส่อว่าจิตไม่สมประกอบไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ให้จัดแยกผู้ต้องขังเข้าใหม่นั้นจากผู้ต้องขังอื่น และให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลชี้แจงแนะนำการปฏิบัติแก่เจ้าพนักงานเรือนจำ ถ้าจำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังเข้าใหม่นั้นไปรักษายังสถานพยาบาลภายนอกเรือนจำ ให้ดำเนินการเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจรักษา³⁶

การกำหนดบุคคลผู้ตรวจร่างกายหรือจิตใจของผู้ต้องขังในขั้นตอนการรับตัวพบว่ามีมาตรการกฎหมายที่กำหนดถึงกรณีผู้ต้องขังเป็นหญิงหรือชายที่แปลงเพศเป็นหญิงแล้ว ก็ต้องให้ผู้ตรวจเป็นผู้หญิงเท่านั้นถือว่าเป็นมาตรการกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองสอดคล้องกับเพศสภาพที่ดีประการหนึ่ง

นอกจากนี้ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ได้กำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต กล่าวคือ กำหนดให้เรือนจำต้องจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพแรกรับแล้วคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ สุขภาพช่องปาก สุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลตามความจำเป็นเหมาะสมของโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง³⁷

มาตรการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังที่เข้าสู่เรือนจำ โดยเป็นขั้นตอนการประเมินสุขภาพจิตผู้ต้องขังเข้าใหม่เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงเบื้องต้นว่าผู้ต้องขังมีความเครียด หรือวิตกกังวลที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาทางจิตมากน้อยเพียงใด โดยกรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกรายได้ทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (Prisoner Mental Health Questionnaire: PMHQ – Thai) ตามที่กองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ได้มีหนังสือสั่งการที่ ยธ0708/ว47

³³ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ข้อ 9

³⁴ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ข้อ 10

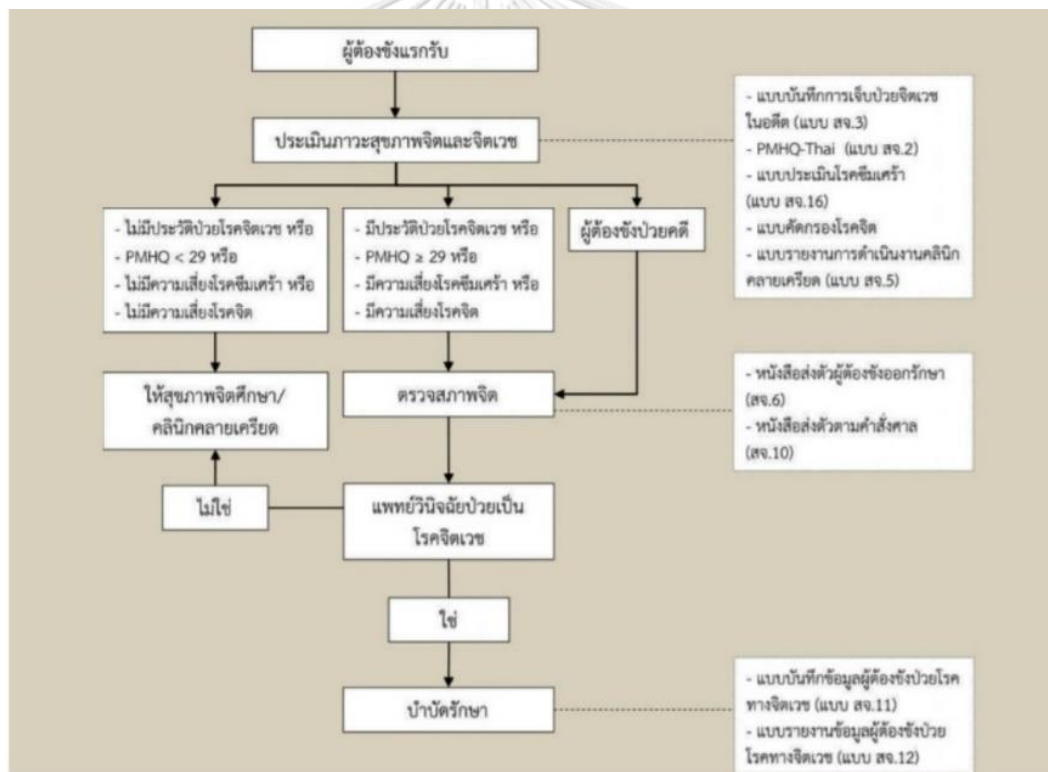
³⁵ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ข้อ 11

³⁶ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ข้อ 12

³⁷ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ข้อ 13

เรื่องการให้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (คลินิกคลายเครียด) ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2548 โดยให้ทำการตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในกลุ่มผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกรายตลอดจนกลุ่มผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษทุกประเภทเฉพาะในรายกรณีที่สงสัยว่าอาจจะมีปัญหาสุขภาพจิต และให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต

เมื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตตามแบบประเมินดังกล่าวแล้ว ก็จะต้องประเมินและพิจารณาว่าผู้ต้องขังมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางจิตหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงโดยอาจมีประวัติเป็นโรคจิตเวชหรือทำแบบทดสอบแล้วผลการประเมินออกมามีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 29 คะแนน จะถูกจัดว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงโรคจิต ก็จะต้องส่งผู้ต้องขังไปตรวจสุขภาพจิต หากแพทย์ได้ทำการตรวจแล้ววินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชก็จะต้องส่งผู้ต้องขังไปบำบัดรักษาต่อไป



ที่มา : “แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน” ของศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

ตารางที่ 3 มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ
ขั้นตอนการรับตัว

กฎหมาย ประเด็น	พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560	ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า-ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561
การกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ	มาตรา 37 กำหนดให้ต้องมีการตรวจร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขัง	ข้อ 9 ประกอบ มาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560
ผู้มีหน้าที่ตรวจ	แพทย์ หรือพยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล *เสนอให้มีจิตแพทย์ร่วมตรวจ	แพทย์ หรือพยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล *เสนอให้มีจิตแพทย์ร่วมตรวจ
	ข้อยกเว้น : หากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่ง ให้เจ้าพนักงานเรือนจำทั่วไปเป็นผู้ตรวจ	ข้อยกเว้น : หากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่ง ให้เจ้าพนักงานเรือนจำทั่วไปเป็นผู้ตรวจ
ระยะเวลาการตรวจ	ภายในวันที่รับตัว	ภายในวันที่รับตัว

เมื่อได้ทราบถึงมาตรการกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขังที่ทางเรือนจำจะต้องมีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขังแล้ว ต่อไปจะเป็นการกล่าวถึงมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขณะที่อยู่ในเรือนจำว่ามีมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาออกเรือนจำมีหลักเกณฑ์อย่างไร ใครเป็นผู้พิจารณาอนุญาต กำหนดระยะเวลาการส่งตัวมีกรอบระยะเวลาหรือไม่ดังสามารถพิจารณาได้ดังนี้

3.2.2 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขณะอยู่ในเรือนจำ

เมื่อผู้ต้องขังได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้วและขณะอยู่ในเรือนจำมีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้น ทางเรือนจำก็มีหน้าที่ที่จะต้องดูแลผู้ต้องขังที่ป่วย แม้ว่าสภาพเรือนจำจะไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นสถานที่ในการดูแลผู้ป่วย แต่จำเป็นต้องให้บุคคลที่ป่วยทางจิตได้รับการรักษาบำบัดฟื้นฟู เนื่องจากการบำบัดรักษาเป็นหนทางที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ช่วยลดอาการกำเริบที่รุนแรง อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองหลังพ้นโทษของผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้เมื่อกลับคืนสู่สังคม โดยมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขณะอยู่ในเรือนจำ มีแนวทางสังเขปดังนี้

3.2.2.1 มาตรการทั่วไป

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ส่วนที่ 4 เรื่องสุขอนามัยของผู้ต้องขัง กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ป่วย และจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายตามมาตรา 37 การดูแลสุขอนามัย การสุขาภิบาล และการตรวจสุขภาพ ตามความจำเป็น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์³⁸

มาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางปฏิบัติกรณีผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิต พิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 โดยกำหนดถึงกรณีผู้ต้องขังป่วยหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ผู้บัญชาการเรือนจำในฐานะเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาสูงสุดประจำเรือนจำ จะต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว³⁹ ซึ่งการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ สถานพยาบาลในเรือนจำจะเป็นผู้ให้การดูแลในเบื้องต้น แต่หากอาการป่วยรักษาแล้วไม่ดีขึ้น หรือเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่จะรายงานผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อพิจารณาส่งตัวออกไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก⁴⁰ อีกทั้งยังกำหนดให้ผู้บัญชาการเรือนจำต้องแจ้งเรื่อง

³⁸ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 54

³⁹ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55

“ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว

หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือ ถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต นอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามวรรคสอง มีให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจาก การคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ที่รับผู้ต้องขังไว้รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนีที่คุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา”

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน

อาการป่วยทางจิตดังกล่าวของผู้ต้องขังให้คู่สมรสของผู้ต้องขังนั้น ญาติ หรือบุคคลที่ผู้ต้องขังระบุไว้ทราบ⁴¹

นอกจากนี้ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนาถา และการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการอนาถา และการสุขภาพของผู้ต้องขังดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตามที่กฎหมายกำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานและกฎเกณฑ์สากล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 54 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต คือกำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีสถานพยาบาล และจัดให้มีแพทย์พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลของแต่ละเรือนจำ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินผล การตรวจรักษา การดูแล สุขอนามัยและการดูแลสุขภาพจิตต่าง ๆ ในเรือนจำ⁴² และการตรวจของแพทย์พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอนาถาของผู้ต้องขังและการสุขภาพของเรือนจำ ให้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนด และในการตรวจของแพทย์พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลดังกล่าวเมื่อเห็นสมควรจะจัดการอย่างใดให้ชี้แจงแนะนำเจ้าพนักงานเรือนจำและบันทึกผลการตรวจไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้เจ้าพนักงานเรือนจำรายงานความเห็นนั้นให้ผู้บัญชาการเรือนจำทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป⁴³ ทั้งนี้ ในด้านการดูแลสุขภาพนอกจากจะมีการตรวจสุขภาพขั้นแรกกับผู้ต้องขังเข้าใหม่แล้ว ยังมีการตรวจสุขภาพกายและจิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และกำหนดให้เรือนจำจะต้องจัดให้มีการทำข้อมูลเวชระเบียนของผู้ต้องขังให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และเมื่อมีการย้ายผู้ต้องขัง จะต้องส่งมอบข้อมูลเวชระเบียนดังกล่าวพร้อมกับทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง ทั้งนี้ต้องเก็บข้อมูลดังกล่าวเป็นความลับด้วย⁴⁴ และในกรณีที่ผู้ต้องขังซึ่งป่วยเป็นโรคทางจิตเวช หากได้รับการพิจารณาปล่อยตัวทางเรือนจำจะต้องจัดทำสำเนาประวัติการเจ็บป่วย พร้อมเอกสารสำคัญสำหรับการไปรับบริการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมอบให้ผู้ต้องขังด้วย⁴⁵

กล่าวโดยสรุปมาตรการทั่วไปที่กำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต ในขณะที่อยู่ในเรือนจำ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วย

⁴¹ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 56

⁴² “ในกรณีที่ผู้ต้องขังตาย ป่วยหนัก บาดเจ็บสาหัส วิกฤตจิต หรือจิตไม่ปกติให้ผู้บัญชาการเรือนจำแจ้งเรื่องดังกล่าวให้คู่สมรสของผู้ต้องขังนั้น ญาติ หรือบุคคลที่ผู้ต้องขังระบุไว้ทราบ”

⁴³ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนาถาและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ข้อ 6

⁴⁴ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนาถาและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ข้อ 7

⁴⁵ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนาถาและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ข้อ 13

⁴⁶ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนาถาและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ข้อ 14

การดำเนินการเกี่ยวกับการรอนามัยและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 มีมาตรการกฎหมายวางแนวทางการกำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ป่วย และจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน และกรณีผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยในเรือนจำมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ผู้บัญชาการเรือนจำต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็วและหากอาการไม่ดีขึ้นอาจมีการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาภายนอกเรือนจำ

3.2.2.2 มาตรการการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ

จากข้อมูลเชิงสถิติจำนวนผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตนั้นมีอยู่ในเรือนจำเป็นจำนวนไม่น้อย ส่วนหนึ่งอาจมีอาการป่วยมาจากภายนอกเรือนจำซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการกระทำความผิดขึ้น อีกส่วนคือเพิ่งมาปรากฏอาการทางจิตขึ้นในเรือนจำ⁴⁶ อาจด้วยหลายสาเหตุทั้งความเครียดที่ต้องห่างจากครอบครัวอันเป็นที่รัก ความวิตกกังวล หรือสภาพภายในเรือนจำที่ถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ ความแออัดภายในเรือนจำ หรือการถูกบังคับให้อยู่ในสถานที่จำกัด ถูกตัดขาดจากโลกภายนอกจากสังคมก็อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้หรือการขาดระบบดูแลสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้ต้องขัง จากแผนภาพด้านล่างที่แสดงจำนวนผู้ต้องขังจิตเวช ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชเพิ่มขึ้นในทุกปี และได้เข้าสู่การรับบริการทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์



แผนภาพแสดงจำนวนผู้ต้องขังจิตเวช ในปี 2559-2561⁴⁷

⁴⁶ กุศล หงษ์ไทย, “ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถานในงานด้านการส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วยของกรมราชทัณฑ์” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549), หน้า 34.

⁴⁷ แหล่งที่มา : http://www.galya.go.th/web/files/ec_galya/attachment_no_171.pdf

มาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางในการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้นสามารถพิจารณาได้จาก พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รวมไปถึงกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ซึ่งเพิ่งมีการประกาศบังคับใช้ตามราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ 12 ตุลาคม 2563 โดยจะต้องพิจารณากฎหมายดังกล่าวร่วมกัน

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ได้วางมาตรการในกรณีกับผู้ต้องขังมีอาการป่วยเกิดขึ้นไว้ในลักษณะกว้าง ๆ ดังพิจารณาได้ตามมาตรา 55 กล่าวคือ กำหนดให้ผู้บัญชาการเรือนจำในแต่ละเรือนจำจะต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากจะต้องได้รับการบำบัดเฉพาะด้าน หรือถ้าหากรักษาตัวในเรือนจำแล้วอาการไม่ดีขึ้น ก็จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่อยู่นอกเรือนจำต่อไป⁴⁸

กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ที่เพิ่งมีการประกาศบังคับใช้ตามราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยอาศัยอำนาจจากกฎหมายแม่บท ได้แก่ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 เพื่อให้สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ที่มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่กว้างๆเอาไว้ ซึ่งกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำฉบับนี้ก็จะมีมากำหนดรายละเอียดอีกชั้นหนึ่ง โดยสามารถพิจารณาเหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ได้ดังนี้⁴⁹ กล่าวคือ โดยที่มาตรา 55 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ที่บัญญัติให้ผู้ต้องขังซึ่งป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตนอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาตให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่เนื่องจากยังไม่มีมาตรการกฎกระทรวงที่บัญญัติถึงรายละเอียดหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น มีเพียงการออกระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2559

⁴⁸ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55

“ในกรณีกับผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว

หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือ ถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต นอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขัง ไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามวรรคสอง มีให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจาก การคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ที่รับผู้ต้องขังไว้รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนี ที่คุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา”

⁴⁹ เหตุผลท้ายกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563

เท่านั้น ดังนั้นเมื่อมีกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ก็ทำให้ได้ทราบถึงหลักเกณฑ์รายละเอียดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรการตามกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 กำหนดรายละเอียดแนวทางในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาตัวนอกเรือนจำ โดยไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยทางกาย หรือมีปัญหาสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อกี่จะใช้หลักเกณฑ์ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้⁵⁰

หากผู้ต้องขังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและเมื่อแพทย์หรือ พยาบาล หรือ เจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งผ่านการอบรมด้านการพยาบาลแจ้งต่อเจ้าพนักงานเรือนจำและรายงานไปยังผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังคนนั้นไปรับการตรวจในสถานพยาบาลของเรือนจำโดยเร็ว หากอาการของผู้ต้องขังคนนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าการรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ก็ให้ดำเนินการส่งตัวไปรักษานอกเรือนจำ โดยหลักหากผู้บัญชาการเรือนจำอนุญาตให้พาไปรักษาจะเป็นการพาไปแบบไปและกลับในวันเดียวกัน⁵¹ แต่หากแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษามีความเห็นว่าเป็นสมควรรับตัวผู้ต้องขังคนนั้นไว้รักษาในสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตของรัฐ กฎหมายกำหนดให้เจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งพาผู้ต้องขังคนนั้นไปตรวจรักษาต้องขอหลักฐานและความคิดเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาประกอบการจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อพิจารณา และหากผู้บัญชาการเรือนจำเห็นด้วยกับความคิดเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาก็ให้มีคำสั่งอนุญาตให้รับตัวไว้รักษาได้⁵² แต่ถ้าผู้บัญชาการเรือนจำไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาที่ให้ผู้ต้องขังต้องนอนรักษาตัวในสถานพยาบาลหรือเห็นว่ามีเหตุฉุกเฉินอื่นอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือความปลอดภัยของผู้ต้องขัง ก็ให้เจ้าพนักงานเรือนจำ นำตัวผู้ต้องขังคนนั้นกลับเข้ารับรักษาพยาบาลภายในเรือนจำและให้จัดการช่วยเหลือประการอื่นเท่าที่จำเป็นแล้วรายงานอธิบดีโดยเร็วพร้อมกับสำเนาความคิดเห็นของแพทย์และสำเนาหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง⁵³ ทั้งนี้การจัดทำรายงานของเจ้าพนักงานเรือนจำที่ยื่นให้แก่ผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณาอนุญาตในกรณีที่แพทย์เห็นว่าผู้ต้องขังคนดังกล่าวต้องนอนรักษาตัวในสถานพยาบาลนอกเรือนจำ และผู้บัญชาการเรือนจำมีข้อสงสัยเกี่ยวกับรายงานดังกล่าว ผู้บัญชาการเรือนจำอาจสั่งให้เจ้าพนักงานเรือนจำทำรายงานเพิ่มเติมหรือสั่งให้เจ้าพนักงานเรือนจำคนอื่นหรือตั้งคณะทำงานเพื่อตรวจสอบและทำรายงานก็ได้⁵⁴

⁵⁰ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 2

⁵¹ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 2(1)

⁵² กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 2(2)

⁵³ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 2(3)

⁵⁴ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 2(4)

ทั้งนี้หากกรณีที่ต้องขังได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำและแพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่าจำต้องรับตัวเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดเป็นเวลานาน ตามกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ได้กำหนดแนวทางที่ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องปฏิบัติตามดังนี้

(1) กรณีที่พักรักษาตัวเกินกว่า 30 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) พักรักษาตัวเกินกว่า 60 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง และรายงานให้ปลัดกระทรวงทราบ

(3) พักรักษาตัวเกินกว่า 120 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง และรายงานให้รัฐมนตรีทราบ⁵⁵

ประการถัดไปตามกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาสถานบำบัดที่จะส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปออกปรีกษานอกเรือนจำ โดยกำหนดให้ผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณาสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะโรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตของรัฐ โดยต้องพิจารณาเลือก ตามลำดับ คือ พิจารณาตามสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังและอยู่ในพื้นที่ที่สามารถส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาได้ เว้นแต่แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษามีความเห็นให้ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาในโรงพยาบาลเอกชน เพราะสถานที่รักษาของรัฐดังกล่าวขาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการรักษาผู้ต้องขัง และในกรณีที่สถานที่รักษาของรัฐดังกล่าวอยู่ห่างไกล และหากผู้ต้องขังไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพ ให้ส่งตัวผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาในโรงพยาบาลเอกชน เมื่อผู้ต้องขังพ้นขีดอันตรายแล้ว ให้รีบส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาในสถานที่รักษาของรัฐตามวรรคหนึ่งโดยเร็ว⁵⁶

นอกจากนี้ตามกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการกรณีผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณาอนุญาตให้ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ⁵⁷ ดังนี้

การจัดผู้ควบคุมผู้ต้องขังที่ป่วยในการออกปรีกษาตัวภายนอกเรือนจำ จะต้องจัดเจ้าพนักงานเรือนจำอย่างน้อยจำนวนสองคนต่อการควบคุมผู้ต้องขังป่วยหนึ่งคนให้อยู่ภายในเขตที่กำหนด เว้นแต่การออกนอกเขตนั้นเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วนตามคำสั่งแพทย์ หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินอื่นอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือความปลอดภัยของผู้ต้องขัง

⁵⁵ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 7

⁵⁶ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 3

⁵⁷ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 4

ในกรณีที่มีผู้ต้องขังป่วยมากกว่าหนึ่งคน ให้จัดเจ้าพนักงานเรือนจำควบคุมในอัตราส่วนตามความเหมาะสม โดยให้คำนึงถึงความเสี่ยงในการหลบหนี หรือความปลอดภัยของบุคคลภายนอกประกอบด้วย กรณีผู้ต้องขังหญิงป่วย ให้เจ้าพนักงานเรือนจำหญิงเป็นผู้ควบคุม เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นไม่อาจจัดเจ้าพนักงานเรือนจำหญิงไปควบคุมได้ ก็ให้เจ้าพนักงานเรือนจำชายเป็นผู้ควบคุมในระยะเวลาที่ห่างแต่สามารถมองเห็นพฤติกรรมของผู้ต้องขังหญิงซึ่งป่วยได้ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของสถานที่รักษาผู้ต้องขังทราบ ทั้งนี้ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำจัดเจ้าพนักงานเรือนจำหญิงไปควบคุมแทนโดยเร็ว⁵⁸ ในการควบคุมตัวผู้ต้องขังนี้ผู้บัญชาการเรือนจำอาจใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรืออุปกรณ์อื่นใดตามความเหมาะสมก็ได้⁵⁹

ตามกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ยังกำหนดห้ามผู้ต้องขังเข้าอยู่ในห้องพักพิเศษแยกจากผู้ป่วยทั่วไป เว้นแต่ต้องพักรักษาตัวในห้องควบคุมพิเศษตามที่สถานที่รักษาผู้ต้องขังจัดให้⁶⁰ และกำหนดให้เจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งมีหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังตรวจสอบและควบคุมการรับประทานอาหารให้เป็นไปตามที่สถานที่รักษาผู้ต้องขังจัดให้ การรับประทานอาหารส่วนตัวนอกจากที่จัดให้ ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งมีหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขัง และผ่านการตรวจของแพทย์หรือพยาบาลแล้ว และให้บันทึกรายละเอียดของอาหารและผู้ทำอาหารให้ครบถ้วนและสามารถตรวจสอบได้⁶¹ อีกทั้งกำหนดให้เจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งมีหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังจัดบันทึกข้อมูลผู้เข้าเยี่ยม และเวลาเข้าเยี่ยมโดยละเอียด และดูแลให้ผู้เข้าเยี่ยมปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการเยี่ยมผู้ต้องขังในเรือนจำ⁶²

หลักเกณฑ์ที่ผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษานอกเรือนจำจะต้องปฏิบัติตาม มีดังนี้

(1) ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนด เว้นแต่การออกนอกเขตเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วนตามคำสั่งแพทย์หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินอื่นอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือความปลอดภัยของผู้ต้องขัง

(2) ใช้สิทธิของผู้ต้องขังตามที่ทางราชการจัดให้และห้ามเข้าอยู่ในห้องพักพิเศษแยกจากผู้ป่วยทั่วไป เว้นแต่ต้องพักรักษาตัวในห้องควบคุมพิเศษตามที่สถานที่รักษาผู้ต้องขังจัดให้

(3) รับประทานอาหารตามที่สถานที่รักษาผู้ต้องขังตามข้อจัดให้ การรับประทานอาหารส่วนตัวนอกจากที่จัดให้ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานเรือนจำ ซึ่งมีหน้าที่

⁵⁸ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 4(1)

⁵⁹ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 4(4)

⁶⁰ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 4(2)

⁶¹ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 4(3)

⁶² กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 4(4)

ควบคุมผู้ต้องขังและผ่านการตรวจของแพทย์หรือพยาบาลแล้ว⁶³

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ได้มีการกำหนดรายละเอียดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งหลักเกณฑ์การปฏิบัติในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตออกไปรักษานอกเรือนจำ หลักเกณฑ์การพิจารณาสถานบำบัดที่จะส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปออกไปรักษานอกเรือนจำ หลักเกณฑ์ที่ผู้ต้องขังที่ได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษานอกเรือนจำจะต้องปฏิบัติ ทำให้มีมาตรการที่ชัดเจนสามารถเป็นหลักในการปฏิบัติและคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังที่ป่วยได้ดี แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อกำหนดกรอบระยะเวลาในการจะต้อนำตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษานอกเรือนจำว่าจะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่วัน ซึ่งควรมีการกำหนดให้ชัดเจนเพื่อเป็นหลักประกันที่ดีกับผู้ต้องขังที่จะได้รับการนำตัวไปรักษาพยาบาลโดยเร็ว ซึ่งในส่วนนี้ผู้เขียนจะได้วิเคราะห์ถัดไปโดยพิจารณาร่วมกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ประการต่อมาผู้เขียนจะกล่าวถึง แนวทางการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ โดยพิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาร่วมกับพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563

การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พบว่ามีบทบัญญัติที่กำหนดโดยตรงถึงกรณีผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตและอาจได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กล่าวคือ หากผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังพบว่าผู้ต้องขังมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22⁶⁴ กล่าวคือ มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา จะต้องดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น⁶⁵ และเมื่อไปถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแล้ว กำหนดให้แพทย์⁶⁶อย่างน้อย 1 คน และพยาบาล⁶⁷อย่างน้อย 1 คน

⁶³ กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 5

⁶⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22

“บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (1) มีภาวะอันตราย (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา”

⁶⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25

“เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติกรรม อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁶⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

⁶⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ที่ประจำในสถานพยาบาลต้องตรวจบุคคลดังกล่าวโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ต้องแล้วเสร็จไม่เกิน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาล⁶⁸

หากผลการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นออกมาและผู้ตรวจเห็นว่าผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ผู้ป่วยก็จะถูกส่งตัวไปเพื่อรับการประเมินโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเป็นบุคคลที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตแต่งตั้งประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษาหนึ่งคน แพทย์หนึ่งคน พยาบาลจิตเวชหนึ่งคน นักกฎหมายหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หนึ่งคน⁶⁹ ทั้งนี้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต้องตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับตัวบุคคลนั้นไว้

ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 คือ เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาก็จะต้องมีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือ
- (2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้⁷⁰

⁶⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 27

“ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปด ชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผล การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา 29

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและ ประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁶⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 12

⁷⁰ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29

“เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา 27 วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับตัวบุคคลนั้นไว้ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างใด อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา
- (2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้น ไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากคู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ พบว่ามีแนวทางที่กำหนดถึงการบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสามารถพิจารณาได้ดังนี้⁷¹

(1) กรณีผู้ต้องขังทั่วไปป่วย กำหนดให้นำผู้ต้องขังพบเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำเพื่อประเมินอาการเบื้องต้น หากอาการไม่รุนแรง ให้ผู้ต้องขังเข้ารับบริการคลินิก คลายเครียด ให้การปรึกษา ให้ยาเบื้องต้น และเฝ้าระวังพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด หากผู้ต้องขังมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ (แบบ สจ.6) พร้อมแนบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

(2) กรณีผู้ต้องขังป่วยคดีซึ่งศาลได้มีคำสั่งให้ส่งออกรักษาหรือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ณ สถานบำบัดรักษา ให้ส่งตัวผู้ต้องขังตามแบบหนังสือส่งตัวสำหรับเรือนจำตามคำสั่งศาล (แบบ สจ.10) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา พร้อมแนบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

(3) กรณีผู้ต้องขังป่วยคดีซึ่งศาลไม่ได้มีคำสั่งให้ส่งออกรักษา แต่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา สามารถส่งออกรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ (แบบ สจ.6) พร้อมแนบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

⁷¹ ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑ์สถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 15 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/meds/index/Download/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%88%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B8%87.pdf>

(4) กรณีผู้ต้องขังมีประวัติการเจ็บป่วยจิตเวช จากการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ - Thai) (แบบ สจ.2) และแบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด (แบบ สจ.3) ให้ซักประวัติการเจ็บป่วยจิตเวชผู้ต้องขัง โดยต้องบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาท (รายบุคคล) (แบบ สจ.11) ซึ่งหากผู้ต้องขังมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 สำหรับเรือนจำ (แบบ สจ.6) พร้อมแนบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ สจ.7) แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ (แบบ สจ.8) และแบบคัดกรองภาวะจิตเวชฉุกเฉิน (แบบ สจ.9) ในการนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกรักษา

เมื่อผู้ต้องขังที่ป่วยได้ถูกส่งตัวออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำแล้ว เมื่อครบกำหนดการบำบัดรักษาและได้รับตัวผู้ต้องขังกลับเข้ามาสู่เรือนจำแล้ว กำหนดให้ต้องมีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยจิตเวชของผู้ต้องขัง ตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาท (รายบุคคล) (แบบ สจ.11) และประเมินอาการเจ็บป่วยจิตเวชของผู้ต้องขังตามแบบฟอร์มการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ต้องขังจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แบบ สจ.11)

จากมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำที่ปรากฏในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 สามารถสรุปแนวทางโดยสังเขปได้ดังนี้

เมื่อผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำและมีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้น ผู้ต้องขังป่วยจะได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลในเรือนจำที่ผู้ต้องขังอยู่และนำผู้ต้องขังที่ป่วยพบเจ้าหน้าที่ที่มิสุขภาพจิตในเรือนจำนั้น เพื่อที่จะประเมินอาการเบื้องต้นก่อน หากอาการไม่รุนแรง ก็จะทำให้ผู้ต้องขังได้รับบริการจากคลินิกคลายเครียดซึ่งให้คำปรึกษาเบื้องต้น แต่หากมีอาการป่วยที่เกินศักยภาพในการรักษาพยาบาลภายในเรือนจำ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าจำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษายังสถานพยาบาลภายนอกเรือนจำหรือไม่ ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องขังคนดังกล่าวมีภาวะอันตราย กล่าวคือมีพฤติกรรมที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของผู้นั้นเอง หรือของผู้อื่น⁷² หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา กล่าวคือผู้ต้องขังมีสภาวะขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการ

⁷² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

บำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติทางจิตที่ความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น⁷³ ทั้งนี้ตามคำนิยามในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ผู้บัญชาการเรือนจำในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบเรือนจำเป็นผู้พิจารณาอนุญาตในการส่งตัวผู้ต้องขังคนดังกล่าวออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา เมื่อได้รับรายงานแจ้งจากเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ทำรายงานยื่นต่อผู้บัญชาการเรือนจำ และในกรณีดังกล่าวการที่ผู้ต้องขังป่วยจะส่งตัวไปรักษายังสถานพยาบาลอื่นภายนอกเรือนจำโดยความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติเองนั้นไม่อาจทำได้เนื่องจากการมีสถานะเป็นผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำนั้น มีระเบียบขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติอันประกอบด้วยต้องผ่านความเห็นชอบของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรือนจำนั้น โดยมีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

เมื่อผู้บัญชาการเรือนจำได้รับรายงานจากเจ้าพนักงานเรือนจำว่าผู้ต้องขังคนใดป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต จะต้องดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังคนนั้นไปรับการตรวจในสถานพยาบาลของเรือนจำโดยเร็ว ถ้าผู้ต้องขังคนนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ก็จะต้องดำเนินการดังนี้

กรณีผู้บัญชาการเรือนจำอนุญาตให้ส่งตัวผู้ต้องขังคนนั้นไปรับการรักษาในสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตของรัฐนอกเรือนจำตามที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำ ซึ่งผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเสนอ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำพาผู้ต้องขังคนนั้นไปและกลับในวันเดียวกัน แต่หากแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษามีความเห็นว่าสมควรรับตัวผู้ต้องขังคนนั้นไว้รักษาในสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตของรัฐ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งพาผู้ต้องขังคนนั้นไปตรวจรักษาขอหลักฐานและความเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาเพื่อประกอบการจัดทำรายงานเสนอผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณา ถ้าผู้บัญชาการเรือนจำเห็นด้วยกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา ก็จะมีคำสั่งอนุญาตให้รับตัวไว้รักษา แต่หากผู้บัญชาการเรือนจำไม่เห็นด้วยกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาที่จะให้รักษาตัวในสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต หรือมีเหตุฉุกเฉินอื่นอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือความปลอดภัยของผู้ต้องขัง เจ้าพนักงานเรือนจำก็ต้องนำตัวผู้ต้องขังคนนั้นกลับเข้ารับรักษาพยาบาลภายในเรือนจำ และจัดการช่วยเหลือประการอื่นเท่าที่จำเป็นและผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องรายงานต่ออธิบดีโดยเร็วพร้อมกับสำเนาความเห็นของแพทย์และสำเนาหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

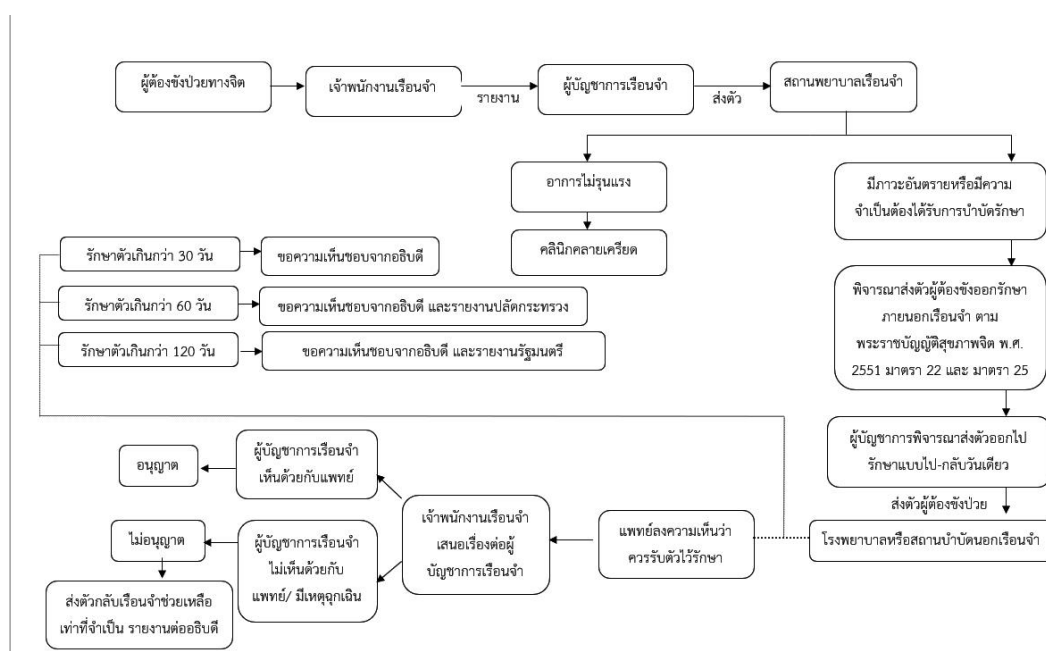
ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ต้องขังได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ และแพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่าจำต้องรับตัวเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดเป็นเวลานาน ผู้บัญชาการเรือนจำมีหน้าที่ต้องดำเนินการดังนี้

(1) กรณีที่พักรักษาตัวเกินกว่า 30 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

⁷³ เรื่องเดียวกัน

(2) พักรักษาตัวเกินกว่า 60 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง และรายงานให้ปลัดกระทรวงทราบ

(3) พักรักษาตัวเกินกว่า 120 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง และรายงานให้รัฐมนตรีทราบ



แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

การนำตัวผู้ต้องขังป่วยไปรักษาภายนอกเรือนจำ มีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการป้องกันการหลบหนีของผู้ต้องขังด้วย ทางกรมราชทัณฑ์จึงต้องจัดเตรียมอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการควบคุมตัวผู้ต้องขัง โดยใช้อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อผู้ต้องขัง 1 คน เว้นแต่กรณีผู้ต้องขังป่วยที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลในคราวเดียวกันมากกว่า 1 คน ก็ให้พิจารณาจำนวนผู้คุมผู้ต้องขังตามความเหมาะสม ซึ่งกรณีดังกล่าวอาจมีอุปสรรคในการนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษา หากมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการควบคุมตัวผู้ต้องขัง ก็จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่สามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้หรือออกไปรักษาได้แต่อาจมีความล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเป็นผู้ป่วยทางจิตที่ตามสภาพแล้วการประเมินอาการป่วยอาจจะถูกมองว่าอาการไม่รุนแรง ไม่ฉุกเฉินที่จะต้องรีบพาไปรักษา หรืออาจจะมีกรณีผู้ต้องขังป่วยในลักษณะอื่นที่มีความฉุกเฉินมากกว่า ก็อาจเป็นอุปสรรคทำให้เกิดความล่าช้าในการจะได้ไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ

ดังนั้นในกรณีผู้ต้องขังป่วยทางจิต การจะถูกส่งตัวไปรักษาพยาบาลนอกเรือนจำในบางครั้งอาจประสบปัญหาได้ เนื่องจากอุปสรรคในการไม่ได้รับการประเมินอาการป่วยทางจิตถึงขั้น

เป็นภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งการวินิจฉัยอาการป่วยทางจิตนี้ ในเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 กำหนดให้แพทย์ตรวจซึ่งการวินิจฉัยเป็นไปตามความเห็นเฉพาะบุคคลของแพทย์แต่ละท่าน ทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยอาการป่วยทางจิตของตนว่าถึงขั้นเป็นภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษา เนื่องจากในปัจจุบันก็ไม่มีมาตรการประกาศของแพทยสภาที่กำหนดถึงหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นอาจทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตรุนแรงแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยอาการว่ามีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา อาจต้องอาศัยอยู่ในเรือนจำและรักษาอาการไปตามสภาพ จึงทำให้อาการป่วยทางจิตของผู้ต้องขังรุนแรงขึ้นและไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกวิธี นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ก็ไม่ได้มีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการนำตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาภายนอกเรือนจำว่าจะต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในกี่วันนับแต่ผู้บัญชาการเรือนจำได้รับรายงานจากเจ้าหน้าที่เรือนจำ ก็อาจจะทำให้สิทธิของผู้ต้องขังที่ป่วยและรอการส่งต่อออกไปรักษาภายนอกเรือนจำอาจไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเต็มที่ ในส่วนประเด็นดังกล่าวนี้ผู้เขียนจะได้พิจารณาต่อไปถึงการกำหนดกรอบระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาภายนอกเรือนจำ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามหนังสือที่ 23/2494 เรื่องคนฝากวิกลจริต ลงวันที่ 6 มีนาคม 2494 ที่กำหนดถึงหลักเกณฑ์การดำเนินการกับผู้ต้องขังวิกลจริตไว้ กล่าวคือ ในประเทศไทยนั้นเรือนจำหรือทัณฑสถานไม่มีนโยบายรับตัวผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตไว้ เนื่องจากเห็นพ้องว่าผิดมนุษยธรรม และทางเรือนจำไม่พึงที่จะรับฝากคนป่วยโรคจิตไว้คุมขัง เว้นแต่บุคคลนั้นจะมีอาการคลุ้มคลั่งดุร้ายอยู่ในขณะนั้น และทางการบ้านเมืองไม่สามารถจัดส่งตัวไปโรงพยาบาลโรคจิตได้ทันท่วงที เมื่อได้รับฝากคนเป็นโรคดังกล่าวไว้แล้ว ถ้าไม่มีอาการดุร้ายให้แจ้งผู้ฝากรับตัวออกไปเสียจากเรือนจำเร็วเท่าเร็ว ส่วนผู้ที่มีอาการดุร้ายก็ให้ติดต่อขอรับส่งโรงพยาบาลโรคจิตโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ ในการรับฝากคนป่วยที่ว่านั้น ควรกำหนดระยะเวลาที่ผู้ฝากจะจัดการให้ออกไปจากเรือนจำด้วย เช่น กำหนดไว้ 15 วัน หรือ 1 เดือน เป็นต้น แต่กำหนดนานเท่าใดสุดแล้วแต่ความเหมาะสมแก่กรณี แต่ไม่ควรนานเกิน 3 เดือน ถ้าพ้นกำหนดไม่จัดการหรือมีคำขอผ่อนผันทางเรือนจำพียงนำไปมอบคืนผู้ฝาก จากข้อความที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า มีแนวคิดที่มองว่าผู้ป่วยวิกลจริตไม่ควรถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานแต่ควรที่จะส่งตัวไปรักษาพยาบาลหรือบำบัดทางจิตมากกว่า และหากมองในหลักมนุษยธรรมทั่วไปแล้ว การควบคุมตัวผู้ต้องขังที่วิกลจริตและจิตผิดปกติไม่ควรอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานเรือนจำหรือทัณฑสถาน แต่เนื่องจากสถานพยาบาลภายนอกเรือนจำ ไม่สามารถรับตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไว้บำบัดรักษาได้ จึงจำเป็นที่จะต้องควบคุมตัวผู้ต้องขังวิกลจริตไว้ในเรือนจำโดยปริยาย⁷⁴

⁷⁴ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, “หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 5 เมษายน 2563.

ตารางที่ 4 มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัว
ภายนอกเรือนจำ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	<p>เกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษานอกเรือนจำ</p> <p>ผู้ต้องขังต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ ทุเลาดีขึ้น (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 และกฎกระทรวงการส่งตัว ผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 2) หรือ กรณีพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (พระราชบัญญัติสุขภาพจิต มาตรา 25 ประกอบ มาตรา 22)</p>
พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560	
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	
กฎกระทรวงการส่งตัว ผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอก เรือนจำพ.ศ.2563	<p>ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุญาต</p> <p>ผู้บัญชาการเรือนจำโดยได้รับรายงานจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งผ่าน การอบรมด้านการพยาบาล (กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 2(1))</p>
	<p>กรอบระยะเวลาในการส่งตัวออกไปรักษานอกเรือนจำ</p> <p>ไม่มีการกำหนดไว้</p>
	<p>ระยะเวลาการรักษาตัวนอกเรือนจำ</p> <p>ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา หากแพทย์เห็นว่าจำต้องรับตัวเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และผู้บัญชาการเรือนจำเห็นด้วยก็จะมีคำสั่งอนุญาต</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ หากรักษาตัวเกินกว่า 30 วัน ต้องมีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี ➤ หากรักษาตัวเกินกว่า 60 วัน ต้องมีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดีและรายงาน ปลัดกระทรวง ➤ หากรักษาตัวเกินกว่า 120 วัน ต้องมีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี และ รายงานรัฐมนตรี <p>(กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ข้อ 7)</p>

เมื่อได้ทราบถึงมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต ออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ทั้งจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 แล้ว ต่อไปผู้เขียน จะกล่าวถึงมาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก่อนพ้นโทษว่ามีการ คຸ່ມครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตให้ได้รับการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟู อากาศป่วยทางจิตของบุคคลนั้นเองและในขณะเดียวกันเป็นการช่วยป้องกันสังคมจากการก่อเหตุร้าย ของบุคคลดังกล่าว แต่ถ้าบุคคลที่พ้นโทษแล้วยังคงป่วยทางจิตอยู่เมื่อกลับเข้าสู่สังคมก็อาจมีความ เสี่ยงที่จะไปกระทำความผิดอาญาซ้ำได้ ฉะนั้นจำต้องพิจารณาว่ามาตรการกฎหมายไทยที่มีกำหนด มาตรการกฎหมายไว้อย่างไร

3.2.3 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก่อนพ้นโทษ

เมื่อผู้ต้องขังได้ปฏิบัติตามการบังคับโทษอันเป็นโทษจำคุกจนครบกำหนดระยะเวลา ที่กำหนดแล้ว โดยผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ หมายถึง ผู้ต้องขังที่จะพ้นโทษทุกกรณี (ผู้ต้องขังที่ได้รับการ ปลดปล่อยตัวจากการพักการลงโทษ ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวจากการพระราชทานอภัยโทษ และ ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวตามคำพิพากษา)⁷⁵ ก็จะได้รับการปล่อยตัวกลับคืนสู่สังคม หากผู้ต้องขัง คนดังกล่าวเป็นผู้มีอาการป่วยทางจิตอยู่ สิ่งที่สำคัญคือจะต้องพิจารณาว่ามาตรการกฎหมายที่มีอยู่ สามารถที่จะช่วยให้ผู้ที่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องหรือไม่ภายหลังจากออกจาก เรือนจำและกลับสู่สังคม เพราะหากยังคงมีอาการป่วยทางจิตรุนแรงอยู่ ก็อาจจะไปก่อเหตุอันตรายแก่ บุคคลในสังคมได้ ฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณามาตรการที่เหมาะสมในการปฏิบัติกับ ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ เพื่อเป้าหมายในการคุ้มครองสังคมจากการที่ ผู้ต้องขังจะกลับไปกระทำความผิดซ้ำ

มาตรการกฎหมายที่กำหนดถึงแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก่อน พ้นโทษ พิจารณาตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติกำหนดให้เรือนจำต้องจัดให้มี การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง โดยริเริ่มเตรียมการตั้งแต่ได้รับตัวผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำ เพื่อให้มีกระบวนการในการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ต้องขังได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ต้องขัง แต่ละคนกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ รวมทั้งต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการเรื่องส่วนตัว เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรม ราชทัณฑ์⁷⁶ นอกจากนี้ยังมีระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ซึ่งได้ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 64 และ มาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติ

⁷⁵ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, “แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 15 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/1556096770.pdf>

⁷⁶ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีกระบวนการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ต้องขังได้อย่าง ถูกวิธีและเหมาะสม ให้ผู้ต้องขังสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมภายหลังพ้นโทษได้อย่างเหมาะสม ได้ กำหนดให้ผู้ต้องขังได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต โดยให้นักโทษเด็ดขาดมีโอกาสพบนักสังคม สงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่มีความรู้ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิต เพื่อ ตรวจสอบหรือสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทักษะคิด ความคิดเห็น รวมถึงความประสงค์ที่จะได้รับ ความช่วยเหลือ และทางเรือนจำต้องรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากการดำเนินการดังกล่าวไว้ในทะเบียน ประวัติของผู้ต้องขังรายนั้นด้วย⁷⁷ อีกทั้งยังกำหนดให้นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมายจากส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ต้องขังที่พ้นโทษ รวมถึงเจ้า พนักงานเรือนจำ พึงให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ต้องขังถึงการใช้ชีวิตถึงการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น การสร้าง ความเข้มแข็งทางจิตใจ การควบคุมตนเอง ความตระหนักในคุณค่าของตนเองและคุณค่าของผู้อื่น ความมีจิตสาธารณะ การแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ การวางแผนอนาคตภายหลังการพ้นโทษ และ อื่น ๆ ที่เห็นสมควร⁷⁸

นอกจากนี้กรมราชทัณฑ์มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิต เวชผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและป่วยด้วยโรคทางจิตเวชได้รับการ บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังพ้นโทษ อันเป็นการช่วยลดความเสี่ยงในการกลับไปกระทำความผิด ซ้ำ และเพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับสู่สังคม โดยสามารถพิจารณาแนวทางการดำเนินงานด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ ได้ดังนี้

กลุ่มของผู้ต้องขังที่ไม่ได้มีปัญหาทางจิต แนวทางการดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์ได้ กำหนดให้ต้องมีตรวจคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวทุกราย โดยประสานขอความร่วมมือ สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ ในระยะเวลาก่อนพ้นโทษ 6 เดือน ทั้งนี้ต้องมีการทำ แบบประเมิน 3 แบบ และกรณีผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและพบว่ามีอาการทาง จิตเวชให้พิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์ก่อนปล่อยตัวเพื่อรักษา หรือส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในพื้นที่หรือใกล้เคียงหลังพ้นโทษตามความเหมาะสม แบบ ประเมินที่กำหนดให้ผู้ต้องขังที่ไม่ได้มีปัญหาสุขภาพจิต จะต้องทำก่อนปล่อยตัว ได้แก่⁷⁹

(1) แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (PMHO-Thai) หากมีคะแนนรวม **ตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป** ถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิตให้แจ้งผลและให้สุขภาพจิต ศึกษา รวมทั้งควรประเมินด้วยว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรได้รับการให้การปรึกษาเพื่อ

⁷⁷ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ข้อ 9

⁷⁸ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ข้อ 10

⁷⁹ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, “แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 15 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/1556096770.pdf>

แก้ไขปัญหาดังกล่าว หรือพิจารณาส่งต่อตามความเหมาะสม แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

(2) แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

(2.1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ถ้าให้คำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 ข้อ ถือว่าปกติ ไม่เป็นซึมเศร้า

ถ้าให้คำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึงเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลการคัดกรองและให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

(2.2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

กรณีคะแนนรวม $9Q < 7$ คะแนน หมายถึง **ไม่มี**อาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับ น้อยมาก ให้แจ้งผลการประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษา โดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติตัว หรือแนะนำวิธีการลดอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง และควรประเมินด้วยว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรได้รับการปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

กรณีคะแนนรวม $9Q = 7 - 12$ คะแนน หมายถึง มีอาการโรคซึมเศร้า **ระดับน้อย** ให้แจ้งผลการประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษา แล้วประเมินต่อด้วย แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ทุกราย ให้การดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับน้อย

กรณีคะแนนรวม $9Q = 13 - 18$ คะแนน หมายถึง มีอาการโรคซึมเศร้า **ระดับปานกลาง** ให้แจ้งผลการประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษา และประเมินต่อด้วย แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ทุกราย ให้การดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง รวมทั้งพิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติม

กรณีคะแนนรวม $9Q \geq 19$ คะแนน หมายถึง มีอาการโรคซึมเศร้า **ระดับรุนแรง** ให้แจ้งผลการประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษา และประเมินต่อด้วย แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ทุกราย ให้การดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับรุนแรง รวมทั้งพิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติม

(2.3) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

กรณีคะแนนรวม $8Q = 0$ คะแนน หมายถึง ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

ถ้าคะแนน $8Q = 1 - 8$ คะแนน ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย ดำเนินการตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย

ถ้าคะแนน $8Q = 9 - 16$ คะแนน ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง ดำเนินการตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง

ถ้าคะแนน $8Q \geq 17$ คะแนน ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง ดำเนินการตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง

(3) แบบคัดกรองโรคจิต ถ้าได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไป สงสัยเป็นโรคจิต พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติม

ในกรณีผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตเวชมาก่อนแล้วขณะได้รับโทษอยู่ในเรือนจำ ระยะเวลาก่อนพ้นโทษ 6 เดือนทางเรือนจำจะต้องจัดให้มีการประเมินอาการผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัวทุกคน โดยอาจแบ่งการพิจารณาว่า ผู้ต้องขังคนดังกล่าวยังคงมีอาการทางจิตอยู่ในภาวะอันตรายและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่ หากไม่มีภาวะอันตราย ทางเรือนจำจะติดตามญาติผู้ดูแลผู้ต้องขังหลังปล่อยตัว และแจ้งข้อมูลเรื่องการรักษาเพื่อให้รักษาต่อตามสิทธิที่ผู้ต้องขังมีส่วนในกรณีของผู้ต้องขังป่วยทางจิตที่ยังมีภาวะอันตราย ทางเรือนจำจะทำการส่งต่อผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ และทางเรือนจำจะส่งต่อข้อมูลการรักษาให้สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เพื่อรับการดูแลต่อเนื่อง และรายงานกรมราชทัณฑ์ตามแบบรายงานที่กำหนด⁸⁰

กรณีผู้ต้องขังมีภาวะอันตราย หากพบว่าผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัวมีภาวะอันตรายและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีภาวะอันตราย หรือมีแนวโน้มอันตรายเนื่องจากไม่ร่วมมือรักษา มีพฤติกรรมที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตร่างกาย และทรัพย์สินทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือไม่สามารถปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษาเพราะจะทำให้โรคหรืออาการผิดปกติทวีความรุนแรง เรือนจำพิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์ก่อนปล่อยตัวหรือส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในพื้นที่หรือใกล้เคียง

⁸⁰ เรื่องเดียวกัน

ตามความเหมาะสม โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขัง ตามแบบหนังสือส่งรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 และแบบแบบประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ พร้อมหมายปล่อยตัวไปยังโรงพยาบาลและประสานแจ้งญาติผู้ต้องขังทราบ⁸¹

กรณีผู้ต้องขังมีอาการทางจิตทุเลา ทางเรือนจำมีแนวทางปฏิบัติ คือ ให้จัดเตรียมข้อมูลประวัติการรักษาขณะอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน และติดต่อญาติผู้ดูแลผู้ต้องขังหลังปล่อยตัว และแจ้งข้อมูลเรื่องการรักษารวมถึงสิทธิการรักษาและการส่งต่อ เมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวให้มอบหนังสือส่งตัวและยาทางจิตเวชให้ผู้ต้องขังจิตเวชอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์

กรณีผู้ต้องขังจิตเวชที่มีอาการทางจิตเรื้อรัง มีแนวโน้มเรื้อรัง และไม่มีญาติจะได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำ ควรดำเนินการแจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการในเรือนจำหรือทัณฑสถานเพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ต้องขังต่อไป

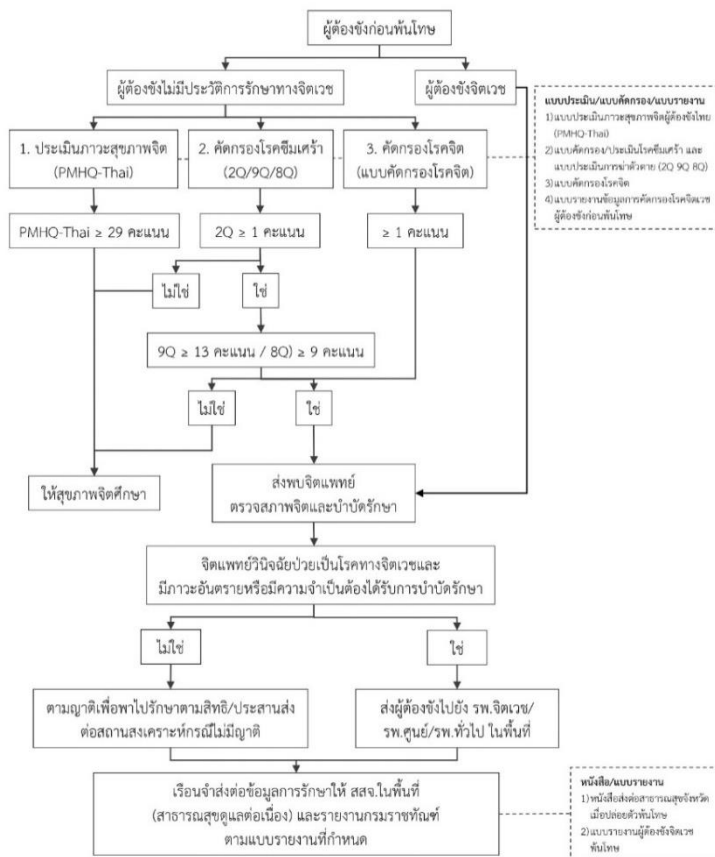
ทั้งนี้ทางเรือนจำ จะต้องทำหนังสือถึงสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ตั้งแต่ก่อนช่วงเวลาของการปล่อยตัวตามแบบหนังสือส่งต่อสาธารณสุขจังหวัดเมื่อปล่อยตัวพ้นโทษ เพื่อจะได้เตรียมวางแผนในการติดตามการรักษาดูแลรักษาโรคอย่างต่อเนื่องต่อไป และเรือนจำจะบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัว ตามแบบรายงานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษ พร้อมทั้งจัดทำรายงานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษ เป็นประจำทุก 1 เดือน และส่งกลับมายังศูนย์สุขภาพจิตกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

ตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือ ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้อธิบายถึงแนวทางที่ควรจะเป็นในการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก่อนปล่อยตัวไว้ กล่าวคือ ผู้ต้องขังจิตเวชควรได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถกลับเข้าไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ สามารถจัดการกับชีวิต มีทักษะในการควบคุมตัวเอง การแก้ปัญหา การปรับทัศนคติให้เหมาะสม เป็นต้น อีกทั้งจะต้องได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ควรได้รับความรู้และวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช การจัดการกับอาการ ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การเฝ้าระวังและสังเกตอาการรวมถึงความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาของตน⁸²

⁸¹ เรื่องเดียวกัน

⁸² ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 15 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/meds/index/Download/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%88%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B8%87.pdf>

อย่างไรก็ตามแนวทางดังกล่าวหากมีการกำหนดมาตรการกฎหมายที่ชัดเจนไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็จะทำให้มาตรการกฎหมายมีแนวทางที่จะต้องปฏิบัติชัดเจน มีระเบียบขั้นตอน ช่วยให้ความคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตได้ดี นอกจากนี้หากมีมาตรการกฎหมายที่กำหนดหน้าที่ให้บุคคลที่เป็น “ผู้รับดูแลผู้ป่วย”⁸³ จะต้องมีหน้าที่ดูแลผู้ต้องขังที่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ภายหลังจากพ้นโทษจากเรือนจำไปแล้วโดยต้องดูแลผู้พ้นโทษที่ยังคงป่วยทางจิตอยู่อย่างใกล้ชิดควบคุมดูแลไม่ให้บุคคลนั้นไปกระทำความผิดซ้ำก็น่าจะเป็นมาตรการหนึ่งที่ช่วยปกป้องคุ้มครองสังคมได้ดี เพราะแม้ภายหลังจากผู้ป่วยจะทุเลาจากอาการเจ็บป่วยทางจิตแล้ว แต่ก็ยังคงมีร่องรอยของโรคเหลืออยู่ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการติดตามดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ฉะนั้นหากมีมาตรการที่กำหนดหน้าที่ของผู้รับดูแลผู้ป่วยต้องควบคุมดูแลน่าจะช่วยป้องกันความเสี่ยงที่บุคคลนั้นจะไปก่ออาชญากรรมได้



แผนผังการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษสำหรับเรือนจำ⁸⁴

⁸³ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 3 “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย ”

⁸⁴ กรมราชทัณฑ์, “แนวทางการตรวจประเมินสภาวะทางจิต/สุขภาพจิตของผู้ต้องขังกระทำผิดเกี่ยวกับเพศ”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 27 พฤษภาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://drive.google.com/file/d/1kd-fbHQ8S42PMhUuAN3lvqT2xBHhQU7/view>

เมื่อได้ทราบและเข้าใจถึงมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต ก่อนพ้นโทษตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ว่ามีมาตรการอย่างไรแล้วมีการคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตในภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่จะถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ได้รับการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อช่วยบำบัดฟื้นฟูอาการป่วยทางจิตแล้ว ในหัวข้อถัดไปผู้เขียนจะกล่าวถึงปัญหาของแนวทางการปฏิบัติกับผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาซึ่งผู้เขียนเห็นว่าควรพิจารณาถึงโดยแบ่งการพิจารณาเป็นสองประเด็น ได้แก่ การบังคับโทษตามคำพิพากษา และมาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.3 ปัญหาของแนวทางการปฏิบัติกับผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะเสนอปัญหาของแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาบางประการที่ผู้เขียนเห็นว่าบทบัญญัติของกฎหมายยังคงมีช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถครอบคลุมถึงบุคคลที่ป่วยทางจิตได้รับความคุ้มครองได้ โดยประเด็นการบังคับโทษตามคำพิพากษากับผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตมีข้อควรพิจารณาดังนี้

3.3.1 การบังคับโทษตามคำพิพากษา

จากที่ได้กล่าวถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษไว้ในหัวข้อที่ 3.1 แล้วนั้น โดยพิจารณามาตรการทางกฎหมายที่เป็นการให้ความคุ้มครองโดยแยกตามโทษ อันได้แก่ 1) ประหารชีวิต (2) จำคุก (3) กักขัง พบว่าในการบังคับใช้โทษดังกล่าวแก่ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาอาจมีปัญหาบางประการ ดังนี้

กรณีการทุเลาการบังคับโทษจำคุก ที่กำหนดให้ศาลสามารถมีอำนาจในการสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกได้จนกว่าจะหายจากอาการวิกลจริต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246⁸⁵ พบว่าเมื่อศาลสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกแก่ผู้ต้องโทษที่วิกลจริตแล้ว

⁸⁵ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามิ ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

- (1) เมื่อจำเลยวิกลจริต
- (2) เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก
- (3) ถ้าจำเลยมีครรภ์
- (4) ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรนั้น

ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุม ในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง

ให้จำเลยอยู่ในความควบคุมในสถานที่อื่นครนอกเรือนจำตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 แต่เมื่อพิจารณาทั้งจากมาตรา 246 วรรคสาม ประกอบกับข้อ 4 แห่งกฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ.2552⁸⁶ ยังไม่มีการประกาศที่ชัดเจนแน่นอนว่าสถานที่อื่นครนอกเรือนจำที่จะใช้ในการทูลเกล้าฯ บังคับโทษจำคุกสำหรับกรณีผู้ต้องโทษที่วิกลจริตเป็นอย่างไร ซึ่งมาตรการที่มีอยู่ปัจจุบัน ได้แก่ เมื่อพบว่าบุคคลป่วยทางจิตจะต้องส่งตัวไปบำบัดรักษาอาการทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แต่ทั้งนี้ตามเงื่อนไขที่จะได้รับการรักษาตัวนอกเรือนจำนั้น มีข้อระเบียบที่ต้องพิจารณาหลาย ขั้นตอนและการจะได้รับการส่งต่อไปรักษาบำบัดนอกเรือนจำนั้นผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตจะต้องถูกพิจารณาว่าตนมีภาวะอันตรายและจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาจึงจะถูกส่งตัวไปยังสถานบำบัดทางจิตนอกเรือนจำ ฉะนั้นเมื่อพิจารณาแล้วอาจทำให้เกิดข้อสงสัยว่าเมื่อตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้กำหนดให้ ศาลอาจส่งตัวผู้ต้องโทษไปยังสถานที่อื่นครนอกเรือนจำ แต่เหตุใดจึงยังไม่มี การกำหนดให้ชัดเจนว่าสถานที่อื่นครนอกเรือนจำสำหรับบุคคลวิกลจริตเป็นอย่างไร หากมีการ กำหนดไว้ในกฎหมายอย่างชัดเจนว่าเป็นสถานที่ไหน ก็จะทำให้มีความชัดเจนแก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย และเป็นการคุ้มครองสิทธิของบุคคลต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้ดี

กรณีโทษกักขัง พบว่าไม่มีการกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้มีการทูลเกล้าฯ บังคับโทษกักขังได้ เหมือนเช่นโทษประหารชีวิตและจำคุก ทั้งที่เป็นโทษที่บังคับกับเสรีภาพของผู้ต้องโทษเช่นเดียวกัน และน่าพิจารณาต่อไปว่าหากเป็นกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษทั้งโทษจำคุกและโทษปรับด้วย ซึ่งตาม แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการตามคำพิพากษาและคำสั่งศาลของกรมราชทัณฑ์ที่ได้หารือกับ สำนักงานศาลยุติธรรม กำหนดให้ศาลจะต้องส่งตัวจำเลยไปยังเรือนจำเพื่อรับโทษจำคุกก่อน และหาก จำเลยไม่ชำระค่าปรับศาลจะส่งตัวจำเลยไปกักขังภายหลัง⁸⁷ กรณีนี้ถ้าผู้ต้องโทษเพิ่งมาปรากฏมี อาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นภายหลังจากที่พ้นโทษจำคุกไปแล้วแต่ยังถูกกักขังแทนค่าปรับอยู่ กรณี ดังกล่าวย่อมเกิดช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถคุ้มครองผู้ต้องโทษที่วิกลจริตได้เพราะศาลไม่มี อำนาจสั่งให้มีการทูลเกล้าฯ บังคับโทษกักขัง

ลักษณะของสถานที่อื่นครตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย”

⁸⁶ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นครใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 4

“การกำหนดให้สถานที่ใดเป็นสถานที่ขังตามกฎกระทรวงนี้ และการยุบเลิกให้เป็นไปตามประกาศที่ปลัดกระทรวงยุติธรรมกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในกรณีมีเหตุจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยรวมแก่ผู้ถูกขัง ปลัดกระทรวงยุติธรรมอาจกำหนดให้สถานที่ใดที่ขาดลักษณะหนึ่งลักษณะใดตามข้อ 3 เป็นสถานที่ขังได้”

⁸⁷ กรมราชทัณฑ์, “แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการตามคำพิพากษาและคำสั่งศาล”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 20 พฤษภาคม 2563. แหล่งที่มา: http://www.correct.go.th/osss/a550_54.pdf

นอกจากนี้กรณีที่คุณคนที่ต้องโทษปรับตามคำพิพากษาเป็นบุคคลวิกลจริตไม่มีความสามารถในการชำระค่าปรับตามกำหนด จึงต้องถูกกักขังแทนค่าปรับ เมื่อพิจารณามาตรการกฎหมายที่มีอยู่ศาลไม่สามารถสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังแทนค่าปรับได้เช่นเดียวกับกรณีกักขังแทนจำคุก เพราะกฎหมายไม่ได้เปิดช่องให้ศาลสามารถมีอำนาจในการสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ จึงจำเป็นต้องพิเคราะห์ว่ากรณีการทุเลาการบังคับโทษสมควรมีการแก้ไขกฎหมายในประเด็นดังกล่าว

ฉะนั้นหากมีการพิจารณาทบทวนกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ร่วมกับพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อปรับปรุงหาแนวทางที่เหมาะสมในการให้ปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา ในเรื่องของการทุเลาบังคับโทษต่าง ๆ ที่กระทบต่อเสรีภาพของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต ก็จะทำให้สามารถคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้มากขึ้น

3.3.2 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

จากการศึกษามาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำของประเทศไทย ผู้เขียนพบว่า มาตรการกฎหมายที่มีอยู่มีความไม่ชัดเจนในหลายประการอันอาจส่งผลให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตที่อยู่ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประการแรก แนวทางการส่งผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาไม่สอดคล้องกับกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษ ตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ที่กำหนดแนวทางพิเศษที่ใช้เฉพาะกับกรณีของผู้ต้องขังป่วยทางจิต โดยกำหนดแนวทางที่ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำ แต่จะต้องได้รับการย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที⁸⁸ อาจด้วยเหตุที่การพิจารณาว่าป่วยทางจิตรุนแรง มีภาวะเป็นอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่ ยังไม่มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่แน่นอนว่า อาการป่วยทางจิตต้องถึงระดับไหน เนื่องจากหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในปัจจุบันเป็นความเห็นของแพทย์เฉพาะบุคคลในการวินิจฉัยว่าอาการป่วยสมควรถูกส่งตัวไปรักษานอกเรือนจำหรือไม่ และการที่ในเรือนจำส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีจิตแพทย์ประจำอยู่ในเรือนจำ ฉะนั้น การวินิจฉัยอาการป่วยทางจิตอาจจะไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องตรงกับอาการที่ผู้ต้องโทษประสบอยู่ นอกจากนี้กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวยังกำหนดให้นักโทษที่มีความผิดปกติทางจิตจะต้องถูกส่งไปอยู่ในการดูแลและบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่ดูแลโรคด้านนี้โดยเฉพาะ⁸⁹ และจากแนวทางตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำที่ว่าในช่วงเวลาที่นักโทษรออยู่ในเรือนจำ นักโทษที่มีอาการวิกลจริตหรือผิดปกติทางจิตจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์⁹⁰ ซึ่งการ

⁸⁸ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (1)

⁸⁹ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (2)

⁹⁰ กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (3)

ที่ในเรือนจำไม่มีจิตแพทย์คอยประจำอยู่ในเรือนจำทุกแห่ง ก็อาจทำให้ไม่สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทางจิตได้ เพราะการดูแลผู้ป่วยทางจิตจะต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ประการที่สอง การขาดแคลนแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง (จิตแพทย์) โดยปกติแล้วจำนวนแพทย์ต่อจำนวนผู้ป่วยทั่วไปมีอัตราส่วนที่ไม่สอดคล้องกัน ด้วยสาเหตุประการหนึ่ง คือ ประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ อีกทั้งแพทย์ก็มีภาระงานที่หนักในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ฉะนั้นการที่จะมีแพทย์มาประจำอยู่ในเรือนจำก็เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ค่อนข้างยาก จะเห็นว่าการราชทัณฑ์ได้มีการอนุมัติโครงการจัดจ้างแพทย์ห้วงเวลาามาเพื่อตรวจรักษาสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์อยู่ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจจะต้องใช้เวลานานต้องปรับโครงสร้างในการเพิ่มจำนวนแพทย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชหรือจิตแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิตโดยตรงนั้น การเข้าถึงบริการแพทย์เฉพาะทางเป็นปัญหาในหลายเรือนจำ เนื่องจากในเรือนจำไม่ได้มีจิตแพทย์มาประจำทั่วประเทศไม่ได้มีโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางด้านจิตเวชครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตประสบปัญหาและเรือนจำจะต้องรับมือกับผู้ต้องขังจิตเวช และจะต้องดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตเท่าที่สามารถทำได้ ทำให้ผู้ต้องขังอาจไม่ได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากบทสัมภาษณ์ในหนังสือ *ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ*⁹¹ ที่พยาบาลในเรือนจำหลายท่าน ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับปัญหาการบริการด้านการแพทย์แก่ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตหลายประการ คือ

“ผู้ต้องขังจิตเวชเป็นปัญหา เพราะว่าเรือนจำเล็ก ถ้าคัดกรองที่แรกรับไม่ทันเอาไปรวมกับผู้ต้องขัง พอเขาโวยวายก็โดนยา [ผู้ต้องขังอื่นรุมทำร้าย] ก็ต้องแยกอยู่สถานพยาบาลช่วงหนึ่งแล้วก็ต้องเชื่อมต่อโรงพยาบาลว่าเขาจะให้ยาอะไร โรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายยาได้...จริง ๆ จิตเวชต้องแยกระยะ เป็นระยะที่มันอาการกำเริบมันต้องโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นอาการทั่ว ๆ ไปกินยาต่อเนื่องอาจจะอยู่รวมได้ เพราะว่าต้องใช้ระบบที่เลี้ยงในการเลี้ยงกินยา”

“[นักจิตวิทยา] มันไม่ได้มีทุกเรือนจำ [จิตแพทย์] ไม่ได้มีทุกโรงพยาบาล แค่ว่าจิตวิทยาธรรมดา เวลาเข้าไป [ในเรือนจำ] จะได้เฉพาะ [การคัดกรอง พื้นฐาน] ง่าย ๆ เช่น ความเสี่ยง การฆ่าตัวตาย พอประเมินแล้วมีคนเข้าช่วย ว่าเสี่ยงก็ต้องส่งให้สุขภาพจิตเข้ามาช่วยดูแล ส่งพบหมอจิตเวช แล้วก็กินยา จิตเวชไปอย่างนั้นแหละ ไม่มีการตรวจติดตาม ไม่เคยปรับยา จะมีก็แค่เจ้าหน้าที่เป็นคนติดตาม เคยกินยาอย่างไรก็กินอย่างนั้นมาเรื่อย” ซึ่งจากบทสัมภาษณ์ข้างต้น พอจะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตแพทย์นั้นเป็นปัญหาที่สำคัญควรได้รับการพิจารณาหาแนวทางที่จะทำให้มีแพทย์เข้ามาบริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

⁹¹ กุลภา วจนสาระ, *ป่วยใช้ในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ*, (นครปฐม :สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561), หน้า 50.

ประการที่สาม การไม่มีมาตรการหรือระเบียบที่กำหนดถึงการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตโดยตรง จากพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 จะพบว่าแนวทางในการบัญญัติถึงการดูแลผู้ป่วยทางจิตมีการบัญญัติในลักษณะเดียวกับผู้ต้องขังที่ป่วยทั่วไป ไม่ได้มีการบัญญัติมาตรการที่ดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตโดยตรง จะเห็นได้จาก การตรวจสุขภาพในวันแรกเข้าเรือนจำที่ไม่ได้มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะว่าจะต้องมีจิตแพทย์มาตรวจผู้ต้องขังที่เข้าใหม่ถึงสภาพจิตใจของผู้ต้องขัง เพื่อที่หากพบอาการทางจิตจะได้นำตัวส่งสถานบำบัดทันที มิใช่ให้ผู้ต้องขังต้องเข้ามาอยู่ในเรือนจำสักระยะหนึ่งก่อน หรือผู้ต้องขังต้องอยู่ในเรือนจำจนกว่าจะปรากฏอาการป่วยทางจิตก็อาจแย่งกว่าเดิม ดังที่มาตรา 54⁹² ได้กำหนดในลักษณะให้มีแพทย์ มิได้เจาะจงว่าจะต้องมีจิตแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางในการเข้ามาตรวจร่วมด้วย แต่ในมาตรา 55⁹³ และมาตรา 56⁹⁴ ของพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มีการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตไว้ค่อนข้างดี กล่าวคือ มีการกำหนดถึงกรณีของผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาสุขภาพจิต จะต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว และหากผู้ต้องขังรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลของเรือนจำแล้วไม่ดีขึ้นให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวออกไปรักษานอกเรือนจำ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่อย่างไรก็ดี การพิจารณาอนุญาตให้ผู้ต้องขังไปรักษาอาการป่วยนอกเรือนจำนั้น มีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติและได้รับการพิจารณาไปตามขั้นตอน เบื้องต้นเจ้าพนักงานเรือนจำที่พบผู้ต้องขังป่วย จะต้องรายงานเพื่อเสนอเรื่องต่อผู้บัญชาการเรือนจำในการอนุมัติพิจารณาตามลำดับ ซึ่งอาจใช้เวลานาน อีกทั้งยังไม่มีกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนแน่นอนว่าการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาภายนอกเรือนจำจะต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในกี่วัน อาจทำให้การดำเนินการภายในอาจใช้ระยะเวลาานเกินสมควร อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตอาจทำให้อาการป่วยแย่งลง และตามกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษของสหประชาชาตินั้น ได้กำหนดให้ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลพิเศษจากแพทย์ และต้องแยก

⁹² พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 54

“ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ป่วย จัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับ การตรวจร่างกายตามมาตรา 37 การดูแลสุขอนามัย การสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ ตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามสมควร และจัดให้ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วย เกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการตามความจำเป็น และเหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์”

⁹³ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55

“ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต นอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขัง ไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามวรรคสอง มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจาก การคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ที่รับผู้ต้องขังไว้รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนี ที่คุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา”

⁹⁴ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 56

“ในกรณีที่ผู้ต้องขังตาย ป่วยหนัก บาดเจ็บสาหัส วิกฤตจิต หรือจิตไม่ปกติ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำแจ้งเรื่องดังกล่าวให้คู่สมรสของผู้ต้องขังนั้น ญาติ หรือบุคคลที่ผู้ต้องขังระบุไว้ทราบ โดยไม่ชักช้า”

ผู้ต้องขังทางจิตออกจากผู้ต้องขังทั่วไป ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วมักจะเป็นการอาศัยอยู่ร่วมกัน เนื่องจากข้อจำกัดของเรือนจำ ดังจะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ของพยาบาลในเรือนจำท่านหนึ่ง ในหนังสือ ป่วยใช้ในเรือนจำ⁹⁵

“โรคที่เจอมากคือ (1) วัณโรค กับ (2) โรคจิต ผู้ป่วยโรคจิตลำบากหน่อย ไม่มีที่ จะแยก จะเอาออกไปโรงพยาบาลโรคจิต หมอก็ไม่รับ บอกว่ายังไม่บ้า ถึงขนาด เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร วัณโรคอีกเหมือนกัน ตอนนี่ที่เรือนจำเป็น 300 กว่าคน เรือนนอนมันบรรจุได้ 80 กว่าคน ก็อัด ๆ จะเอาไปไว้ที่อื่นก็จะแพร่ เชื้อ ส่งไปบำบัด [ย้ายระบายไปทัศนสถานบำบัดพิเศษ] ก็ไม่รับอีกเหมือนกัน เพราะมันมี MOU ร่วมกันเรื่องวัณโรคระหว่างการรักษา ถ้าไม่จำเป็นไม่ให้ย้าย ต้องรักษาให้หาย ก่อน”

การแยกผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตกับผู้ต้องขังทั่วไปยังไม่สามารถปฏิบัติตามกฎมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อนักโทษได้ ซึ่งควรกำหนดสถานที่ในการควบคุมตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำแยกจากผู้ต้องขังทั่วไป นอกจากนี้ในส่วนของคุ้มครองในด้านการแจ้งข้อมูลข่าวสาร แก่ญาติของผู้ต้องขัง หากว่าผู้ต้องขังมีสภาพจิตไม่ปกติ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มีการบัญญัติคุ้มครองไว้ซึ่งถือว่าการคุ้มครองที่ดีประการหนึ่ง

ประการที่สี่ การไม่มีมาตรการกฎหมายกำหนดหน้าที่ของผู้ควบคุมดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตในภายหลังจากที่ผู้ต้องขังได้รับการพ้นโทษแล้วแต่ยังคงมีอาการป่วยทางจิตอยู่ หากมีการกำหนดหน้าที่ของบุคคลผู้ควบคุมดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตในการที่จะต้องทำหน้าที่ดูแลไม่ให้ผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงมีอาการป่วยทางจิตไปกระทำความผิดอาญา โดยเมื่อพิจารณาจากประมวลกฎหมายอาญา พบว่ามีเพียงการบัญญัติถึงกรณี “ผู้ใดที่ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตปล่อยปละละเลย ให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท” อันเป็นความผิด หลุโทษ ดังปรากฏในมาตรา 373 ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าหากมีการกำหนดบทบัญญัติที่กำหนดให้ บุคคลที่ควบคุมดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตจะต้องมีหน้าที่ต้องควบคุมดูแลไม่ให้ผู้นั้นไปกระทำความผิด ก็จะเป็น การให้ความคุ้มครองผู้ที่ป่วยทางจิตได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการช่วยควบคุมดูแลไม่ให้ผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้ว ไปกระทำความผิดซ้ำก็จะเกิดผลดีต่อสังคม เห็นได้จากเหตุการณ์ที่ปรากฏในข่าวที่บุคคลที่ป่วยทางจิต กระทำความผิดซ้ำหลังจากที่ถูกจำคุกในเรือนจำและภายหลังได้พ้นโทษแล้วแต่ยังคงมากระทำความผิด ซ้ำอีก เช่น คดีที่โด่งดังคดีหนึ่งในปี พ.ศ. 2563 คดี น.ส.จิตจรลดา ซึ่งมีอาการป่วยทางจิตได้ก่อเหตุ ใช้มีดแทง ด.ญ.วัย 4 ขวบเสียชีวิต ในพื้นที่ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม เหตุเกิดเมื่อช่วงเย็นวันที่ 29 มี.ค. 2563 ซึ่งจิตจรลดาเป็นบุคคลที่เคยก่อเหตุเมื่อปี พ.ศ. 2548 ได้ใช้มีดไล่แทงเด็กนักเรียนในโรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนเวนต์ แขวงสีลม เขตบางรัก กทม. จนได้รับบาดเจ็บมาแล้ว 4 ราย ในคดีนั้น น.ส.จิตจรลดา ก็ถูกส่งตัวให้จิตแพทย์ทดสอบสภาพจิตใจ พบว่ามีอาการทาง

⁹⁵ กุลภา วจนสาระ, *ป่วยใช้ในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ*, หน้า 58.

ประสาธต์ จึงถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และวันที่ 20 พ.ย.51 ศาลอาญากรุงเทพใต้ ได้มีคำพิพากษาให้จำคุก 4 กระทง กระทงละ 2 ปี รวม 8 ปี แต่ลดโทษให้กึ่งหนึ่งเหลือจำคุก 4 ปี ทั้งนี้ ศาลเห็นว่าหลังจากจำเลยรับโทษจำคุกครบ 4 ปีแล้ว ให้ส่งตัวไปบำบัดอาการป่วยที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ให้หายเป็นปกติ ซึ่งต่อมา น.ส.จิตกรดา มีอาการดีขึ้นเป็นปกติและถูกปล่อยตัวออกจากสถาบัน กลับมาพักที่บ้านพักแล้วเมื่อปี 2556 ก่อนจะมาระทาคความผิดซ้ำอีกปรากฏเป็นข่าวอีกครั้งในปี 2563 เป็นเหตุสะเทือนใจสังคมไทย เมื่อได้กลับมาอยู่ที่บ้านกลับก่อเหตุซ้ำ ใช้มีดแทงเด็กหญิงวัย 5 ขวบจนเสียชีวิต⁹⁶ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าควรที่จะมีมาตรการกฎหมายที่มาช่วยรองรับป้องกันการกระทำผิดซ้ำของบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตอยู่ภายหลังจากพ้นโทษจากเรือนจำแล้ว โดยควรกำหนดมาตรการทางอาญาของบุคคลผู้ควบคุมดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตที่จะต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้ต้องขังซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาหลายประการดังปรากฏตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตามมาตรการกฎหมายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตบางประการยังไม่ได้เป็นไปตามแนวทางของกฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลนักโทษของสหประชาชาติที่ได้กำหนดแนวทางที่ดีในการปฏิบัติสำหรับความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตไว้ และในเรื่องของแนวปฏิบัติที่เหมาะสมภายหลังจากที่พ้นโทษแล้วแต่ยังมีอาการป่วยทางจิตอยู่จะมีมาตรการทางกฎหมายใดที่จะช่วยให้บุคคลนั้นได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยในบทถัดไปผู้เขียนจะนำเสนอถึงมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาเพื่อสามารถนำมาตราการที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁹⁶ เติลนิวส์ออนไลน์, “ย้อนคดีจิตกรดา'บุกแทงเด็ก 15ปี'ที่ประวัติศาสตร์ซ้ำรอย” [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 พฤษภาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://www.dailynews.co.th/crime/765857>.

บทที่ 4

มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา

เมื่อได้ศึกษาถึงข้อความคิดพื้นฐานว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ทั้งความหมายของคำว่าป่วยทางจิต ลักษณะอาการป่วยทางจิต และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทย และการคุ้มครองตามระดับมาตรฐานระหว่างประเทศ แนวคิดและทฤษฎีในการลงโทษทางอาญา การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ มาตรการอันกำหนดแนวปฏิบัติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศไทย และปัญหาของแนวทางการปฏิบัติกับผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา พบว่ากฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการบังคับโทษกรณีผู้ต้องโทษป่วยทางจิตยังมีช่องว่างของกฎหมายบางประการที่ยังไม่มีความชัดเจน และมาตรการกฎหมายที่ใช้ในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำทั้งระยะเวลาในการส่งตัว หลักเกณฑ์การพิจารณา มาตรการกฎหมายในกรณีที่บุคคลดังกล่าวพ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่อาจไม่ครอบคลุมต่อเนื่องทำให้ไม่ได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตได้

ในบทนี้ผู้เขียนจึงทำการศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาตามกฎหมายของต่างประเทศ ว่าแต่ละประเทศมีมาตรการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตอย่างไร โดยศึกษาถึงการบังคับโทษประหารชีวิตต่อกรณีผู้ต้องโทษป่วยทางจิต และแนวทางการปฏิบัติกับผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาและแนวทางการให้ความคุ้มครองในการดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยทางจิตในเรือนจำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา มาตรการพิเศษที่ให้รัฐสามารถควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตต่อไปได้ เพื่อนำหลักการ แนวคิด แนวปฏิบัติและบทบัญญัติของกฎหมายของแต่ละประเทศมาศึกษาเปรียบเทียบและหาแนวทางในการพัฒนามาตรการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาของประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การอำนวยความสะดวกและการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้อย่างเต็มที่ โดยมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาตามกฎหมายของต่างประเทศที่ผู้เขียนนำมาศึกษา ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาอันเป็นประเทศในกลุ่มที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ และประเทศในกลุ่มประเทศระบบซีวิลลอว์ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่นเนื่องจากเป็นประเทศที่ใช้ระบบประมวลกฎหมายเช่นเดียวกับประเทศไทยดังต่อไปนี้

ในเบื้องต้นจะศึกษาถึงการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษทางอาญา ได้แก่การถูกบังคับโทษประหารชีวิตในกรณีผู้ต้องโทษป่วยทางจิต

4.1 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษประหารชีวิต

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงในประเด็นการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีของผู้ต้องโทษเป็น คนวิกลจริตว่าแต่ละประเทศมีแนวปฏิบัติอย่างไร

โทษประหารชีวิตเป็นบทลงโทษที่มีความร้ายแรงเป็นการลงโทษที่ตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมโดยเด็ดขาด แนวคิดที่ว่าโทษประหารชีวิตควรมีหรือไม่นั้นมีทั้งกลุ่มคนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยฝ่ายที่เห็นด้วยว่าควรมีโทษประหารชีวิตจะมีแนวคิดว่าจะทำให้บุคคลที่จะกระทำความผิดเกรงกลัว ไม่กล้าก่ออาชญากรรม แต่ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการมีโทษประหารชีวิตก็จะมีแนวคิดว่าเป็น การละเมิดสิทธิที่จะมีชีวิตและเป็นการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ ทั้งนี้ผู้เขียนจะขอเสนอถึงการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีของผู้ต้องโทษเป็นคนวิกลจริต ซึ่งตามหลักสากลนั้นจะไม่ลงโทษใด ๆ แก่ผู้กระทำความผิดที่เป็นคนวิกลจริตหรือที่กลายเป็นคน วิกลจริตไปในภายหลัง เพราะหากมีการลงโทษก็เท่ากับขาดเมตตาต่อผู้ที่ไม่รู้ผิดชอบโดยผู้เขียนจะ กล่าวถึงการบังคับใช้โทษประหารชีวิตแก่คนวิกลจริตตามกฎหมายของต่างประเทศ ดังนี้

4.1.1 การบังคับโทษประหารชีวิตประเทศอังกฤษและเวลส์

ประเทศอังกฤษเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายแบบจารีตประเพณีหรือคอมมอนลอว์ (Common Law) โดยถือได้ว่าเป็นต้นกำเนิดของระบบกฎหมายประเภทนี้ ประเทศอังกฤษ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องโทษทั้งภาครัฐและภาคเอกชนหลายหน่วยงาน

ปัจจุบันประเทศอังกฤษได้ยกเลิกโทษประหารชีวิตไปแล้ว โดยการออกกฎหมาย ยกเลิกโทษประหารชีวิต (Abolition of Death Penalty)¹ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน ค.ศ.1965 เพื่อ ระงับการใช้โทษประหารชีวิตในสหราชอาณาจักรเป็นเวลา 5 ปี และต่อมาเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

¹ 1.- Abolition of death penalty for murder.

(1) No person shall suffer death for murder, and a person convicted of murder shall be sentenced to imprisonment for life.

(2) On sentencing any person convicted of murder to imprisonment for life the Court may at the same time declare the period which it recommends to the Secretary of State as the minimum period which in its view should elapse before the Secretary of State orders the release of that person on license under section [61 of the Criminal Justice Act 1967]

(3) For the purpose of any proceedings on or subsequent to a person's trial on a charge of capital murder, that charge and any plea or finding of guilty of capital murder shall be treated as being or having been a charge, or a plea or finding of guilty, of murder only; and if at the commencement of this Act a person is under sentence of death for murder, the sentence shall have effect as a sentence of imprisonment for life.

(4) In the foregoing subsections any reference to murder shall include an offence of or corresponding to murder under section 70 of the Army Act 1955 or of the Air Force Act 1955 or under section 42 of the Naval Discipline Act 1957, and any reference to capital murder shall be construed accordingly; and in each of the said sections 70 there shall be inserted in subsection (3) after paragraph (a) as a new paragraph (aa)—“(aa)if the corresponding civil offence is murder, be liable to imprisonment for life”.

1969 สภาผู้แทนราษฎรของประเทศอังกฤษ (House of Commons) ก็ได้มีมติยกเลิกการลงโทษประหารชีวิตเป็นการทั่วไปและถาวร²

4.1.2 การบังคับโทษประหารชีวิตประเทศสหรัฐอเมริกา

ระบบกฎหมายของสหรัฐอเมริกาเป็นระบบกฎหมายแบบจารีตประเพณีหรือคอมมอนลอว์ (Common Law) เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษ แต่สหรัฐอเมริกามีการปกครองในรูปแบบสหพันธรัฐ (Federalism) ภายใต้รัฐบาลกลางซึ่งบริหารกิจการส่วนกลางของประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกาให้อำนาจไว้ และมีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็นมลรัฐต่าง ๆ อีก 50 มลรัฐซึ่งแต่ละมลรัฐจะมีกฎหมายเป็นของตนเอง ทั้งนี้ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกาคับเดียวกัน จึงสามารถแบ่งระดับของกฎหมายสหรัฐอเมริกาออกเป็นกฎหมายของรัฐบาลกลาง (Federal Law) กับกฎหมายมลรัฐ (State Law)³ และการที่กฎหมายของสหรัฐอเมริกามีที่มาจากแนวคำพิพากษาของศาล แต่เมื่อสังคมพัฒนาและเพื่อให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายอาญาที่กฎหมายต้องมีความชัดเจนแน่นอนดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีกฎหมาย ไม่มีความผิด ไม่มีโทษ” จึงได้มีการกำหนดความผิดอาญาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้มีความชัดเจน สถาบันกฎหมายแห่งอเมริกา (American Law Institute) จึงได้จัดทำประมวลกฎหมายอาญาต้นแบบหรือที่เรียกว่า Model Penal Code ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้แก่มลรัฐต่าง ๆ ในการพิจารณบัญญัติกฎหมายอาญาภายในแต่ละมลรัฐ⁴ และต่อมาได้มีการบัญญัติรวบรวมหลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากลับฉบับหนึ่ง เรียกว่า Title 18 of the United States Code ซึ่งถือเป็นกฎหมายระดับประเทศที่มีความสำคัญ

สหรัฐอเมริกามีการบังคับโทษประหารชีวิตต่อผู้กระทำความผิดมาอย่างยาวนาน ในปัจจุบันหลายมลรัฐมีการยกเลิกโทษประหารชีวิตไปแล้ว แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีมลรัฐที่ใช้โทษประหารชีวิตอยู่ เช่น ในมลรัฐ Alabama Arizona Arkansas California Colorado Florida Georgia Idaho Indiana Kansas Kentucky Louisiana Mississippi Missouri Montana Nebraska Nevada North Carolina Ohio Oklahoma Oregon Pennsylvania South Carolina South Dakota Tennessee Texas Utah Virginia Wyoming⁵ การที่รัฐธรรมนูญแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 8 (The Constitution of the United States Amendments to the Constitution) กำหนดว่าจะกำหนดค่าประกันเงินคvoerหรือปรับเงินคvoerไม่ได้ และการลงโทษ

² Julian B. Knowles QC, “The Abolition of the Death Penalty in the United Kingdom”, [Online] Accessed: 2019, June 3. Available from: <https://www.deathpenaltyproject.org/wp-content/uploads/2017/12/DPP-50-Years-on-pp1-68-1.pdf>

³ มานิตย์ จุมปา, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสหรัฐอเมริกา, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2553), หน้า 27-32.

⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 183-184.

⁵ DEATH PENALTY INFORMATION CENTER, “Facts about the Death Penalty”, [Online] Accessed: 2019, June 1. Available from: <https://deathpenaltyinfo.org/documents/FactSheet.pdf>

ที่ร้ายแรง ทารุณ หรือผิดปกติวิสัยจะกระทำไม่ได้⁶ การพิจารณาว่าโทษประหารชีวิต (Capital Punishment) เป็นการลงโทษที่โหดร้ายและผิดปกติหรือไม่ ศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกายังไม่ได้มีการวินิจฉัยว่าการลงโทษประหารชีวิตจะเป็นการลงโทษที่โหดร้ายและผิดปกติ แต่เมื่อพิจารณาถึงการที่ศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกาได้ตัดสิน ในปี ค.ศ. 1972 คดี *Furman v. Georgia*, 408 U.S. 238⁷ ว่าการที่มลรัฐ Georgia กำหนดโทษประหารชีวิตสำหรับความผิดฐานข่มขืนหรือฆ่าผู้อื่นนั้นเป็นสิ่งที่โหดร้ายและผิดปกติ จึงฝ่าฝืนต่อรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 8

คดีถัดมาในปี ค.ศ. 1976 ที่มีการวินิจฉัยถึงประเด็นว่าการใช้โทษประหารชีวิตจะเป็นการลงโทษที่ทารุณโหดร้ายหรือไม่นั้น ในคดี *Gregg v. Georgia*, 428 U.S. 153 (1976) ศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกา ได้วินิจฉัยว่า โทษประหารชีวิตไม่ใช่โทษที่จะถือว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 8 เพราะมลรัฐต่าง ๆ ได้มีการแก้ไขกฎหมายในเรื่องโทษประหารชีวิตภายหลังคดี *Furman* โดยในคดี *Gregg v. Georgia* กฎหมายของมลรัฐ Georgia กำหนดให้คณะลูกขุนพิจารณาในประเด็นว่า จำเลยได้กระทำความผิดตามที่ฟ้องหรือไม่ก่อนแล้วจึงมาพิจารณาต่อในประเด็นถัดไปว่า ควรจะกำหนดโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำลงอย่างไร⁸

พิจารณาการบังคับใช้โทษประหารชีวิตกับบุคคลที่วิกลจริต พบว่าศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกาได้เคยวินิจฉัยในปี ค.ศ. 1989 คดี *Penry v. Lynaugh*, 492 U.S. 302 (1989) โดยเป็นคดีที่ Penry ผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลปัญญาอ่อนขณะมีอายุ 22 ปี แต่เขากลับมีอายุของจิตเท่ากับเด็ก 6 ขวบได้ไปข่มขืนและฆาตกรรมหญิงสาวคนหนึ่ง และศาลได้ตัดสินให้ลงโทษประหารชีวิตแก่ Penry และศาลได้กล่าวถึงความวิกลจริตนั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาชญากรรมนั้นจริง แต่ไม่ใช่เหตุที่จะเป็นการกำหนดเป็นเหตุยกเว้นการลงโทษประหารชีวิต⁹

ต่อมาในปี ค.ศ. 2002 ศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกาได้วินิจฉัยในคดี *Atkins v. Virginia*, 536 U.S. 304 (2002) ที่ *Atkins* ถูกตัดสินลงโทษในข้อหาลักพาตัว ติตอาวุธปล้นและฆาตกรรม ซึ่งในการพิจารณาคดี นักจิตวิทยาเป็นพยานในคดีได้เบิกความว่า *Atkins* เป็นคนพิการทางจิตใจหรือปัญญาอ่อน ซึ่งในชั้นแรกคณะลูกขุนได้พิพากษาประหารชีวิต แต่ต่อมาเมื่อคดีขึ้นสู่ศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกาได้วินิจฉัยด้วยคะแนนเสียง 6 ต่อ 3 ว่าไม่สามารถลงโทษประหารชีวิต *Atkins*

⁶ The Constitution of the United States Amendments to the Constitution Article [VIII] (Amendment 8 - Further Guarantees in Criminal Cases) "Excessive bail shall not be required, nor excessive fines imposed, nor cruel and unusual punishments inflicted"

⁷ Findlaw, "FURMAN v. GEORGIA", [Online] Accessed: 2019, June 1. Available from: <https://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/408/238.html>

⁸ มานิตย์ จุมปา และ พรสันต์ เลี้ยงบุญเลิศชัย, รัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกา คำอธิบายเรียงมาตราพร้อมคำพิพากษาศาลฎีกา, (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2552), หน้า 180.

⁹ American Psychological Association, "Penry v. Lynaugh", [Online] Accessed: 2019, June 1. Available from: <https://www.apa.org/about/offices/ogc/amicus/penry>

ได้ เพราะหากประหารชีวิตจะเป็นการฝ่าฝืนต่อรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 8 เพราะการลงโทษประหารชีวิตผู้มีความบกพร่องทางสมองผิดหลักเกณฑ์มาตรฐานที่ดี¹⁰

การแยกประเภทของความผิดปกติทางจิตของจำเลยในสหรัฐอเมริกาอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ความเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) และวิกลจริต (Insanity) ซึ่งการมีลักษณะความผิดปกติทางจิตในแต่ละประเภทข้างต้นอาจได้รับการบังคับโทษที่ต่างกัน¹¹

ความพิการทางปัญญา (Intellectual Disability) เมื่อพิจารณาถึงนิยาม The American Association for Intellectual and Developmental Disabilities ได้ให้นิยามของความพิการทางสติปัญญาว่า การมีข้อจำกัดอย่างมีนัยสำคัญทั้งในการสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัว ซึ่งครอบคลุมทักษะทางสังคมและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยความพิการจะปรากฏก่อนอายุ 18 ปี และการที่มีความพิการทางสติปัญญาดังกล่าว ศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกาได้เคยตัดสินไว้ว่าไม่สามารถบังคับโทษประหารชีวิตแก่คนที่พิการทางสติปัญญาได้ ในคดี *Atkins v. Virginia* (2002)¹²

ความเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) การมีความเจ็บป่วยทางจิตเป็นการวินิจฉัยในทางการแพทย์ โดยบุคคลจะมีลักษณะที่ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการทำงานในชีวิตประจำวันบกพร่อง ความคิด อารมณ์ความรู้สึกผิดปกติ อาจรวมถึงการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท โรคซึมเศร้าหรือโรคไบโพลาร์ การที่ผู้ต้องขังมีความเจ็บป่วยทางจิตจะไม่ได้รับการยกเว้นโทษประหารชีวิต เพียงแต่การมีความเจ็บป่วยทางจิตอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาโทษในระหว่างการพิจารณาโทษประหารชีวิต¹³

วิกลจริต (Insanity) การที่บุคคลวิกลจริตเป็นเพราะมีความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการทางจิตนั้นต้องเผชิญกับสิ่งที่เขาได้กระทำและไม่รู้ว่าจะถูกหรือผิดและไม่เข้าใจถึงการลงโทษหรือจุดประสงค์ของการลงโทษบุคคลวิกลจริต สามารถแยกพิจารณาถึงผลกระทบในการดำเนินคดีได้ ดังนี้

1. หากกรณีจำเลยที่วิกลจริตได้ไปกระทำความผิด การกระทำของบุคคลเหล่านี้จะไม่ถูกตัดสินว่ามีความผิดด้วยเหตุผลของความวิกลจริต

¹⁰Oyez, "Atkins v. Virginia", [Online] Accessed: 2019, June 1. Available from: <https://www.oyez.org/cases/2001/00-8452>

¹¹ "Mental Health and the Death Penalty", [Online] Accessed: 2019, June 1. Available from: <https://capitalpunishmentincontext.org/issues/mentalhealth>

¹² Ibid

¹³ Ibid

2. จำเลยที่วิกลจริตไม่สามารถเข้าร่วมการพิจารณาคดีได้ ในกรณีเช่นนี้ศาลจะระงับการพิจารณาคดีจนกว่าจำเลยจะมีความสามารถกลับคืนมาในจุดที่สามารถกลับมาเข้าร่วมการพิจารณาคดีต่อได้

3. ผู้ต้องขังที่ถูกลงโทษประหารชีวิต จะไม่ถูกประหารชีวิตเพราะผู้ต้องขังที่วิกลจริตจะไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการลงโทษ อย่างไรก็ตามหากความสามารถทางจิตของผู้ต้องขังได้รับการรักษาฟื้นฟูบุคคลนั้นก็ยังสามารถถูกประหารชีวิตได้¹⁴

เนติบัณฑิตยสภาของสหรัฐอเมริกา(American Bar Association หรือ ABA) ได้ออกข้อมติที่ 122A¹⁵ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม ค.ศ.2006 อันเป็นข้อเรียกร้องให้มีการดำเนินการตามนโยบายและกระบวนการพิจารณาโดยให้งดเว้นจากการพิจารณาโทษประหารชีวิตหรือประหารชีวิตบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง ซึ่งจากมติดังกล่าวจะมีการกล่าวถึง กรณีบุคคลมีความผิดปกติทางจิต

¹⁴ Ibid

¹⁵ AMERICAN BAR ASSOCIATION RECOMMENDATION 122A

RESOLVED, That the American Bar Association, without taking a position supporting or opposing the death penalty, urges each jurisdiction that imposes capital punishment to implement the following policies and procedures:

3. Mental Disorder or Disability after Sentencing (a) Grounds for Precluding Execution. A sentence of death should not be carried out if the prisoner has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity (i) to make a rational decision to forgo or terminate post-conviction proceedings available to challenge the validity of the conviction or sentence; (ii) to understand or communicate pertinent information, or otherwise assist counsel, in relation to specific claims bearing on the validity of the conviction or sentence that cannot be fairly resolved without the prisoner's participation; or (iii) to understand the nature and purpose of the punishment, or to appreciate the reason for its imposition in the prisoner's own case. Procedures to be followed in each of these categories of cases are specified in (b) through (d) below.

(b) Procedure in Cases Involving Prisoners Seeking to Forgo or Terminate Post-Conviction Proceedings. If a court finds that a prisoner under sentence of death who wishes to forgo or terminate post-conviction proceedings has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity to make a rational decision, the court should permit a next friend acting on the prisoner's behalf to initiate or pursue available remedies to set aside the conviction or death sentence.

(c) Procedure in Cases Involving Prisoners Unable to Assist Counsel in Post-Conviction Proceedings. If a court finds at any time that a prisoner under sentence of death has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity to understand or communicate pertinent information, or otherwise to assist counsel, in connection with post-conviction proceedings, and that the prisoner's participation is necessary for a fair resolution of specific claims bearing on the validity of the conviction or death sentence, the court should suspend the proceedings. If the court finds that there is no significant likelihood of restoring the prisoner's capacity to participate in post-conviction proceedings in the foreseeable future, it should reduce the prisoner's sentence to the sentence imposed in capital cases when execution is not an option.

(d) Procedure in Cases Involving Prisoners Unable to Understand the Punishment or its Purpose. If, after challenges to the validity of the conviction and death sentence have been exhausted and execution has been scheduled, a court finds that a prisoner has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity to understand the nature and purpose of the punishment, or to appreciate the reason for its imposition in the prisoner's own case, the sentence of death should be reduced to the sentence imposed in capital cases when execution is not an option.

หลังจากการพิจารณาคดี การลงโทษประหารชีวิตไม่ควรดำเนินการ ถ้านักโทษมีความผิดปกติทางจิต หรือความพิการที่บั่นทอนอย่างมีนัยสำคัญ

ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย สามารถพิจารณากฎหมายที่มีการบัญญัติถึงการทูลเกล้าฯ บังคับโทษประหารชีวิตตามประมวลกฎหมายอาญา (California Penal Code) มาตรา 3700¹⁶ ได้ บัญญัติถึงอำนาจในการระงับการบังคับโทษประหารชีวิต โดยวางหลักว่า ไม่มีผู้พิพากษาศาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นใดนอกจากผู้ว่าการรัฐที่สามารถระงับการประหารชีวิตได้ ยกเว้นผู้คุมเรือนจำของรัฐที่บุคคลถูกส่งตัวมาเพื่อประหารชีวิตตามที่ระบุไว้ในกฎหมายตราดัดไปเว้นแต่มีการอุทธรณ์ และหากผู้ต้องโทษประหารชีวิตเป็นคนวิกลจริต ตามมาตรา 3701 และมาตรา 3703 ก็ได้กำหนดหลักการการทูลเกล้าฯ บังคับโทษประหารชีวิตไว้ดังนี้ กล่าวคือ ถ้าหลังจากส่งตัวไปยังฟักตีเพื่อประหารชีวิตแล้วมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าจำเลยที่ถูกตัดสินประหารชีวิตได้กลายเป็นวิกลจริต ผู้คุมต้องแจ้งข้อเท็จจริงดังกล่าวไปยังอัยการเขตของมณฑลที่เรือนจำตั้งอยู่ซึ่งมีหน้าที่ยื่นคำร้องต่อศาลชั้นสูงของเขตดังกล่าวทันทีโดยระบุ ข้อเท็จจริงที่เชื่อว่าจำเลยเป็นคนวิกลจริตและขอให้มีการสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ต้องโทษ จากนั้นศาลจะเรียกตัวคณะลูกขุน 12 คนจากรายชื่อคณะลูกขุนประจำของมณฑลเพื่อรับฟังการไต่สวนดังกล่าว¹⁷ และเมื่อได้ไต่สวนแล้วคำตัดสินของคณะลูกขุนจะต้องเข้าสู่รายงานการประชุม จากนั้นศาลจะต้องจัดทำคำสั่ง อ่านข้อเท็จจริงของการไต่สวนดังกล่าวและผลการพิจารณา และเมื่อพบว่าจำเลยวิกลจริต จะต้องสั่งให้นำตัวส่งสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์และถูกคุมขังอย่างปลอดภัยจนกว่าอาการวิกลจริตจะหาย¹⁸ และตามมาตรา 3704 กำหนดว่า หากพบว่าจำเลยมีสติปกติผู้คุมต้องดำเนินการตามคำพิพากษาคำพิพากษาตามที่ระบุไว้ในหมายขัง และหากพบว่าจำเลยวิกลจริตผู้คุมต้องระงับการบังคับคดีและส่งสำเนาคำสั่งที่ได้รับการรับรองดังกล่าวให้แก่ผู้ว่าการและส่งมอบจำเลยพร้อมสำเนาคำสั่งดังกล่าวที่รับรองแล้วให้ผู้บัญชาการของสถานพยาบาล เมื่อจำเลยหายจากวิกลจริตผู้อำนวยการสถานพยาบาลดังกล่าวจะต้องรับรองข้อเท็จจริงนั้นต่อผู้พิพากษาของศาลชั้นสูง

¹⁶ California Penal Code Section 3700

“No judge, court, or officer, other than the Governor, can suspend the execution of a judgment of death, except the warden of the State prison to whom he is delivered for execution, as provided in the six succeeding sections, unless an appeal is taken.”

¹⁷ California Penal Code Section 3701

“If, after his delivery to the warden for execution, there is good reason to believe that a defendant, under judgment of death, has become insane, the warden must call such fact to the attention of the district attorney of the county in which the prison is situated, whose duty it is to immediately file in the superior court of such county a petition, stating the conviction and judgment, and the fact that the defendant is believed to be insane, and asking that the question of his sanity be inquired into. Thereupon the court must at once cause to be summoned and impaneled, from the regular jury list of the county, a jury of 12 persons to hear such inquiry.”

¹⁸ California Penal Code Section 3703

“The verdict of the jury must be entered upon the minutes, and thereupon the court must make and cause to be entered an order reciting the fact of such inquiry and the result thereof, and when it is found that the defendant is insane, the order must direct that he be taken to a medical facility of the Department of Corrections, and there kept in safe confinement until his reason is restored”.

ซึ่งจำเลยได้กระทำว่าเป็นคนวิกลจริต แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงจำเลยและอัยการเขตของมณฑลซึ่งจำเลยถูกตัดสินในตอนแรกและทนายความเขตของเขตที่เขารักษาในสถานพยาบาล หากผู้พิพากษาเห็นว่าจำเลยหายจากอาการป่วยแล้วจะต้องรับรองข้อเท็จจริงนั้นต่อผู้ว่าการรัฐซึ่งจะต้องแจ้งให้ผู้คุมทราบโดยแต่งตั้งวันบังคับคดีและคดีจะต้องส่งตัวจำเลยกลับไปยังเรือนจำของรัฐเพื่อรอการดำเนินการตามคำพิพากษาประหารชีวิต อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาพิพากษาจำเลยยังวิกลจริตอยู่ก็จะต้องส่งจำเลยกลับไปสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์เพื่อรักษาจนกว่าจะหาย¹⁹

4.1.3 การบังคับโทษประหารชีวิตประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น เป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil law) และยังเป็นประเทศที่มีการบัญญัติโทษประหารชีวิตไว้ในกฎหมายและมีการบังคับใช้โทษประหารชีวิตอยู่เช่นเดียวกับประเทศไทย การลงโทษประหารชีวิตไม่ได้บัญญัติห้ามไว้และคดีที่มีการบังคับใช้โทษประหารชีวิตจะเป็นคดีที่มีความร้ายแรง เช่น การฆาตกรรม²⁰ การปล้นทรัพย์และข่มขืนเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย²¹ เป็นต้น โดยประมวลกฎหมายอาญาของญี่ปุ่นบัญญัติถึงการประหารชีวิตไว้ในมาตรา 11²² ที่กล่าวถึงการใช้โทษประหารชีวิตโดยการแขวนคอที่สถาบันทางอาญาและบุคคลที่ได้รับ

¹⁹ California Penal Code Section 3704.

“If it is found that the defendant is sane, the warden must proceed to execute the judgment as specified in the warrant; if it is found that the defendant is insane, the warden must suspend the execution and transmit a certified copy of the order mentioned in the last section to the Governor, and deliver the defendant, together with a certified copy of such order, to the superintendent of the medical facility named in such order. When the defendant recovers his sanity, the superintendent of such medical facility must certify that fact to the judge of the superior court from which the defendant was committed as insane, who must thereupon fix a date upon which, after 10 days' written notice to the defendant and the district attorney of the county from which the defendant was originally sentenced and the district attorney of the county from which he was committed to the medical facility, a hearing shall be had before said judge sitting without a jury to determine whether or not the defendant has in fact recovered his sanity. If the defendant appears without counsel, the court shall appoint counsel to represent him at said hearing. If the judge should determine that the defendant has recovered his sanity he must certify that fact to the Governor, who must thereupon issue to the warden his warrant appointing a day for the execution of the judgment, and the warden shall thereupon return the defendant to the state prison pending the execution of the judgment. If, however, the judge should determine that the defendant has not recovered his sanity he shall direct the return of the defendant to a medical facility of the Department of Corrections, to be there kept in safe confinement until his sanity is restored.”

²⁰ PENAL CODE (Act No. 45 of 1907) Article 199. (Homicide)

“A person who kills another shall be punished by the death penalty or imprisonment with work for life or for a definite term of not less than 5 years.”

²¹ PENAL CODE (Act No. 45 of 1907) Article 241. (Rape at the Scene of a Robbery; Causing Death Thereby)

“When a person committing the crime of robbery rapes a female, imprisonment with work for life or for a definite term of not less than 7 years shall be imposed, and in the case of causing death thereby, the death penalty or imprisonment for life with work shall be imposed”

²² PENAL CODE (Act No. 45 of 1907) Article 11. (Death Penalty)

(1) The Death penalty shall be executed by hanging at a penal institution.

(2) A person who has been sentenced to the death penalty shall be detained in a jail until its execution.

การตัดสินให้ประหารชีวิตจะต้องถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำจนกว่าจะดำเนินการประหารชีวิต ทั้งนี้จะไม่นำโทษประหารชีวิตมาใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ประมวลกฎหมายอาญาของญี่ปุ่น มาตรา 39²³ บัญญัติถึงกรณีที่ผู้กระทำความผิดวิกลจริต โดยการกระทำที่คนวิกลจริตได้กระทำลงนั้นไม่มีโทษ และตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของญี่ปุ่น (Code of Criminal Procedure (Act 131)) ในมาตรา 479²⁴ บัญญัติถึงกรณีที่หากบุคคลที่ถูกตัดสินลงโทษประหารชีวิตอยู่ในสภาพวิกลจริต การประหารชีวิตจะถูกระงับโดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และตามมาตรา 479 อนุมาตรา 3 ได้บัญญัติถึงกรณีที่เมื่อมีการระงับการลงโทษประหารชีวิตด้วยเหตุที่บุคคลนั้นวิกลจริตหรือตั้งครรรภ์ และภายหลังบุคคลนั้นหายจากวิกลจริตหรือหลังจากที่หญิงนั้นคลอดบุตรแล้ว ห้ามมิให้ประหารชีวิตโดยไม่มีคำสั่งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

เมื่อทราบถึงการบังคับโทษประหารชีวิตในแต่ละประเทศข้างต้นแล้ว ประการถัดไปผู้เขียนจะกล่าวถึงมาตรการกฎหมายอันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของแต่ละประเทศ เพื่อพิจารณาว่ามีมาตรการกฎหมายที่ใช้บังคับอย่างไร มีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันประการใด เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์หามาตรการกฎหมายที่เหมาะสมกับประเทศไทยในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ ทั้งหลักเกณฑ์ในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษา ระยะเวลาการส่งตัวออกไปรักษา และมาตรการเสริมที่ช่วยในการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของบุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ ซึ่งจะได้อภิปรายในลำดับต่อไป

4.2 มาตรการกฎหมายอันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงมาตรการกฎหมายอันเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของต่างประเทศว่าในประเทศที่ศึกษาได้กำหนดมาตรการกฎหมายอย่างไรบ้าง

²³ PENAL CODE (Act No. 45 of 1907) Article 39. (Insanity and Diminished Capacity)

(1) An act of insanity is not punishable.

(2) An act of diminished capacity shall lead to the punishment being reduced.

²⁴ Code of Criminal Procedure (Act 131) Article 479.

(1) Where the person who has been sentenced to death is in a state of insanity, the execution shall be suspended by order of the Minister of Justice.

(2) Where a woman who is sentenced to death is pregnant, the execution shall be suspended by order of the Minister of Justice.

(3) In cases where execution of the death penalty has been suspended pursuant to the provisions of the preceding two paragraphs, the death penalty shall not be executed without an order from the Minister of Justice after the person has returned to a state of sanity or after such woman has given birth.

(4) The provisions of paragraph (2) of Article 475 shall apply mutatis mutandis to the order referred to in the preceding paragraph. In this case, "the date when the judgment becomes final and binding" shall be read as "the date when the person has returned to a state of sanity or has given birth."

มาตรการกฎหมายที่กำหนดถึงแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ ตั้งแต่ในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขังเข้าใหม่ในเรือนจำ ขั้นตอนขณะอยู่ในเรือนจำแล้วมีอาการป่วยเกิดขึ้น การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ ขั้นตอนก่อนพ้นโทษของผู้ต้องขัง และการวางมาตรการติดตามควบคุมผู้พ้นโทษแต่ยังคงมีอาการป่วยทางจิตอยู่ของแต่ละประเทศ เพื่อจะนำไปสู่การเปรียบเทียบและวิเคราะห์ว่ามาตรการกฎหมายของประเทศไทยควรที่จะมีการแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมหรือไม่อย่างไรเพื่อให้เหมาะสมสังคมไทย และเป้าหมายในการช่วยให้ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตได้รับการดูแลบำบัดรักษาและช่วยปกป้องคุ้มครองสังคมจากการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตได้อีกทางหนึ่ง โดยขอกกล่าวถึงภาพรวมของระบบงานราชทัณฑ์ของแต่ละประเทศเพื่อให้ทราบถึงการบริหารงานของเรือนจำและกฎหมายที่ใช้บังคับของแต่ละประเทศโดยสังเขป และกล่าวถึงมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำเป็นลำดับถัดไป

4.2.1 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศไทย

ประเทศไทยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องโทษทั้งภาครัฐและภาคเอกชนหลายหน่วยงานดังนี้²⁵

กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลงานราชทัณฑ์ (Her Majesty's Prison Service) และมีหน่วยงานบริหารและดูแลผู้กระทำความผิดแห่งชาติ (National Offender Management Services - NOMS) เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกระทรวงยุติธรรมมีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการผู้กระทำความผิดเพื่อมุ่งปกป้องคุ้มครองสังคมและการกระทำความผิดซ้ำของผู้กระทำความผิด โดยเป็นหน่วยงานที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างเรือนจำและชุมชนในการลงโทษ แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และต่อมาวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2560 ได้มีหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบในการบริหารเรือนจำแทนหน่วยงานบริหารและดูแลผู้กระทำความผิดแห่งชาติ (NOMS) ได้แก่ หน่วยงานที่เรียกว่าสำนักงานคุมประพฤติ Her Majesty's Prison and Probation Service (HMPPS) ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารจัดการเรือนจำ²⁶ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพนักโทษที่พ้นจากการถูกจำคุกและป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของผู้กระทำความผิด²⁷

²⁵ คณะทำงานศึกษาด้านการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑ์ปฏิบัติ สำนักวิจัยและพัฒนา ระบบงานราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์, สารานุกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, (2552), หน้า 2-4.

²⁶ National Audit Office, "Mental health in prisons", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/06/Mental-health-in-prisons.pdf>

²⁷ GOV.UK, "Her Majesty's Prison & Probation Service", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from: <https://www.gov.uk/government/organisations/her-majestys-prison-and-probation-service/about>

กองทุนเพื่อการปฏิรูปเรือนจำ (The Prison Reform Trust) เป็นหน่วยงานภาคเอกชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้เกิดระบบการลงโทษที่มีประสิทธิภาพ ยุติธรรมและเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สมาคมเพื่อการดูแลและการกลับคืนสู่สังคมของผู้กระทำความผิด (The National Association for the Care and Resettlement of Offenders- NACRO) เป็นหน่วยงานเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการก่ออาชญากรรม มุ่งเน้นที่การกลับคืนสู่สังคมของผู้กระทำความผิดและขจัดการกีดกันทางสังคม

หน่วยงานที่สำคัญในการดูแลในเรื่องของสุขภาพของผู้ต้องโทษที่ถูกจำคุกในเรือนจำของประเทศอังกฤษและเวลส์ ได้แก่ หน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service หรือ NHS) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งแต่เดิมนั้น กรมราชทัณฑ์ (The Prison Service) เป็นหน่วยงานที่ดูแลการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ แต่ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีแนวคิดที่จะให้หน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (NHS) มาดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเพื่อที่จะสนับสนุนและยกระดับหลักของความเสมอภาคที่ผู้ต้องขังในเรือนจำควรได้รับการดูแลสุขภาพตามความต้องการของตนและเทียบเท่ากับมาตรฐานการดูแลสำหรับประชาชนทั่วไป ในเดือนเมษายน พ.ศ.2549 ได้มีการโอนย้ายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังมายังหน่วยงานกองทุนเพื่อการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน Primary Care Trusts (PCTs) ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับดูแลของหน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (NHS)²⁸

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ในเรือนจำของผู้ต้องโทษในเรือนจำนั้นได้ระบุไว้ในข้อตกลงความร่วมมือที่ร่วมลงนามโดย หน่วยงาน NOMS, NHS และ Public Health England ได้ระบุวัตถุประสงค์ 6 ประการสำหรับการบริการสุขภาพในเรือนจำโดยมีวัตถุประสงค์ 4 ข้อที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง กล่าวคือ

1. ผู้ต้องขังควรได้รับการสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเทียบเท่ากับที่ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความต้องการ
2. การให้บริการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ในเรือนจำแก่ผู้ต้องขังควรพยายามปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยจัดการปัญหาความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพและปัจจัยด้านสุขภาพที่กว้างขึ้นและต้องมีส่วนร่วมในการปกป้องสาธารณะและลดการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องโทษ

²⁸ Public Health England, "Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS commissioned health services for people in secure and detained settings to inform future health interventions and prioritisation in England", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/565231/Rapid_review_health_outcomes_secure_detained_settings_.pdf

3. ผู้ต้องขังควรได้รับการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น
4. ผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในระหว่างที่ถูกคุมขังอยู่และระหว่างการกลับเข้าสู่ชุมชน²⁹

ข้อมูลเชิงสถิติของผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในประเทศอังกฤษและเวลส์ไม่มีการเก็บข้อมูลจำนวนที่แน่นอนว่าผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำที่มีอาการป่วยทางจิตเป็นจำนวนเท่าใด แต่จากอัตราการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำที่เกิดจากการทำร้ายตนเองในเรือนจำ ในระหว่างปี พ.ศ.2555 - พ.ศ.2559 ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงห้าปีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ต้องโทษที่ถูกจำคุกมีปัญหาทางสุขภาพจิต การเกิดเหตุการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ต้องขังในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนถึง 40,161 คน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมากและจำนวนดังกล่าวเทียบได้กับเป็นครึ่งหนึ่งของจำนวนนักโทษในเรือนจำ และในปีดังกล่าวอัตราการตายจากการทำร้ายตนเองในเรือนจำมีจำนวนถึง 120 คน ซึ่งเป็นจำนวนเกือบสองเท่าของปี พ.ศ. 2555 และเป็นปีที่มีอัตราการตายจากการทำร้ายตนเองของผู้ต้องขังสูงเป็นประวัติการณ์ และในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 ข้อมูลจากหน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ของอังกฤษได้แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาทางจิตในเรือนจำ เป็นจำนวน 7,917 คน³⁰

ในประเทศอังกฤษมีกฎหมายเกี่ยวข้องข้องกับการบังคับโทษจำคุกที่สำคัญ ได้แก่ ข้อบังคับเรือนจำ (Prison Rule 1999), พระราชบัญญัติการรักษาความปลอดภัยเรือนจำ (The Prison Security Act 1992) และระเบียบกรมราชทัณฑ์ (Prison Service Orders) ซึ่งตามกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดแนวทางปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานในเรือนจำและกำหนดสิทธิของผู้ต้องโทษจำคุก เบื้องต้นจะขอกล่าวถึงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ มีดังต่อไปนี้

1. ข้อบังคับเรือนจำ (Prison Rule 1999) เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อควบคุมการบริหารจัดการดำเนินงานในเรือนจำรวมถึงกฎระเบียบที่ใช้สำหรับผู้ต้องขังด้วย ตามข้อบังคับเรือนจำดังกล่าวได้บัญญัติถึงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังรวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตด้วย ดังปรากฏตามข้อบังคับเรือนจำข้อที่ 20 ที่ว่าด้วยการให้บริการทางการแพทย์โดยคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในการได้รับการทางการแพทย์ที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของเรือนจำจะต้องดูแลสุขภาพจิตใจและร่างกายของนักโทษในเรือนจำ และหากผู้ต้องขังร้องขอที่จะพบเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ในเรือนจำควรมีการบันทึกคำร้องขอดังกล่าวเพื่อส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่การแพทย์ได้ทันที นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อาจปรึกษาแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายของพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2526³¹ และในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เห็นว่มีนักโทษคนใด

²⁹ National Audit Office, "Mental health in prisons", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/06/Mental-health-in-prisons.pdf>

³⁰ Ibid

³¹ Prison Rule 1999 MEDICAL ATTENTION

มีสุขภาพที่แย่งอาจจะได้รับผลกระทบจากการถูกจองจำอย่างต่อเนื่องหรือด้วยสภาวะของการจำคุก ก็จะต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ (Governor) และผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องส่งเรื่องรายงานต่อไปยังรัฐมนตรีโดยเร็วพร้อมกับข้อเสนอแนะของตน นอกจากนี้ในข้อบังคับเรือนจำยังได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรให้ความสนใจกับผู้ต้องขังทุกคนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นพิเศษและทำการตรวจรักษาอาการที่ปรากฏตามความจำเป็นทั้งนี้ตามข้อบังคับเรือนจำข้อที่ 21³² นอกจากนี้ข้อบังคับเรือนจำข้อที่ 22 ยังกำหนดถึงการแจ้งข่าวอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังโดยให้ทางเรือนจำจะต้องแจ้งไปยังคู่สมรส ญาติ หรือบุคคลที่ผู้ต้องขังไว้ใจให้ทราบหากเกิดกรณีนักโทษเสียชีวิต ป่วยหนักหรือได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลเนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต³³

2. ระเบียบกรมราชทัณฑ์ (Prison Service Orders) เป็นระเบียบที่มีสภาพบังคับอันไม่มีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ระเบียบกรมราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตมีดังนี้

ระเบียบกรมราชทัณฑ์ที่ 3050 ได้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เป็นระเบียบที่บัญญัติเกี่ยวกับความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ต้องโทษในเรือนจำโดยมีคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของนักโทษ รวมไปถึงการแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนปฏิบัติ แรกรับผู้ต้องขัง การโอนย้ายผู้ต้องขังที่ป่วยไปยังโรงพยาบาลและการปล่อยตัวของนักโทษโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ที่ต้องมีการรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังกำหนดถึงการบริหารจัดการในเรือนจำและขั้นตอนการดูแลของหน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ โดยระเบียบดังกล่าวใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับนักโทษทุกคน³⁴

20— (1) The medical officer of a prison shall have the care of the health, mental and physical, of the prisoners in that prison.

(2) Every request by a prisoner to see the medical officer shall be recorded by the officer to whom it is made and promptly passed on to the medical officer.

(3) The medical officer may consult a medical practitioner who is a fully registered person within the meaning of the Medical Act 1983(1). Such a practitioner may work within the prison under the general supervision of the medical officer.

³² Prison Rule 1999 Special illnesses and conditions

21— (1) The medical officer or a medical practitioner such as is mentioned in rule 20(3) shall report to the governor on the case of any prisoner whose health is likely to be injuriously affected by continued imprisonment or any conditions of imprisonment. The governor shall send the report to the Secretary of State without delay, together with his own recommendations.

(2) The medical officer or a medical practitioner such as is mentioned in rule 20(3) shall pay special attention to any prisoner whose mental condition appears to require it, and make any special arrangements which appear necessary for his supervision or care.

³³ Prison Rule 1999 Notification of illness or death

22.—(1) If a prisoner dies, becomes seriously ill, sustains any severe injury or is removed to hospital on account of mental disorder, the governor shall, if he knows his or her address, at once inform the prisoner's spouse or next of kin, and also any person who the prisoner may reasonably have asked should be informed.

³⁴ GOV.UK, "Prison Service Orders (PSOs)", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from:

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ³⁵

1. หน่วยงานบริหารและดูแลผู้กระทำความผิดแห่งชาติ (National Offender Management Service - NOMS) มีหน้าที่รับผิดชอบให้การดูแลที่ปลอดภัยและเหมาะสมแก่ผู้ต้องขังและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในการทำงานร่วมกันดูแลจัดการประชารักษ์โทษในเรือนจำ ตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างของเรือนจำ เช่น การจะเปิด-ปิด การเปลี่ยนเรือนจำและตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการพิเศษ เช่น เตียงนอนผู้ป่วยในเรือนจำ การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการให้บริการดูแลสุขภาพ การจัดให้มีบริการด้านสุขภาพ และให้นักโทษสามารถเข้าถึงการนัดหมายในการดูแลสุขภาพได้ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพที่กว้างขึ้น เช่น การจัดอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายที่ดี อีกทั้งต้องจัดให้กระทรวงยุติธรรมอนุมัติให้นักโทษที่จะถูกโอนไปยังโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัยและจัดให้มีการทำงานเกี่ยวกับการบริการความผิดปกติของบุคลิกภาพร่วมกับหน่วยงาน NHS

2. หน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service - NHS) มีหน้าที่รับผิดชอบในการจ้างงานและการจัดการสัญญาบริการดูแลสุขภาพในเรือนจำรวมถึงการดูแลสุขภาพขั้นต้น สุขภาพจิตและความผิดปกติของบุคลิกภาพและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในเรือนจำและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องควบคุมดูแลการประกันคุณภาพและการตรวจสอบประสิทธิภาพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ทั้งนี้ยังต้องรับมือกับความหลากหลายของสุขภาพรวมทั้งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจัดหาเงินทุนสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ ติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป ให้การสนับสนุนหากต้องมีการถ่ายโอนนักโทษไปยังโรงพยาบาลเพื่อรักษา และสนับสนุนการให้บริการในขั้นตอนการแรกรับและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ต้องโทษที่พ้นจากเรือนจำที่มีประสิทธิภาพ และการจัดให้มีการทำงานเกี่ยวกับการบริการความผิดปกติของบุคลิกภาพร่วมกับหน่วยงาน NOMS

3. สาธารณสุขประเทศอังกฤษ (Public Health England) มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำแนะนำและการสนับสนุนแก่กระทรวงสาธารณสุข, NOMS และ NHS ประเทศอังกฤษ

4. เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ (Prison governor) มีหน้าที่รับผิดชอบในการปกครองและอำนวยความสะดวกช่วยให้การดูแลสุขภาพของนักโทษในเรือนจำมีประสิทธิภาพ ดูแลนักโทษในเรือนจำและตรวจผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่เพื่อตรวจสอบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในเรือนจำ จัดให้มีการส่งตัวผู้ต้องขังเพื่อไปรักษาพยาบาล อำนวยความสะดวกแก่นักโทษในการนัดหมายเพื่อการรักษา

<https://www.justice.gov.uk/offenders/psos>

³⁵ National Audit Office, "Mental health in prisons", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/06/Mental-health-in-prisons.pdf>

นอกจากนี้จะต้องรู้ถึงความแตกต่างระหว่างปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาพฤติกรรมเพื่อสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม

5. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ จะต้องรับผิดชอบในด้านการดูแลสุขภาพ การให้บริการด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง การตรวจสุขภาพขั้นแรกเข้าของผู้ต้องขังใหม่ในเรือนจำและจะต้องรายงานต่อหน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ

กล่าวโดยสรุปการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ มีหลายหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป้าหมายในการบริการด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้ต้องขังรวมไปถึงปัญหาสุขภาพจิตด้วย

แนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ โดยจะพิจารณาในขั้นตอนตั้งแต่การรับตัวผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ ขั้นตอนเมื่อผู้ต้องขังได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้วมีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นจะมีแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังอย่างไรบ้าง และขั้นตอนที่ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตจะได้รับการปล่อยตัวอีกทั้งภายหลังพ้นโทษแล้วระบบการดูแลผู้พ้นโทษที่ยังคงป่วยทางจิตตามแนวทางการปฏิบัติของประเทศอังกฤษเป็นอย่างไร เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป

4.2.1.1 แนวปฏิบัติในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง

เมื่อผู้ใดถูกส่งตัวเข้ามาคุมขังในเรือนจำบุคคลนั้นจะเป็นผู้ต้องขังตามกฎหมายราชทัณฑ์ การรับตัวผู้ต้องขังเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง โดยเริ่มตั้งแต่การรับตัวผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำตามหมายศาลหรือคำสั่งของผู้มีอำนาจตามกฎหมายและจะมีกระบวนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในขั้นตอนการรับตัวที่ทางเรือนจำจะต้องปฏิบัติในการตรวจสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง โดยมีมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดให้ทางเรือนจำต้องดำเนินการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังทั้งในทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้เขียนขอพิจารณาในประเด็นดังต่อไปนี้

การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

ประเทศอังกฤษและเวลส์ได้กำหนดให้ทางเรือนจำจะต้องมีการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังที่เข้าใหม่ทุกคน เพื่อเป็นการประเมินสุขภาพของผู้ต้องขังทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการกำหนดรายละเอียดของมาตรการการปฏิบัติ ดังนี้

กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขังหรือในขั้นแรกเข้า โดยกำหนดว่าเรือนจำจะต้องตรวจสุขภาพผู้ต้องขังเข้าใหม่ซึ่งต้องดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมงของการเข้าสู่เรือนจำครั้งแรก และดำเนินการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาทางสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีอยู่และสามารถวาง

แผนการดูแลรักษาได้ โดยมีการใช้แบบฟอร์ม F2169 ในการสำรวจถึงปัญหาสุขภาพทางกายภาพ ปัญหาสุขภาพจิต การติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือการเป็นทำร้ายตัวเอง³⁶ และหากตรวจพบว่าผู้ต้องขังมีปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางกายหรือทางจิต จะถูกส่งตัวไปให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการตรวจอีก

นอกจากนี้ในสัปดาห์หลังจากเข้าสู่เรือนจำผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับการประเมินสุขภาพทั่วไปอย่างเต็มรูปแบบซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์เพิ่มเติมตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของนักโทษ และเป็นการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในเรือนจำและการส่งเสริมสุขภาพแก่นักโทษด้วย และหลังจากได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่แล้วก็จะมีการสร้างเวชระเบียนเพื่อบันทึกประวัติสุขภาพของผู้ต้องขังเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ต้องขังจะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องตามที่ได้บันทึกไว้ และเจ้าหน้าที่เรือนจำอาจจะติดต่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางเฉพาะทางหากผู้ต้องขังเห็นด้วยกับการได้รับการรักษา

4.2.1.2 แนวปฏิบัติในขั้นตอนขณะอยู่ในเรือนจำ

เมื่อผู้ต้องขังได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำและมีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขณะที่อยู่ในเรือนจำ สามารถพิจารณามาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังดังต่อไปนี้

(ก) แนวทางการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต

ประเทศอังกฤษและเวลส์มีการพิจารณาระดับอาการป่วยของผู้ต้องขัง เพื่อนำไปสู่การให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับสภาพอาการป่วยทางจิตของผู้ต้องขังนั้น ๆ โดยในเบื้องต้นบุคคลผู้มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ได้แก่ General practitioners หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในเรือนจำเป็นผู้ทำหน้าที่ในการตรวจว่าผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ และหากพบว่าผู้ต้องขังมีอาการป่วยทางจิตรุนแรงก็จะมีกระบวนการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตต่อไป

1. การให้บริการขั้นปฐมภูมิ (Primary care services) เป็นขั้นตอนการให้บริการรักษาแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำรวมไปถึงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General practitioners) ทำหน้าที่ในการตรวจสุขภาพและระบุถึงปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังและรักษาอาการป่วยทั่วไปรวมถึงผู้ต้องขังที่มีปัญหาอาการป่วยทางจิตถึงระดับปานกลางที่มีอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าและจัดให้มีการอำนวยความสะดวกส่งต่อผู้ป่วยให้แก่แพทย์เฉพาะทางเมื่อผู้ป่วยต้องการซึ่งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในเรือนจำอาจทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพจิตขั้นปฐมภูมิเพื่อรับมือกับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ต้องขัง ทั้งนี้การให้บริการสุขภาพจิตขั้นปฐมภูมิยังทำหน้าที่เป็นทางผ่านสู่การส่งต่อผู้ป่วยไปยังการให้บริการขั้น

³⁶ Order number 3050 of Prison service order

ทุติยภูมิซึ่งดูแลและให้บริการด้านสุขภาพจิต เช่น มีการบริการด้านสุขภาพจิต การมีจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัย นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพของเรือนจำหลายแห่งยังมีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงแก่ผู้ต้องขังที่ไม่สามารถดูแลได้ตามปกติ เช่น มีปัญหาสุขภาพจิตเฉียบพลันหรือมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง³⁷

2. การให้บริการชั้นทุติยภูมิ (Secondary care services) เป็นการให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตในระดับที่รุนแรงหรือเป็นระยะยาวมากขึ้น ถ้าผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือมีอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง เป็นโรคจิตเภทหรือไบโพลาร์ ผู้ต้องขังก็จะได้รับการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ ลักษณะในการให้ความช่วยเหลืออาจเป็นแบ่งได้เป็น การช่วยเหลือเกี่ยวกับความเครียดและความวิตกกังวล การทำร้ายตนเอง การคิดจะฆ่าตัวตาย การให้ยารักษา การช่วยเหลือตามอาการป่วย การช่วยป้องกันการกำเริบของโรค โดยการให้บริการของจิตแพทย์จะเข้ามาในเรือนจำเพื่อรักษาอาการของผู้ต้องขังอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หากอาการของผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไม่ดีขึ้นหรือมีแนวโน้มว่าจะแยลงจิตแพทย์อาจจะประเมินให้ผู้ต้องขังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ตามหลักการภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983³⁸

ในกรณีที่ผู้ต้องขังมีอาการป่วยทางจิตที่รุนแรงและแพทย์ประเมินแล้วว่า จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตดังกล่าวไปรักษาในโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (Mental Health Act 1983) ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นบังคับทั้งผู้ป่วยทางจิตและผู้กระทำความผิดที่ป่วยทางจิตโดยได้กำหนดบุคคลที่อยู่ในข่ายที่ต้องเข้ารับการรักษา ได้แก่³⁹

Mental disorder หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติหรือความพิการของจิตใจ บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่อง (arrested or incomplete development of the mind) รวมทั้งบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบต่อต้านสังคม และความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ ได้แก่บุคคลที่มีอาการดังต่อไปนี้

(1) Severe mental impairment หมายความว่า บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมทั้งความบกพร่องทางเขาวนปัญญาและบกพร่องในการปรับตัว

³⁷ The Offender Health Research Network, "The pathway of prisoners with mental health problems through prison health services and the effect of the prison environment on the mental health of prisoners", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from: <http://www.ohm.nhs.uk/OHRNResearch/EnvPath.pdf>

³⁸ Rethink Mental Illness, "Healthcare in Prison", [Online] Accessed: 2019, May 16. Available from: <https://www.rethink.org/living-with-mental-illness/police-courts-prison/healthcare-in-prison>

³⁹ Mental Health Act 1983 Section 1

เข้าหาสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง เช่น บุคคลที่มีเซวาร์ปัญญาต่ำกว่า 50

(2) Mental Impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (ไม่รวมถึงบุคคลตามข้อ 1) รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทั้งทางเซวาร์ปัญญาและการปรับตัวเข้าหาสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง เช่น บุคคลที่มีเซวาร์ปัญญาตั้งแต่ 50

(3) Psychopathic disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคมและไม่สามารถรู้ผิดชอบ (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางเซวาร์ปัญญาและสังคมด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งยังผลให้แสดงพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เช่น บุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตเนื่องจากไม่สามารถรู้ผิดชอบมีความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรงขาดจริยธรรมและมโนธรรม มีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางจิตเนื่องจากเสพสุราหรือสารเสพติด บุคคลปัญญาอ่อน กลุ่มอาการโรคจิตเนื่องจากสมองสูญเสียหน้าที่การทำงานและไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มปกติ⁴⁰

ต่อมามีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 2007 (Mental Health Act 2007) และมีการยกเลิกการจำแนกความผิดปกติทางจิตออกเป็นประเภทต่าง ๆ ข้างต้น และให้ใช้คำว่า “mental disorder” ซึ่งสามารถแปลโดยเทียบเคียงว่า “ความผิดปกติทางจิต” เพียงคำเดียวและนิยามว่าหมายถึง ความผิดปกติหรือความบกพร่องใด ๆ ทางจิต” (any disorder or disability of the mind)⁴¹

(ข) หลักเกณฑ์การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาภายนอกเรือนจำ

การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ มีหลักเกณฑ์ที่ต้องพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ควบคู่ไปด้วยเนื่องจากประเทศ

⁴⁰ จิงซัย ศรประสิทธิ์, “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), หน้า 29-30.

⁴¹ Mental Health Act 2007

Mental disorder

Section 1 Removal of categories of mental disorder

(1) Section 1(2) of the 1983 Act (key definitions) is amended as set out in subsections (2) and (3).

(2) For the definitions of “mental disorder” and “mentally disordered” substitute—

““mental disorder” means any disorder or disability of the mind; and

“mentally disordered” shall be construed accordingly;”.

(3) The following definitions are omitted—

(a) those of “severe mental impairment” and “severely mentally impaired”,

(b) those of “mental impairment” and “mentally impaired”, and

(c) that of “psychopathic disorder”.

(4) Schedule 1 (which contains further amendments to the 1983 Act and amendments to other Acts) has

effect

อังกฤษมีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act: MHA 1983) อันเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต สิทธิของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกระบวนการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทั้งผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ และบัญญัติรวมถึงการบังคับรักษาโดยการควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ความยินยอมเข้ารับการรักษา เป็นต้น⁴²

กระบวนการในการส่งตัวผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีอาการป่วยทางจิตไปยังโรงพยาบาล สามารถพิจารณาได้จากมาตรา 47⁴³ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 ซึ่งกำหนดแนวทางไว้ดังนี้ กล่าวคือ

1. ในกรณีที่จำเลยซึ่งศาลพิพากษาให้ลงโทษจำคุก และเมื่อแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้อย่างน้อยจำนวน 2 คน ได้ให้ความเห็นรายงานไปยัง Secretary of State ว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) และความเจ็บป่วยดังกล่าวอยู่ในระดับที่ถึงขนาด

⁴² Dennis Gath and Richard Mayou Michael Gelder, Oxford Textbook of Psychiatry, 2 ed. (Oxford University Press, 1889), 897

⁴³ Mental Health Act 1983 Section 47 :Transfer to hospital of prisoners, etc. Removal to hospital of persons serving sentences of imprisonment, etc.

1) If in the case of a person serving a sentence of imprisonment the Secretary of State is satisfied, by reports from at least two registered medical practitioners—

(a)that the said person is suffering from [F1mental disorder]; and

(b)that the mental disorder from which that person is suffering is of a nature or degree which makes it appropriate for him to be detained in a hospital for medical treatment [F2; and

(c)that appropriate medical treatment is available for him;]the Secretary of State may, if he is of the opinion having regard to the public interest and all the circumstances that it is expedient so to do, by warrant direct that that person be removed to and detained in such hospital[F3. . . as may be specified in the direction; and a direction under this section shall be known as “a transfer direction”.

(2) A transfer direction shall cease to have effect at the expiration of the period of 14 days beginning with the date on which it is given unless within that period the person with respect to whom it was given has been received into the hospital specified in the direction.

(3) A transfer direction with respect to any person shall have the same effect as a hospital order made in his case.

(4) F4.

(5) References in this Part of this Act to a person serving a sentence of imprisonment include references—

(a)to a person detained in pursuance of any sentence or order for detention made by a court in criminal proceedings [F5or service disciplinary proceedings](other than an order [F6made in consequence of a finding of insanity or unfitness to stand trial][F7or a sentence of service detention within the meaning of the Armed Forces Act 2006]);

(b) to a person committed to custody under section 115(3) of the M1Magistrates’ Courts Act 1980 (which relates to persons who fail to comply with an order to enter into recognisances to keep the peace or be of good behaviour); and

(c) to a person committed by a court to a prison or other institution to which the M2Prison Act 1952 applies in default of payment of any sum adjudged to be paid on his conviction.

[F8(6)In subsection (5)(a) “service disciplinary proceedings” means proceedings in respect of a service offence within the meaning of the Armed Forces Act 2006.]

สมควรที่จะส่งไปควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาจะเป็นการเหมาะสมกับบุคคลดังกล่าวยิ่งกว่า เป็นการบรรเทาอาการป่วยหรือเป็นการป้องกันไม่ให้อาการของบุคคลนั้นทรุดลงกว่าเดิม ซึ่งความผิดปกติทางจิตไม่รวมถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้ เว้นแต่ว่าความบกพร่องทางการเรียนรู้นั้นเกี่ยวข้องกับการกระทำที่ก้าวร้าวผิดปกติ⁴⁴

2. หากได้ความตามที่กล่าวมาและเมื่อ Secretary of State พิจารณาแล้วมีความเห็นโดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ และพฤติการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ว่าสมควรส่งตัวผู้ป่วยทางจิตจากเรือนจำไปรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นการเหมาะสมกว่า Secretary of State ก็อาจมีคำสั่งให้นำตัวบุคคลที่ป่วยมาควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลแทนได้เพื่อบำบัดรักษาด้วย ซึ่งคำสั่งที่ส่งตัวนี้เรียกว่า “transfer direction”

3. โรงพยาบาลก็จะต้องรับผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการส่งตัวไปรักษานอกเรือนจำจะต้องกระทำภายใน 14 วัน นับแต่มีคำสั่ง และถ้าหากผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตดังกล่าวได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วอาการดีขึ้น ก็จะถูกส่งตัวกลับยังเรือนจำตามระยะเวลาการลงโทษจำคุกที่ยังเหลืออยู่

(ค) ระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 ในมาตรา 47 (2) กำหนดให้ต้องดำเนินการส่งตัวภายใน 14 วันนับแต่แพทย์ประเมินแล้วมีคำสั่งให้ส่งตัวและตามแนวปฏิบัติที่ดีที่ออกโดยหน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ได้กำหนดแนวทางโดยกำหนดกรอบระยะเวลาไว้ กล่าวคือระยะเวลาในการโอนย้ายผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาควรจะใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 28 วัน โดยจำกัดระยะเวลา 14 วันของแต่ละช่วง ดังนี้ ช่วงแรกที่พบอาการป่วยจนถึงการประเมินทางจิตครั้งแรกและเมื่อประเมินทางจิตครั้งแรกแล้วจนถึงการโอนย้ายผู้ป่วยไปรักษาตัวนอกเรือนจำ⁴⁵

(ง) ผู้มีอำนาจหน้าที่พิจารณาส่งตัว

ผู้มีอำนาจพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำของประเทศอังกฤษ พิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 ได้แก่ Secretary of State (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม) เป็นผู้พิจารณาอนุญาตส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรักษาภายนอกเรือนจำเมื่อได้รับรายงานจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อย 2 คน ที่ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 มาตรา 12 ทั้งนี้ ในกรณีที่แพทย์สองคนมีความเห็นต่างกันว่า จะส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตไปรักษาตัวนอกเรือนจำหรือไม่และมติไม่สามารถตกลงกันได้ การแก้ไข

⁴⁴ Department of Health , “Reference guide to the Mental Health Act 1983”, [Online] Accessed: 2020, August 15. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417412/Reference_Guide.pdf

⁴⁵ Ibid.

ปัญหาตามแนวทางที่กำหนดนี้จะมีบุคคลที่สามช่วยในการลงมติครั้งนี้ควรแล้วเสร็จภายในสามวันเพื่อป้องกันความล่าช้าเกินควรในกระบวนการโอนย้ายผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ⁴⁶

(จ) การส่งตัวผู้ต้องขังกลับเข้าสู่เรือนจำ

พิจารณาจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.1983 ตามมาตรา 50 หากแพทย์ที่รับผิดชอบหรือแพทย์อื่นซึ่งได้รับการอนุมัติได้แจ้งต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมว่าผู้ต้องขังที่ป่วยดังกล่าวไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอีกต่อไป หรือ ไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สามารถใช้ได้โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยถูกคุมขังอยู่⁴⁷ ก็จะส่งตัวผู้ต้องขังกลับเข้าสู่เรือนจำ

4.2.2 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายแบบจารีตประเพณีหรือคอมมอนลอว์ (Common Law) การดำเนินงานราชทัณฑ์ของสหรัฐอเมริกาแบ่งออกเป็น การดำเนินงานโดยกรมราชทัณฑ์ของรัฐบาลกลาง รัฐบาลมลรัฐ และท้องถิ่น โดยทั้งกรมราชทัณฑ์ของรัฐบาลกลาง รัฐบาลมลรัฐ และท้องถิ่นจะมีการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือทางวิชาการนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานราชทัณฑ์กับสมาคมเรือนจำอเมริกันหรือที่ในปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็นสมาคมวิชาชีพเจ้าพนักงานราชทัณฑ์อเมริกัน American Correctional Association (ACA)⁴⁸

การบริหารระบบเรือนจำของสหรัฐอเมริกาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เรือนจำรัฐบาลกลาง (Federal Prison) เรือนจำมลรัฐ (State Prison) และ เรือนจำท้องถิ่น (local jail)

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งเรือนจำโดยใช้เกณฑ์ตามระดับความมั่นคงของเรือนจำเป็น 3 ระดับ คือ

1. เรือนจำความมั่นคงสูง เป็นเรือนจำที่มีความปลอดภัยสูงสุดมีกำแพงล้อมรอบหรือมีรั้ว 2 ชั้น เรือนนอนจะเป็นห้องขังเดี่ยวหรือคู้ มีเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลใกล้ชิด
2. เรือนจำความมั่นคงปานกลาง เป็นเรือนจำที่มีการกั้นอาณาเขตอย่างแข็งแรง มักจะมีรั้วกัน 2 ชั้น มีการติดตั้งระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกัน ห้องขังมีลักษณะเป็นห้องเดี่ยวและห้องคู้ การฝึกวิชาชีพจะมีความหลากหลาย
3. เรือนจำความมั่นคงต่ำ เรือนจำประเภทนี้จะมีรั้วกั้นอาณาเขต 2 ชั้น มีเรือนนอนเป็นห้องขังรวม เน้นกิจกรรมใช้แรงงานผู้ต้องขัง⁴⁹

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ กรมราชทัณฑ์. “วารสารราชทัณฑ์ วารสารเพื่อความก้าวหน้าและรอบรู้ในงานราชทัณฑ์”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 30 กรกฎาคม 2563. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/pti/wp-content/uploads/2020/01/56-3.pdf>

⁴⁹ คณะทำงานศึกษาด้านการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑ์ปฏิบัติ สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์, สารานุกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, (2552), หน้า 501.

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องโทษของสหรัฐอเมริกา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องโทษของสหรัฐอเมริกา ได้แก่ สำนักงานราชทัณฑ์แห่งรัฐบาลกลาง (The Federal Bureau of Prisons – BOP) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในกระทรวงยุติธรรมที่รับผิดชอบในการบริหารระบบเรือนจำกลาง ดูแลเกี่ยวกับการจำคุก กักขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน และมีความรับผิดชอบในการดูแลเกี่ยวกับการลงโทษผู้ต้องขัง โดยมีสำนักงานใหญ่ในกรุงวอชิงตันดีซี⁵⁰ ซึ่ง Federal Bureau of Prisons มีภารกิจในการปกป้องสังคมโดยจำกัดผู้กระทำความผิดไว้ในสภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม อันได้แก่ เรือนจำ โดยต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีความปลอดภัย และต้องปฏิบัติงานอย่างมีมนุษยธรรม มีการบริหารทางการเงินที่มีประสิทธิภาพและมีการดูแลความปลอดภัยอย่างเหมาะสม และต้องช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่กระทำความผิดเพื่อให้เขากลับมาเป็นพลเมืองที่ดีของสังคมปฏิบัติตามกฎหมายภายหลังจากที่พ้นโทษ⁵¹

Federal Bureau of Prisons ได้วางแผนทางภารกิจที่เรือนจำจะต้องดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังไว้ดังต่อไปนี้

The Bureau's professional staff ต้องให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง ให้บริการทางทันตกรรมและทางสุขภาพจิต (จิตเวช) ในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับและสำหรับผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือป่วยรุนแรงก็จะต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่สามารถดูแลได้เหมาะสมแก่อาการ⁵² นอกจากนี้ในด้านสุขภาพจิต The Bureau จะต้องจัดให้มีการรักษาทางจิตอย่างเต็มรูปแบบผ่านนักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่และจิตแพทย์ และมีนักจิตวิทยาพร้อมให้คำปรึกษาและการรักษาทั้งเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม นอกจากนี้จะต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเรือนจำคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังด้วย⁵³

การคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในสหรัฐอเมริกานั้น บทบัญญัติรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาที่ว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ ของบุคคลจะถูกบัญญัติอยู่ในบทแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญซึ่งในฉบับที่ 8 (The Eighth Amendment)⁵⁴ ได้วางหลักว่า ในคดีอาญาจะเรียกหลักประกันหรือปรับเกินสมควรไม่ได้และจะลงโทษจำเลยอย่างโหดร้ายทารุณมิได้ ซึ่งแม้ว่าตามบท

⁵⁰ Allgov, “Federal Bureau of Prisons (BOP)”, [Online] Accessed: 2019, May 18. Available from: <http://www.allgov.com/departments/department-of-justice/federal-bureau-of-prisons-bop?agencyid=7204>

⁵¹ Federal Bureau of Prisons, “Federal Bureau of Prisons (BOP)”, [Online] Accessed: 2019, May 18. Available from: https://www.bop.gov/about/agency/agency_pillars.jsp

⁵² Ibid

⁵³ Ibid

⁵⁴ U.S. Constitution Eighth Amendment

“No state shall make or enforce any law which shall abridge the privileges or immunities of citizens of the United States; nor shall any state deprive any person of life, liberty, or property, without due process of law; nor deny to any person within its jurisdiction the equal protection of the laws..”

แก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญดังกล่าวจะไม่ได้บัญญัติโดยตรงถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ อย่างไรก็ตาม บทแก้ไขฉบับที่แปดนี้ ได้ถูกตีความเพื่อห้ามรัฐในการกระทำบางอย่าง และข้อห้ามที่ว่า จะลงโทษจำเลยอย่างทารุณโหดร้ายไม่ได้ มักจะถูกนำมาใช้เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและรวมไปถึงการคุ้มครองว่าผู้ต้องขังจะได้รับการดูแลสุขภาพที่เพียงพอรวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิต โดยศาลได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ต้องจัดทำกรให้บริการทางการแพทย์ทั้งทางกายและจิตอย่างเพียงพอและผู้ต้องขังมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญในการรักษาสุขภาพจิตขณะที่ถูกจำคุกอยู่ในเรือนจำ⁵⁵ นอกจากนี้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังอย่างไร้มนุษยธรรมและการดูแลสุขภาพทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังที่ไม่เพียงพอ มักจะถูกวิจารณ์ว่าเป็นการกระทำที่เป็นลงโทษจำเลยอย่างโหดร้าย ขัดต่อบทแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญฉบับที่ 8 ดังกล่าว

นอกจากบทแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญฉบับที่ 8 แล้ว เมื่อพิจารณาตามบทแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญฉบับที่ 14 (Fourteenth Amendment)⁵⁶ ที่บัญญัติถึง การห้ามรัฐต่าง ๆ มิให้เอาชีวิต เสรีภาพหรือริบเอาทรัพย์สินของบุคคลโดยปราศจากกระบวนการที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นการขยายอำนาจรัฐธรรมนูญของรัฐบาลกลางไปควบคุมการกระทำของรัฐบาลในมลรัฐได้กว้างขวางขึ้นทั้งนี้ยังเป็นฐานที่ศาลฎีกาได้ตัดสิน ในคดี Spicer v. Williamson ในปี ค.ศ.1962 โดยกล่าวถึงว่า *“The prisoner by his arrest is deprived of his liberty for the protection of the public. It is but just that the public be required to care for the prisoner, who cannot, by reason of the deprivation of his liberty, care for himself.”* ซึ่งพอจะสรุปได้ว่ารัฐจะต้องดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้ด้วยเหตุผลเพราะเขาถูกจำกัดเสรีภาพในการดูแลตัวเอง⁵⁷ และในคดี Estelle v. Gamble ศาลฎีกาได้กำหนดมาตรฐานของการดูแลที่จะนำไปใช้ในการพิจารณาว่ามีการดูแลสุขภาพเพียงพอหรือไม่และหากไม่เพียงพอก็จะเป็นการละเมิดต่อบทแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญฉบับที่ 8 และบทแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญฉบับที่ 14⁵⁸

สมาคมวิชาชีพเจ้าพนักงานราชทัณฑ์อเมริกัน (American Correctional Association) เป็นองค์กรที่ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1870 เป็นสมาคมเรือนจำแห่งชาติ เป็นสมาคมที่เก่าแก่มีภารกิจในการพัฒนางานราชทัณฑ์ทั้งในส่วนของระบบงานราชทัณฑ์ โปรแกรมเพื่อการแก้ไข การ

⁵⁵ Stuart Klein, “Prisoners’ Rights to Physical and Mental Health Care: A Modern Expansion of the Eight Amendment’s Cruel and Unusual Punishment Clause”, [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: <https://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1117&context=ulj>

⁵⁶ U.S. Constitution Fourteenth Amendment

“Excessive bail shall not be required, nor excessive fines imposed, nor cruel and unusual punishments inflicted.”

⁵⁷ Jill Moore, “Public Health behind Bars: Health Care for Jail Inmates”, [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: https://www.sog.unc.edu/sites/www.sog.unc.edu/files/articles/article2_19.pdf

⁵⁸ Stuart Klein, “Prisoners’ Rights to Physical and Mental Health Care: A Modern Expansion of the Eight Amendment’s Cruel and Unusual Punishment Clause”, [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: <https://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1117&context=ulj>

พัฒนาเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ให้เป็นมืออาชีพ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานราชทัณฑ์⁵⁹ ได้กำหนดมาตรฐานในเรื่องการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังไว้ในนโยบายที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับทำให้บริการแก่ผู้ต้องโทษที่มีปัญหาทางจิต ดังต่อไปนี้

PUBLIC CORRECTIONAL POLICY ON CORRECTIONAL HEALTH CARE 1987-2 ได้วางมาตรฐานที่ทางเรือนจำจะต้องจัดให้มีการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่ทำให้กระทบถึงการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังโดยมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

เรือนจำต้องจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพจากแพทย์ที่มีคุณสมบัติที่ได้รับการรับรองและมีความเหมาะสมกับอาการ รวมไปถึงการจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการการบำรุงรักษาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำรวมไปถึงการให้ความรู้ทางโภชนาการและความปลอดภัย มีการจัดระบบการให้บริการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ทั้งนี้ต้องมีการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อจะช่วยให้แผนการรักษาผู้ต้องขังมีความต่อเนื่องแม้ว่าภายหลังผู้ต้องขังจะถูกปล่อยตัวจากเรือนจำกลับเข้าสู่สังคมแล้ว มีการจัดการให้บริการที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ และจะต้องสร้างระบบการรักษาพยาบาลเพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษาฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง⁶⁰

PUBLIC CORRECTIONAL POLICY ON CORRECTIONAL MENTAL HEALTH CARE 2004-1 เป็นนโยบายที่เกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังโดยเฉพาะ ซึ่งมีแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้

ผู้กระทำผิดที่มีอาการป่วยทางจิตควรได้รับการรักษาและบริการที่เหมาะสมรวมถึงการส่งตัวไปรับการรักษาอาการป่วยจิตนอกเรือนจำตามความจำเป็น และเรือนจำควรให้มีการให้บริการทางสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องโดยทำงานร่วมกับชุมชนภายหลังจากที่บุคคลนั้นถูกปล่อยตัวออกจากเรือนจำ และผู้ที่มีอาการทางจิตอย่างรุนแรงอาจได้รับการพิจารณาให้อยู่ในที่ที่เหมาะสมกับอาการเพื่อที่จะช่วยบรรเทาอาการป่วยทางจิต เพราะหากถูกจำคุกในเรือนจำอาจมีอาการแย่ลง การให้บริการสุขภาพจิตในเรือนจำจะรวมถึงการคัดกรองและการประเมินอาการป่วยทางจิตของผู้ต้องขัง การประสานงานทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการรักษา รวมถึงมีทีมสหวิชาชีพในเรือนจำ โดย

⁵⁹ American Correctional Association', "The History of the American Correctional Association", [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: http://www.aca.org/ACA_Prod_IMIS/ACA_Member/About_Us/Our_History/ACA_Member/AboutUs/AboutUs_Home.aspx?hkey=0c9cb058-e3d5-4bb0-ba7c-be29f9b34380

⁶⁰ American Correctional Association, "PUBLIC CORRECTIONAL POLICIES", [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: http://www.aca.org/ACA_Prod_IMIS/docs/GovernmentAffairs/ACA_PUBLIC_CORRECTIONAL_POLICIES_BOOK.pdf?WebsiteKey=139f6b09-e150-4c56-9c66-284b92f21e51&=404%3bhttp%3a%2f%2fwww.aca.org%3a80%2fACA_Prod_IMIS%2fACA_Member%2fdocs%2fGovernmentAffairs%2fACA_PUBLIC_CORRECTIONAL_POLICIES_BOOK.pdf

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตซึ่งมีบทบาทในการรักษา ทั้งนี้ต้องมีแนวทางที่จะป้องกันการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยทางจิตในเรือนจำด้วย⁶¹

ในด้านจำนวนสถิติผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต ในบทความฉบับหนึ่งได้อ้างอิงถึงผลสำรวจของกระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกาที่ออกในปี ค.ศ.2017 พบว่า ร้อยละ 37 ของคนที่อยู่ในเรือนจำ มีปัญหาสุขภาพจิตและมากกว่าร้อยละ 24 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นซึมเศร้า และร้อยละ 17 มีปัญหาทางจิตในลักษณะไบโพลาร์ ร้อยละ 13 มีความผิดปกติบุคลิกภาพและร้อยละ 12 มีความผิดปกติทางจิตใจมีความเครียด และจำนวนดังกล่าวก็มีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น⁶² แสดงให้เห็นว่าปัญหาการป่วยทางจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของสหรัฐอเมริกาก็มีปัญหาเช่นกัน และจะต้องพิจารณาต่อไปว่า มาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางจิตของสหรัฐอเมริกามีแนวทางอย่างไร

การที่สหรัฐอเมริกาแบ่งการปกครองเป็นมลรัฐ นอกจากกฎหมายของสหพันธรัฐ (Federal Law) แล้ว ในแต่ละมลรัฐได้กำหนดกฎหมายของมลรัฐ (State Law) ซึ่งมีความแตกต่างกันไว้ด้วย ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตของประเทศสหรัฐอเมริกาจะศึกษาในบางมลรัฐเท่านั้นโดยผู้เขียนได้ศึกษาแนวทางของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย

มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่มีองค์ประกอบใหญ่ 3 ประการ คือ การบังคับใช้กฎหมาย ศาลและงานราชทัณฑ์ ซึ่งงานราชทัณฑ์ของมลรัฐแคลิฟอร์เนียมีความน่าสนใจ เนื่องจากกรมราชทัณฑ์ของรัฐแคลิฟอร์เนียนั้นถือได้ว่าใหญ่เป็นอันดับ 3 ของโลกรองลงมาจากรวมราชทัณฑ์ของจีน และกรมราชทัณฑ์ของสหรัฐอเมริกาเท่านั้น⁶³ กรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพแคลิฟอร์เนีย (California Department of Correctional and Rehabilitation) เป็นหน่วยงานของรัฐบาล มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่เมืองแซคราเมนโต รัฐแคลิฟอร์เนีย และมีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินการของเรือนจำและระบบทัณฑ์บนของรัฐแคลิฟอร์เนีย⁶⁴ โดยต่อไปผู้เขียนจะกล่าวถึงรายละเอียดแนวปฏิบัติต่าง ๆ ดังนี้

4.2.2.1 แนวปฏิบัติในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง

ประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐแคลิฟอร์เนียได้กำหนดให้เรือนจำจะต้องมีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้ต้องขัง ซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง โดยกำหนดให้ผู้ต้องขังทั้งหมดที่เพิ่งเข้าสู่เรือนจำจะถูกสัมภาษณ์โดยพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยใช้ชุดคำถามมาตรฐาน (CDCR 7277 Initial Health Screening) เกี่ยวกับการสอบถามถึงสุขภาพ ความจำเป็นที่

⁶¹ Ibid

⁶² State of California, "Improving mental health for inmates", [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://www.apa.org/monitor/2019/03/mental-health-inmates>

⁶³ สำนักผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทัณฑ์กรมราชทัณฑ์. (2541). "สารานุกรมงานราชทัณฑ์นานาชาติ. (นนทบุรี : มูลนิธิพิบูลสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์, 2541), หน้า 181.

⁶⁴ Heather Stringer, "California Department of Corrections and Rehabilitation (CDCR)", [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: <https://www.ca.gov/agency/?item=california-department-of-corrections-and-rehabilitation>

จะต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนหรือไม่ ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต อีกทั้งยังกำหนดให้การสัมภาษณ์นี้จะต้องดำเนินการในสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับเพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังเปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วนที่สุด และยังสามารถกำหนดให้หากผู้ต้องขังไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ก็จะต้องจัดหาล่ามให้ ทั้งนี้หากในกรณีที่จะต้องมีการประเมินภาวะทางจิตโดยด่วนจากจิตแพทย์ก็จะมีการส่งข้อมูลไปยังสำนักงานสุขภาพจิต และจิตแพทย์จะต้องตอบกลับภายใน 24 ชั่วโมง

การตรวจสุขภาพทั่วไปมีแนวทางที่กำหนดให้ต้องมีการตรวจร่างกายและประเมินปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ภายใน 3 วันนับจากที่ผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ โดยแพทย์หรือพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ (RN) หรือพยาบาล (Licensed Vocational Nurse) เป็นผู้ดำเนินการ

การคัดกรองสุขภาพจิต มีแนวทางที่กำหนดให้ผู้ต้องขังที่เข้ามาสู่เรือนจำจะต้องได้รับการคัดกรองอาการป่วยทางจิต ภายใน 7 วันนับจากที่ผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ โดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ จะให้มีการทำแบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิตเพื่อประเมินวิเคราะห์ผลการทดสอบว่ามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ และผู้ต้องขังที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้จะได้รับล่ามแปลภาษาให้ ทั้งนี้หากเกิดกรณีที่ผู้ต้องขังปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการคัดกรองสุขภาพจิตก็จะถูกส่งตัวเพื่อไปประเมินอาการทางจิตเพื่อพิจารณาว่า บุคคลนั้นมีอาการผิดปกติทางจิตหรือไม่ และหากผู้ต้องขังคนใดมีอาการป่วยทางจิตเฉียบพลันก็จะถูกส่งตัวไปยังศูนย์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทันที

หากประเมินอาการทางจิตแล้วผู้ต้องขังที่ถูกระบุในการคัดกรองสุขภาพจิตว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีอาการความผิดปกติทางจิตหรือการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก็ได้รับการประเมินสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาภายใน 18 วัน นับจากที่ผู้ต้องขังมาถึงเรือนจำเพื่อวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยที่รุนแรงหรือไม่ เพื่อจิตแพทย์จะได้กำหนดแนวทางในการรักษาและแนะนำการดูแลรักษาตามระดับเกณฑ์ความรุนแรง โดยผู้ต้องขังที่มีโรคจิตรุนแรงหรือมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายจะถูกส่งไปยังแผนกสุขภาพจิตวิกฤต (MHCB) หรือถูกส่งตัวไปยังศูนย์สุขภาพจิตที่ศูนย์การแพทย์แคลิฟอร์เนียหรือไปยังโรงพยาบาลรัฐ⁶⁵ และขณะที่ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตรอที่จะถูกนำตัวส่งไปยังสถานที่ที่เหมาะสม ทางเรือนจำก็ต้องให้บริการดูแลสุขภาพจิตขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังดังกล่าวด้วย

ระยะเวลาของการส่งผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตไปยังที่อื่น พิจารณาจากคู่มือกฎหมายเรือนจำและทัณฑน์บนแห่งแคลิฟอร์เนีย ได้กำหนดแนวทางเกี่ยวกับระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำไว้ กล่าวคือ หากเป็นกรณีที่ป่วยทางจิตทั่วไปก็จะ

⁶⁵ California Department of Corrections & Rehabilitation, "Program Guide Overview Mental Health Services Delivery System", [Online] Accessed: 2 0 1 9 , May 20. Available from: <https://www.cdcr.ca.gov/DHCS/docs/Mental%20Health%20Program%20Guide.pdf>

กำหนดว่าต้องไม่เกิน 90 วัน และกรณีที่อาการป่วยรุนแรงกว่าปกติก็ต้องส่งภายใน 60 วัน แต่ทั้งนี้เจ้าหน้าที่เรือนจำที่ดูแลก็สามารถส่งโอนย้ายตัวผู้ป่วยไปได้เร็วขึ้นหากอาการวิกฤต⁶⁶

4.2.2.2 แนวปฏิบัติในขั้นตอนขณะอยู่ในเรือนจำ

เมื่อผู้ต้องขังได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำและมีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขณะอยู่ในเรือนจำ สามารถพิจารณามาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังดังต่อไปนี้

(ก) แนวทางการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต

มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีการพิจารณาระดับอาการป่วยของผู้ต้องขัง เพื่อนำไปสู่การให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับสภาพอาการป่วยทางจิตของผู้ต้องขังนั้น ๆ โดยทางเรือนจำของแคลิฟอร์เนียได้มีการแบ่งนักโทษที่มีอาการทางจิตออกเป็น 3 ประเภท⁶⁷

ประเภทที่หนึ่ง ผู้ต้องขังที่สามารถอยู่กับผู้ต้องขังทั่วไปคนอื่นในเรือนจำเมื่อมีการประเมินโดยใช้การทดสอบมาตรฐานที่เรียกว่า Global Assessment of Functioning (GAF) อันเป็นแบบทดสอบเพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตเข้าใจว่าบุคคลนั้นสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีเพียงใดและประเมินว่าอาการส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของพวกเขาเพียงใด ในระดับ 0 ถึง 100 ซึ่งบุคคลที่ประเมินแล้วมีคะแนน 50 ขึ้นไป⁶⁸ จะถูกจัดให้ได้รับบริการทางการแพทย์ในเรือนจำ Correctional Clinical Case Management System (CCCMS) จะได้รับการดูแลสุขภาพจิตให้คำปรึกษาและรับประทานยาตามที่จิตแพทย์กำหนด โดยทั้งนี้สามารถพบกับแพทย์อย่างน้อยทุก ๆ 90 วัน

ประเภทที่สอง ผู้ต้องขังที่ไม่สามารถทำงานหรือดูแลตัวเองได้อย่างผู้ต้องขังคนอื่นในเรือนจำ มีอาการผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง มักจะมีคะแนน GAF น้อยกว่า 50 คะแนน บุคคลนั้นจะถูกส่งเข้าโปรแกรม Enhanced Outpatient Program (EOP) เมื่อเข้าสู่โปรแกรมนี้จะมีแนวทางการดูแลที่จัดให้มีการตรวจและการทานยาอย่างสม่ำเสมอโดยมีการประชุมร่วมกับผู้ดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งและมีการทำกิจกรรมบำบัดสัปดาห์ต่อสัปดาห์

⁶⁶ HEATHER MACKAY & THE PRISON LAW OFFICE, “The California Prison and Parole Law Handbook”, [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: <https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2019/01/Handbook-Chapter-7.pdf>

⁶⁷ W. David Ball, “Mentally Ill Prisoners in the California Department of Corrections and Rehabilitation: Strategies for Improving Treatment and Reducing Recidivism”, [Online] Accessed: 2019, May 20. Available from: http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Ball_2007.pdf

⁶⁸ HEATHER MACKAY & THE PRISON LAW OFFICE, “The California Prison and Parole Law Handbook”, [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: <https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2019/01/Handbook-Chapter-7.pdf>

ประเภทที่สาม ผู้ต้องขังที่ป่วยอย่างรุนแรงหรือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตหรือเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น มักจะมีคะแนน GAF น้อยกว่า 30 คะแนน ระดับการดูแลสุขภาพจิตจะเป็นการให้บริการ Mental Health Crisis Bed (MHCB) มีการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จะถูกส่งตัวไปรักษาในสถานพยาบาลระยะสั้นโดยมีระยะเวลาสูงสุดไม่เกินสิบวัน แต่ถ้าผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในภาวะวิกฤตยังคงป่วยอยู่เกินสิบวันจะถูกส่งไปยังหน่วยงานในกำกับดูแลของกรมสุขภาพจิตซึ่งให้การรักษาแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตจนกว่าจะพร้อมที่จะกลับไปอยู่ในเรือนจำ

(ข) หลักเกณฑ์การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาภายนอกเรือนจำ

กรณีผู้ต้องขังในเรือนจำมีอาการป่วยทางจิต พิจารณาจากกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถพิจารณาแนวทางการดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษา จาก 18 U.S.C. § 4245 (United States Code Title 18 – Crimes and Criminal Procedure Part III - Prisons and Prisoners Chapter 313 - Offenders with Mental Disease or Defect §4245. Hospitalization of an imprisoned person suffering from mental disease or defect) เป็นการนำตัวผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ศาลอาจสั่งให้นำผู้ต้องขังเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาได้หากหลังจากพิจารณาแล้วศาลพบว่า มีหลักฐานที่แสดงว่าผู้ต้องขังมีความผิดปกติทางจิต

มาตรา 4245⁶⁹ กำหนดหลักว่า ผู้ต้องขังอาจทำหนังสือยื่นด้วยตนเองหรือผ่านทนายความร้องขอไปยังผู้อำนวยการเรือนจำให้แจ้งแก่พนักงานอัยการ เพื่อยื่นคำร้องต่อศาลซึ่ง

⁶⁹ 4245. Hospitalization of an imprisoned person suffering from mental disease or defect

(a) MOTION TO DETERMINE PRESENT MENTAL CONDITION OF IMPRISONED PERSON.—If a person serving a sentence of imprisonment objects either in writing or through his attorney to being transferred to a suitable facility for care or treatment, an attorney for the Government, at the request of the director of the facility in which the person is imprisoned, may file a motion with the court for the district in which the facility is located for a hearing on the present mental condition of the person. The court shall grant the motion if there is reasonable cause to believe that the person may presently be suffering from a mental disease or defect for the treatment of which he is in need of custody for care or treatment in a suitable facility. A motion filed under this subsection shall stay the transfer of the person pending completion of procedures contained in this section.

(b) PSYCHIATRIC OR PSYCHOLOGICAL EXAMINATION AND REPORT.—Prior to the date of the hearing, the court may order that a psychiatric or psychological examination of the person may be conducted, and that a psychiatric or psychological report be filed with the court, pursuant to the provisions of section 4247(b) and (c).

(c) HEARING.—The hearing shall be conducted pursuant to the provisions of section 4247(d).

(d) DETERMINATION AND DISPOSITION.—If, after the hearing, the court finds by a preponderance of the evidence that the person is presently suffering from a mental disease or defect for the treatment of which he is in need of custody for care or treatment in a suitable facility, the court shall commit the person to the custody of the Attorney General. The Attorney General shall hospitalize the person for treatment in a suitable facility until he is no longer in need of such custody for care or treatment or until the expiration of the sentence of imprisonment, whichever occurs earlier.

(e) DISCHARGE.—When the director of the facility in which the person is hospitalized pursuant to subsection (d) determines that the person has recovered from his mental disease or defect to such an extent that he is no longer in need of custody for care or treatment in such a facility, he shall promptly file a

เรือนจำตั้งอยู่ในเขตอำนาจให้พิจารณาสภาพจิตและมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องขังนั้นไปรับการดูแลรักษาในสถานที่ที่เหมาะสมได้ เมื่อศาลได้รับคำร้องแล้วหากมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ต้องขังดังกล่าวกำลังป่วยด้วยโรคทางจิตหรือจิตบกพร่อง ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมตัวไว้เพื่อดูแลรักษาในสถานที่ที่เหมาะสมก็ให้ศาลอนุญาตให้มีการพิจารณาตามคำร้องนั้น โดยศาลจะต้องให้มีการดำเนินการตรวจสอบทางจิตเวชหรือทางจิตวิทยา ซึ่งต้องดำเนินการโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ได้รับการรับรอง และให้รายงานต่อศาล ทั้งนี้ รายงานความเห็นของจิตแพทย์ดังกล่าวจะต้องประกอบด้วย ประวัติของบุคคลที่ถูกประเมินและอาการปัจจุบันของบุคคลนั้น ผลการประเมินทางจิตวิทยาและทางการแพทย์ คำวินิจฉัยของผู้ประเมิน และความเห็นของจิตแพทย์ผู้ประเมินว่าบุคคลนั้นเป็นมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่

การพิจารณาอาการป่วยทางจิต กฎหมายกำหนดให้อำนาจศาลสั่งให้ทำการตรวจอาการทางจิตและรายงานผลการตรวจต่อศาลก่อนวันพิจารณาได้ โดยผู้ที่ทำการตรวจต้องเป็นจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ได้รับการรับรอง ผู้ตรวจแต่ละคนจะถูกกำหนดโดยศาลเว้นแต่กรณีการตรวจนั้นถูกสั่งให้มีขึ้นโดยการร้องขอของจำเลย ผู้ตรวจที่เพิ่มเข้ามานั้นอาจให้จำเลยเป็นผู้กำหนดได้ และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของคำสั่งให้ตรวจอาการดังกล่าว หากศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยให้ตรวจตามมาตรา 4245 นี้ให้ใช้ระยะเวลาการตรวจอาการที่เหมาะสมแต่ไม่เกิน 30 วัน จากนั้นจึงส่งตัวจำเลยให้อยู่ในความควบคุมของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเพื่อส่งตัวไปสถานที่ที่เหมาะสม และในการตรวจทางจิตเวชนี้จะต้องกระทำในสถานที่ที่เหมาะสมซึ่งใกล้กับศาลมากที่สุด เว้นเสียแต่ไม่สามารถกระทำได้ ผู้อำนวยการของสถานที่ที่เหมาะสมอาจขอขยายระยะเวลาได้หากมีเหตุที่เหมาะสมแต่ไม่เกิน 15 วันโดยระยะเวลาที่ขยายนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผลในการขอขยายระยะเวลาซึ่งจำเป็นต่อการสังเกตและประเมินอาการ⁷⁰

(ค) ผู้มีอำนาจหน้าที่พิจารณาส่งตัว

certificate to that effect with the clerk of the court that ordered the commitment. The clerk shall send a copy of the certificate to the person's counsel and to the attorney for the Government. If, at the time of the filing of the certificate, the term of imprisonment imposed upon the person has not expired, the court shall order that the person be reimprisoned until the expiration of his sentence of imprisonment.

⁷⁰ 18 U.S. Code § 4247(b). § 4247. General provisions for chapter

(b) PSYCHIATRIC OR PSYCHOLOGICAL EXAMINATION.—A psychiatric or psychological examination ordered pursuant to this chapter shall be conducted by a licensed or certified psychiatrist or psychologist, or, if the court finds it appropriate, by more than one such examiner. Each examiner shall be designated by the court, except that if the examination is ordered under section 4245, 4246, or 4248, upon the request of the defendant an additional examiner may be selected by the defendant. For the purposes of an examination pursuant to an order under section 4241, 4244, or 4245, the court may commit the person to be examined for a reasonable period, but not to exceed thirty days, and under section 4242, 4243, 4246, or 4248, for a reasonable period, but not to exceed forty-five days, to the custody of the Attorney General for placement in a suitable facility. Unless impracticable, the psychiatric or psychological examination shall be conducted in the suitable facility closest to the court. The director of the facility may apply for a reasonable extension, but not to exceed fifteen days under section 4241, 4244, or 4245, and not to exceed thirty days under section 4242, 4243, 4246, or 4248, upon a showing of good cause that the additional time is necessary to observe and evaluate the defendant.

หากภายหลังจากศาลพิจารณแล้วพบว่ามีความหลักฐานที่ชัดเจนและน่าเชื่อว่า บุคคลนั้นกำลังป่วยด้วยโรคทางจิตหรือจิตบกพร่องซึ่งจำเป็นต้องควบคุมตัวไว้เพื่อบำบัดรักษาใน สถานที่ที่เหมาะสม ให้ศาลส่งตัวจำเลยให้แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเพื่อส่งตัวไปรับการ รักษาจนกว่าผู้ต้องขังจะมีอาการดีขึ้นถึงขนาดที่กฎหมายกำหนดหรือจนกว่าระยะเวลาจำคุกตามคำ พิพากษาสิ้นสุดลงแล้วแต่ว่าเงื่อนไขใดจะเกิดขึ้นก่อน

เมื่อส่งตัวบุคคลเข้ารับการรักษแล้ว กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของ ผู้อำนวยการสถานที่ที่จำเลยเข้ารับการรักษาที่จะต้องจัดทำรายงานทุก ๆ 1 ปี โดยในรายงานต้อง รายงานถึงสภาพจิตของจำเลย รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษาตัวต่อไปของจำเลย โดยรายงานไปยังศาลที่มีคำสั่งให้จำเลยเข้ารับการรักษาและส่งสำเนาให้แก่บุคคลที่ศาลกำหนดด้วย⁷¹

(ง) การส่งตัวผู้ต้องขังกลับเข้าสู่เรือนจำ

การปล่อยตัวบุคคลจากการเข้ารับการรักษา หากผู้อำนวยการ สถานพยาบาลที่บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพิจารณาแล้วเห็นว่าบุคคลนั้นหายจากโรค ทางจิตหรือความบกพร่องจนถึงขนาดที่เขาไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอีกต่อไป ผู้อำนวยการสถานที่ที่ บุคคลเข้ารับการรักษาจะต้องยื่นหนังสือรับรองผลดังกล่าวต่อศาล และถ้าหากระยะเวลารับโทษตาม คำพิพากษายังไม่สิ้นสุดลงก็ให้นำตัวผู้ต้องขังนั้นกลับมารับโทษต่อจนครบกำหนดระยะเวลารับโทษ จำคุกตามคำพิพากษา

มลรัฐแคลิฟอร์เนีย การส่งผู้ต้องขังป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ พิจารณากฎหมายของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย บัญญัติไว้ในกฎหมาย WELFARE AND INSTITUTIONS CODE มาตรา 7227 ซึ่งกำหนดถึงผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตและอยู่ในเรือนจำของรัฐจะต้องเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา และเมื่อพิจารณาตาม ประมวลกฎหมายอาญา (California Penal Code) มาตรา 2684⁷² ได้บัญญัติวางหลักการในการส่ง ตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไว้ ดังนี้

⁷¹ 18 U.S. Code § 4247(e). § 4247. General provisions for chapter

(e) PERIODIC REPORT AND INFORMATION REQUIREMENTS.—(1) The director of the facility in which a person is committed pursuant to— (A) section 4241 shall prepare semiannual reports; or (B) section 4243, 4244, 4245, 4246, or 4248 shall prepare annual reports concerning the mental condition of the person and containing recommendations concerning the need for his continued commitment. The reports shall be submitted to the court that ordered the person's commitment to the facility and copies of the reports shall be submitted to such other persons as the court may direct. A copy of each such report concerning a person committed after the beginning of a prosecution of that person for violation of section 871, 879, or 1751 of this title shall be submitted to the Director of the United States Secret Service. Except with the prior approval of the court, the Secret Service shall not use or disclose the information in these copies for any purpose other than carrying out protective duties under section 3056(a) of this title.

⁷² California Penal Code Section 2684

(a) If, in the opinion of the Secretary of the Department of Corrections and Rehabilitation, the rehabilitation of any mentally ill, mentally deficient, or insane person confined in a state prison may be expedited by treatment at any one of the state hospitals under the jurisdiction of the State Department of State Hospitals or the State

(ก) หากตามความเห็นของผู้อำนวยการราชทัณฑ์ เห็นว่าผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังในเรือนจำป่วยทางจิตหรือวิกลจริต อาจได้รับการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งใดแห่งหนึ่งภายใต้เขตอำนาจของกรมสุขภาพจิตของรัฐ หรือกรมพัฒนาการบริการของรัฐ ผู้อำนวยการราชทัณฑ์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บนสำหรับบุคคลที่ถูกตัดสินจำคุกตามหมวด (ข) ของมาตรา 1168 จะต้องรับรองข้อเท็จจริงนั้นต่อผู้อำนวยการหน่วยงานที่เหมาะสมซึ่งจะประเมินนักโทษเพื่อพิจารณาว่าเขาควรที่จะถูกส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลของรัฐหรือไม่

เมื่อได้รับตัวนักโทษตามที่ระบุไว้ในที่นี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ จะต้องแจ้งให้ผู้อำนวยการราชทัณฑ์ทราบถึงข้อเท็จจริงนั้น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่านักโทษที่ป่วยทางจิตได้รับการรักษาจนหายให้แจ้งไปยังผู้อำนวยการราชทัณฑ์ทันที และให้ผู้อำนวยการราชทัณฑ์รับตัวนักโทษกลับเข้าเรือนจำทันที ทั้งนี้ระยะเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการได้รับโทษจำคุก

แนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก่อนพ้นโทษ

พิจารณาถึงช่วงระยะเวลาก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง พบว่ามีมาตรการกฎหมายกำหนดในกรณี que บุคคลนั้นมีกำหนดการได้รับการปล่อยตัว แต่หากบุคคลนั้นยังคงมีอาการป่วยทางจิตอยู่และการปล่อยตัวจะก่อให้เกิดความเสี่ยงอย่างมากที่จะทำ que บุคคลอื่นได้รับอันตรายหรือเกิดความเสียหายร้ายแรงต่อทรัพย์สินของบุคคลอื่น จะมีมาตรการกฎหมายที่กำหนดให้ศาลสามารถมีคำสั่งให้นำตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้ตาม U.S.C. § 4246 (United States Code Title 18 – Crimes and Criminal Procedure Part III -Prisons and Prisoners Chapter 313 - Offenders with Mental Disease or Defect §4246. Hospitalization of a person due for release but suffering from mental disease or defect

มาตรา 4246⁷³ กำหนดว่า ถ้าผู้อำนวยการของสถานที่ซึ่งบุคคลต่อไปนี้ถูกส่งไปรับการรักษา ได้แก่ ผู้ต้องขังในเรือนจำของรัฐซึ่งระยะเวลารับโทษตามคำพิพากษา กำลังจะสิ้นสุดลง ผู้ที่

Department of Developmental Services, the Secretary of the Department of Corrections and Rehabilitation, with the approval of the Board of Parole Hearings for persons sentenced pursuant to subdivision (b) of Section 1168 , shall certify that fact to the director of the appropriate department who shall evaluate the prisoner to determine if he or she would benefit from care and treatment in a state hospital. If the director of the appropriate department so determines, the superintendent of the hospital shall receive the prisoner and keep him or her until in the opinion of the superintendent the person has been treated to the extent that he or she will not benefit from further care and treatment in the state hospital.

⁷³ 18 U.S. Code § 4246 Hospitalization of a person due for release but suffering from mental disease or defect

(a) Institution of Proceeding.—If the director of a facility in which a person is hospitalized certifies that a person in the custody of the Bureau of Prisons whose sentence is about to expire, or who has been committed to the custody of the Attorney General pursuant to section 4241(d), or against whom all criminal charges have been dismissed solely for reasons related to the mental condition of the person, is presently suffering from a mental disease or defect as a result of which his release would create a substantial risk of bodily injury to another person or

ถูกส่งตัวให้อยู่ในความควบคุมของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมตามมาตรา 4241(d) หรือผู้ที่ซึ่งไม่ ต้องรับผิดชอบทางอาญาโดยมีเหตุผลเนื่องจากสภาพจิตของบุคคลดังกล่าวแต่เพียงอย่างเดียว เป็นผู้ยื่นคำ รับรองต่อศาลว่าบุคคลดังกล่าวกำลังป่วยด้วยโรคทางจิตหรือจิตบกพร่อง และส่งผลให้การปล่อยตัว อาจก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือความเสียหายอย่างร้ายแรง ต่อทรัพย์สินของผู้อื่น และการจัดการของรัฐยังไม่มีเตรียมการที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมดูแล บุคคลดังกล่าว เมื่อศาลได้รับคำรับรองศาลต้องสั่งให้มีการพิจารณาโดยจะต้องสั่งให้มีการดำเนินการ ตรวจสอบทางจิตเวช กำหนดให้ต้องดำเนินการโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ได้การรับรอง⁷⁴ และให้ รายงานต่อศาล ทั้งนี้ รายงานความเห็นของจิตแพทย์ดังกล่าวจะต้องประกอบด้วย ประวัติของบุคคลที่ ถูกประเมินและอาการปัจจุบันของบุคคลนั้น ผลการประเมินทางจิตวิทยาและทางการแพทย์ คำ วินิจฉัยของผู้ประเมิน และความเห็นของจิตแพทย์ผู้ประเมินว่าบุคคลนั้นเป็นมีความผิดปกติทางจิต ซึ่ง การปล่อยตัวไปจะเป็นการเสียหายอย่างมากต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือความเสียหาย อย่างร้ายแรงต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ยื่นพร้อมด้วยสำเนาที่จัดให้ทนายความสำหรับผู้ที่เข้าตรวจและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

การพิจารณาอาการป่วยทางจิตกฎหมายกำหนดให้อำนาจศาลสั่งให้ทำการตรวจ อาการทางจิตและรายงานผลการตรวจต่อศาลก่อนวันพิจารณาได้ โดยผู้ที่ทำการตรวจต้องเป็น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ได้การรับรอง ผู้ตรวจแต่ละคนจะถูกกำหนดโดยศาลเว้นแต่กรณีการตรวจ นั้นถูกสั่งให้มีขึ้นโดยการร้องขอของจำเลย ผู้ตรวจที่เพิ่มเข้ามานั้นอาจให้จำเลยเป็นผู้กำหนดได้ และ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของคำสั่งให้ตรวจอาการดังกล่าว หากศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยให้ ตรวจตามมาตรา 4246 นี้ให้ใช้ระยะเวลาการตรวจอาการตามที่เหมาะสมแต่ไม่เกิน 45 วัน จากนั้นจึง ส่งตัวจำเลยให้อยู่ในความควบคุมของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเพื่อส่งตัวไปสถานที่ที่ เหมาะสม และในการตรวจทางจิตเวชนี้จะต้องกระทำในสถานที่ที่เหมาะสมซึ่งใกล้กับศาลมากที่สุด เว้นเสียแต่ไม่สามารถกระทำได้ ผู้อำนวยการของสถานที่ที่เหมาะสมอาจขอขยายระยะเวลาได้หากมี

serious damage to property of another, and that suitable arrangements for State custody and care of the person are not available, he shall transmit the certificate to the clerk of the court for the district in which the person is confined. The clerk shall send a copy of the certificate to the person, and to the attorney for the Government, and, if the person was committed pursuant to section 4241(d), to the clerk of the court that ordered the commitment. The court shall order a hearing to determine whether the person is presently suffering from a mental disease or defect as a result of which his release would create a substantial risk of bodily injury to another person or serious damage to property of another. A certificate filed under this subsection shall stay the release of the person pending completion of procedures contained in this section.

⁷⁴ 18 U.S. Code § 4246. (b) Psychiatric or Psychological Examination and Report.—Prior to the date of the hearing, the court may order that a psychiatric or psychological examination of the defendant be conducted, and that a psychiatric or psychological report be filed with the court, pursuant to the provisions of section 4247(b) and (c).

เหตุที่เหมาะสมแต่ไม่เกิน 30 วันโดยระยะเวลาที่ขยายนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผลในการขอขยายระยะเวลาซึ่งจำเป็นต่อการสังเกตและประเมินอาการ⁷⁵

ถ้าหากมีพยานหลักฐานแสดงให้เห็นโดยชัดเจนและน่าเชื่อว่าบุคคลยังได้รับความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางจิต และผลของการปล่อยตัวอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ศาลต้องให้บุคคลดังกล่าวเข้าสู่การดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมจะได้อบตวับุคคลให้ไปอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อดูแลและบำบัดรักษา จนกระทั่งสภาพจิตใจของบุคคลที่ได้รับการปล่อยตัวหรือภายใต้เงื่อนไขการปล่อยตัวจะไม่เสี่ยงต่ออันตรายต่อร่างกาย หรือความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อทรัพย์สินของผู้อื่น⁷⁶

เมื่อส่งตัวบุคคลเข้ารับการรักษาแล้ว กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการสถานที่ที่จำเลยเข้ารับการรักษาที่จะต้องจัดทำรายงานทุก ๆ 1 ปี โดยในรายงานต้องรายงานถึงสภาพจิตของจำเลย รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษาตัวต่อไปของจำเลย โดยรายงานไปยังศาลที่มีคำสั่งให้จำเลยเข้ารับการรักษาและส่งสำเนาให้แก่บุคคลที่ศาลกำหนดด้วย⁷⁷

⁷⁵ 18 U.S. Code § 4247(b). § 4247. General provisions for chapter

(b) PSYCHIATRIC OR PSYCHOLOGICAL EXAMINATION.—A psychiatric or psychological examination ordered pursuant to this chapter shall be conducted by a licensed or certified psychiatrist or psychologist, or, if the court finds it appropriate, by more than one such examiner. Each examiner shall be designated by the court, except that if the examination is ordered under section 4245, 4246, or 4248, upon the request of the defendant an additional examiner may be selected by the defendant. For the purposes of an examination pursuant to an order under section 4241, 4244, or 4245, the court may commit the person to be examined for a reasonable period, but not to exceed thirty days, and under section 4242, 4243, 4246, or 4248, for a reasonable period, but not to exceed forty-five days, to the custody of the Attorney General for placement in a suitable facility. Unless impracticable, the psychiatric or psychological examination shall be conducted in the suitable facility closest to the court. The director of the facility may apply for a reasonable extension, but not to exceed fifteen days under section 4241, 4244, or 4245, and not to exceed thirty days under section 4242, 4243, 4246, or 4248, upon a showing of good cause that the additional time is necessary to observe and evaluate the defendant.

⁷⁶ 18 U.S. Code § 4246. (d) Determination and Disposition.—If, after the hearing, the court finds by clear and convincing evidence that the person is presently suffering from a mental disease or defect as a result of which his release would create a substantial risk of bodily injury to another person or serious damage to property of another, the court shall commit the person to the custody of the Attorney General. The Attorney General shall release the person to the appropriate official of the State in which the person is domiciled or was tried if such State will assume responsibility for his custody, care, and treatment. The Attorney General shall make all reasonable efforts to cause such a State to assume such responsibility. If, notwithstanding such efforts, neither such State will assume such responsibility, the Attorney General shall hospitalize the person for treatment in a suitable facility, until—

- (1) such a State will assume such responsibility; or
- (2) the person's mental condition is such that his release, or his conditional release under a prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment would not create a substantial risk of bodily injury to another person or serious damage to property of another;

⁷⁷ 18 U.S. Code § 4247(e). § 4247. General provisions for chapter

(e) PERIODIC REPORT AND INFORMATION REQUIREMENTS.—(1) The director of the facility in which a person is committed pursuant to— (A) section 4241 shall prepare semiannual reports; or (B) section 4243, 4244, 4245, 4246, or

เมื่อผู้อำนวยการสถานที่ที่บุคคลเข้ารับการบำบัดรักษา เห็นว่าบุคคลหายจากอาการ ผิดปกติทางจิตแล้ว และการปล่อยตัวไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือ ความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ให้ยื่นหนังสือรับรองเพื่อให้ศาลสั่งปล่อยตัวบุคคล ทันทันที หรือปล่อยแบบมีเงื่อนไขการปล่อยตัวภายใต้ระบบการดูแลหรือบำบัดรักษาทางการแพทย์จะไม่ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อทรัพย์สิน ของผู้อื่นศาลต้องสั่งให้บุคคลได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขดังกล่าว ซึ่งจัดเตรียมไว้สำหรับบุคคล ดังกล่าวโดยเฉพาะ และสั่งเป็นเงื่อนไขที่ชัดเจนให้ปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนด ทั้งนี้ หลังจากการ พิจารณาศาลอาจแก้ไขหรือลดขั้นตอนการรักษาหรือการรักษาทางการแพทย์จิตเวชได้⁷⁸

ถ้าผู้อำนวยการสถานพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาบุคคลที่ได้รับการปล่อย ตัว แจ้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมและศาลที่มีเขตอำนาจเหนือบุคคลนั้นว่าไม่ปฏิบัติตาม เงื่อนไขที่ได้รับการปล่อยตัวมาแบบมีเงื่อนไข บุคคลอาจถูกจับกุม และถูกดำเนินคดีโดยไม่ชักช้า และ ศาลจะพิจารณาว่าบุคคลนั้นถูกส่งตัวไปยังสถานที่ที่เหมาะสมต่อไป⁷⁹

4248 shall prepare annual reports concerning the mental condition of the person and containing recommendations concerning the need for his continued commitment. The reports shall be submitted to the court that ordered the person's commitment to the facility and copies of the reports shall be submitted to such other persons as the court may direct. A copy of each such report concerning a person committed after the beginning of a prosecution of that person for violation of section 871, 879, or 1751 of this title shall be submitted to the Director of the United States Secret Service. Except with the prior approval of the court, the Secret Service shall not use or disclose the information in these copies for any purpose other than carrying out protective duties under section 3056(a) of this title.

⁷⁸ 18 U.S. Code § 4246. (e) Discharge.—When the director of the facility in which a person is hospitalized pursuant to subsection (d) determines that the person has recovered from his mental disease or defect to such an extent that his release would no longer create a substantial risk of bodily injury to another person or serious damage to property of another, he shall promptly file a certificate to that effect with the clerk of the court that ordered the commitment. The clerk shall send a copy of the certificate to the person's counsel and to the attorney for the Government. The court shall order the discharge of the person or, on the motion of the attorney for the Government or on its own motion, shall hold a hearing, conducted pursuant to the provisions of section 4247(d), to determine whether he should be released. If, after the hearing, the court finds by a preponderance of the evidence that the person has recovered from his mental disease or defect to such an extent that—

(1) his release would no longer create a substantial risk of bodily injury to another person or serious damage to property of another, the court shall order that he be immediately discharged; or

(2) his conditional release under a prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment would no longer create a substantial risk of bodily injury to another person or serious damage to property of another, the court shall—

(A) order that he be conditionally discharged under a prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment that has been prepared for him, that has been certified to the court as appropriate by the director of the facility in which he is committed, and that has been found by the court to be appropriate; and

(B) order, as an explicit condition of release, that he comply with the prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment.

⁷⁹ 18 U.S. Code § 4246. (f) Revocation of Conditional Discharge.—The director of a medical facility responsible for administering a regimen imposed on a person conditionally discharged under subsection (e) shall notify the Attorney General and the court having jurisdiction over the person of any failure of the person to comply with the regimen. Upon such notice, or upon other probable cause to believe that the person has failed to comply with the

4.2.3 มาตรการกฎหมายกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต ในเรือนจำของประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น เป็นประเทศในทวีปเอเชียที่มีระบบกฎหมายแบบซีวิลลอว์ (Civil Law) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของระบบประมวลกฎหมายเช่นเดียวกับประเทศไทย ระบบงานราชทัณฑ์ของประเทศญี่ปุ่นอยู่ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ (Kyousei Kyoku, Correctional Bureau) เป็นกรมหนึ่งในสังกัดของกระทรวงยุติธรรม โดยรับผิดชอบการบริหารงานเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดภายในทัณฑสถาน (keiji Shisetsu, Penal Institution) อันได้แก่ สถานคุมขังเรือนจำ และเรือนจำเยาวชน ทั้งผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ใหญ่และเยาวชน ระบบราชทัณฑ์สมัยใหม่ของประเทศญี่ปุ่นเริ่มในปี ค.ศ. 1872 เมื่อมีการประกาศใช้กฎว่าด้วยเรือนจำ (Kangoku Soku, Prison Rule) โดยมีการแบ่งเรือนจำออกเป็น 2 ประเภท กล่าวคือ เรือนจำในสังกัดรัฐบาลกลาง และเรือนจำในสังกัดท้องถิ่น โดยกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้กำกับดูแล ต่อมาได้มีการโอนย้ายการกำกับดูแลเรือนจำให้กับกระทรวงมหาดไทย แต่ต่อมาภายหลังก็ได้โอนกลับมาให้กับกระทรวงยุติธรรมในปี ค.ศ. 1903 และต่อมาได้มีการจัดตั้งสำนักงานที่รับผิดชอบงานราชทัณฑ์สำหรับผู้ใหญ่ โดยได้ตั้งเป็นกรมราชทัณฑ์และแก้ไขฟื้นฟูในปี ค.ศ. 1949 ซึ่งมีอำนาจในการกำกับดูแลโรงเรียนฝึกอบรมเยาวชนและบ้านจำแนกเยาวชนด้วย แต่ต่อมาได้แยกออกมาเป็นกรมราชทัณฑ์และกรมแก้ไขฟื้นฟูในปี ค.ศ. 1952 จนถึงปัจจุบัน⁸⁰ งานราชทัณฑ์ของประเทศญี่ปุ่น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยมีภารกิจที่สำคัญ คือ

1) การกำกับดูแลหน่วยงานราชทัณฑ์ของรัฐให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการควบคุมเพื่อป้องกันสังคมจากอาชญากรรม และการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้สามารถกลับคืนสู่สังคมภายนอกและกลับตัวเป็นพลเมืองที่ดีต่อไป รวมถึงการให้การศึกษา การอุตสาหกรรมในเรือนจำ การดูแลด้านการอนามัยในเรือนจำ

2) ดำเนินการศึกษาวิจัยทางวิชาการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและจัดเก็บทะเบียนประวัติลายพิมพ์นิ้วมือผู้ต้องขัง

3) พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานราชทัณฑ์ ตลอดจนหางบประมาณและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้หน่วยงานราชทัณฑ์⁸¹

prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment, the person may be arrested, and, upon arrest, shall be taken without unnecessary delay before the court having jurisdiction over him. The court shall, after a hearing, determine whether the person should be remanded to a suitable facility on the ground that, in light of his failure to comply with the prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment, his continued release would create a substantial risk of bodily injury to another person or serious damage to property of another.

⁸⁰ คีระ บุญภินันท์, กระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศญี่ปุ่น ประมวลสารชุดวิชา การบริหารงานยุติธรรมเปรียบเทียบชั้นสูง. (นนทบุรี :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2555), หน้า 60-61.

⁸¹ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, สารานุกรมงานราชทัณฑ์นานาชาติ. (กรุงเทพมหานคร : ราชทัณฑ์, 2541), หน้า 1

ประเทศญี่ปุ่นมีกฎหมายเกี่ยวข้องกับการบังคับโทษจำคุกที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติเรือนจำ (Kangoku hou, Prison Law 1908) ซึ่งเป็นกฎหมายชั้นสูงในเวลานั้น และแม้ว่าพระราชบัญญัติดังกล่าวจะเป็นไปตามมาตรฐานสากล และได้คำนึงถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ ทั้งด้านอาหาร สุขอนามัย และการดูแลทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการปฏิรูประบบกฎหมายของญี่ปุ่นครั้งใหญ่รวมถึงมีการจัดตั้งรัฐธรรมนูญของญี่ปุ่น ทำให้ทฤษฎีและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารราชทัณฑ์ได้พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยเหตุนี้พระราชบัญญัติเรือนจำที่ใช้อยู่จึงไม่สอดคล้องกับปรัชญาของการบริหารราชทัณฑ์ร่วมสมัย ในแง่ของการส่งเสริมการกลับเข้าสู่สังคมของผู้ต้องขังหลังจากพ้นโทษ⁸² จึงมีการร่างกฎหมายใหม่ คือ พระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (keiji shuuyou shisetsu oyobi hishuuyousha tou no shoguu ni kansuru houritsu, Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005) ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังโดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการแก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพ พัฒนาศักยภาพในการปรับตัวของผู้ต้องขังให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้⁸³ นอกจากนี้ยังมีระเบียบว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Regulation for Penal Institutions and Treatment of Inmates) ซึ่งออกเพื่อให้การบังคับใช้พระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง มีรายละเอียดในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศญี่ปุ่น มีดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (keiji shuuyou shisetsu oyobi hishuuyousha tou no shoguu ni kansuru houritsu, Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005) ได้วางแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังไว้ ในมาตรา 56 กำหนดให้เรือนจำต้องพยายามทำความเข้าใจสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขังและต้องใช้มาตรการด้านสุขอนามัยและการแพทย์ที่เพียงพอตามมาตรฐานด้านสุขอนามัยและการดูแลทางการแพทย์สาธารณสุขเพื่อรักษาสุขภาพของผู้ต้องขังและสุขอนามัยของราชทัณฑ์⁸⁴

⁸² Ministry of Justice, "Penal Institutions (Prisons / Juvenile Prisons / Detention Houses)", [Online] Accessed: 2020, JULY 25. Available from: http://www.moj.go.jp/EN/kyousei1/kyousei_kyousei03.html

⁸³ ศิระ บุญภินันท์, กระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศญี่ปุ่น ประมวลสารชุดวิชา การบริหารงานยุติธรรมเปรียบเทียบชั้นสูง, น.66

⁸⁴ Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005)

Article 56 Efforts are to be made to understand the physical and mental condition of the inmates in penal institutions, and adequate hygienic and medical measures in light of public standards of hygiene and medical care are to be taken in order to maintain the health of inmates and the hygiene of penal institutions.

4.2.3.1 แนวปฏิบัติในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง

พระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (keiji shuuyou shisetsu oyobi hishuuyousha tou no shoguu ni kansuru houritsu, Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005) ได้วางมาตรการกฎหมายในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในขั้นตอนการรับตัว ดังนี้

มาตรการเกี่ยวกับการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังมีบทบัญญัติกำหนดให้เจ้าหน้าที่เรือนจำตรวจร่างกายของผู้ต้องขังในขณะที่รับตัวผู้ต้องขังในขอบเขตที่จำเป็น และภายหลังเมื่ออยู่ในเรือนจำสามารถตรวจได้ตามความจำเป็น และการตรวจผู้ต้องขังหญิงจะต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำหญิง อย่างไรก็ตามหากเจ้าหน้าที่เรือนจำหญิงไม่สามารถทำการตรวจได้อาจให้เจ้าหน้าที่หญิงคนอื่นที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการเรือนจำเป็นผู้ดำเนินการตรวจแทน⁸⁵

นอกจากนี้ผู้ดูแลเรือนจำต้องดำเนินการตรวจสอบสุขภาพผู้ต้องขังทันทีหลังจากรับตัวผู้ต้องขังและอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งตามบทบัญญัติของกฎกระทรวงยุติธรรม นอกจากนี้ให้ใช้เช่นเดียวกันเมื่อมีความจำเป็นด้านสุขภาพและสุขอนามัย ในกรณีนี้ผู้ต้องขังไม่สามารถปฏิเสธการตรวจเลือด การเอ็กซเรย์หรือการรักษาพยาบาลอื่นใดที่จำเป็นสำหรับการตรวจสอบสุขภาพ⁸⁶

ระเบียบว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Regulation for Penal Institutions and Treatment of Inmates) ได้กำหนดถึงรายละเอียดเพื่อวางแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการตรวจสอบสุขภาพตามพระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง มาตรา 61 อนุมาตรา 1 ไว้ใน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ แพทย์จะเป็นผู้ตรวจสอบสุขภาพและกำหนดให้มีรายการตรวจ ดังนี้

⁸⁵ Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005)
(Examinations for Physical Identification)

Article 34 (1) Prison officers may, when committing an inmate to a penal institution, examine the inmate's body to the extent necessary for identification. The same applies to subsequent cases where this is necessary.

(2) The examination of female inmates pursuant to the provisions of the preceding paragraph must be conducted by female prison officers; provided, however, when female prison officers are unable to conduct the examination, a male prison officer may instead have a female staff member designated by the warden conduct the examination.

⁸⁶ Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005)
(Medical Examinations)

Article 61(1) Wardens of penal institutions must conduct health examinations for inmates promptly after committing the inmate to the penal institution and thereafter once a year or more. This also applies in penal institutions if it is considered necessary from a hygienic perspective.

(2) Inmates must undergo the medical examination prescribed in the preceding paragraph. In this case, inmates may not refuse blood tests, x-rays, or any other medical treatment necessary for conducting the health examination.

(i) การตรวจสอบประวัติทางการแพทย์ของผู้ต้องขังและประวัติทางการแพทย์ของสมาชิกในครอบครัว (ii) การตรวจสอบอาการป่วย (iii) การวัดส่วนสูง, น้ำหนักตัว, สายตาความสามารถในการได้ยิน (iv) การวัดความดันโลหิต (v) การวัดระดับน้ำตาลในปัสสาวะ (vi) การตรวจภาพรังสีทรวงอก; (vii) การตรวจปริมาณฮีโมโกลบินและจำนวนเม็ดเลือดแดง (viii) การตรวจ serum glutamic oxaloacetic transaminase (GOT), glutamic pyruvic transaminase (GPT) และ gamma-glutamyl Transpeptidase (Gamma-GTP) (ix) การตรวจระดับคอเลสเตอรอล (x) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และ (xi) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ทั้งนี้รายการตรวจที่ (iii) การวัด ส่วนสูง, น้ำหนักตัว, สายตา, ความสามารถในการได้ยิน (ยกเว้นน้ำหนักตัว) และรายการ (v) ถึง (xi) หากแพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นก็ไม่ต้องตรวจได้⁸⁷

4.2.3.2 แนวปฏิบัติในขั้นตอนขณะอยู่ในเรือนจำ

เมื่อผู้ต้องขังได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำ และปรากฏอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้น แนวทางของประเทศญี่ปุ่นในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในขณะที่อยู่ในเรือนจำ มีมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ดังต่อไปนี้

(ก) แนวทางการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต

พระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (keiji shuuyou shisetsu oyobi hishuuyousha tou no shoguu ni kansuru houritsu, Act on

⁸⁷ Regulation for Penal Institutions and Treatment of Inmates
(Particulars Regarding Medical Examinations)

Article 29 (1) The medical examination pursuant to the provisions of the first part of paragraph (1) of Article 61 of the Act is to provide for the following particulars; provided, however, that the medical examination of item (i), (iii) (except for body weight), and items (v) through (xi) may be omitted if the doctor deems them unnecessary according to the standards determined by the Minister of Justice:

- (i) examination of personal medical history, life history, the medical history of family members;
- (ii) examination of subjective and objective symptoms;
- (iii) Measurement of height, body weight, eyesight, hearing ability;
- (iv) measurement of blood pressure;
- (v) measurement of urinary glucose and protein levels;
- (vi) thoracic radiography check;
- (vii) examination of hemoglobin content and the numbers of red blood cells;
- (viii) examination of serum glutamic oxaloacetic transaminase (GOT), glutamic pyruvic transaminase (GPT), and gamma-glutamyl transpeptidase (Gamma-GTP);
- (ix) examination of total cholesterol levels in blood serum, high-density lipoprotein cholesterol (HDL cholesterol), and triglyceride levels in blood serum;
- (x) blood glucose test; and
- (xi) electrocardiogram examination.

(2) The medical examination pursuant to the provisions of the latter part in paragraph (1) of Article 61 of the Act is to be performed, beyond the examination provided for in item (ii) of the preceding paragraph, as deemed necessary by the doctor.

Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005) กำหนดมาตรการกฎหมายการรักษาทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังที่ป่วยไว้ดังนี้

เมื่อผู้ต้องขังตกอยู่ภายใต้ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ผู้อำนวยการเรือนจำจะต้องมีแพทย์ประจำการทันทีในการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ต้องขัง และดำเนินมาตรการทางการแพทย์ที่จำเป็นอื่น ๆ อย่างไรก็ตามในกรณีที่ตกอยู่ภายใต้รายการ (i) กรณีที่ผู้ต้องขังได้รับบาดเจ็บหรือเป็นโรคหรือสงสัยว่าจะได้รับบาดเจ็บหรือเป็นโรค หากไม่มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ต้องขังหรือทำให้ผู้อื่นติดโรคซึ่งจะถูกจำกัดเฉพาะกรณีที่ผู้ต้องขังไม่ได้ร้องขอ:

(i) กรณีที่ผู้ต้องขังได้รับบาดเจ็บหรือเป็นโรคหรือสงสัยว่าจะได้รับบาดเจ็บหรือเป็นโรค (ii) กรณีที่ผู้ต้องขังปฏิเสธที่จะกินอาหารและเครื่องดื่มและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของพวกเขาเอง ทั้งนี้ตามมาตรา 62 อนุมาตรา 1

นอกจากนี้ในกรณีที่กำหนดไว้ในมาตรา 62 วรรคแรกหากผู้ดูแลเรือนจำเห็นว่าจำเป็นตามประเภทและระดับของการบาดเจ็บหรือโรค อาจจัดให้แพทย์ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้การรักษายาบาลได้ ทั้งนี้ตามมาตรา 62 อนุมาตรา 2 และเมื่อผู้ดูแลเรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการรักษายาบาลตามบทบัญญัติของสองวรรคก่อนหน้านี้อาจให้ผู้ต้องขังไปโรงพยาบาลหรือคลินิกนอกสถานพยาบาลตามที่กำหนดหรืออาจส่งผู้ต้องขังไปโรงพยาบาลหรือคลินิกภายนอกเรือนจำหากเป็นกรณีจำเป็นได้ ทั้งนี้ตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 62 อนุมาตรา 3 ⁸⁸

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ตามมาตรา 63 ได้บัญญัติไว้ให้ผู้ต้องขังสามารถร้องขอให้แพทย์ตรวจโดยผู้ต้องขังเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเองได้ แต่จะต้องได้รับอนุญาตจากทางเรือนจำ ดังมีรายละเอียดดังนี้

⁸⁸ Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005) (Medical Treatment)

Article 62 (1) When an inmate falls under any of the following items, wardens of penal institutions are to promptly have a staff doctor (i.e. a medical doctor or a dentist; the same applies hereinafter) give them medical treatment (including providing nutrition; the same applies hereinafter) and carry out other necessary medical measures; provided, however, in cases falling under item (i), if there is no risk of either endangering the inmate's life or infecting others with their disease this is limited to the cases where the treatment is not given against the inmate's will:

(i) cases where the inmate is injured or suffering from a disease, or is suspected to have sustained an injury or to have a disease;

(ii) cases where the inmate refuses to ingest food and drink, and may endanger their own life.

(2) In the case prescribed in the preceding paragraph, wardens of penal institutions may, if deemed necessary in accordance with the type and degree of the injury or disease, have a doctor who is not the staff of the penal institution give medical treatment.

(3) When wardens of penal institutions provide the opportunity for medical treatment pursuant to the provisions of the preceding two paragraphs, they may have the inmate visit a hospital or a clinic outside the penal institution as required, or may commit the inmate to a hospital or a clinic outside the penal institution if this is unavoidable.

เมื่อผู้ต้องขังมีอาการป่วยหรือมีโรคประจำตัวและได้ยื่นคำร้องเพื่อให้แพทย์ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของเรือนจำเข้ามารักษายาบาลตน หากข้อเรียกร้องดังกล่าวผู้ดูแลเรือนจำเห็นว่าเหมาะสมสำหรับการรักษายาบาลของผู้ต้องขัง โดยพิจารณาประเภทและระดับของการบาดเจ็บหรือโรคและจากการที่ผู้ต้องขังไปพบแพทย์เป็นประจำเพื่อรับการรักษายาบาลก่อนที่จะเข้าสู่เรือนจำ ผู้ดูแลเรือนจำอาจอนุญาตให้ผู้ต้องขังเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลโดยออกค่าใช้จ่ายเอง ทั้งนี้ตามมาตรา 63 อนุมาตรา 1 และเมื่อผู้ดูแลเรือนจำอนุญาตให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษายาบาล หากเห็นว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถตรวจสอบวิธีการรักษายาบาลของแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาล หรือหากเห็นว่าจำเป็นต้องทำการรักษายาบาลในเรือนจำ ในภายหลังพวกเขาอาจให้เจ้าหน้าที่ของสถาบันลงโทษเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือถามคำถามจากแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลหรือขอให้แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ ตามมาตรา 63 อนุมาตรา 2 และบทบัญญัติในมาตรา 63 อนุมาตรา 3 ได้กำหนดให้แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งใด ๆ ที่จัดทำขึ้นตามคำสั่งกระทรวงยุติธรรมโดยผู้ดูแลเรือนจำ และเมื่อผู้ดูแลเรือนจำอนุญาตให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติของมาตรา 63 อนุมาตรา 1 แล้วหากแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรการที่อาจจะมีการขอให้แพทย์ส่งเอกสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามบทบัญญัติของมาตรา 63 อนุมาตรา 2 หรือฝ่าฝืนกฎที่กำหนดโดยผู้ดูแลเรือนจำตามบทบัญญัติของมาตรา 63 อนุมาตรา 3 หรือหากไม่เหมาะสมที่จะรักษายาบาลต่อไปแพทย์อาจจะถูกระงับการรักษาพยาบาลและหลังจากนั้นอาจถูกปฏิเสธที่จะอนุญาตให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งได้⁸⁹

⁸⁹ Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005)
(Medical Treatment by Appointed Doctors)

Article 63 (1) When an inmate who has sustained an injury or is suffering from a disease applies to designate a doctor who is not the staff of the penal institution to receive a medical treatment, if such claim is deemed appropriate for the inmate's medical care in light of circumstances such as the type and degree of the injury or disease, and as the fact that the inmate had been visiting the doctor on a regular basis for medical treatments prior to their commitment to the penal institution, then wardens of penal institutions may permit the inmate to receive medical treatment inside the penal institution at their own expense.

(2) When wardens of penal institutions permit the receiving of medical treatment prescribed in the preceding paragraph, if deemed necessary in order for them to examine the means of medical treatment by the doctor who provides the medical treatment set forth in the same paragraph (hereinafter referred to as "appointed doctor" in this Article), or if it is deemed necessary to conduct medical treatment in the penal institution afterwards, they may have a staff member of the penal institution attend the medical treatment, or ask the appointed doctor questions with regard to the medical treatment, or request the appointed doctor to submit materials related to the medical treatment such as a copy of the inmate's case record.

(3) An appointed doctor must, upon the medical treatment, observe any instruction provided for pursuant to Ministry of Justice Order by wardens of penal institutions.

(4) When wardens of penal institutions permit the receiving of medical treatment pursuant to the provisions of paragraph (1), if the appointed doctor refuses to comply with the measures taken by wardens of

นอกจากพระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังแล้ว ยังมีระเบียบว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Regulation for Penal Institutions and Treatment of Inmates) มาตรา 30 ที่วางมาตรการถึงรายละเอียดที่แพทย์ที่เข้ามารักษาผู้ต้องขัง ตามมาตรา 63 ของพระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังต้องปฏิบัติตาม มีดังนี้

หากผู้ต้องขังได้รับอนุญาตให้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติของ มาตรา 63 อนุมาตรา 1 ของพระราชบัญญัติ (รวมถึงการรักษาเพื่อการสนับสนุนทางโภชนาการซึ่งจะใช้บังคับเช่นเดียวกันในที่นี้) ผู้อำนวยการเรือนจำจะต้องแจ้งกฎที่แพทย์หรือทันตแพทย์ที่จะทำการรักษาพยาบาลต้องปฏิบัติ

(i) แพทย์หรือทันตแพทย์จะต้องไม่เข้าไปในพื้นที่ใด ๆ ยกเว้นสถานที่รักษาพยาบาล โดยปราศเหตุอันสมควร

(ii) แพทย์หรือทันตแพทย์จะต้องไม่ใช้เครื่องมือ, วัสดุยาหรือสิ่งของอื่นใดในการรักษาพยาบาลยกเว้นเครื่องมือที่กำหนดโดยพัศดีของเรือนจำ

(iii) แพทย์หรือทันตแพทย์จะต้องไม่ส่งมอบหรือรับเงินหรือสิ่งของใด ๆ จากผู้ต้องขัง

(iv) แพทย์หรือทันตแพทย์จะต้องไม่มีการสนทนาใด ๆ กับผู้ต้องขังซึ่งเห็นได้ชัดว่าเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่จำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาล และ

(v) นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในรายการก่อนหน้านี้ รายละเอียดที่จำเป็นสำหรับการรักษาวินัยและคำสั่งของเรือนจำ⁹⁰

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

penal institutions pursuant to the provisions of paragraph (2) or disobeys the rules provided by wardens of penal institutions pursuant to the provisions of the preceding paragraph, or if it is inappropriate to continue the medical treatment, then they may suspend the medical treatment and thereafter may continuously refuse to permit the inmate from receiving medical treatment by the appointed doctor.

⁹⁰ Regulation for Penal Institutions and Treatment of Inmates

(Rules to be observed for the Appointed Doctor)

Article 30 If an inmate is permitted to receive medical treatment pursuant to the provisions of paragraph (1) of Article 63 of the Act (including treatment for nutritional support; the same applies hereinafter), the warden of the penal institution is to give specific instruction regarding the following particulars to the doctor or dentist who is going to perform the medical treatment prescribed in the same paragraph:

(i) the doctor or dentist must not enter any areas except for the place of medical treatment without just cause;

(ii) the doctor or dentist must not use any instrument, material, medicine, or any other articles for medical treatment except for the ones designated by the warden of the penal institution;

(iii) the doctor or dentist must not deliver to or accept from an inmate any cash or articles;

(iv) the doctor or dentist must not have any conversation with an inmate which obviously deviates from that which is required for medical treatment; and

ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ใน มาตรา 157 อนุมาตรา 1⁹¹ กำหนดให้ผู้ต้องขังสามารถอุทธรณ์ได้โดยกำหนดไว้ว่าบุคคลใดที่ไม่พอใจ กับมาตรการที่กำหนดไว้ในรายการต่อไปนี้ ให้ยื่นคำร้องเพื่อตรวจสอบกับผู้บังคับบัญชาของ กองบัญชาการส่วนภูมิภาคที่มีเขตอำนาจเหนือที่ตั้งของเรือนจำได้ ดังพิจารณาได้ตามมาตรา 157 อนุมาตรา 1 (iii) การห้ามรับการรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติของมาตรา 63 วรรคหนึ่ง หรือการ ระงับการรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติของวรรคสี่ของข้อเดียวกัน

ประการถัดไปผู้เขียนจะขอกล่าวถึง กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น เมื่อพิจารณาย้อนไปถึงกฎหมายฉบับแรกของประเทศญี่ปุ่นที่บัญญัติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความ ผิดปกติทางจิตซึ่งถูกบัญญัติขึ้น ในปี ค.ศ. 1900 ภายใต้ชื่อ ‘Seishinbyosha Kango Ho’⁹² หรือ The Law for the care and custody of the insane 1990 ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการ ควบคุมและการคุ้มครองผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยกำหนดให้มีการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติ ทางจิตไว้ในบ้าน แยกบุคคลดังกล่าวออกจากสังคมเพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสังคม และต่อมา ใน ค.ศ. 1950 มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (The Mental Hygiene Law) โดยกำหนดห้าม มิให้กักขังหรือควบคุมบุคคลที่ป่วยทางจิตไว้ในบ้าน แต่ให้นำไปบำบัดรักษา ณ โรงพยาบาลโรคจิต⁹³ และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชอย่างน้อย 1 แห่ง ในแต่ละจังหวัด (prefecture)⁹⁴ ตลอดจนเสนอ ระบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในชุมชน ต่อมากฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่นได้รับการ ปรับปรุงแก้ไข โดยเริ่มจากการที่ Edwin O. Reischauer ซึ่งเป็นเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำ ประเทศญี่ปุ่นถูกแทงโดยผู้ป่วยทางจิตในปี ค.ศ. 1964 เป็นผลให้เกิดแรงกระตุ้นสำหรับการ เปลี่ยนแปลงกฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยนอกด้วยค่าใช้จ่ายของรัฐ เพื่อให้การจัดการกับผู้ป่วยนอกมีความสะดวกและง่ายขึ้น รวมถึงเป็นการช่วยป้องกันอันตรายต่อ

(v) Beyond what is set forth in the preceding items, particulars that are required for maintaining discipline and order of the penal institution.

⁹¹ Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005)

Article 157(1) Any person who is dissatisfied with the measures set out in the following items and taken by wardens of penal institutions may in writing, pursuant to Cabinet Order, file a claim for review with the Superintendent of the Regional Correction Headquarters who has jurisdiction over the location of the penal institution:

(iii) prohibition of receiving medical treatment pursuant to the provisions of Article 63, paragraph (1), or the suspension of medical treatment pursuant to the provisions of paragraph (4) of the same Article;

⁹² Yuji Odagaki and Ryoichi Toyoshima, "Present Status of Management of Mentally Ill Offenders in Japan: Critical Perspective from a Viewpoint of General Psychiatrist," [Online] Accessed: 2020, July 26. Available from: <https://www.eurekaselect.com/85750/article%20?trendmd-shared=3>

⁹³ Hiroto Ito and Lloyd I. Sederer, "Mental Health Services Reform in Japan," [Online] Accessed: 2020, July 25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/12722370_Mental_Health_Services_Reform_in_Japan

⁹⁴ เกษม ตันติผลาชีวะ. "การให้บริการสุขภาพจิตในประเทศญี่ปุ่น", [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 25 กรกฎาคม 2563. แหล่งที่มา: <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4438.html>

ประชาชนอีกด้วย⁹⁵ และกำหนดให้แต่ละจังหวัดควรสร้างศูนย์สุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งแห่งเพื่อประสานงานและให้ความรู้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งจะเป็นผู้ให้การรักษาหลักในชุมชน และได้เสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านการควบคุมดูแลโดยตำรวจมีหน้าที่รับความรับผิดชอบในการลงทะเบียนชื่อของพลเมืองที่มีความผิดปกติทางจิตและในกรณีที่รุนแรงสามารถจับกุมและส่งตัวเข้าโรงพยาบาลได้

นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 1984 จากเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการทางจิตถูกเจ้าหน้าที่พยาบาลทำร้ายขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (The Utsunomiya Hospital) อันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ และทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นได้รับการกระตุ้นให้แก้ไขกฎหมายสุขภาพจิต โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดมากขึ้นในการบังคับรักษาตัวในโรงพยาบาล⁹⁶ ต่อมาในปี ค.ศ.1988 มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1988 (The Mental Health Law) ขึ้นเพื่อวางกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิตในการรักษาพยาบาล และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วยหรือผู้อื่นในสังคม การควบคุมกักขังผู้ป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้

ในปัจจุบันกฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสวัสดิภาพของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder) บัญญัติขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและได้รับความคุ้มครองช่วยเหลือที่จำเป็นในการส่งเสริมการฟื้นฟูทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ปรับปรุงพัฒนาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

พิจารณาจาก Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder พบว่า ได้กำหนดบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษาไว้ในมาตรา 5⁹⁷ โดยได้นิยาม คำว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต "Person with Mental Disorder" ว่า หมายถึง บุคคลที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคจิตเภท ตัดสารเสพติดรุนแรง มีภาวะปัญญาอ่อน มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม หรือโรคทางจิตอื่น ๆ

⁹⁵ Pol.it Psychiatry on line Italia, "The Mental Health and Welfare System and Its Related Laws in Japan," [Online] Accessed: 2020, July 25. Available from: <http://www.psychiatryonline.it/node/4200>

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder

Article 5. The term "Person with Mental Disorder" as used in this Law refers to a person or persons suffering from schizophrenia, acute poisoning of or dependence on psychotropic substance(s), mental retardation, psychopathy or other mental illnesses.

รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา พิจารณาได้จาก Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder มีหลายรูปแบบซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

(1) การเข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ⁹⁸ (Voluntary Hospitalization) เป็นกรณีที่ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือต้องได้รับความยินยอมจากผู้มีความผิดปกติทางจิตก่อนเข้ารับการรักษา โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บุคคลดังกล่าวในเวลาที่เข้ารับการรักษา เพื่อแจ้งให้ทราบถึงกระบวนการร้องขอให้มีการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล และเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่ระบุถึงความสมัครใจในการเข้ารับการรักษา⁹⁹ หากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจมีความประสงค์จะออกจากโรงพยาบาล แต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจไม่อนุญาตให้ออกได้ หากผลการตรวจของแพทย์มีความเห็นว่าจำเป็นต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล สามารถควบคุมตัวต่อไปได้ระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ทั้งนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องจัดทำบันทึกการรักษาทางการแพทย์โดยไม่ชักช้า¹⁰⁰

(2) การบังคับรักษาโดยผู้ว่าราชการจังหวัด (Involuntary Hospitalization Ordered by Prefectural Governor) สามารถพิจารณาโดยแยกตามการได้รับแจ้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

2.1 เมื่อบุคคลใดก็ตาม พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าบุคคลนั้นอาจมีความผิดปกติทางจิตอาจร้องขอไปยัง ผู้ว่าราชการจังหวัด (Prefectural Governor) เพื่อให้มีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยสั่งให้แพทย์เฉพาะทางด้านสุขภาพจิต (Designated Physician of Mental Health) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้คือ ผ่านการอบรมและได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ทางคลินิกอย่างน้อย 5 ปี ในฐานะแพทย์ รวมถึงการปฏิบัติทางจิตเวชคลินิกอย่างน้อย 3 ปี¹⁰¹ เป็นผู้ประเมินอาการและกำหนดรูปแบบของการบังคับรักษาผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยอาการของบุคคลนั้น โดยผู้ร้องขอตามมาตรานี้จะต้องยื่นคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษร และระบุชื่อ ที่อยู่ อายุของผู้ร้อง อายุ เพศและอาการของผู้ป่วย รวมทั้งชื่อของผู้ปกครองผู้ป่วยด้วย¹⁰²

2.2 เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจที่กำลังปฏิบัติหน้าที่พบบุคคลที่มีพฤติกรรมส่อให้

⁹⁸ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-3.

⁹⁹ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-4.

¹⁰⁰ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-4. (3)

¹⁰¹ Yuji Odagaki and Ryoichi Toyoshima, " Present Status of Management of Mentally Ill Offenders in Japan: Critical Perspective from a Viewpoint of General Psychiatrist," [Online] Accessed: 2020, July 26. Available from: <https://www.eurekaselect.com/85750/article%20?trendmd-shared>

¹⁰² Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 23

เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นเนื่องจากบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตโดยพิจารณาจากพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือจากสถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่พบจะต้องรายงานแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ผ่านทางผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่อยู่ใกล้ที่สุด (the director of nearby Health Center)¹⁰³

2.3 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับคำร้องขอเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจและภายหลังผู้ป่วยต้องการออกจากโรงพยาบาล หากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีความผิดปกติทางจิตตามที่ระบุไว้ในกฎหมายสุขภาพจิตและมีแนวโน้มจะทำอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น จะต้องรายงานความเห็นต่อผู้ว่าราชการจังหวัด โดยไม่ชักช้า¹⁰⁴

เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัด (Prefectural Governor) พิจารณาคำร้องขอหรือรายงานดังกล่าวแล้วเห็นว่าจำเป็นต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้ป่วยจะส่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการแล้วรายงานให้ตนทราบ หากปรากฏตามการวินิจฉัยของแพทย์อย่างน้อย 2 คน และผลการตรวจของแพทย์เห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ผู้ป่วยจะถูกควบคุมตัวไว้เพื่อให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา และเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวนและตรวจวินิจฉัย แพทย์มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานของผู้ป่วยได้ตามที่จำเป็น แต่ต้องแสดงตัวให้ผู้ป่วยทราบ และถ้าผู้ป่วยมีผู้ปกครอง คู่สมรสหรือ บุคคลผู้ดูแลผู้ป่วย บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเข้าร่วมตรวจสอบกระบวนการตรวจวินิจฉัยอาการของแพทย์ได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับแจ้งขั้นตอนและกระบวนการรักษา รวมถึงวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล และเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข¹⁰⁵

(3) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ (Hospitalization for Medical Care and Protection) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตตามการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งมีความเห็นว่าบุคคลดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาอาการทางจิต โดยมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้รักษาโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาก็ได้ อย่างไรก็ตามจะต้องเป็นกรณีที่ผู้รับผิดชอบในการคุ้มครองบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลครอบครัวได้ให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาแล้วเท่านั้น หรือในกรณียังไม่มีกรรมการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาล โดยปราศจากความยินยอมอย่างสมัครใจเป็นระยะเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์ จนกระทั่งการแต่งตั้งบุคคลได้แล้วเสร็จก็ได้ ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องส่งรายงานเกี่ยวกับมาตรการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยและเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด โดยผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพจิตที่อยู่ใกล้เคียงภายใน

¹⁰³ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 24

¹⁰⁴ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 26-2

¹⁰⁵ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 29

ระยะเวลา 10 วันนับแต่นำมาตรการดังกล่าวบังคับใช้กับผู้ป่วย¹⁰⁶ และในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ปล่อยตัวผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามรูปแบบดังกล่าวข้างต้น ให้รายงานการปล่อยตัวบุคคลดังกล่าวตามระเบียบที่กำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยผ่านทางผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่อยู่ใกล้เคียงภายในระยะเวลา 10 วันนับแต่มีการปล่อยตัว¹⁰⁷ กรณีเมื่อผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งหัวหน้าสถานีตำรวจท้องที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เพื่อติดตามจับผู้ป่วยมาควบคุมไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม แต่ตำรวจจะควบคุมตัวได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง¹⁰⁸

(4) การเข้ารับการรักษากรณีฉุกเฉิน (Emergency Hospitalization)

Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder มาตรา 33-4 กำหนดให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถมอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชตามเกณฑ์ที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อาจมีคำสั่งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวได้ในกรณีฉุกเฉิน หากได้รับรายงานความเห็นของแพทย์ซึ่งวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและจำเป็นต้องจัดให้มีการบังคับรักษาอย่างทันทีเพื่อคุ้มครองดูแลผู้ป่วย และกรณีนี้ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้ารับรักษาตัว ทั้งนี้ผู้อำนวยการมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาโดยต้องมีคำสั่งภายใน 72 ชั่วโมง¹⁰⁹

เมื่อดำเนินการตามมาตรการข้างต้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชจะต้องจัดให้มีแพทย์เฉพาะราย (Specific Physician) เพื่อตรวจสอบบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล หากผลการตรวจระบุว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางจิตและถ้าไม่ได้เข้ารับการรักษาทันที การรักษาก็จะมีอุปสรรคอย่างมาก¹¹⁰ ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช จะต้องจัดให้ทำบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องรายงานเหตุผลไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพจิตที่ใกล้ที่สุดโดยไม่ชักช้า

จากที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนเป็นมาตรการกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่ได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น ต่อมาผู้เขียนจะขอกล่าวถึงมาตรการกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ศาลได้พิพากษาว่ากระทำความผิด

(ข) หลักเกณฑ์การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาภายนอกเรือนจำ

พิจารณาจาก Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder พบว่ากำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดส่งตัวจำเลยซึ่งต้องคำพิพากษา

¹⁰⁶ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33

¹⁰⁷ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33-2

¹⁰⁸ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 39

¹⁰⁹ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33-4

¹¹⁰ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33-4 (2)

ให้ลงโทษจำคุก กักขัง หรือจำเลยซึ่งถูกคุมประพฤติ หรือนักโทษที่จะได้รับการปล่อยตัวและเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามที่มาตรา 5 ได้ให้นิยามไว้ว่าหมายถึง บุคคลที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคจิตเภท ตีตราเสพติดรุนแรง มีภาวะปัญญาอ่อน มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม หรือโรคทางจิตอื่น ๆ ไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช โดยมีแนวทางดังนี้

(1) กรณีเมื่อศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลย และพนักงานอัยการเห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดโดยไม่ชักช้าทั้งนี้ตาม Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder มาตรา 25¹¹¹

(2) เมื่อหัวหน้าสำนักงานคุมประพฤติ (Head of the probation office) พบบุคคลที่อยู่ภายใต้คำสั่งคุมประพฤติมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ตาม Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder มาตรา 25-2¹¹²

(3) เมื่อหัวหน้าทัณฑสถานหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิด ซึ่งหมายถึง สถานกักขัง, เรือนจำ, สถานพินิจเด็กและเยาวชน สถานฝึกอบรมเด็กและสตรี จะปล่อยตัวบุคคลที่ถูกควบคุมตัวอยู่ในหน่วยงานของตน และบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิต หัวหน้าทัณฑสถานจะต้องรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีเขตอำนาจเหนือสถานที่บุคคลที่ถูกปล่อยตัวจะกลับไป หรือที่มีเขตอำนาจเหนือทัณฑสถานนั้น ๆ ทั้งนี้ต้องรายงานถึงรายละเอียด ชื่อ เพศ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่สถานที่ที่ผู้ถูกปล่อยตัวจะกลับไปอาศัย และอาการทางจิตพอสังเขป เงื่อนไขต่าง ๆ วันปล่อยตัว รวมถึง ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลที่รับดูแลบุคคลผู้ถูกปล่อยตัวไป ทั้งนี้ตาม Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder มาตรา 26¹¹³

(ค) ผู้มีอำนาจหน้าที่พิจารณาส่งตัว

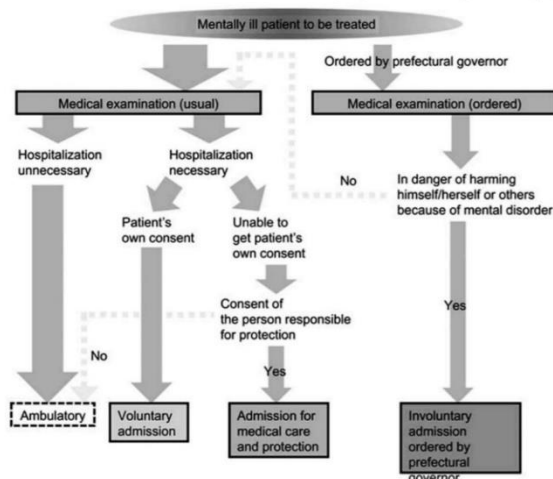
ผู้ว่าราชการจังหวัด (Prefectural Governor) เป็นผู้พิจารณาคำร้องขอหรือรายงานดังกล่าว และถ้าเห็นว่ายังจำเป็นต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้ป่วยจะสั่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการแล้วรายงานให้ตนทราบ หากปรากฏตามการวินิจฉัยของแพทย์อย่างน้อย 2 คน และผลการตรวจของแพทย์เห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น บุคคลดังกล่าวจะถูกควบคุมตัวไว้เพื่อให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา ทั้งนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับแจ้งขั้นตอนและกระบวนการรักษา รวมถึงวิธีการ

¹¹¹ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 25

¹¹² Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 25-2

¹¹³ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 26

ร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลและเรื่องอื่น ๆ ตามกำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข¹¹⁴ และหากเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นถ้าไม่ควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลและไม่อาจรอความเห็นของแพทย์ได้ ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจในการควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวได้ภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อส่งให้แพทย์ตรวจประเมินอาการ



แผนภาพแสดงการรักษาผู้ป่วยทางจิตตามกฎหมายสุขภาพจิตและสวัสดิภาพของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder)¹¹⁵

เมื่อได้ทราบถึงมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ แนวปฏิบัติในขั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษานอกเรือนจำ ทั้งของประเทศอังกฤษและเวลส์ มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น แล้วต่อไปจะผู้เขียนจะขอลำถึงมาตรการพิเศษตามกฎหมายของต่างประเทศที่สามารถควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษจำคุกต่อไปได้หากบุคคลยังคงมีอาการป่วยทางจิต ดังสามารถพิจารณาได้ดังนี้

4.3 มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษจำคุก

ในบางประเทศมีการบัญญัติกฎหมายที่ให้อำนาจรัฐในการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดที่มีแนวโน้มว่าจะไปกระทำความผิดซ้ำอีก อันเป็นมาตรการเสริมในการป้องกันการกระทำความผิด

¹¹⁴ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 29

¹¹⁵ Yuji Odagaki and Ryoichi Toyoshima, "Present Status of Management of Mentally Ill Offenders in Japan: Critical Perspective from a Viewpoint of General Psychiatrist," [Online] Accessed: 2020, July 26. Available from: <https://www.eurekaselect.com/85750/article%20?trendmd-shared>

ซ้ำของบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษ ซึ่งในแต่ละประเทศอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไป โดยผู้เขียนจะขอลำถึงเพื่อนำมาตรการเหล่านี้มาวิเคราะห์และอาจเปรียบเทียบในการนำมาปรับใช้ กับกฎหมายของประเทศไทย

4.3.1 มาตรการกฎหมายในการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษจำคุกของประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีมาตรการกฎหมายที่กำหนดให้ศาลอาจสั่งให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตร้ายแรง ถูกคุมขังในโรงพยาบาลจิตเวชหรือได้รับการรักษาผู้ป่วยนอกภายใต้การดูแลทางการแพทย์เป็นระยะเวลาหนึ่ง¹¹⁶ มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษ สามารถพิจารณาได้จาก 18 U.S.C. § 4248 (United States Code Title 18 – Crimes and Criminal Procedure Part III –Prisons and Prisoners Chapter 313 – Offenders with Mental Disease or Defect § 4248 Civil Commitment of a Sexually Dangerous Person) ซึ่งเป็นมาตรการในรูปแบบของมาตรการทางแพ่ง (civil commitment) อันมีลักษณะสำคัญคือ ให้รัฐสามารถควบคุมตัวบุคคลในระบบสุขภาพจิต (mental health system) โดยมองว่าผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต

มาตรการนี้เป็นการบัญญัติให้อำนาจศาลสั่งควบคุมตัวผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายที่กำลังรับโทษจำคุกในเรือนจำ แต่ต้องกระทำก่อนผู้กระทำความผิดพ้นโทษ โดยกฎหมายกำหนดให้อัยการสูงสุดหรือผู้แทนหรืออธิบดีกรมราชทัณฑ์ เป็นผู้ยื่นคำร้องว่าบุคคลนั้นเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตราย เพื่อให้ศาลพิจารณาวินิจฉัยและมีคำสั่งให้ควบคุมตัวบุคคลนั้นต่อไปภายหลังได้รับโทษจำคุกครบถ้วนแล้วต่อไป และเป็นการควบคุมตัวไว้โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน โดยควบคุมตัวไว้ในสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อดูแลบำบัดรักษาตามสภาพของความผิดและลักษณะของผู้กระทำความผิด

¹¹⁶ SAMHSA, “ Civil Commitment and the Mental Health Care Continuum: Historical Trends and Principles for Law and Practice”, [Online] Accessed: 2020, November 24. Available from: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/civil-commitment-continuum-of-care.pdf>

จากบทบัญญัติ 18 U.S. Code § 4248¹¹⁷ พบว่าบุคคลที่จะถูกบังคับตามมาตรการนี้ได้แก่ นักโทษที่กำลังรับโทษจำคุกในเรือนจำ, บุคคลที่อยู่ในความควบคุมของอัยการสูงสุดตาม

¹¹⁷ 18 U.S. Code § 4248.

(a) Institution of Proceedings.—

In relation to a person who is in the custody of the Bureau of Prisons, or who has been committed to the custody of the Attorney General pursuant to section 4241(d), or against whom all criminal charges have been dismissed solely for reasons relating to the mental condition of the person, the Attorney General or any individual authorized by the Attorney General or the Director of the Bureau of Prisons may certify that the person is a sexually dangerous person, and transmit the certificate to the clerk of the court for the district in which the person is confined. The clerk shall send a copy of the certificate to the person, and to the attorney for the Government, and, if the person was committed pursuant to section 4241(d), to the clerk of the court that ordered the commitment. The court shall order a hearing to determine whether the person is a sexually dangerous person. A certificate filed under this subsection shall stay the release of the person pending completion of procedures contained in this section.

(b) Psychiatric or Psychological Examination and Report.—

Prior to the date of the hearing, the court may order that a psychiatric or psychological examination of the defendant be conducted, and that a psychiatric or psychological report be filed with the court, pursuant to the provisions of section 4247(b) and (c).

(c) Hearing.—

The hearing shall be conducted pursuant to the provisions of section 4247(d).

(d) Determination and Disposition.—If, after the hearing, the court finds by clear and convincing evidence that the person is a sexually dangerous person, the court shall commit the person to the custody of the Attorney General. The Attorney General shall release the person to the appropriate official of the State in which the person is domiciled or was tried if such State will assume responsibility for his custody, care, and treatment. The Attorney General shall make all reasonable efforts to cause such a State to assume such responsibility. If, notwithstanding such efforts, neither such State will assume such responsibility, the Attorney General shall place the person for treatment in a suitable facility, until—

(1) such a State will assume such responsibility; or

(2) the person's condition is such that he is no longer sexually dangerous to others, or will not be sexually dangerous to others if released under a prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment;

whichever is earlier.

(e) Discharge.—When the Director of the facility in which a person is placed pursuant to subsection (d) determines that the person's condition is such that he is no longer sexually dangerous to others, or will not be sexually dangerous to others if released under a prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment, he shall promptly file a certificate to that effect with the clerk of the court that ordered the commitment. The clerk shall send a copy of the certificate to the person's counsel and to the attorney for the Government. The court shall order the discharge of the person or, on motion of the attorney for the Government or on its own motion, shall hold a hearing, conducted pursuant to the provisions of section 4247(d), to determine whether he should be released. If, after the hearing, the court finds by a preponderance of the evidence that the person's condition is such that—

(1) he will not be sexually dangerous to others if released unconditionally, the court shall order that he be immediately discharged; or

(2) he will not be sexually dangerous to others if released under a prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment, the court shall—

(A) order that he be conditionally discharged under a prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment that has been prepared for him, that has been certified to the court as appropriate by the Director of the facility in which he is committed, and that has been found by the court to be appropriate; and

มาตรา 4241 (d) หรือบุคคลที่ไม่ต้องรับผิดทางอาญาเนื่องจากสภาพจิตของบุคคลนั้น ซึ่งอัยการสูงสุด หรืออธิบดีกรมราชทัณฑ์เห็นว่าเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตราย¹¹⁸

คำว่า “ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตราย” สามารถพิจารณานิยามได้จาก 18 U.S. Code § 4247 ที่นิยามว่า บุคคลที่ได้กระทำความผิดหรือพยายามกระทำความผิดที่รุนแรงทางเพศ หรือความผิดฐานกระทำชำเราเด็ก และเป็นบุคคลที่เป็นอันตรายทางเพศต่อผู้อื่น เนื่องจากบุคคลนั้นป่วยเป็นโรคจิต จิตผิดปกติ หรือมีความผิดปกติทางจิต ทำให้เป็นเรื่องยากลำบากในการที่จะละเว้นไม่กระทำความผิดที่รุนแรงทางเพศ หรือความผิดฐานกระทำชำเราเด็กหากได้รับการปล่อยตัว¹¹⁹

ในส่วนของประเภทความผิดที่จะอยู่ในข่ายที่บุคคลจะถูกบังคับใช้มาตรการนี้ สามารถพิจารณาได้จาก 18 U.S. Code § 4247 (a)(5) พบว่า ถูกจำกัดอยู่เฉพาะความผิดเกี่ยวกับเพศที่ใช้กำลังรุนแรงหรือความผิดฐานกระทำชำเราเด็กเท่านั้น ไม่รวมถึงการกระทำความผิดอาญาฐานอื่น

(B) order, as an explicit condition of release, that he comply with the prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment.

The court at any time may, after a hearing employing the same criteria, modify or eliminate the regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment.

(f) Revocation of Conditional Discharge.—

The director of a facility responsible for administering a regimen imposed on a person conditionally discharged under subsection (e) shall notify the Attorney General and the court having jurisdiction over the person of any failure of the person to comply with the regimen. Upon such notice, or upon other probable cause to believe that the person has failed to comply with the prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment, the person may be arrested, and, upon arrest, shall be taken without unnecessary delay before the court having jurisdiction over him. The court shall, after a hearing, determine whether the person should be remanded to a suitable facility on the ground that he is sexually dangerous to others in light of his failure to comply with the prescribed regimen of medical, psychiatric, or psychological care or treatment.

(g) Release to State of Certain Other Persons.—

If the director of the facility in which a person is hospitalized or placed pursuant to this chapter certifies to the Attorney General that a person, against whom all charges have been dismissed for reasons not related to the mental condition of the person, is a sexually dangerous person, the Attorney General shall release the person to the appropriate official of the State in which the person is domiciled or was tried for the purpose of institution of State proceedings for civil commitment. If neither such State will assume such responsibility, the Attorney General shall release the person upon receipt of notice from the State that it will not assume such responsibility, but not later than 10 days after certification by the director of the facility.

¹¹⁸ 18 U.S. Code § 4248. (a)

¹¹⁹ 18 U.S. Code § 4247. (a) Definitions.—As used in this chapter—

(5) “sexually dangerous person” means a person who has engaged or attempted to engage in sexually violent conduct or child molestation and who is sexually dangerous to others; and

(6) “sexually dangerous to others” with respect a person, means that the person suffers from a serious mental illness, abnormality, or disorder as a result of which he would have serious difficulty in refraining from sexually violent conduct or child molestation if released.

นอกจากนี้ขั้นตอนของการดำเนินการตามมาตรการควบคุมตัวบุคคลจะต้องมีการประเมินสภาพความเป็นอันตรายของบุคคล โดยให้จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตหรือได้รับการรับรองจำนวน 1 คน หรือมากกว่านั้นตามที่ศาลเห็นควร เป็นผู้ประเมินอาการและต้องทำรายงานเสนอศาลก่อนวันพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือมีบุคลิกภาพบกพร่องอันมีแนวโน้มที่จะไปกระทำความผิดที่มีลักษณะร้ายแรงดังกล่าวซ้ำหรือไม่ และการตรวจประเมินทางจิตเวชจะต้องดำเนินการในสถานที่ที่เหมาะสมใกล้กับศาลมากที่สุด¹²⁰ ทั้งนี้ รายงานความเห็นของจิตแพทย์ดังกล่าวจะต้องประกอบด้วย ประวัติของบุคคลที่ถูกประเมินและอาการปัจจุบันของบุคคลนั้น ผลการประเมินทางจิตวิทยาและทางการแพทย์ คำวินิจฉัยของผู้ประเมิน และความเห็นของจิตแพทย์ผู้ประเมินว่าบุคคลนั้นเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายหรือไม่¹²¹

ในเรื่องของขั้นตอนและระยะเวลาที่จะต้องมีการตรวจประเมินอาการของบุคคลพิจารณาตาม 18 U.S. Code § 4247. (b) กำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้อัยการสูงสุดควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวไว้ในสถานที่ที่เหมาะสมในการดูแลบำบัดรักษาตามสภาพของความผิดและลักษณะของผู้กระทำความผิดเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและประเมินสภาพความเป็นอันตรายของผู้กระทำความผิดในระยะเวลาที่เหมาะสมแก่กรณี แต่ต้องไม่เกิน 45 วัน และในกรณีที่เป็นต้องควบคุมตัวผู้กระทำความผิดเกินกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ผู้อำนวยการของสถานที่นั้นอาจยื่นขอขยายระยะเวลาดังกล่าวออกไปอีกได้แต่ต้องไม่เกิน 30 วันโดยต้องแสดงเหตุอันสมควรว่าระยะเวลาที่ขอขยายเพิ่มเติมจำเป็นในการสังเกตและประเมินสภาพความเป็นอันตรายของผู้กระทำความผิด

สถานที่ที่ใช้ในการควบคุมตัวบุคคลที่เป็นอันตราย พิจารณาได้ตาม 18 U.S. Code § 4248. (d) กำหนดให้เมื่อภายหลังจากศาลพิจารณาแล้วพบว่าหลักฐานที่ชัดเจนและน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลอันตรายทางเพศศาลจะส่งตัวบุคคลนั้นให้อยู่ในความดูแลของอัยการสูงสุด และอัยการสูงสุดจะส่งตัวบุคคลนั้นไปยังเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งบุคคลนั้นมีภูมิลำเนาอยู่หรือรัฐที่บุคคลดังกล่าวถูกฟ้องคดีซึ่งจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเพื่อดำเนินการควบคุมตัวในสถานที่ที่เหมาะสมในการดูแลหรือบำบัดรักษาตามสภาพของความผิดและลักษณะของผู้กระทำความผิด ซึ่งสถานที่ดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามกฎหมายของแต่ละรัฐ โดยมลรัฐแคลิฟอร์เนีย กำหนดให้มีการควบคุมตัวบุคคลไว้ในโรงพยาบาล¹²²

ในประเด็นระยะเวลาของการควบคุมตัวบุคคลตามมาตรการนี้มีลักษณะเป็นการควบคุมตัวโดยไม่มีกำหนดเวลาไว้ ซึ่งทำให้ผู้กระทำความผิดที่ถูกควบคุมตัวตามมาตรการนี้จะได้รับ

¹²⁰ 18 U.S. Code § 4247. (b)

¹²¹ 18 U.S. Code § 4247. (c)

¹²² WELFARE AND INSTITUTIONS CODE – WIC 6605

การปล่อยตัวต่อเมื่อมีการประเมินสภาพความเป็นอันตรายและพบว่าความเป็นอันตรายของบุคคลนั้นหมดไปแล้ว¹²³

ในเรื่องของการทบทวนคำสั่งของศาลที่ให้ควบคุมตัวบุคคลไว้หลังจากพ้นโทษนั้น พิจารณาจาก 18 U.S. Code § 4247. (h) และ 18 U.S. Code § 4248. (e) พบว่าศาลอาจมีคำสั่งยกเลิกการใช้บังคับมาตรการควบคุมตัวบุคคลที่เป็นอันตรายกับบุคคลนั้นได้ หากศาลพิจารณาตามคำขอของผู้อำนวยการสถานที่ซึ่งบุคคลนั้นถูกควบคุมตัวอยู่ หรือทนายความหรือผู้ปกครองดูแลบุคคลนั้นแล้วเห็นว่า มีพยานหลักฐานที่ชัดเจนว่าสภาพของบุคคลนั้นจะไม่ใช่ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายตามความในกฎหมายนี้ต่อไปหากได้รับการปล่อยตัว ศาลจะสั่งให้ปล่อยตัวทันทีหรือหากบุคคลนั้นจะไม่ใช่เป็นอันตรายทางเพศต่อบุคคลอื่นหากได้รับการปล่อยตัวภายใต้ข้อกำหนดในการดูแลหรือรักษาทางการแพทย์และทางจิตเวชที่กำหนดไว้ ศาลก็อาจมีคำสั่งยกเลิกการใช้บังคับมาตรการควบคุมตัวบุคคลที่เป็นอันตรายนี้ได้ โดยมีเงื่อนไขภายใต้ระบบการดูแลทางการแพทย์จิตเวช หรือการรักษาที่ได้เตรียมไว้สำหรับบุคคลนั้นโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นเงื่อนไขซึ่งได้รับการรับรองต่อศาลตามความเหมาะสมโดยผู้อำนวยการสถานที่ที่ควบคุมตัว และศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าเหมาะสม ทั้งนี้ผู้อำนวยการสถานที่ที่ควบคุมตัวผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับเพศเป็นอันตราย มีหน้าที่ต้องทำรายงานประจำทุกปีเกี่ยวกับสภาพจิตของผู้บุคคลผู้ถูกควบคุมตัว รวมทั้งข้อเสนอแนะถึงความจำเป็นในการควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวต่อไปเป็นประจำทุกปี¹²⁴

ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย เมื่อผู้เขียนพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังจากพ้นโทษ พบว่ามีมาตรการกฎหมายพิเศษที่ใช้ในการควบคุมตัวบุคคลได้แต่จะมีหลักเกณฑ์เฉพาะ คือ เป็นการควบคุมตัวบุคคลที่มีความรุนแรงทางเพศ สามารถพิจารณาได้จากกฎหมายที่มีการบังคับใช้ในปี ค.ศ. 1996 อันได้แก่ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE ARTICLE 4. Sexually Violent Predators ในมาตรา 6600-6609.3 ซึ่งกำหนดให้มีการใช้มาตรการบังคับทางแพ่งกับบุคคลที่มีความรุนแรงทางเพศ Sexually Violent Predator (SVP) โดยกำหนดให้มีการจัดการทางแพ่งหลังจากการสิ้นสุดระยะเวลาการถูกจำคุก สำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งพบว่าเป็นผู้มีความรุนแรงทางเพศ (SVP) เนื่องจากเคยได้รับการถูกตัดสินว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตทำให้เป็นอันตราย โดยมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศอีก

นิยามของบุคคลที่มีความรุนแรงทางเพศตามกฎหมายนี้ หมายถึง บุคคลที่ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศต่อเหยื่อคนหนึ่งหรือหลายคนและมีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยซึ่งทำให้บุคคลนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้อื่น โดยมีแนวโน้ม

¹²³ 18 U.S. Code § 4248. (e)

¹²⁴ 18 U.S. Code § 4247. (e) Periodic Report and Information Requirements. (b)

ว่าจะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาที่มีความรุนแรงทางเพศ¹²⁵ โดยความผิดปกติทางจิตที่ได้รับ การวินิจฉัยรวมถึงสภาพที่มีมาแต่กำเนิดหรือได้มาซึ่งมีผลต่อความสามารถทางอารมณ์หรือความผันผวนที่จูงใจบุคคลให้กระทำการกระทำทางเพศในทางอาญาในระดับที่ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้อื่น¹²⁶

ในส่วนความผิดที่มีความรุนแรงทางเพศตามกฎหมายนี้ หมายถึงการกระทำต่อไปนี้ เมื่อกระทำโดยใช้กำลังความรุนแรง ช่มชู้คุกคาม ผู้เสียหายหรือบุคคลอื่นได้รับบาดเจ็บในทันทีและผิดกฎหมายหรือคาดว่าจะตอบโต้ในอนาคตต่อเหยื่อหรือบุคคลอื่น ส่งผลให้มีการตัดสินพิพากษาลงโทษหรือพบว่าไม่มีความผิดด้วยเหตุแห่งความวิกลจริตตามที่กำหนดไว้ใน การละเมิดทางอาญาตามมาตรา 261, 262 , 264.1, 269, 286, 287, 288, 288.5 หรือ 289 หรือการฝ่าฝืนมาตรา 207, 209 หรือ 220 แห่งประมวลกฎหมายอาญากระทำโดยมีเจตนาที่จะกระทำการฝ่าฝืนมาตรา 261, 262, 264.1, 286, 287, 288 หรือ 289 ของหรือเดิมมาตรา 288a ของประมวลกฎหมายอาญา

ขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว สามารถพิจารณาได้จากมาตรา 6601 อนุมาตรา 1 กล่าวคือ กรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องจัดให้มีการประเมินว่าผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวอยู่หรือผู้ที่ถูกคุมประพฤติ ถูกเพิกถอน ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลภายใต้อำนาจของกรมราชทัณฑ์เป็นผู้มีความรุนแรงทางเพศหรือไม่ โดยต้องมีการประเมินอย่างน้อยหกเดือนก่อนวันที่กำหนดให้ปล่อยตัวจากเรือนจำ ทั้งนี้บุคคลจะได้รับการตรวจสอบเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระทำ ความผิดอันเป็นความรุนแรงทางเพศ และตรวจสอบประวัติทางสังคมของบุคคล ประวัติอาชญากรรม หากการตรวจสอบพบว่า ผู้ต้องขังมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้มีความรุนแรงทางเพศ กรมราชทัณฑ์จะส่งไปยังกรมสุขภาพจิตเพื่อให้มีการประเมินผลอย่างเต็มรูปแบบ¹²⁷ โดยรูปแบบการประเมินกำหนดให้มีการ ประเมินความผิดปกติทางจิตที่สามารถวินิจฉัยได้รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ เพื่อที่จะทราบว่าเกี่ยวข้องกับ ความเสี่ยงของการกระทำผิดซ้ำในผู้กระทำความผิดทางเพศหรือไม่ ปัจจัยเสี่ยงที่ต้องพิจารณา ได้แก่ ประวัติอาชญากรรมและทางจิต ประเภท ระดับการศึกษาและระยะเวลาของการเบี่ยงเบนทางเพศ และความรุนแรงของโรคทางจิต¹²⁸

การประเมินบุคคลนั้นจะต้องได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา 2 คน หรือจิตแพทย์ 1 คนและนักจิตวิทยาอีก 1 คนซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต หากผู้ ประเมินทั้งสองเห็นพ้องกันว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่ามีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการกระทำที่มีความรุนแรงทางเพศหากไม่ได้รับการดูแลและรักษาที่เหมาะสม อธิบดีกรม

¹²⁵ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6600 (a) (1)

¹²⁶ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6600 (c)

¹²⁷ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6601 (a)(b)

¹²⁸ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6601 (c)

สุขภาพจิตต้องส่งคำร้องเพื่อยื่นคำร้องตามมาตรา 6602 ไปยังเขตที่กำหนดไว้¹²⁹ แต่หากผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งทำการประเมินดังกล่าวไม่เห็นด้วย อธิบดีกรมสุขภาพจิตต้องจัดให้มีการตรวจสอบเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญอิสระจำนวน 2 คน¹³⁰ ที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญต้องมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิต อย่างน้อย 5 ปีและจิตแพทย์และนักจิตวิทยาที่ได้รับอนุญาตในระดับปริญญาเอกเกี่ยวกับจิตวิทยา¹³¹ หากผู้เชี่ยวชาญอิสระเห็นพ้องกันว่าบุคคลมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ผู้ที่มีความรุนแรงทางเพศ อธิบดีกรมสุขภาพจิตจะต้องยื่นคำร้องขอสำหรับการจัดการภายใต้กฎหมายนี้ไปยังเขตที่กำหนดไว้¹³² ซึ่งหากที่ปรึกษาของเขตที่กำหนดเห็นพ้องกับการเสนอแนะคำร้องสำหรับการคุมตัวในโรงพยาบาลจะถูกยื่นต่อศาลสูงที่บุคคลได้รับการตัดสินลงโทษในความผิดที่ถูกขังอยู่ในปัจจุบัน

เมื่อมีการยื่นคำร้อง ผู้พิพากษาในศาลสูงจะตรวจสอบคำร้องและตัดสินว่า คำร้องมีข้อเท็จจริงเพียงพอหรือไม่ ถ้าเป็นจริงจะถือได้ว่ามีเหตุให้เชื่อได้ว่าบุคคลที่มีชื่อในคำร้องมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเมื่อได้รับการปล่อยตัว ถ้าผู้พิพากษาศลสูงตัดสินว่าคำร้อง มีข้อเท็จจริงที่สนับสนุนสาเหตุความเป็นไปได้ ผู้พิพากษาจะสั่งให้บุคคลถูกคุมขังในสถานที่ปลอดภัยจนกว่าการพิจารณาคดีจะแล้วเสร็จ ต่อมาผู้พิพากษาในศาลสูงจะตรวจสอบคำร้องและตัดสินว่ามีเหตุอันควรเชื่อได้หรือไม่ว่าบุคคลที่มีชื่อในคำร้องมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเมื่อได้รับการปล่อยตัวไปแล้ว โดยบุคคลยังต้องอยู่ในความควบคุมดูแลจนกว่าการพิจารณาคดีจะเสร็จสิ้น ในการพิจารณาคดีถ้าผู้พิพากษาศลสูงตัดสินว่าไม่มีสาเหตุความเป็นไปได้ที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ ก็ให้เพิกถอนคำร้องและบุคคลที่อยู่ภายใต้การคุมประพฤติต้องรายงานไปที่คุมประพฤติ แต่ถ้าผู้พิพากษาศลสูงตัดสินว่ามีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าศาลต้องสั่งให้บุคคลเข้าสู่การควบคุมดูแลในสถานที่ปลอดภัยจนกว่าการพิจารณาจะเสร็จสิ้น และต้องสั่งให้มีการพิจารณาเพื่อตัดสินว่าบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลอื่น มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเมื่อปล่อยตัวออกจากเขตอำนาจของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสถานที่ที่ปลอดภัยอื่น ๆ หรือไม่¹³³ ถ้าหากตัดสินแล้วพบว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความรุนแรงทางเพศ บุคคลต้องเข้าสู่การควบคุมดูแลของโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตของรัฐเพื่อเข้ารับการรักษา ควบคุมดูแลที่เหมาะสมในสถานที่ที่ปลอดภัยซึ่งกำหนดโดยผู้อำนวยการ

¹²⁹ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6601 (d)

¹³⁰ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6601 (e)

¹³¹ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6601 (g)

¹³² WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6601 (h)

¹³³ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6602

โรงพยาบาล โดยสถานที่จะต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ของสถาบันที่อยู่ในอำนาจของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹³⁴

เมื่อบุคคลถูกควบคุมตัวแล้วการจะได้รับการปล่อยตัวจากการควบคุมนั้นพิจารณาแล้วพบว่า บุคคลที่มีความรุนแรงทางเพศและได้ถูกควบคุมตัวอยู่จะต้องได้รับการตรวจสภาพจิตใจอย่างน้อยปีละครั้ง หากพิจารณาแล้วเห็นว่าสภาพของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปจนบุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไม่เป็นผู้ที่มีความรุนแรงทางเพศอีกต่อไปและควรได้รับการปล่อยตัวโดยไม่มีเงื่อนไข หรือการปล่อยตัวที่มีเงื่อนไขไปสู่ทางเลือกที่มีข้อจำกัดน้อยกว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจและสามารถกำหนดการคุ้มครองสังคมได้อย่างเพียงพอ ผู้อำนวยการก็จะยื่นคำร้องต่อศาลสำหรับการปล่อยตัว และศาลเมื่อได้รับคำร้องให้ปล่อยตัวโดยไม่มีเงื่อนไขจะสั่งให้มีการไต่สวน ซึ่งศาลอาจพิจารณาคำร้องและเอกสารประกอบอื่นที่ได้มาจากผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ อัยการ หรือผู้กระทำความผิด¹³⁵

การพิจารณาคดีเพื่อตัดสินว่าบุคคลนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลอื่นและมีแนวโน้มมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตหากอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลและการบำบัดรักษาในชุมชน ถ้าศาลตัดสินว่าบุคคลจะไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น เนื่องจากความผิดปกติทางจิตขณะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลและการบำบัดรักษาในชุมชน ศาลต้องสั่งให้บุคคลอยู่ในโปรแกรมการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขซึ่งดำเนินงานโดยรัฐเป็นระยะเวลา 1 ปี ส่วนสำคัญของโปรแกรมการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ต้องรวมถึงการดูแลและการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก ศาลจะให้บุคคลอยู่ภายใต้อำนาจศาลตลอดหลักสูตรของโปรแกรม¹³⁶ โดยก่อนที่จะให้บุคคลเข้าไปอยู่ในโปรแกรมดังกล่าวผู้อำนวยการชุมชนต้องยื่นคำแนะนำเป็นลายลักษณ์อักษรต่อศาลเกี่ยวกับโปรแกรมการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการบำบัดรักษา กรณีศาลปฏิเสธคำร้อง ให้บุคคลยื่นคำร้องต่อศาลใหม่เมื่อระยะเวลา 1 ปีนับจากวันที่ศาลปฏิเสธพ้นไป ภายหลังจาก 1 ปีของการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลอื่น และไม่มีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ ศาลจะตัดสินให้ได้รับการปล่อยตัวโดยปราศจากเงื่อนไข¹³⁷

บุคคลที่ได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ต้องอยู่ในที่ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของบุคคลก่อนถูกคุมขัง เว้นแต่มีพฤติการณ์พิเศษต้องอยู่นอกเขตภูมิลำเนา ซึ่งเขตของภูมิลำเนาจะกำหนดหน่วยงานและโปรแกรมที่จะให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาในกระบวนการหาที่อยู่และที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยภายในเขต สำหรับผู้ที่มีความรุนแรงทางเพศซึ่งได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข โดยเขตของภูมิลำเนา

¹³⁴ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6604

¹³⁵ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6604.9

¹³⁶ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6608

¹³⁷ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6608

ต้องแจ้งกรมเกี่ยวกับชื่อของสถานที่หรือโปรแกรม ใน 60 วันก่อนการปล่อยตัว การแนะนำสถานที่ เฉพาะสำหรับการรักษาผู้ป่วยนอกในชุมชน จะต้องพิจารณาถึงความใกล้ชิดกับ ผู้เสียหายและญาติ ของผู้เสียหาย อายุ รายละเอียดของผู้ที่ตกเป็นผู้เสียหายในความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงทาง เพศ สถานที่ ลักษณะของเพศ ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางสังคม ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ เป็นต้น¹³⁸

นอกจากนี้มลรัฐแคลิฟอร์เนียยังมีมาตรการกฎหมาย Mentally Disordered Offender (MDO) อันเป็นกฎหมายที่ตราขึ้นโดยสภานิติบัญญัติแห่งแคลิฟอร์เนียในปี ค.ศ.1986 เป็น มาตรการในการกักขังและปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงซึ่งสิ้นสุดการกำหนด โทษจำคุกและเป็นอันตรายต่อผู้อื่นอันเป็นผลมาจากความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง¹³⁹ โดยมี วัตถุประสงค์หลัก คือ ให้การรักษาผู้ป่วยทางจิตที่เป็นอันตรายโดยการป้องกันไม่ให้ปล่อยคนดังกล่าว ออกสู่ชุมชนเมื่อสิ้นสุดการจำคุกเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสังคมและความปลอดภัยของประชาชน โดยหน่วยงานกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ California Department of Corrections and Rehabilitation (CDCR) และ กรมสุขภาพจิต California Department of State Hospitals (DSH) เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน

หลักเกณฑ์และกระบวนการในการนำบุคคลเข้าสู่โปรแกรม Mentally Disordered Offender (MDO) สามารถพิจารณาได้จากประมวลกฎหมายอาญา (California Penal Code) มาตรา 2960 – 2981 และ California Code of Regulations มาตรา 2570 ถึง 2580 ซึ่งสามารถ สรุปแนวทางได้ดังนี้¹⁴⁰

โดยหลักผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ กรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องมีการ ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ต้องขังแต่ละคนว่ามีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงหรือไม่ในช่วงปี แรกของการรับโทษจำคุกและควรจัดให้ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตรุนแรงได้รับการรักษาที่ เหมาะสม ขณะอยู่ในเรือนจำและเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน¹⁴¹ การประเมินสุขภาพจิตนี้จะเป็นพื้นฐาน สำหรับการรักษาในเบื้องต้นและการส่งต่อเพื่อประเมินอาการของผู้ต้องขังอย่างละเอียด ต่อมาก่อน ปล่อยตัว กรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพก็จะต้องคัดกรองบุคคลเพื่อตรวจสอบว่ามีความ ผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงหรือไม่ หากมีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง ไม่อยู่ในอาการทุเลาหรือไม่ สามารถรักษาให้หายได้โดยไม่ได้รับการรักษา บุคคลนั้นจะได้รับการประเมินว่าเข้าหลักเกณฑ์ MDO หรือไม่

¹³⁸ WELFARE AND INSTITUTIONS CODE section 6608.5

¹³⁹California Department of Corrections & Rehabilitation, “California Department of Corrections & Rehabilitation, “Program Guide Overview Mental Health Services Delivery System”, [Online] Accessed: 2020, May 20. Available from: <https://www.cdcr.ca.gov/bph/divisions/severe-mental-health-disorder/>

¹⁴⁰ Ibid

¹⁴¹ California Penal Code Section 2962 (b)

หลักเกณฑ์ของบุคคลที่จะเข้าสู่โปรแกรม MDO จะต้องมีความสมบูรณ์ดังนี้¹⁴²

1) บุคคลนั้นจะต้องมี “ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง” โดยคำว่า "ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง" หมายถึงความเจ็บป่วยหรือโรคหรือภาวะที่บั่นทอนความคิดการรับรู้ความเป็นจริง กระบวนการทางอารมณ์หรือการตัดสินใจของบุคคลนั้นอย่างมาก หรือทำให้พฤติกรรมแย่งอย่างสิ้นเชิง หรือแสดงให้เห็นถึงหลักฐานของกลุ่มอาการของโรคสมองเฉียบพลันซึ่งไม่น่าจะมีการบรรเทาอาการอย่างทันที่ในกรณีที่ไม่มีการรักษา แต่ไม่รวมถึงความผิดปกติของบุคลิกภาพหรือการปรับตัว โรคลมบ้าหมู ความบกพร่องทางสติปัญญาหรือความบกพร่องทางพัฒนาการอื่น ๆ หรือการเสพติดหรือใช้สารมีนเมาในทางที่ผิด

2) ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงเป็นสาเหตุหนึ่งหรือเป็นปัจจัยที่ทำให้รุนแรงขึ้นในการก่ออาชญากรรมที่นักโทษถูกตัดสินให้จำคุก โดยเป็นความผิดดังต่อไปนี้

- (a) การฆาตกรรมโดยสมัครใจ (Voluntary manslaughter)
- (b) การทำร้ายร่างกาย (Mayhem)
- (c) การลักพาตัวโดยฝ่าฝืนมาตรา 207
- (d) การปล้นซึ่งถูกตั้งข้อหาและพิสูจน์ได้ว่าจำเลยใช้อาวุธร้ายแรงหรือเป็นอันตรายตามที่ระบุไว้ในหมวดย่อย (ข) ของมาตรา 12022 ในการปล้นนั้น
- (e) การลักทรัพย์ตามที่กำหนดไว้ในหมวดย่อย (a) ของมาตรา 215 หากถูกตั้งข้อหาและพิสูจน์ได้ว่าจำเลยใช้อาวุธร้ายแรงหรือเป็นอันตรายเป็นการส่วนตัวตามที่ระบุไว้ในหมวดย่อย (b) ของมาตรา 12022 ในการกระทำความผิด .
- (f) การข่มขืนตามที่กำหนดไว้ในวรรคสองหรือของการแบ่งส่วนย่อย (a) ของมาตรา 261 หรืออนุมาตรา 1 หรือ อนุมาตรา 4 ของการแบ่งส่วนย่อย (a) ของมาตรา 262
- (g) การร่วมเพศโดยใช้กำลังความรุนแรงข่มขู่คุกคามหรือกลัวว่าจะได้รับบาดเจ็บทางร่างกายในทันทีและผิดกฎหมายต่อเหยื่อหรือบุคคลอื่น
- (h) การมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยการบังคับข่มขู่คุกคามหรือความกลัวที่จะได้รับบาดเจ็บทางร่างกายในทันทีและผิดกฎหมายต่อเหยื่อหรือบุคคลอื่น
- (i) กระทำชำเราเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยฝ่าฝืนมาตรา 288
- (j) การล่วงละเมิดทางเพศอย่างต่อเนื่องโดยฝ่าฝืนมาตรา 288.5
- (k) ความผิดที่อธิบายไว้ในส่วนย่อย (a) ของมาตรา 289 หากการกระทำนั้นสำเร็จโดยขัดต่อเจตจำนงของเหยื่อโดยใช้กำลังความรุนแรงข่มขู่คุกคามหรือกลัวว่าจะได้รับบาดเจ็บทางร่างกายในทันทีและโดยผิดกฎหมายต่อเหยื่อหรือบุคคลอื่น

¹⁴² HEATHER MACKAY & THE PRISON LAW OFFICE, “THE CALIFORNIA PRISON & PAROLE LAW HANDBOOK”, [Online] Accessed: 2020, April 2. Available from: <https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2019/01/Handbook-Chapter-12.pdf>

(l) วางเพลิงโดยฝ่าฝืนการแบ่งส่วนย่อย (a) ของมาตรา 451 หรือวางเพลิงโดยฝ่าฝืนมาตรา 451 อื่นใดหรือฝ่าฝืนมาตรา 455 หากการกระทำนั้นก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากต่อการทำร้ายร่างกายผู้อื่น

(m) ความผิดทางอาญาที่จำเลยใช้อาวุธปืนซึ่งมีการใช้อาวุธปืนและได้รับการพิสูจน์แล้วตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 12022.5, 12022.53 หรือ 12022.55

(n) การละเมิดมาตรา 18745

(o) พยายามฆ่า

(p) อาชญากรรมที่ไม่ได้ระบุไว้ในอนุมาตรา (a) ถึง (o) ซึ่งรวมถึงการที่นักโทษใช้กำลังหรือความรุนแรงหรือทำให้ได้รับบาดเจ็บสาหัสตามที่กำหนดไว้ในอนุมาตรา 4 ของการแบ่งส่วนย่อย (f) ของมาตรา 243

(q) อาชญากรรมที่ผู้กระทำความผิดข่มขู่ผู้อื่นโดยชัดแจ้งหรือโดยนัยด้วยการใช้กำลังหรือความรุนแรงซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างมากในลักษณะที่บุคคลที่มีเหตุผลจะเชื่อและคาดหวังว่าจะมีการใช้กำลังหรือความรุนแรง สำหรับวัตถุประสงค์ของอนุวรรคนี้การทำร้ายร่างกายอย่างมีนัยสำคัญไม่จำเป็นต้องมีการพิสูจน์ว่าการกระทำที่ถูกคุกคามนั้นน่าจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้ายแรงหรือร้ายแรง¹⁴³

3) ผู้ต้องขังได้รับการบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงเป็นเวลาอย่างน้อย 90 วันภายในปีก่อนที่นักโทษจะได้รับการปล่อยตัว

4) ก่อนที่จะได้รับการปล่อยตัวผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติต่อนักโทษและจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลของรัฐได้ประเมินผู้ต้องขังแล้วและ

(ก) หัวหน้าจิตแพทย์ของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับรองต่อคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บนว่านักโทษมีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงและความผิดปกตินี้ไม่ทุเลาหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยไม่ได้รับการรักษา

5) ผู้ต้องขังแสดงให้เห็นถึงอันตรายอย่างมากจากการทำร้ายร่างกายคนอื่นเพราะความผิดปกติของเขา

ผู้ประเมินสถานะ MDO ของผู้ต้องขังได้แก่ จิตแพทย์ของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ California Department of Corrections and Rehabilitation (CDCR) และนักจิตวิทยาของกรมสุขภาพจิต Department of State Hospitals (DSH) ซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย หากผู้ประเมินสุขภาพจิตทั้งสองมีความเห็นว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติเป็น MDO หัวหน้าจิตแพทย์ของเรือนจำจะแจ้งให้คณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บน The Board of Parole Hearings (BPH) ทราบว่าบุคคลนั้นได้มีสถานะเป็น MDO แล้ว แต่ถ้าหากผู้ประเมินจาก CDCR และ

¹⁴³ California Penal Code Section 2962

DSH ไม่เห็นด้วยว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติเป็น MDO หัวหน้าจิตแพทย์อาจรับรองว่าบุคคลนั้นมีสถานะเป็น MDO ต่อคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บนได้และคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บนจะสั่งให้มีการตรวจสอบเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตอิสระจำนวนสองคนเป็นผู้ประเมินบุคคลนั้น หากผู้เชี่ยวชาญอิสระอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประเมินผู้ต้องขังเห็นด้วยกับการรับรองของหัวหน้าจิตแพทย์ การดำเนินการของ MDO ก็จะดำเนินการต่อไป¹⁴⁴

การประเมินและการรับรอง MDO มักจะต้องเสร็จสิ้นก่อนที่จะปล่อยตัวผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตามหากมีกรณีจำเป็นเพื่อทำการประเมินและรับรองให้เสร็จสมบูรณ์ก็อาจสั่งให้มีการควบคุมตัวบุคคลไว้ได้ไม่เกิน 45 วันนับจากที่ครบกำหนดโทษจำคุก

คณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บน (BPH) จะตรวจสอบเอกสารเพื่อตรวจสอบใบรับรอง MDO จากนั้นเจ้าหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (CDCR) จะแจ้งให้บุคคลนั้นทราบว่าได้รับการรับรองเป็น MDO และนำตัวไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย (DSH) และบุคคลที่ได้รับการรับรองว่าเป็น MDO มีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลระดับสูงเพื่ออุทธรณ์การรับรอง MDO ดังกล่าว และศาลควรจะพิจารณาคดีภายใน 60 วันหลังจากยื่นคำร้อง และบุคคลนั้นจะยังคงถูกควบคุมตัวในขณะที่การพิจารณาคดีอยู่ระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้บุคคลอาจมีสิทธิได้รับการพิจารณาคดีโดยคณะลูกขุนได้ ซึ่งประเด็นสำหรับการพิจารณาคดีจะเป็นประเด็นว่า บุคคลนั้นมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ MDO หรือไม่ และบุคคลนั้นมีสิทธิที่จะมีทนายความ โดยมาตรฐานการพิสูจน์จะเหมือนเช่นเดียวกับการพิจารณาคดีทางอาญา ซึ่งรัฐมีภาระในการพิสูจน์โดยปราศจากข้อสงสัยว่าบุคคลนั้นตรงตามเกณฑ์ MDO และคำตัดสินของคณะลูกขุนต้องเป็นเอกฉันท์

เมื่อบุคคลมีสถานะ MDO กฎหมายกำหนดให้กรมสุขภาพจิต Department of State Hospitals (DSH) จะต้องรับบุคคลนั้นรักษาเป็นผู้ป่วยใน เว้นแต่กรมสุขภาพจิตจะรับรองว่ามีเหตุอันสมควรที่จะเชื่อว่าบุคคลนั้นไม่เป็นอันตราย ปลอดภัยหากอยู่ในฐานะผู้ป่วยนอก หากจำเป็น กรมสุขภาพจิต อาจให้บุคคลดังกล่าวถูกควบคุมอยู่ในหน่วยบริการจิตเวชของราชทัณฑ์ได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายหรือไม่เหมาะสมทางเพศ

กรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ต้องให้การรักษาสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง MDO แต่ละคน และ MDO อาจถูกบังคับให้กินยาโดยไม่สมัครใจได้ในสถานการณ์ฉุกเฉินโดยกรมสุขภาพจิตต้องแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไร้ความสามารถและไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองหรือบุคคลนั้นแสดงให้เห็นถึงอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นเนื่องจากได้พยายามทำร้ายหรือคุกคามอย่างร้ายแรงต่อการทำร้ายร่างกาย

นอกจากนี้บุคคลที่อยู่ในสถานะ MDO หลังจากครบระยะเวลา 60 วันในการถูกควบคุมตัวของกรมสุขภาพจิตบุคคลนั้นอาจเรียกร้องให้มีการพิจารณาว่าตนจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล

¹⁴⁴ California Penal Code Section 2962(d)(2)(3)

ต่อไปหรือสามารถรับการรักษานในสถานะผู้ป่วยนอกได้ โดยยื่นต่อรองผู้อำนวยการคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บน (BPH) และภาวะจะตกอยู่ที่กรมสุขภาพจิตในการแสดงหลักฐานว่าบุคคลนั้น จำต้องถูกรักษาในสถานะผู้ป่วยในต่อไป

หากความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงของบุคคลนั้นอยู่ในอาการทุเลาและสามารถรักษาให้หายได้ ผู้อำนวยการกรมสุขภาพจิตต้องแจ้งให้คณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บน (BPH) ทราบ และดำเนินการปล่อยตัว

การทบทวนคำสั่งที่ให้บุคคลอยู่ในสถานะ MDO จะได้รับการทบทวนประจำปี โดยจะพิจารณาว่า (1) ยังคงมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ MDO หรือไม่และ (2) พิจารณาว่าสามารถเป็นได้หรือไม่ที่บุคคลดังกล่าวจะได้รับการปล่อยตัวและเข้าสู่การรักษาแบบผู้ป่วยนอก หากคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บน พิจารณาแล้วอาจให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในสถานะ MDO ต่อไป โดยขั้นตอนจะค่อนข้างคล้ายกับขั้นตอนเดิม คือบุคคลนั้นมีสิทธิได้รับการพิจารณาคดีต่อหน้ารองผู้อำนวยการคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บน โดยพิจารณาว่าบุคคลนั้นยังมีคุณสมบัติเป็น MDO หรือไม่และควรได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก ซึ่งภาระการพิสูจน์จะตกอยู่กับกรมสุขภาพจิต ที่ต้องแสดงให้เห็นว่าความผิดปกติทางจิตของบุคคลนั้นยังไม่ทุเลาหรือยังรักษาไม่หาย หาก BPH ตัดสินว่าบุคคลนั้น ยังคงมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของ MDO บุคคลที่อยู่ในสถานะ MDO สามารถขอให้มีการพิจารณาคดีโดยคณะลูกขุนในศาลชั้นสูงเพื่ออุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวได้¹⁴⁵

ผู้ป่วยอาจได้รับการปล่อยตัวไปเป็นสถานะผู้ป่วยนอกได้ หากศาลเชื่อว่าสามารถรับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกันเมื่ออยู่ในสถานะผู้ป่วยนอกก็สามารถถูกเพิกถอนได้หากศาลเชื่อว่าจะไม่ปลอดภัย¹⁴⁶

4.3.2 มาตรการกฎหมายในการควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษจำคุกของประเทศญี่ปุ่น

มาตรการทางกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นที่เป็นมาตรการเสริมในการควบคุมบุคคลที่ป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษา สามารถพิจารณาได้ตาม พระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง (The Act for the Medical Treatment and Supervision of insane Persons who caused serious harm 2003) หรือ มักจะถูกเรียกรายอย่างย่อว่า The Medical Treatment and Supervision Act (MTSA) ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะเกี่ยวกับการจัดการผู้กระทำความผิดร้ายแรงที่มี

¹⁴⁵ Disability Rights California, "FORENSIC MENTAL HEALTH LEGAL ISSUES Chapter 4 MENTALLY DISORDERED OFFENDERS," [Online] Accessed: 20 21, April, 3 Available from: <https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/507701%20Ch%204.pdf>

¹⁴⁶ California Penal Code Section 2962(d)(2)(3)

ความผิดปกติทางจิตและแนวทางการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการดูแลภายใต้ความรับผิดชอบของรัฐบาล กฎหมายนี้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 นับเป็นจุดเริ่มต้นของยุคบริการสุขภาพจิตทางนิติเวชในญี่ปุ่นอย่างแท้จริง¹⁴⁷ โดยกฎหมายฉบับนี้ถูกบัญญัติขึ้นอันเนื่องมาจากปี พ.ศ. 2544 เหตุการณ์ที่บุคคลซึ่งมีความผิดปกติทางจิตคนหนึ่งเข้าไปในโรงเรียนประถม Ikeda school และแทงเด็ก 8 คนเสียชีวิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่โหดร้ายและดูหมิ่นไม่มีเหตุจูงใจในการกระทำ จากเหตุการณ์นี้ทำให้เกิดความกลัวอย่างมากต่อรูปแบบของอาชญากรรมที่อาจเกิดขึ้นโดยผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ดังนั้นด้วยแรงขับเคลื่อนจากความคิดเห็นของประชาชน รัฐบาลญี่ปุ่นจึงมีการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต¹⁴⁸

พระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง (The Act for the Medical Treatment and Supervision of insane Persons who caused serious harm 2003) มีวัตถุประสงค์มุ่งหมายที่จะส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้อื่น โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการจัดการคดีที่เหมาะสมและให้การรักษาการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสมและต่อเนื่องแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อที่จะปรับปรุงสภาพจิตใจและเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ¹⁴⁹ และเสนอวิธีการแก้ปัญหาแบบผสมผสานโดยมีการนำมาตรการทางแพ่งมาใช้ควบคู่กับทางอาญา¹⁵⁰

พระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง มีเงื่อนไขลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งในการใช้บังคับ คือ ใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดเฉพาะบางฐานความผิดเท่านั้น ซึ่งได้กระทำความผิดร้ายแรง (serious offence) ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าคนตาย ความผิดฐานชิง ปล้นทรัพย์ ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดฐานวางเพลิง ความผิดเกี่ยวกับเพศ (การข่มขืนและการกระทำอนาจาร) ยกเว้นในกรณีความผิดฐานทำร้ายร่างกายและความผิดฐานพยายามกระทำความผิดในกรณีได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย¹⁵¹

กระบวนการในการใช้บังคับ มีขั้นตอนสามารถพิจารณาได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลที่มี

¹⁴⁷ Fujii, C., Fukuda, Y., Ando, K. et al, "Development of forensic mental health services in Japan: working towards the reintegration of offenders with mental disorders," [Online] Accessed: 2020, July 29. Available from: <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-21>

¹⁴⁸ HIZAWA Yoshihiko, "What Is the Expertise of Social Work? : Over the Japanese Association of Psychiatric Social Workers' Involvement in the Medical Treatment and Supervision Act," [Online] Accessed: 2020, July 30 Available from: <https://www.ritsumeai-arsvi.org/en/essay/essay-331/>

¹⁴⁹ Yoji Nakatani, Miwa Kojimoto, Saburo Matsubara, Isao Takayanagi. "New legislation for offenders with mental disorders in Japan," [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jilp.2005.09.002>

¹⁵⁰ David N. Weissstut, Terry Carney . "Forensic mental health law reform in Japan: From criminal warehousing to broad-spectrum specialist services?," [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252709001150?via%3Dihub>

¹⁵¹ Ibid.

ความผิดปกติทางจิตได้ไปกระทำความผิดอาญาร้ายแรงในความผิดฐานที่กล่าวมาในหัวข้อด้านบนข้างต้น พนักงานอัยการจะส่งฟ้องยังศาลชั้นต้น ซึ่งมี 2 วิธีในการดำเนินการ กล่าวคือ

1. พนักงานอัยการ อาจใช้ดุลพินิจในการสั่งไม่ฟ้อง ด้วยเหตุที่ผู้กระทำความผิดมีความผิดปกติทางจิต หรือความรู้สึกผิดชอบลดน้อยลง ทั้งนี้พนักงานอัยการผู้รับผิดชอบคดีที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดร้ายแรงและมีความผิดปกติทางจิตจะต้องนำคดีมาฟ้องต่อศาลชั้นต้น ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพนักงานอัยการของประเทศญี่ปุ่น มีบทบาทไปตลอดถึงการบังคับคดีตามคำพิพากษาด้วย กล่าวคือ การลงโทษผู้ต้องหาจะต้องกระทำไปภายใต้การกำกับดูแลของพนักงานอัยการเสมอ หากมีปัญหาเกิดขึ้นพนักงานอัยการจะเป็นผู้วินิจฉัยแล้วเสนอรายงานต่อศาลเพื่อขอความเห็นชอบต่อไป เช่น กรณีผู้ต้องหาเกิดวิกฤตจิตภายหลังที่ศาลได้มีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกแล้ว พนักงานอัยการอาจจะระงับการบังคับคดีไว้แล้วส่งตัวผู้ต้องหาไปรักษา ณ โรงพยาบาลจิตเวช จนกว่าจะหายได้ ซึ่งพนักงานอัยการย่อมมีดุลพินิจตามมาตรา 248 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ที่ได้วางหลักในทำนองว่า “การฟ้องคดีอาจถือว่าไม่มีความจำเป็นเมื่อได้คำนึงถึงลักษณะอายุ สภาพแวดล้อม ความหนักเบา หรือข้อลดหย่อนในการกระทำผิดนั้น สภาพการณ์ภายหลังกระทำความผิด และเมื่อเป็นเช่นนั้น ย่อมไม่สมควรที่จะฟ้องคดี”¹⁵² ดังนั้น ในการที่จะฟ้องผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต อัยการมีดุลพินิจในการพิจารณาว่าจะฟ้องหรือไม่ แต่ส่วนใหญ่พนักงานอัยการมักจะไม่ฟ้องผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต แต่จะส่งตัวไปยังโรงพยาบาลจิตเวช¹⁵³

2. บุคคลที่ศาลพิพากษาแล้วว่าได้กระทำความผิด และผู้พิพากษาได้พิพากษาให้ปล่อยหรือศาลพิพากษาโดยไม่ลงโทษจำคุก ด้วยเหตุที่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต หรือมีความรู้ผิดชอบน้อย ศาลชั้นต้นจะมีบทบาทสำคัญ กล่าวคือ เมื่อพนักงานอัยการฟ้องคดีต่อศาล ศาลจะสั่งให้มีการตรวจประเมินทางจิตเวชและประเมินความเสี่ยง ภายในระยะเวลาไม่เกินสามเดือน และในการพิจารณาจะใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้พิพากษาและผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์ ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเท่าเทียมกัน ซึ่งถูกตั้งขึ้นภายในศาลเพื่อทำการตัดสินใจว่าบุคคลนี้เหมาะสมที่จะเข้าสู่การรักษาหรือไม่โดยพิจารณาแลกเปลี่ยนความเห็นจากมุมมองทางการแพทย์และทางกฎหมาย และมีการแต่งตั้งทนายความเพื่อช่วยเหลือจำเลยด้วย โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจะสัมภาษณ์จำเลยและความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทนายความของจำเลย พนักงานอัยการ กรรมการของ

¹⁵² THE JAPANESE CODE OF CRIMINAL PROCEDURE

Article 248 Where prosecution is deemed unnecessary owing to the character, age, and environment of the offender, the gravity of the offense, and the circumstances or situation after the offense, prosecution need not be instituted.

¹⁵³ David N. Weisstub, Terry Carney . “Forensic mental health law reform in Japan: From criminal warehousing to broad-spectrum specialist services?,” [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252709001150?via%3Dihub>

สถานบริการผู้ป่วยในที่กำหนดและสำนักงานคุมประพฤติ เมื่อพิจารณาแล้วได้มาซึ่งคำวินิจฉัย โดยสามารถเป็นไปได้ 3 แนวทาง¹⁵⁴ คือ

1. คำสั่งให้เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช (Inpatient treatment order)

คำสั่งให้เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช จะดำเนินการตามโรงพยาบาลที่ดำเนินการจัดตั้งโดยรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น หรือ บริษัท ทั้งนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข และภายในหกเดือนนับจากการรับเข้าการรักษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องเสนอรายงานต่อศาลชั้นต้น (District Court) ว่าสมควรจะบำบัดรักษาผู้ป่วยต่อไปหรือไม่ ถ้าเห็นว่าไม่จำเป็นต้องรักษาต่อไปผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องยื่นขอปล่อยตัวผู้ป่วยต่อศาลชั้นต้นโดยไม่ชักช้า ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยในการรักษาแบ่งออกเป็นสามระยะ คือ 1. เฉียบพลัน 2. การฟื้นฟูและ 3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ยังมีทีมสหวิชาชีพดำเนินการรักษาตามโปรแกรมที่ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและโปรแกรมการรักษาไม่เพียงแต่มุ่งเน้นไปที่การบำบัดสภาพจิตใจเท่านั้น แต่ยังเพิ่มพูนทักษะทางสังคมอีกด้วย โดยระยะเวลาการเข้ารับการรักษาตามคำสั่งให้เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช จะประมาณ 18 เดือน

2. คำสั่งให้การบำบัดรักษาแต่ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช (ผู้ป่วยนอก)

คำสั่งการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือที่เรียกว่า “ mental health supervision ” มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคุมประพฤติและกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น การกำหนดให้ต้องอยู่ในสถานที่ที่กำหนดไว้ และต้องมารายงานตัวต่อสำนักงานคุมประพฤติตามกำหนด และมีผู้ประสานงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยสำนักงานคุมประพฤติแต่ละแห่งเป็นผู้ประสานงานรักษากับผู้ป่วยนอกและทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวทางสำหรับการรักษาผู้ป่วยนอกมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ โดยระยะเวลาในการบำบัดรักษาจะอยู่ที่ประมาณ 3 ปี อย่างไรก็ตาม ศาลชั้นต้นสามารถส่งขยายระยะเวลาการรักษาได้อีกไม่เกิน 2 ปี และหากเมื่อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วเห็นว่าไม่จำเป็นอีกต่อไป ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจะต้องทำรายงานข้อสรุปของการรักษาต่อศาลชั้นต้น และหากอาการของผู้ป่วยแย่ลง ศาลชั้นต้นสามารถมีคำสั่งให้กลับเข้ารับการรักษาใหม่ได้

3. คำสั่งที่กำหนดให้ไม่ต้องรักษาพยาบาล (no treatment order)

¹⁵⁴ Yoji Nakataniai, Miwa Kojimoto, Saburo Matsubara, Isao Takayanagi. “New legislation for offenders with mental disorders in Japan,” [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.09.002>

เมื่อได้ทราบและเข้าใจถึงมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต ภายหลังจากศาลพิพากษาตามกฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย และประเทศญี่ปุ่นแล้วว่าแต่ละประเทศมีมาตรการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตอย่างไร ทั้งการบังคับโทษประหารชีวิตต่อกรณีที่ต้องโทษป่วยทางจิต และแนวทางการให้ความคุ้มครองในการดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยทางจิตในเรือนจำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษา มาตรการพิเศษที่ให้รัฐสามารถควบคุมตัวบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตต่อไปได้ ต่อไปผู้เขียนจะนำหลักการ แนวปฏิบัติและบทบัญญัติของกฎหมายของแต่ละประเทศมาศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์มาตรการดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การสรุปและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนามาตรการให้ความคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังจากศาลพิพากษาของประเทศไทยต่อไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

บทวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาที่เหมาะสมของประเทศไทย

เมื่อได้ศึกษาข้อความคิดพื้นฐานว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทย ทั้งแนวคิดว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทยและในระดับมาตรฐานสากล แนวคิดทฤษฎีการลงโทษทางอาญาในบทที่ 2 และศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทยในการคุ้มครองผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาว่ามีบทบัญญัติกฎหมายใดบ้างที่ทำให้ความคุ้มครอง และแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาในประเด็นของการดูแลสุขภาพบังคับโทษด้วยเหตุที่จำเลยวิกลจริต นอกจากนี้ยังศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำที่ป่วยทางจิตของประเทศไทยว่าเป็นอย่างไร การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ซึ่งต้องพิจารณากฎหมายหลายฉบับร่วมกัน และมีประเด็นในเรื่องของระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวที่ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีการพิจารณาปรับปรุง โดยจะได้วิเคราะห์ในบทที่ 5 นี้ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตของประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย และประเทศญี่ปุ่น มาตรการชั้นราชทัณฑ์ในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง และขณะอยู่ในเรือนจำ รวมไปถึงมาตรการกฎหมายอันเป็นมาตรการที่ช่วยเสริมในการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษ

ในบทที่ 5 นี้จะเป็นการนำเสนอวิเคราะห์มาตรการกฎหมายของไทยที่ผู้เขียนเห็นว่ายังมีช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถประกันการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ป่วยทางจิตในการรับโทษอาญาได้เต็มที่และอาจเปรียบเทียบกับมาตรการกฎหมายของต่างประเทศในบางประเด็นจากที่ได้ศึกษามาในบทที่แล้ว รวมถึงการนำแนวคิดทฤษฎีการลงโทษและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 และ 3 มาวิเคราะห์หามาตรการทางกฎหมายในประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่มาตรการกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษามาปรับใช้กับบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

5.1 ประเด็นเรื่องมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ โดยพิจารณาตามกฎหมายไทย

5.2 ประเด็นเรื่องมาตรการกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

5.3 ประเด็นเรื่องมาตรการกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษและยังคงป่วยทางจิต

5.1 ประเด็นมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษตามกฎหมายไทย

หัวข้อนี้จะนำเสนอวิเคราะห์สาระสำคัญของมาตรการคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตในประเด็นการทูลเกล้าการบังคับโทษตามกฎหมายไทย จากที่ได้นำเสนอในบทที่ 3 ในส่วนการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ โดยผู้เขียนได้พิจารณามาตรการทางกฎหมายที่เป็นการให้ความคุ้มครองโดยแยกตามโทษ อันได้แก่ โทษประหารชีวิต โทษจำคุก และโทษกักขัง ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า มาตรการกฎหมายในปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษายังมีข้อบกพร่องบางประการในการทูลเกล้าการบังคับโทษจำคุก และโทษกักขัง

ประการแรก ผู้เขียนขอกล่าวถึงข้อความคิดทั่วไปเกี่ยวกับถ้อยคำที่สื่อถึงการมีความผิดปกติทางจิตที่บัญญัติอยู่ในกฎหมายไทย จากที่กล่าวมาในบทที่ 2 พบว่า กฎหมายไทยในแต่ละฉบับทั้งประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีการใช้ถ้อยคำที่แตกต่างกัน ดังนี้

กฎหมาย	ใช้ถ้อยคำว่า
ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และ มาตรา 48	“จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน”
ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373	“วิกลจริต”
ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มาตรา 246 และ มาตรา 248	“วิกลจริต”
พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560	“วิกลจริต” และ “จิตไม่สมประกอบ”
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	“ความผิดปกติทางจิต”

การที่กฎหมายแต่ละฉบับข้างต้นมีการใช้ถ้อยคำที่แตกต่างกัน อาจด้วยเหตุที่กฎหมายแต่ละฉบับตราขึ้นมีจุดมุ่งหมายในการบังคับใช้ที่แตกต่างกัน ประมวลกฎหมายอาญามุ่งถึงการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญา และมีบทบัญญัติคุ้มครองบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตที่ไม่ได้มีจิตใจชั่วร้ายในการกระทำความผิดและการกำหนดถึงวิธีการเพื่อความปลอดภัยเพื่อป้องกันสังคมจากอันตรายหรือความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นจากบุคคลเหล่านี้ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามุ่งถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยในการดำเนินคดีอาญา ส่วนพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มีบทบัญญัติที่มุ่งถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังที่วิกลจริต และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

พ.ศ. 2551 มุ่งถึงการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการบำบัดรักษาและช่วยป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากผู้ป่วยจิตเวช

ในทางการแพทย์มีการแบ่งกลุ่มโรคทางจิตเวชเพื่อเป็นหลักในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยมีระบบการจำแนกที่เป็นที่ยอมรับสองระบบด้วยกัน

1. การจำแนกระบบ (DSM-5) ระบบการวินิจฉัยตามสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน และ
2. การจำแนกโรคที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (ICD – 10) ซึ่งการจำแนกตามระบบ ICD-10 ที่แบ่งโรคทางจิตเวชออกเป็น 10 กลุ่ม จะมีเฉพาะอาการป่วยทางจิตบางกลุ่มเท่านั้นที่อยู่ในข่ายของความหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65¹ ในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญา ซึ่งกลุ่มโรคที่อยู่ในข่ายดังกล่าวก็ไม่ได้หมายความว่าทุกโรคในกลุ่มดังกล่าวจะเป็นกรณีตามมาตรา 65 เพราะจะต้องพิจารณาไปถึงขนาดอาการของแต่ละบุคคลว่าจะต้องถึงขนาดที่ทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เท่านั้นกฎหมายจึงจะยกเว้นโทษให้ กรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตบางอย่าง เช่น ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือผู้ที่ติดยาเสพติดไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 65 เว้นแต่ผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความผิดปกติอย่างอื่น เช่นมีอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย เหตุผลที่กฎหมายไม่ยกเว้นโทษหรือลดโทษให้บุคคลเหล่านี้ก็เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ยังมีความรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่ แม้จะมีความผิดปกติทางจิตที่จะชักนำให้ทำอะไรต่างไปจากคนธรรมดาได้ง่าย แต่สิ่งจูงใจนั้นก็ไม่ถึงขนาดทำให้ความรู้ผิดชอบและความสามารถบังคับตนเองสูญเสียไป²

ตามบทบัญญัติกฎหมายไทยไม่มีการให้นิยามคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน” หรือ “วิกลจริต” ไว้ มีแต่เพียงการให้ความหมายไว้ตามตำรากฎหมาย และการพิจารณาว่าบุคคลใดมีอาการผิดปกติทางจิตเข้าข่ายจำกัดความต่าง ๆ ข้างต้นหรือไม่ ก็จำเป็นต้องอาศัยการวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่ในทางการแพทย์เองก็ไม่ได้มีการกำหนดความหมายและหลักเกณฑ์ในการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ความเห็นในประเด็นดังกล่าวต่อการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรม อาทิเช่น การพิจารณาว่าจำเลยมีอาการวิกลจริตหรือไม่เพื่อที่ศาลจะสามารถสั่งให้มีการทูลเกล้าขอการบังคับโทษจำคุกหรือประหารชีวิตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และมาตรา 248 ไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน อีกทั้งการตรวจวินิจฉัยและให้ความเห็นทางการแพทย์จะเป็นไปตามความรู้ความสามารถและความเห็นส่วนบุคคลของจิตแพทย์แต่ละคน ผู้เขียนเห็นว่า ควรจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการ

¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

“ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้ นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้ นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ ศาลจะลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

² จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์, ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา [ออนไลน์], 10 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา

http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2558/3/chap_2.pdf

พิจารณาล้อยกคำเหล่านี้ที่ชัดเจน หากมีการจัดทำประกาศของแพทยสภาอันเป็นระเบียบภายในองค์กร ทำให้มีแนวทางการวินิจฉัยและให้ความเห็นทางการแพทย์ไปในแนวทางเดียวกันและก่อให้เกิดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนได้

นอกจากนี้หากจะพิจารณาถึงถ้อยคำเกี่ยวกับการมีความผิดปกติทางจิตที่ปรากฏในกฎหมาย พบว่ามีการใช้ถ้อยคำที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน” “วิกลจริต” “จิตไม่สมประกอบ” ตามที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 แต่โดยทั่วไปมักจะคุ้นเคยกับการใช้คำว่า “วิกลจริต” ซึ่งคำว่า “วิกลจริต” เป็นถ้อยคำทางกฎหมายไม่ใช่ถ้อยคำทางการแพทย์ เพราะในทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้คำว่า ความผิดปกติทางจิต หรือป่วยทางจิต หรือ โรคทางจิตเวช อย่างไรก็ตาม ใด ๆ ก็ดี ไม่มีการกำหนดนิยามสำหรับคำเหล่านี้ไว้ในกฎหมาย แต่มีการให้ความหมายในทางวิชาการทางแพทย์ของคำว่า “วิกลจริต” กล่าวคือ เป็นภาวะผิดปกติทางจิตที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมอย่างมากจนไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง³ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้เขียนเห็นว่า หากมีแนวทางหรือหลักเกณฑ์ร่วมกันในการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายไว้ น่าจะทำให้เกิดความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยควรจะเป็นคำนิยามที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้ และครอบคลุมต่อความผิดปกติทางจิตที่มีในปัจจุบัน และควรเป็นนิยามที่กำหนดขอบเขตกว้างเพื่อรับข้อเท็จจริงเข้าสู่การพิจารณาและนำไปพิสูจน์ทางกฎหมายต่อไป ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่นิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรับรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” เป็นแนวทางที่เหมาะสมที่ควรใช้ในการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย ส่วนกรณีบทบัญญัติกฎหมายที่ใช้คำว่า “วิกลจริต” ผู้เขียนเห็นว่าเมื่อสื่อถึงคำดังกล่าว บุคคลทั่วไปมักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคำว่า “วิกลจริต” เป็นคำที่ค่อนข้างสื่อลักษณะเชิงลบต่อตัวบุคคล ควรที่จะมีการแก้ไขโดยเมื่อพิจารณาความหมายจากคำพิพากษาของศาลฎีกาที่ 5466/2537 ที่มีการตัดสินเกี่ยวกับความวิกลจริตไว้ว่า คำว่า “บุคคลวิกลจริต” ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 เดิม (มาตรา 28 ใหม่) นั้นมิได้หมายถึงเฉพาะถึงบุคคลผู้มีจิตผิดปกติหรือตามที่เข้าใจกันทั่ว ๆ ไปว่าเป็นบ้า เท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลผู้มีกิริยาอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาส คือ ขาดความรำลึก ขาดความรู้สึก และขาดความรับผิดชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการของตนหรือประกอบกิจการส่วนตัวของตนได้ จ. ไม่รู้สึกตัวเองและพูดจารู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้างซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองฝ่อ หรือสมองเสื่อมขึ้น

³ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิกลจริต (Psychosis) [ออนไลน์], 8 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา <http://www.cumentalhealth.com/รอบรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้ใหญ่/วิกลจริต-Psychosis.html>

รุนแรงไม่สามารถรักษาให้หายได้ ตลอดจนไม่อาจปฏิบัติภารกิจส่วนตัวได้แสดงให้เห็นว่า จ. เป็นคนไม่มีสติสัมปชัญญะไร้ความสามารถที่จะดำเนินกิจการทุกอย่างด้วยตนเองได้ พอถือได้ว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามความหมายแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 เดิม(มาตรา 28 ใหม่)⁴ ซึ่งจากคำพิพากษาอาจพอจะสรุปความหมายของ “วิกลจริต” ได้ว่า การมีความสามารถในทางกฎหมายบกพร่องเนื่องจากความผิดปกติทางจิต ดังนั้นหากมีการใช้คำอื่นแทนคำว่าวิกลจริตแต่สื่อความหมายไปในแนวลักษณะของการมีความสามารถในทางกฎหมายบกพร่องเนื่องจากความผิดปกติทางจิตน่าจะเป็นการเหมาะสมกว่า

ประการสุดท้าย การที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มาตรา 246 และมาตรา 248 มีการใช้คำว่า “วิกลจริต” ก็ไม่มีการให้นิยามความหมายไว้เช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงมาตรา 246 และ 248 ที่ให้ความคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตในการทูลเกล้าฯ ถวายฎีกา อันเป็นขั้นตอนที่ผ่านการพิจารณาพิพากษาไปแล้วความสำคัญจึงไม่ได้อยู่ที่การมุ่งพิสูจน์ความวิกลจริตเพื่อพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคล หรือการมุ่งพิสูจน์ความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ที่คุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตให้มีสิทธิในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ หากแต่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และมาตรา 248 คุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนที่พิจารณาได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ อันมีหลักว่า ผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำ แต่จะต้องได้รับการย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที⁵ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการลงโทษทางอาญาที่แม้ว่าในขณะที่กระทำความผิดจำเลยไม่มีอาการป่วยทางจิตอันจะเป็นเหตุลดโทษหรือได้รับการยกเว้นโทษ แต่เมื่อภายหลังจำเลยป่วยทางจิตแล้วการจะนำตัวไปรับโทษทางอาญาก็ไม่อาจทำให้การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดบรรลุผลได้ ฉะนั้นการนำตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตนี้ไปรับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตน่าจะเป็นการเหมาะสมยิ่งกว่า

ข้อพิจารณาเรื่องความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการลงโทษกับบุคคลที่ป่วยทางจิต

ทฤษฎีการลงโทษว่าด้วยวัตถุประสงค์ของการลงโทษอาญา ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกัน ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด หรือทฤษฎีการลงโทษเพื่อคุ้มครองสังคม ล้วนมีเป้าหมายที่ผลสุดท้ายมุ่งป้องกันการก่ออาชญากรรมขึ้น มุ่งปราบปรามผู้กระทำความผิด และสิ่งที่สำคัญคือการที่ผู้กระทำความผิดต้องเข้าใจในเรื่องที่ตนเองถูกลงโทษ ฉะนั้น กรณีของบุคคลที่ป่วยทางจิตเมื่อไม่เข้าใจในเรื่องที่ตนเองต้องถูกลงโทษ ปลายทางของการลงโทษบุคคลที่ป่วยทางจิตก็ย่อมไม่เกิดประโยชน์ต่อสังคม จึงอาจทำให้เกิด

⁴ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5466/2537

⁵ กฎมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (1)

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาการลงโทษบุคคลวิกลจริตได้

จากที่กล่าวถึงทฤษฎีการลงโทษทางอาญาไว้ในบทที่ 2 จะเห็นว่าหากผู้กระทำความผิดทางอาญาเป็นบุคคลที่มีสภาพจิตปกติ มีความสามารถตระหนักถึงผลร้ายจากการที่ตนทำความผิดแล้วก็ถูกลงโทษได้ การลงโทษสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษตามแต่ละทฤษฎีได้ แต่สำหรับกรณีบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เมื่อบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถที่จะเข้าใจในการกระทำของตนเองได้ว่าเป็นสิ่งที่ผิดถูกประการใด การตระหนักได้ถึงผลจากการถูกลงโทษก็ไม่บรรลุผล การลงโทษไม่อาจทำให้จำเลยสำนึกได้ แม้ว่าการถูกลงโทษจำคุกจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์การลงโทษในแง่ของการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมได้ แต่เมื่อถึงวันที่ผู้กระทำความผิดได้รับโทษครบกำหนดและพ้นโทษได้รับการปล่อยตัวกลับคืนสู่สังคมก็อาจจะกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีกได้หากยังคงมีร่องรอยอาการป่วยทางจิตอยู่ ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญมากกว่าการถูกจองจำอยู่ในเรือนจำ คือการให้ผู้ที่ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษา ผู้เขียนเห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งแม้ว่าเขาจะมีสถานะเป็นผู้ต้องโทษทางอาญาก็ตาม เพราะเมื่อมองในแง่ของวัตถุประสงค์ของการลงโทษที่จะตัดตัวผู้กระทำความผิดออกจากสังคมโดยการจำคุกนั้น การนำตัวผู้ต้องโทษทางอาญาที่ป่วยไปบำบัดรักษาอาการทางจิตก็เป็นสิ่งที่สามารถกันตัวออกจากสังคมได้เช่นกัน และเหมาะสมยิ่งกว่าเพราะจะได้ช่วยฟื้นฟูบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตของบุคคลนั้นด้วย

นอกจากนี้เมื่อพิจารณากฎหมายที่ปรากฏในปัจจุบัน มีการบัญญัติยกเว้นโทษให้แก่บุคคลที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และในขณะเดียวกันก็มีการบัญญัติให้นำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับให้บุคคลเข้ารับการรักษาอาการป่วยในสถานพยาบาล ซึ่งจะเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดที่ป่วยทางจิตมากกว่า และเมื่อบุคคลนั้นได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตจนอาการทุเลาลงก็สามารถที่กลับเข้าไปใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติ และยังเป็น การช่วยคุ้มครองสังคมและป้องกันการกระทำความผิดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตจากบุคคลดังกล่าวได้อีกด้วย

ประการถัดไปผู้เขียนจะขอเสนอและวิเคราะห์ถึงปัญหาตามกฎหมายไทยในการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิต โทษจำคุกและโทษกักขังกรณีผู้ต้องโทษวิกลจริตตามลำดับ

5.1.1 การทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิต

กรณีโทษประหารชีวิต มีมาตรการคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตจากการถูกบังคับโทษประหารชีวิต พิจารณาได้จากบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248⁶ บัญญัติถึงกรณีที่บุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ก็จะต้องรอกการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าจะหาย และเมื่อศาลมีคำสั่งให้มีการทุเลาการประหารชีวิตแล้ว ศาล

⁶ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอกการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญาบังคับได้ ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต”

ก็มีอำนาจนำบทบัญญัติมาตรา 46 วรรคสองแห่งกฎหมายลักษณะอาญา⁷ มาบังคับ อันได้แก่ บทบัญญัติในเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัยแห่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ในปัจจุบัน เป็นการให้อำนาจศาลในการส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้ และตามวรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันมีคำพิพากษาถึงที่สุดก็ให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต

ผู้เขียนเห็นว่าตามมาตรา 248 ข้างต้นเป็นมาตรการที่ให้ความคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตที่ติดยอยู่แล้ว เนื่องจากการนำตัวบุคคลที่วิกลจริตไปประหารชีวิตย่อมไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษ เพราะบุคคลที่วิกลจริตไม่สามารถเข้าใจเรื่องที่ตนถูกประหารชีวิตได้ นอกจากนี้การที่มีบทบัญญัติกฎหมายกำหนดให้มีการทูลเกล้าฯ ถวายขอพระราชทานชีวิตในกรณีที่เกิดวิกลจริตก็สอดคล้องกับมาตรฐานระหว่างประเทศ ในมาตรการป้องกันที่ประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่จะต้องโทษประหารชีวิตได้รับรองโดยที่ประชุมสมัชชาเศรษฐกิจและสังคม โดยมติที่ 1984/50 (Safeguards Guaranteeing Protection of the rights of those Facing the Death Penalty 1984) ที่กำหนดถึงการห้ามไม่ให้ใช้โทษประหารชีวิตกับผู้กระทำความผิดที่เป็นบุคคลวิกลจริต และตามหลักสากลแล้วจะไม่ลงโทษใด ๆ แก่ผู้กระทำความผิดที่เป็นคนวิกลจริต หรือที่กลายเป็นคนวิกลจริตไปในภายหลัง เพราะการที่จะลงโทษคนวิกลจริตเท่ากับว่าขาดเมตตาต่อผู้ที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบ ซึ่งผู้เขียนสามารถสรุปภาพรวมของการบังคับโทษประหารชีวิตในประเทศไทยได้ว่ายังคงมีการบังคับใช้โทษประหารชีวิตอยู่ แต่มาตรการกฎหมายของประเทศไทยได้จำกัดกลุ่มบุคคลบางประเภท ได้แก่ คนวิกลจริต⁸, ผู้ซึ่งกระทำความผิดในขณะที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี⁹ และหญิงมีครรภ์¹⁰ อันเป็นบุคคลที่ไม่สมควรถูกลงโทษด้วยการประหารชีวิตให้ได้รับการยกเว้นโทษประหารชีวิต

เมื่อพิจารณามาตรการกฎหมายของต่างประเทศ การบังคับโทษประหารชีวิตในประเทศอังกฤษและเวลส์ พบว่าปัจจุบันได้ยกเลิกโทษประหารชีวิตไปแล้วเป็นการทั่วไปและถาวร¹¹

⁷ กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มาตรา 46

“ผู้ใดกระทำความผิด ในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้สึกผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำความผิด เพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าให้เอาโทษแก่มันเลย

วรรคสอง แต่ถ้าศาลพิเคราะห์เห็นว่าจะปล่อยผู้วิกลจริตนั้นไป อาจเกิดเหตุอันตรายแก่ผู้อื่น จะสั่งให้ส่งตัวมันให้เจ้าพนักงานกักขังรักษาไว้ในโรงพยาบาลสำหรับคนวิกลจริต หรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ในที่อื่น เพื่อป้องกันอันตรายอย่าให้มีแก่สาธารณชนก็ได้”

⁸ ดูประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

⁹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 18 วรรคสอง

“โทษประหารชีวิตและโทษจำคุกตลอดชีวิตมิให้นำมาใช้บังคับแก่ผู้ซึ่งกระทำความผิดในขณะที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี”

¹⁰ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 247

“หญิงใดจะต้องประหารชีวิต ถ้ามีครรภ์อยู่ให้รอไว้จนพ้นกำหนดสามปีนับแต่คลอดบุตร แล้วให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต เว้นแต่เมื่อบุตรถึงแก่ความตายก่อนพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ในระหว่างสามปีนับแต่คลอดบุตรให้หญิงนั้นเลี้ยงดูบุตรตามความเหมาะสมในสถานที่ที่สมควรแก่การเลี้ยงดูบุตรภายในเรือนจำ

¹¹ Julian B. Knowles QC, “ The Abolition of the Death Penalty in the United Kingdom”, [Online] Accessed: 2019, June 3. Available from: <https://www.deathpenaltyproject.org/wp-content/uploads/2017/12/DPP-50-Years-on-pp1-68-1.pdf>

ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปัจจุบันหลายมลรัฐมีการยกเลิกโทษประหารชีวิตไปแล้ว อย่างไรก็ตามยังคงมีบางมลรัฐที่ใช้โทษประหารชีวิตอยู่ และสหรัฐอเมริกา มีการแบ่งแยกลักษณะความผิดปกติทางจิต เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. ความพิการทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ซึ่งศาลสูงสุดแห่งสหรัฐอเมริกาได้เคยตัดสินไว้ว่าไม่สามารถบังคับโทษประหารชีวิตแก่คนที่พิการทางสติปัญญาได้ในคดี *Atkins v. Virginia* (2002)¹² 2. ความเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตจะไม่ได้รับการยกเว้นโทษประหารชีวิต เพียงแต่อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยบรรเทาโทษในระหว่างการพิจารณาโทษประหารชีวิต¹³ และ 3. วิกลจริต (Insanity) บุคคลที่วิกลจริตซึ่งเป็นบุคคลที่ป่วยทางจิตขั้นรุนแรง จะไม่ถูกประหารชีวิตเนื่องจากไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการลงโทษ อย่างไรก็ตามหากอาการป่วยทางจิตของบุคคลนั้นได้รับการรักษาฟื้นฟูบุคคลนั้นก็จะสามารถถูกประหารชีวิตได้¹⁴ และ American Bar Association (ABA) ได้ออกข้อมติที่ 122A¹⁵ ให้งดเว้นจาก

¹² Ibid

¹³ Ibid

¹⁴ Ibid

¹⁵ AMERICAN BAR ASSOCIATION RECOMMENDATION 122A

RESOLVED, That the American Bar Association, without taking a position supporting or opposing the death penalty, urges each jurisdiction that imposes capital punishment to implement the following policies and procedures:

3. Mental Disorder or Disability after Sentencing (a) Grounds for Precluding Execution. A sentence of death should not be carried out if the prisoner has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity (i) to make a rational decision to forgo or terminate post-conviction proceedings available to challenge the validity of the conviction or sentence; (ii) to understand or communicate pertinent information, or otherwise assist counsel, in relation to specific claims bearing on the validity of the conviction or sentence that cannot be fairly resolved without the prisoner's participation; or (iii) to understand the nature and purpose of the punishment, or to appreciate the reason for its imposition in the prisoner's own case. Procedures to be followed in each of these categories of cases are specified in (b) through (d) below.

(b) Procedure in Cases Involving Prisoners Seeking to Forgo or Terminate Post-Conviction Proceedings. If a court finds that a prisoner under sentence of death who wishes to forgo or terminate post-conviction proceedings has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity to make a rational decision, the court should permit a next friend acting on the prisoner's behalf to initiate or pursue available remedies to set aside the conviction or death sentence.

(c) Procedure in Cases Involving Prisoners Unable to Assist Counsel in Post-Conviction Proceedings. If a court finds at any time that a prisoner under sentence of death has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity to understand or communicate pertinent information, or otherwise to assist counsel, in connection with post-conviction proceedings, and that the prisoner's participation is necessary for a fair resolution of specific claims bearing on the validity of the conviction or death sentence, the court should suspend the proceedings. If the court finds that there is no significant likelihood of restoring the prisoner's capacity to participate in post-conviction proceedings in the foreseeable future, it should reduce the prisoner's sentence to the sentence imposed in capital cases when execution is not an option.

(d) Procedure in Cases Involving Prisoners Unable to Understand the Punishment or its Purpose. If, after challenges to the validity of the conviction and death sentence have been exhausted and execution has been scheduled, a court finds that a prisoner has a mental disorder or disability that significantly impairs his or her capacity to understand the nature and purpose of the punishment, or to appreciate the reason for its imposition in the

การพิจารณาโทษประหารชีวิตหรือประหารชีวิตบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง โดยมติดังกล่าวเห็นว่า การลงโทษประหารชีวิตไม่ควรดำเนินการถ้านักโทษมีความผิดปกติทางจิตหรือความพิการที่บั่นทอนอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เมื่อพิจารณากฎหมายในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย กรณีผู้ต้องโทษประหารชีวิตเป็นคนวิกลจริต ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 3701¹⁶ และมาตรา 3703¹⁷ ก็ได้กำหนดมาตรการให้ส่งตัวไปบำบัดรักษา หากพบว่าจำเลยที่ถูกตัดสินประหารชีวิตกลายเป็นคนวิกลจริต ผู้คุมจะต้องแจ้งข้อเท็จจริงดังกล่าวไปยังอัยการเขตของเขตที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ และอัยการต้องยื่นคำร้องต่อศาลโดยระบุถึงข้อเท็จจริงที่เชื่อว่าเป็นคนวิกลจริตและขอให้มีการตรวจสอบสภาพจิตของผู้ต้องโทษ จากนั้นศาลจะเรียกคณะลูกขุนเพื่อไต่สวน หากพบว่าวิกลจริตศาลก็ต้องมีคำสั่งให้นำตัวบุคคลดังกล่าวส่งสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์เพื่อบำบัดรักษา กรณีดังกล่าวนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายไทยแล้วพบว่ามีความคล้ายคลึงกันประเด็นที่ว่า หากบุคคลนั้นยังคงวิกลจริตอยู่จะไม่ถูกบังคับโทษประหารชีวิต แต่หากอาการป่วยได้รับการรักษาหายแล้วก็อาจถูกบังคับโทษประหารชีวิตได้ แต่กฎหมายไทยจะมีการกำหนดระยะเวลาที่ว่าหากบุคคลวิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันที่มามีคำพิพากษาถึงที่สุดก็จะได้รับการลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต

ประเทศญี่ปุ่น ปัจจุบันยังคงมีการบังคับใช้โทษประหารชีวิตอยู่ในกรณีที่บุคคลที่ต่อโทษประหารชีวิตเป็นคนวิกลจริต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของญี่ปุ่น (Code of Criminal Procedure (Act 131)) ในมาตรา 479¹⁸ มีการบัญญัติให้ระงับการลงโทษประหารชีวิตไว้

prisoner's own case, the sentence of death should be reduced to the sentence imposed in capital cases when execution is not an option.

¹⁶ California Penal Code Section 3701

“If, after his delivery to the warden for execution, there is good reason to believe that a defendant, under judgment of death, has become insane, the warden must call such fact to the attention of the district attorney of the county in which the prison is situated, whose duty it is to immediately file in the superior court of such county a petition, stating the conviction and judgment, and the fact that the defendant is believed to be insane, and asking that the question of his sanity be inquired into. Thereupon the court must at once cause to be summoned and impaneled, from the regular jury list of the county, a jury of 12 persons to hear such inquiry.”

¹⁷ California Penal Code Section 3703

“The verdict of the jury must be entered upon the minutes, and thereupon the court must make and cause to be entered an order reciting the fact of such inquiry and the result thereof, and when it is found that the defendant is insane, the order must direct that he be taken to a medical facility of the Department of Corrections, and there kept in safe confinement until his reason is restored”.

¹⁸ Code of Criminal Procedure (Act 131) Article 479.

(1) Where the person who has been sentenced to death is in a state of insanity, the execution shall be suspended by order of the Minister of Justice.

(2) Where a woman who is sentenced to death is pregnant, the execution shall be suspended by order of the Minister of Justice.

(3) In cases where execution of the death penalty has been suspended pursuant to the provisions of the preceding two paragraphs, the death penalty shall not be executed without an order from the Minister of Justice after the person has returned to a state of sanity or after such woman has given birth.

ก่อนหากบุคคลที่ถูกตัดสินลงโทษประหารชีวิตอยู่ในสภาพวิกลจริตจนกว่าบุคคลนั้นจะหาย และการประหารชีวิตจะถูกระงับโดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และตามมาตรา 479 อนุมาตรา 3 ได้บัญญัติถึงกรณีที่เมื่อมีการระงับการลงโทษประหารชีวิตด้วยเหตุที่บุคคลนั้นวิกลจริตหรือตั้งครรรภ์ และภายหลังบุคคลนั้นหายจากวิกลจริตหรือหลังจากที่หญิงนั้นคลอดบุตรแล้ว ห้ามมิให้ประหารชีวิตโดยไม่มีคำสั่งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

อย่างไรก็ตามแม้ว่าประเทศไทยจะมีการบัญญัติกฎหมายให้มีการทูลเกล้าฯ บังคับโทษประหารชีวิตแก่คนที่วิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 ซึ่งเป็นมาตรการที่ส่งเสริมการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตที่ดีและสอดคล้องกับมาตรฐานระหว่างประเทศ แต่เมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันพบว่าไม่ได้กำหนดถึงรายละเอียดบุคคลที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอทูลเกล้าฯ บังคับโทษประหารชีวิตไว้ แต่ได้กำหนดเพียงว่าหากปรากฏว่ามีเหตุตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248¹⁹ ได้แก่กรณีบุคคลวิกลจริตก็ให้รอการทูลเกล้าฯ บังคับโทษประหารชีวิตไว้ จนกว่าเหตุดังกล่าวจะหมดไปคือหายจากวิกลจริต ซึ่งในส่วนนี้อาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนว่าบุคคลใดบ้างมีสิทธิที่จะยื่นคำร้องขอต่อศาลให้มีการทูลเกล้าฯ บังคับโทษประหารชีวิต ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 เพื่อระบุถึงบุคคลผู้มีสิทธิยื่นคำร้องทูลเกล้าฯ บังคับโทษประหารชีวิตไว้ให้ชัดเจน ดังเช่นกรณีการทูลเกล้าฯ บังคับโทษจำคุกกรณีจำเลยวิกลจริต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246²⁰ ที่มีการบัญญัติถึงบุคคลผู้มีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลไว้ชัดเจนโดยแบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่บุคคลดังต่อไปนี้ (1) จำเลย (2) สามี ภริยาของจำเลย (3) ญาติของจำเลย (4) พนักงานอัยการ (5) ผู้บัญชาการเรือนจำหรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก และในกรณีเมื่อศาลเห็นสมควร

(4) The provisions of paragraph (2) of Article 475 shall apply mutatis mutandis to the order referred to in the preceding paragraph. In this case, "the date when the judgment becomes final and binding" shall be read as "the date when the person has returned to a state of sanity or has given birth."

¹⁹ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหายขณะทูลเกล้าฯ ประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญาบังคับ

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต”

²⁰ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามี ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทูลเกล้าฯ บังคับให้จำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทูลเกล้าฯ จะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

(1) เมื่อจำเลยวิกลจริต

(2) เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก

(3) ถ้าจำเลยมีครรภ์

(4) ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรนั้น

ในระหว่างทูลเกล้าฯ บังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุม ในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง

ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย”

เอง เพราะการที่บทบัญญัติกฎหมายกำหนดไว้ชัดเจนย่อมเป็นผลดีทำให้บทบัญญัติกฎหมายมีความชัดเจน แน่นนอน บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถใช้สิทธิและปฏิบัติตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ได้ และด้วยเหตุที่การบังคับโทษประหารชีวิตเป็นการบังคับโทษที่มีความร้ายแรงต่อสิทธิในชีวิตของบุคคล บทบัญญัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 จึงบัญญัติในลักษณะเป็นมาตรการบังคับที่ไม่สามารถประหารชีวิตบุคคลที่วิกลจริตได้ จะต้องรอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าบุคคลที่วิกลจริตนั้นจะหายจากอาการป่วย

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาการจัดการในกรณีการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีจำเลยวิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 วรรคหนึ่งตอนท้ายที่บัญญัติให้ขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรคสองแห่งกฎหมายลักษณะอาญา²¹ มาบังคับ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าบทบัญญัติดังกล่าวไม่ได้กำหนดบังคับให้ศาลต้องส่งตัวบุคคลนั้นไปรักษาในสถานพยาบาล เพราะกำหนดเพียงว่าศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรคสองแห่งกฎหมายลักษณะอาญามาบังคับ อันเป็นบทบัญญัติที่หากศาลพิเคราะห์เห็นว่าจะปล่อยผู้วิกลจริตซึ่งไม่ต้องรับโทษนั้นไป อาจเกิดเหตุกษัตริย์แก่ผู้อื่น จะสั่งให้ส่งตัวให้เจ้าพนักงานกักขังรักษาไว้ในโรงพยาบาลสำหรับคนวิกลจริต หรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ในที่อื่นเพื่อป้องกันกษัตริย์อันตรายอย่าให้มีแก่สาธารณชนก็ได้ อันเป็นบทบัญญัติที่เทียบเคียงได้กับ ประมวลกฎหมายอาญาปัจจุบัน ในมาตรา 48²² บทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ให้อำนาจศาลสามารถส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรักษาในสถานพยาบาลได้ แต่เมื่อพิจารณาถ้อยคำตามมาตรา 248 ก็ไม่ได้เป็นกฎหมายที่บัญญัติในลักษณะที่กำหนดให้ศาลจะต้องส่งตัวบุคคลที่วิกลจริตดังกล่าวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเพื่อรักษาทุกกรณี ซึ่งในส่วนนี้ผู้เขียนเห็นว่าบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 ควรกำหนดให้ศาลต้องส่งตัวบุคคลที่ต้องโทษประหารชีวิตและวิกลจริตไปยังสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาอาการทางจิตทุกกรณี ทั้งนี้หลักเกณฑ์การนำตัวบุคคลเข้ารักษาจะต้องสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อีกด้วย ฉะนั้นการวางแนวทางการส่งตัวบุคคลที่ต้องโทษประหารชีวิตและวิกลจริต ควรกำหนดให้ชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยควรแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37 โดยเพิ่มเติมกรณีการส่งตัวบุคคลจากการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีวิกลจริตเพิ่มเติมเข้าไป โดยแก้ไขมาตรา 37 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นดังนี้

²¹ กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มาตรา 46

“ผู้ใดกระทำความผิด ในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำความผิด เพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าให้เอาโทษแก่มันเลย

วรรคสอง แต่ถ้าศาลพิเคราะห์เห็นว่าจะปล่อยผู้วิกลจริตนั้นไป อาจเกิดเหตุกษัตริย์แก่ผู้อื่น จะสั่งให้ส่งตัวมันให้เจ้าพนักงานกักขังรักษาไว้ในโรงพยาบาลสำหรับคนวิกลจริต หรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ในที่อื่น เพื่อป้องกันกษัตริย์อันตรายอย่าให้มีแก่สาธารณชนก็ได้”

²² ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

“ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคนจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) และมาตรา 248 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี”

ตารางที่ 5 สรุปกฎหมายการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีบุคคลวิกลจริต

ประเทศ/ประเด็น	อังกฤษและเวลส์	มลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ไทย
การทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีบุคคลวิกลจริต	ไม่มีการใช้โทษประหารชีวิต	มีการทุเลาบังคับโทษประหารชีวิต กรณีวิกลจริต	มีการทุเลาบังคับโทษประหารชีวิต กรณีวิกลจริต	มีการทุเลาบังคับโทษประหารชีวิตกรณีวิกลจริต
กฎหมาย	-	ประมวลกฎหมายอาญา (California Penal Code) มาตรา 3700-3704	ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของญี่ปุ่น (Code of Criminal Procedure (Act 131)) มาตรา 479	ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

ประการถัดไปผู้เขียนขอกล่าววิเคราะห์ถึงปัญหาของกฎหมายไทยในการคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตที่อาจได้รับการทุเลาการบังคับโทษจำคุกได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ดังสามารถพิจารณาได้ดังนี้

5.1.2 การทุเลาการบังคับโทษจำคุก

การทุเลาการบังคับโทษจำคุก พิจารณาได้ตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246²³ บัญญัติคุ้มครองให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุก

²³ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามี่ ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

(1) เมื่อจำเลยวิกลจริต

ไว้ก่อนได้ หากมีเหตุตั้งที่กฎหมายบัญญัติไว้ คือ จำเลยวิกลจริต ทั้งนี้ตามมาตรา 246 อนุมาตรา 1 และให้หักวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาด้วย ทั้งนี้คำสั่งศาลเกี่ยวกับการทุเลาการบังคับโทษจำคุกนั้นอาจเปลี่ยนแปลงไปได้หากมีพฤติการณ์เปลี่ยนแปลงไป และโทษจำคุกที่จะทุเลาการบังคับโทษนั้นไม่ว่าจะเป็นการจำคุกที่กำหนดระยะเวลาอย่างน้อยเพียงใดก็ได้ นอกจากนี้ตามมาตรา 246 ได้กำหนดถึงบุคคลที่มีอำนาจร้องขอต่อศาลที่จะขอให้ศาลมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกแก่จำเลย ได้แก่บุคคลดังนี้ (1) จำเลย (2) สามี ภริยาของจำเลย (3) ญาติของจำเลย (4) พนักงานอัยการ (5) ผู้บัญชาการเรือนจำหรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก และ (6) ศาลในกรณีเมื่อศาลเห็นสมควร

กล่าวได้ว่าตามบทบัญญัติมาตรา 246 ข้างต้น บัญญัติคุ้มครองการบังคับโทษจำคุกของบุคคลวิกลจริตที่อาจได้รับการทุเลาการบังคับโทษจำคุกอันทำให้การบังคับโทษยุติลงชั่วคราวตามสิทธิที่บุคคลวิกลจริตมีโดยผู้เกี่ยวข้องกับการบังคับโทษต้องส่งตัวจำเลยที่วิกลจริตไปรักษาอาการวิกลจริตก่อน แล้วจึงนำตัวมารับโทษต่อไปหากหายจากอาการวิกลจริต ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษในการมุ่งแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามมาตรา 246 พบว่าได้บัญญัติถึงบุคคลที่มีสิทธิร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกกรณีจำเลยวิกลจริตไว้ชัดเจน ซึ่งจะต่างกับบทบัญญัติตามมาตรา 248 การทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตที่ไม่มีการกำหนดถึงบุคคลที่มีสิทธิร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตไว้

อย่างไรก็ตามการที่มาตรา 246 วรรคสองและวรรคสาม ได้บัญญัติถึงวิธีการในการจัดการกับบุคคลต้องโทษจำคุกที่วิกลจริต กล่าวคือ ศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้นเป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่งโดยแนวทางการจัดการให้บุคคลที่วิกลจริตดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

เมื่อผู้เขียนพิจารณากฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 พบว่าในหมวด 2 ของ

(2) เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก

(3) ถ้าจำเลยมีครรภ์

(4) ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรนั้น

ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุม ในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้ที่มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง

ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย”

กฎกระทรวงนี้บัญญัติถึงการชั่งในกรณีตามมาตรา 246 และในส่วนที่เกี่ยวกับสถานที่ชั่ง วิธีการควบคุม และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น กำหนดให้นำบทบัญญัติในหมวดที่ 1 ของกฎกระทรวงฯ ที่กำหนดถึงมาตรการที่ใช้สำหรับการชั่งในกรณีตามมาตรา 89/1 (การชั่งผู้ต้องหาหรือจำเลยระหว่างการสอบสวนหรือพิจารณา) และมาตรา 89/2 วรรคหนึ่ง อนุมาตรา 1 (การจำคุกสถานที่อื่น) มาใช้โดยอนุโลม ดังมีรายละเอียดที่สำคัญคือ

สถานที่ชั่งต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ (1) มีอาณาเขตที่แน่นอนและสามารถตรวจสอบการเข้าออกของบุคคลได้ (2) มีอาคารสถานที่ที่มั่นคง แข็งแรง และมีอุปกรณ์เพียงพอที่จะควบคุมดูแลบุคคลให้อยู่ในสถานที่นั้น (3) มีช่องทางเข้าออกเท่าที่จำเป็นและจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม²⁴ และการกำหนดให้สถานที่ใดเป็นสถานที่ชั่งตามกฎกระทรวงนี้และการยุบเลิกให้เป็นไปตามประกาศที่ปลัดกระทรวงยุติธรรมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในกรณีมีเหตุจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยรวมแก่ผู้ถูกชั่ง ปลัดกระทรวงยุติธรรมอาจกำหนดให้สถานที่ใดที่ขาดลักษณะหนึ่งลักษณะใดตามข้อ 3 เป็นสถานที่ชั่งได้²⁵ นอกจากนี้ในส่วนของวิธีการควบคุม กำหนดให้ผู้ดูแลสถานที่ชั่งตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ถูกชั่ง โดยพิจารณาจากหมายชั่ง หมายจำคุก หรือคำสั่งอนุญาตของศาลให้ทุเลาการบังคับให้จำคุก²⁶ และในกรณีที่ผู้ถูกชั่งมีอาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของสภาพร่างกายให้ผู้ดูแลสถานที่ชั่งสอบถามอาการหรือความผิดปกติและจัดทำบันทึกในเบื้องต้น หากเห็นว่าจะต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ ให้รีบจัดการให้ผู้ถูกชั่งได้รับการรักษาโดยเร็ว²⁷ อีกทั้งในส่วนของมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น กำหนดห้ามมิให้ใช้ตรวน กุญแจมือ กุญแจเท้า หรือโซ่ล่ามกับผู้ถูกชั่ง เว้นแต่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตไม่สมประกอบอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น²⁸ ในกรณีที่ใช้ตรวน กุญแจมือ กุญแจเท้า หรือโซ่ล่าม ต้องใช้ตามความจำเป็นและได้สัดส่วนกับเหตุที่เกิดขึ้น²⁹ และกรณีผู้ถูกชั่งเป็นบุคคลวิกลจริต การผูกมัดร่างกาย หรือการแยกผู้ถูกชั่งจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ถูกชั่งนั้นหรือผู้ถูกชั่งอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น³⁰ และในมาตรการตามกฎกระทรวงนี้ที่กำหนดถึงการ

²⁴ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 3

²⁵ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 4

²⁶ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 7

²⁷ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 11

²⁸ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 14 (2)

²⁹ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 14 วรรคท้าย

³⁰ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 15

บำบัดรักษาในกรณีการชั่งตามมาตรา 246 กำหนดให้ผู้ดูแลสถานที่ซึ่งจัดให้มีการบำบัดรักษาทางจิตแก่ผู้ถูกชั่งซึ่งวิกลจริตโดยจัดให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบแนวทางในการบำบัดรักษา³¹ และให้ผู้ดูแลสถานที่ซึ่งสอบถามผู้ถูกชั่งในเรื่องอาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของสภาพร่างกายและจัดทำบันทึกในเบื้องต้น หากพบว่ามีอาการเจ็บป่วยหรือเห็นว่าจะต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว ต้องรีบจัดการให้ผู้ถูกชั่งได้รับการรักษาอย่างทันที่ ในกรณีที่ผู้ถูกชั่งมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาออกสถานที่ซึ่งให้ผู้ดูแลสถานที่ซึ่งนำตัวผู้ถูกชั่งไปรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลที่ใกล้เคียงได้ และให้รายงานต่อศาลซึ่งสถานที่ซึ่งนั้นตั้งอยู่ในเขตอำนาจ³² ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นมาตรการที่วางแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2551

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้เขียนพิจารณาประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ประกอบกับกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 และประกาศของกระทรวงยุติธรรม พบว่ายังไม่มี การประกาศกำหนดให้สถานที่ใดเป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทูลเกล้าการบังคับโทษจำคุกสำหรับคนวิกลจริต เพียงแต่กำหนดหลักเกณฑ์กว้างๆ ไว้ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเท่านั้น อันอาจทำให้การบังคับใช้กฎหมายตามมาตรา 246 นี้ไม่สามารถทำได้ตามเจตนารมณ์ที่มุ่งคุ้มครองให้บุคคลได้รับการทูลเกล้าการบังคับโทษจำคุกไว้ชั่วคราวจนกว่าจะหายจากอาการวิกลจริต และเมื่อไม่มีการกำหนดถึงสถานที่ที่ชัดเจนแน่นอนว่าสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่จะใช้ในการทูลเกล้าการบังคับโทษจำคุกสำหรับกรณีบุคคลวิกลจริตที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการทูลเกล้าการบังคับโทษจำคุกเป็นสถานที่ไหน ก็ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนไม่สามารถคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตที่ควรจะได้รับ การบำบัดรักษาอาการทางจิต ฉะนั้นควรมีการพิจารณาแก้ไขกำหนดสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้สำหรับคนวิกลจริตที่ได้รับการทูลเกล้าการบังคับโทษจำคุกให้ชัดเจน

พิจารณาตามกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของญี่ปุ่น (Code of Criminal Procedure (Act 131) มาตรา 480³³ บัญญัติถึงการทูลเกล้าการ

³¹ กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 23

³² กฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ข้อ 24

³³ Code of Criminal Procedure (Act 131) Article 480.

“When a person who has been sentenced to imprisonment with or without work or misdemeanor imprisonment without work is in a state of insanity, the execution of the sentence shall be suspended at the direction of either the public prosecutor of the public prosecutor's office which corresponds to the sentencing court or the public prosecutor of the local public prosecutor's office which

บังคับโทษจำคุกไว้ในกรณีผู้ต้องโทษวิกลจริตเช่นกัน ซึ่งได้วางหลักไว้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลที่ถูกลงโทษจำคุกโดยบังคับใช้แรงงานหรือโทษจำคุกโดยไม่บังคับใช้แรงงานอยู่ในสภาพวิกลจริตให้ระงับการลงโทษตามคำสั่งของพนักงานอัยการของสำนักงานอัยการซึ่งสอดคล้องกับศาลพิจารณาคดีหรือพนักงานอัยการของสำนักงานอัยการท้องถิ่นซึ่งมีเขตอำนาจเหนือถิ่นที่อยู่ของผู้ต้องโทษในขณะนั้น จนกว่าบุคคลนั้นจะหายจากวิกลจริต

นอกจากนี้ตาม มาตรา 481 เป็นมาตรการกฎหมายที่กำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยในอนุมาตรา 1 กำหนดถึงกรณีที่มีการระงับการลงโทษตามบทบัญญัติในมาตรา 480 พนักงานอัยการจะโอนผู้ต้องโทษไปให้บุคคลที่มีหน้าที่ดูแลหรือหัวหน้าของท้องถิ่นที่รัฐบาลและให้บุคคลดังกล่าวต้องส่งตัวผู้ต้องโทษไปยังโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม และในอนุมาตรา 2 จนกว่าจะดำเนินมาตรการตามวรรคก่อน ผู้ที่ได้รับการระงับโทษจะต้องถูกคุมขังในสถานกักขังและให้รวมระยะเวลาของการกักขังดังกล่าวไว้ในระยะเวลาของการรับโทษด้วย³⁴ จะเห็นว่าตามกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นมีการทุเลาการบังคับโทษจำคุกให้แก่จำเลยที่วิกลจริตเช่นกันและกำหนดให้จะต้องส่งตัวบุคคลต้องโทษที่วิกลจริตไปยังโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม

กล่าวโดยสรุปถึงการทุเลาการบังคับโทษจำคุกกรณีจำเลยวิกลจริต ผู้เขียนพิจารณากฎหมายไทยทั้งจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ที่บัญญัติมาตรการให้ศาลสามารถมีคำสั่งให้มีการทุเลาการบังคับโทษจำคุกได้หากปรากฏเหตุว่าจำเลยวิกลจริต ประกอบกับกฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 ผู้เขียนเห็นว่าบทบัญญัติที่กำหนดให้ศาลสามารถสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกในกรณีจำเลยวิกลจริตเป็นบทบัญญัติที่ดีมุ่งคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตให้สามารถได้รับการทุเลาการรับโทษจำคุกชั่วคราวจนกว่าจะหายจากอาการวิกลจริต มาตรการกฎหมายมีการกำหนดบุคคลผู้มีอำนาจร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนเห็นว่าบทบัญญัติดังกล่าวบัญญัติในลักษณะเป็นการให้ดุลพินิจศาลเลือกที่จะมีคำสั่งให้ควบคุมตัวบุคคลนั้นในสถานที่อันควรนอกเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ ซึ่งกรณีของบุคคลวิกลจริตผู้เขียนเห็นว่าเมื่อศาลมีคำสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกแล้ว บุคคลดังกล่าวไม่ควรถูก

has jurisdiction over the residence of the sentenced person at the time in question, until such a time as said person recovers."

³⁴ Code of Criminal Procedure (Act 131) Article 481.

(1) In cases where execution of a sentence is suspended pursuant to the provisions of the preceding paragraph, the public prosecutor shall transfer the sentenced person to either a person under obligation to care for him/her or to the head of the local government, and have such a person deliver the sentenced person to a hospital or any other appropriate location.

(2) Until the measures under the preceding paragraph are taken, a person whose sentence has been suspended shall be detained in a penal institution, and the period of such detention shall be included in the term of his/her sentence.

จำคุกอยู่ในเรือนจำ ควรได้รับการส่งตัวเพื่อไปบำบัดรักษาอาการป่วยยังสถานบำบัดทางจิตหรือโรงพยาบาลจิตเวชทันที และเมื่อพิจารณาตามมาตรา 246 วรรคท้าย ที่กำหนดว่าลักษณะของสถานที่อันควรให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย แต่การกำหนดสถานที่อันควรนอกเรือนจำดังกล่าวต้องออกเป็นประกาศที่ปลัดกระทรวงยุติธรรมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และต้องกำหนดประเภทของสถานที่ซึ่ง อาณาเขต และจะต้องจัดให้มีแผนที่แสดงอาณาเขตไว้ท้ายประกาศด้วย ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีกำหนดให้สถานที่ใดเป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษจำคุกสำหรับกรณีผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตไว้ชัดเจน

ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการแก้ไขโดยประกาศสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษจำคุกสำหรับกรณีคนวิกลจริตโดยกำหนดให้สถานบำบัดทางจิตหรือโรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถานที่ที่ใช้ในการควบคุมตัวบุคคลไว้เพื่อการรักษา ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ด้วย หากมีการแก้ไขดังกล่าวจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 นี้สามารถทำได้ตามเจตนารมณ์ที่มุ่งคุ้มครองให้บุคคลที่วิกลจริตได้รับการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษจำคุก ทำให้เกิดความชัดเจนสามารถคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตซึ่งเป็นบุคคลที่ควรได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยมากกว่าที่จะนำตัวไปลงโทษจำคุกในเรือนจำ อีกทั้งมาตรการดังกล่าวก็ถือเป็นส่วนหนึ่งในการเบี่ยงเบนผู้กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรม (Diversion in Criminal Justice) ที่มีวัตถุประสงค์ในการหลีกเลี่ยงการลงโทษทางอาญากับคนที่วิกลจริตโดยควรมุ่งเน้นให้บุคคลที่ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษา มากกว่าการลงโทษตามกฎหมายเหมือนผู้กระทำความผิดอื่น ๆ ฉะนั้นเพื่อให้ศาลสามารถใช้อำนาจสั่งให้ทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษจำคุกได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และทำให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย จึงควรมีการประกาศสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษจำเลยวิกลจริตให้ชัดเจน โดยกำหนดให้สถานบำบัดทางจิตหรือโรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษจำคุกกรณีจำเลยวิกลจริต

เมื่อได้ทราบถึงการวิเคราะห์ปัญหาของการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษและโทษจำคุกในกรณีบุคคลดังกล่าววิกลจริตแล้ว ต่อไปผู้เขียนจะขอวิเคราะห์ถึงปัญหาของการบังคับโทษกักขังต่อบุคคลที่วิกลจริตที่ผู้เขียนเห็นว่ามิใช่ช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถให้ความคุ้มครองบุคคลที่วิกลจริตภายหลังจากที่ศาลพิพากษาในการได้รับการทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษกักขังได้ ดังต่อไปนี้

5.1.3 การบังคับโทษกักขัง

กรณีการบังคับโทษกักขัง รายละเอียดผู้เขียนได้กล่าวถึงไว้ในบทที่ 3 หัวข้อที่ 3.1 การคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ โดยเบื้องต้นจะขอวิเคราะห์เฉพาะตามกฎหมายไทยถึงปัญหาการบังคับใช้โทษกักขังในกรณีที่ผู้ต้องโทษกักขังเป็นคนวิกลจริต

โทษทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาในปัจจุบัน โทษกักขังจัดเป็นโทษที่อยู่ในลำดับที่สามของความรุนแรง เป็นโทษที่หนักรองมาจากโทษประหารชีวิตและโทษจำคุก ซึ่งทั้งโทษประหารชีวิต โทษจำคุก และโทษกักขังต่างก็เป็นการบังคับต่อสิทธิในชีวิต ร่างกาย และต่อเสรีภาพของบุคคล เมื่อผู้เขียนพิจารณาตามบทบัญญัติกฎหมายไทยในประเด็นของการทูลเกล้าขอการบังคับโทษ พบว่ามีการบัญญัติให้ศาลสามารถสั่งให้มีการทูลเกล้าขอการบังคับโทษได้เฉพาะโทษประหารชีวิต ดังปรากฏตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 และตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ในกรณีโทษจำคุกเท่านั้น และเหตุที่จะสามารถขอทูลเกล้าขอการบังคับโทษที่กฎหมายคุ้มครองให้อาจได้รับการทูลเกล้าขอการบังคับโทษ คือ การที่บุคคลวิกลจริต แต่ตามบทบัญญัติกฎหมายไทยไม่มีการบัญญัติถึงกรณีการให้ศาลมีอำนาจสั่งทูลเกล้าขอการบังคับโทษกักขังได้

ผู้เขียนเห็นว่า การบังคับใช้โทษกักขัง³⁵ แม้ในปัจจุบันไม่มีบทบัญญัติมาตราใดในประมวลกฎหมายอาญาที่กำหนดโทษกักขังแก่ผู้กระทำความผิดสำหรับการกระทำความผิดฐานใดฐานหนึ่งโดยเฉพาะ มีแต่เพียงที่บัญญัติความผิดบางมาตราที่ให้เปลี่ยนโทษอย่างอื่นมาเป็นโทษกักขัง เช่น กรณีการกักขังแทนจำคุก หรือใช้วิธีการลงโทษกักขังเพื่อเป็นมาตรการเร่งรัดให้กระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่การกักขังดังกล่าวเป็นการบังคับเอากับสิทธิในเสรีภาพของบุคคลเช่นเดียวกับโทษจำคุก อันทำให้บุคคลที่ถูกบังคับโทษจะต้องถูกจำกัดสิทธิและเสรีภาพบางประการ ถูกจองจำอยู่ในสถานที่หนึ่งๆ ในระยะเวลาตามที่ถูกบังคับโทษนั้น แต่ลักษณะที่แตกต่างสำคัญประการหนึ่งระหว่างการบังคับโทษจำคุกและโทษกักขัง คือ สถานที่ที่ใช้ในการควบคุมตัว โดยสถานที่ของการบังคับโทษจำคุก จะเป็นการควบคุมตัวบุคคลไว้ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน แต่การควบคุมตัวบุคคลในการบังคับโทษกักขังจะเป็นการควบคุมตัวในสถานที่อื่น ซึ่งสามารถพิจารณาได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 โดยแบ่งได้ 2 ประเภท คือ 1) สถานที่กักขังซึ่งกำหนดไว้อันมิใช่เรือนจำ สถานีตำรวจ หรือสถานที่ควบคุมผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวน และ 2) ที่อาศัยของผู้ต้องโทษกักขังนั่นเอง หรือที่อาศัยของผู้อื่นที่ยินยอมรับผู้นั้นไว้หรือสถานที่อื่นที่อาจกักขังได้ พิจารณาจากประมวลกฎหมายอาญา พบว่าไม่มีฐานความผิดใดที่บัญญัติถึงการลงโทษกักขังไว้โดยตรง แต่จะพบความผิดบางมาตราที่ให้เปลี่ยนโทษอย่างอื่นมาเป็นโทษกักขัง ได้แก่ การที่เปลี่ยนโทษจำคุกเป็นโทษกักขังตามมาตรา 23 หรือใช้วิธีการลงโทษกักขังเพื่อเป็นมาตรการเร่งรัดให้กระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติ เช่น กรณีต้องโทษปรับแล้วไม่ชำระค่าปรับ หรือศาลสงสัยว่าจะมีการหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับก็ให้มีการกักขังผู้

³⁵ หมายความรวมถึง การบังคับใช้โทษกักขังกรณีการกักขังแทนค่าปรับตามมาตรา 29

นั้นแทนค่าปรับไปพลางก่อนก็ได้ตามมาตรา 29 โดยมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกักขังแทนค่าปรับตามมาตรา 30

ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 23³⁶ ที่บัญญัติถึงการกักขังแทนจำคุก สามารถพิจารณาหลักเกณฑ์ได้ดังนี้ กล่าวคือ ต้องเป็นการกระทำความผิดที่มีโทษจำคุกซึ่งมีระยะเวลาให้จำคุก โดยจะมีโทษปรับหรือโทษริบทรัพย์สินรวมอยู่ด้วยหรือไม่ตาม ดังนั้นถ้าเป็นความผิดที่มีโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต หรือมีแต่โทษปรับอย่างเดียวหรือโทษริบทรัพย์สินโดยไม่มีโทษจำคุกที่มีกำหนดเวลา ศาลจะใช้โทษกักขังแทนไม่ได้ และประการถัดมาความผิดที่มีโทษจำคุกนี้ ศาลจะลงโทษจำคุกได้ไม่เกิน 3 เดือน อันหมายถึงโทษสุทธิที่ศาลจะลงโทษจริง ๆ และต้องไม่ปรากฏว่าจำเลยได้รับโทษจำคุกมาก่อน เว้นแต่เป็นโทษจำคุกสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ นอกจากนี้โทษกักขังต้องมีกำหนดเวลาเท่ากับโทษจำคุกที่ศาลจะลงโทษด้วย ทั้งนี้วิธีการจัดการในการบังคับโทษกักขังแทนจำคุก จะเป็นการควบคุมตัวในสถานที่อื่น อันพิจารณาได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 ได้แก่ สถานที่กักขังซึ่งกำหนดไว้อันมิใช่เรือนจำ หรือถ้าศาลเห็นเป็นการสมควร จะสั่งในคำพิพากษาให้กักขังไว้ในที่อาศัยของผู้ขึ้นเอง หรือของผู้อื่นที่ยินยอมรับผู้ขึ้นไว้ หรือสถานที่อื่นที่อาจกักขังได้ เพื่อให้เหมาะสมกับประเภทหรือสภาพของผู้ถูกกักขังก็ได้ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่ากรณีของบุคคลที่วิกลจริต บุคคลนั้นควรได้รับการส่งตัวไปบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตโดยเร็วเช่นเดียวกับกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกและมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกในกรณีที่วิกลจริต

นอกจากนี้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29 และ มาตรา 30 ที่กำหนดหลักเกณฑ์กรณีถูกศาลพิพากษาลงโทษปรับ ผู้เขียนเห็นว่าแม้จะเป็นโทษที่มุ่งเอาภัยทรัพย์สินของผู้กระทำความผิด แต่หากไม่ชำระค่าปรับภายในกำหนดเวลา หรือศาลสงสัยว่าจะมีการหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับก็อาจถูกกักขังแทนค่าปรับได้ อันทำให้การกักขังดังกล่าวกระทบต่อสิทธิในเสรีภาพของบุคคลเช่นกัน โดยวิธีการจัดการเกี่ยวกับการกักขังแทนค่าปรับ ได้แก่ ถืออัตรา 500 บาทต่อหนึ่งวัน และการกักขังแทนค่าปรับนั้นห้ามมิให้มีการกักขังเกินกำหนดหนึ่งปี เว้นแต่กรณีที่ศาลพิพากษาปรับตั้งแต่สองแสนบาทขึ้นไปศาลสามารถสั่งกักขังแทนค่าปรับเกินกว่าหนึ่งปีแต่ไม่เกินสองปีได้ โดยการคำนวณระยะเวลาในการกักขังแทนค่าปรับ กฎหมายบัญญัติให้รวมวันที่เริ่มกักขังแทนค่าปรับด้วย และให้นับเป็นหนึ่งวันเต็ม และหากถูกคุมขังมาก่อนที่ศาลจะพิพากษาให้หักจำนวนวันที่ถูกคุมขังนั้นออกจากจำนวนเงินค่าปรับในอัตราวันละ 500 บาทเช่นเดียวกัน และเมื่อมีการกักขังแทนค่าปรับครบกำหนดแล้วก็ให้ปล่อยตัวผู้ขึ้นในวันถัดจากวันที่ครบกำหนด ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีบทบัญญัติที่ให้

³⁶ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 23

“ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้ขึ้นได้รับโทษจำคุกมาก่อนหรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ศาลจะพิพากษาให้ลงโทษกักขังไม่เกินสามเดือนแทนโทษจำคุกนั้นก็ได้”

ผู้กระทำความผิดที่ได้รับโทษปรับแต่ไม่มีเงินที่จะเสียค่าปรับสามารถยื่นคำร้องขอทำงานบริการสังคมแทนค่าปรับ (Community service) ได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 30/1 ที่บัญญัติว่า “ในกรณีที่ศาลพิพากษาปรับ ผู้ต้องโทษปรับซึ่งมิใช่นิติบุคคลและไม่มีเงินชำระค่าปรับอาจยื่นคำร้องต่อศาลชั้นต้นที่พิพากษาคดีเพื่อขอทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์แทนค่าปรับ หรือถ้าความปรากฏแก่ศาลในขณะที่พิพากษาคดีว่าผู้ต้องโทษปรับรายใดอยู่ในเกณฑ์ที่จะทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์ตามมาตรานี้ได้ และถ้าผู้ต้องโทษปรับยินยอม ศาลจะมีคำสั่งให้ผู้นั้นทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์แทนค่าปรับก็ได้...” กรณีนี้ผู้เขียนเห็นว่าแม้จะมีบทบัญญัติที่เป็นทางเลือกให้ผู้ต้องโทษปรับสามารถทำงานบริการสังคมแทนค่าปรับได้ แต่หากในกรณีที่บุคคลดังกล่าวไม่ยอมเสียค่าปรับและไม่ยอมทำงานบริการสังคม ก็จะต้องกลับไปสู่การถูกบังคับโทษกักขังแทนค่าปรับเช่นเดิม ฉะนั้นกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้กักขังแทนค่าปรับและบุคคลนั้นวิกลจริต ก็ควรที่จะกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งทุเลาการบังคับโทษดังกล่าวเช่นเดียวกับกรณีที่ผู้เขียนเสนอให้ศาลมีอำนาจทุเลาการบังคับโทษกักขังกรณีจำเลยวิกลจริตดังที่กล่าว เพื่อให้จำเลยได้รับการนำตัวไปบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต เป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และขณะเดียวกันก็เป็นการป้องกันสังคมด้วย นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเทียบเคียงจาก คำพิพากษาฎีกาที่ 1144/2480³⁷ ซึ่งศาลเคยตัดสินให้มีการทุเลาการบังคับโทษจำคุกแทนค่าปรับได้ เป็นกรณีจำเลยต้องคำพิพากษาให้ปรับแต่ไม่มีเงินเสียค่าปรับจึงถูกจำคุกแทน แต่ด้วยเหตุที่จำเลยเป็นหญิงมีครรภ์ ศาลจึงมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้โดยมอบตัวจำเลยให้อยู่ในความควบคุมของพนักงานฝ่ายปกครอง ฉะนั้นกรณีของการถูกกักขังแทนค่าปรับ ที่การถูกกักขังย่อมกระทบต่อสิทธิในเสรีภาพก็ควรที่จะได้รับการทุเลาการบังคับโทษกักขังแทนค่าปรับได้เช่นกัน จากที่กล่าวมาเป็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับโทษกักขังโดยส่งเขปต่อไปผู้เขียนจะกล่าวถึงช่องว่างของกฎหมายที่แสดงให้เห็นว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังกรณีบุคคลวิกลจริตได้ ดังนี้

กรณีที่บุคคลกระทำความผิดและเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีอาญาจนกระทั่งศาลได้มีคำพิพากษา หากศาลได้วินิจฉัยตัดสินคดีแล้วเห็นว่ากระทำความผิดจริงและพิพากษาลงโทษจำคุกและโทษปรับ หรือกรณีที่บุคคลต้องโทษรวม 2 คดี เช่นคดีที่ 1 ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก 3 ปี 6 เดือน และปรับ 200,000 บาท หากไม่ชำระค่าปรับให้กักขังแทนค่าปรับโดยให้กักขังเกิน 1 ปีแต่ไม่

³⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1144/2480

จำเลยเป็นหญิงมีครรภ์ 9 เดือนต้องคำพิพากษาให้ปรับ 30 บาท ตาม พ.ร.บ. ภาษีชั้นใน แต่ไม่มีเงินเสียค่าปรับจึงต้องจำคุก จำเลยยื่นคำร้องต่อศาลว่ามีครรภ์ แต่ขอทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา ม. 246 (3) แล้วมอบจำเลยให้เจ้าพนักงานปกครองจัดให้จำเลยอยู่ในความควบคุม จำเลยต้องขังมาก่อนพิพากษา 4 วัน ต้องควบคุมในระหว่างทุเลาการบังคับอีก 26 วัน ศาลชั้นต้นสั่งปล่อยจำเลยโดยกล่าวว่าต้องจำขังครบกำหนดโทษแล้ว

ศาลอุทธรณ์พิพากษากลับให้เอาตัวจำเลยมาจำคุกแทนค่าปรับอีก 26 วัน โดยหักวันที่ต้องขังชั้นสอบสวน 4 วันออก

ศาลฎีกาตัดสินว่าจำเลยในคดีนี้ต้องถูกจำคุกแทนค่าปรับไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ต้องคำพิพากษาให้จำคุก จึงไม่มีบทกฎหมายโดยจะนำมาใช้ในการนับโทษในกรณีเช่นนี้โดยตรง แต่อาจนำกฎหมายอาญา ม. 32 มาใช้ได้ เพราะการที่จำเลยถูกควบคุมตัวด้วยลักษณะเหมือนผู้ต้องหาที่ถูกคุมขังในระหว่างสอบสวนดังนี้ ควรนับระยะเวลาที่อุทธรณ์ให้บังคับคดีตามการนับโทษที่ศาลชั้นต้นสั่งไว้

เกิน 2 ปี และคดีที่ 2 ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก 3 ปี 6 เดือน และปรับ 200,000 บาท หากไม่ชำระค่าปรับก็ให้กักขังแทนค่าปรับเป็นระยะเวลา 2 ปีเช่นกัน โดยนับโทษจำคุกในคดีนี้ต่อจากโทษจำคุกในคดีที่ 1 และหากจำเลยไม่ชำระค่าปรับทั้งสองคดี ก็จะต้องดำเนินการจำคุกจำเลยในคดีที่ 1 และคดีที่ 2 ต่อเนื่องกันไปจนครบ แล้วจึงส่งตัวไปกักขังทั้งสองคดีติดต่อกันต่อไป ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการตามคำพิพากษาและคำสั่งศาลของกรมราชทัณฑ์ที่ได้หารือกับสำนักงานศาลยุติธรรม กำหนดให้ศาลจะต้องส่งตัวจำเลยไปยังเรือนจำเพื่อรับโทษจำคุกก่อน และหากจำเลยไม่ชำระค่าปรับศาลจะส่งตัวจำเลยไปกักขังภายหลัง³⁸ กรณีนี้ถ้าหากบุคคลผู้ต้องโทษตามคำพิพากษาดังกล่าวเพิ่งมาปรากฏมีอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นภายหลังจากที่พ้นโทษจำคุกไปแล้วแต่ถูกกักขังแทนค่าปรับอยู่ กรณีดังกล่าวย่อมเกิดช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถคุ้มครองผู้ต้องโทษที่วิกลจริตได้เพราะศาลไม่มีอำนาจสั่งให้มีการทุเลาบังคับโทษกักขังจากเหตุที่บุคคลวิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ผู้เขียนเห็นว่าแม้ว่าการกักขังแทนค่าปรับนี้จะเป็นการกระทำที่มุ่งหมายเพื่อบังคับเอาค่าปรับ ไม่ใช่โทษจากการกระทำความผิดโดยตรง แต่การถูกกักขังก็กระทบกับเสรีภาพของบุคคล เมื่อบุคคลที่ผู้ต้องโทษกักขังแทนค่าปรับได้กลายเป็นคนวิกลจริตก็ควรที่จะกำหนดมาตรการกฎหมายที่ให้อำนาจศาลอาจมีคำสั่งทุเลาบังคับโทษกักขังได้ และการที่กฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29³⁹ ที่วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกักขังแทนค่าปรับ และในวรรคสองของมาตรา 29 ได้กำหนดห้ามมิให้นำความในวรรคสองของมาตรา 24 มาใช้บังคับแก่การกักขังแทนค่าปรับ กล่าวคือ ถ้าหากศาลมีคำสั่งให้กักขังแทนค่าปรับ ศาลจะสั่งในคำพิพากษาให้กักขังผู้กระทำความผิดไว้ในที่อาศัยของผู้นั้นเอง หรือของผู้อื่นที่ยินยอมรับผู้นั้นไว้ หรือสถานที่อื่นที่อาจกักขังไม่ได้ ฉะนั้น กรณีสถานที่ที่ใช้สำหรับการกักขังแทนค่าปรับก็จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506 และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมมีอำนาจกำหนดสถานที่กักขังและประเภทของสถานที่กักขัง โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา⁴⁰ และเมื่อพิจารณาตามมาตรา 8 ของพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องกักขังป่วยเจ็บทั่วไปไว้โดยกำหนดว่า เมื่อผู้ต้องกักขังผู้ใดป่วยเจ็บ และถ้ารักษาพยาบาลอยู่ในสถานที่กักขังจะไม่สามารถรักษาพยาบาลให้ทุเลาได้ อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องกักขังผู้นั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นใดนอกสถานที่กักขังโดยกำหนดเงื่อนไขอย่างใดแล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้ ถ้ามีความจำเป็นจะต้องรับการรักษาตัวนอกสถานที่

³⁸ กรมราชทัณฑ์, “แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการตามคำพิพากษาและคำสั่งศาล”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 20 พฤษภาคม 2563. แหล่งที่มา: http://www.correct.go.th/osss/a550_54.pdf

³⁹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29

“ผู้ใดต้องโทษปรับและไม่ชำระค่าปรับภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลพิพากษา ผู้นั้นจะต้องถูกยึดทรัพย์สินหรืออายัดสิทธิเรียกร้องในทรัพย์สินเพื่อใช้ค่าปรับหรือมีฉะนั้นจะต้องถูกกักขังแทนค่าปรับ แต่ถ้าศาลเห็นเหตุอันควรสงสยว่าผู้นั้นจะหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับ ศาลจะสั่งเรียกประกันหรือจะสั่งให้กักขังผู้นั้นแทนค่าปรับไปพลางก่อนก็ได้

ความในวรรคสองของมาตรา 24 มิให้นำมาใช้บังคับแก่การกักขังแทนค่าปรับ”

⁴⁰ พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506 มาตรา 4

กักขังโดยรีบด่วน พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เป็นหัวหน้าบังคับบัญชาสถานที่กักขังจะอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวนอกสถานที่กักขังก่อนก็ได้แล้วรายงานอธิบดีเพื่อพิจารณาอนุมัติ⁴¹ อันเป็นมาตรการทั่วไปและไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดถึงกรณีบุคคลต้องโทษกักขังและวิกลจริตที่จะได้รับการส่งตัวไปยังสถานบำบัดทางจิตเพื่อให้บุคคลที่ต้องโทษกักขังเข้ารับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต

ผู้เขียนจึงเห็นว่าควรแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาโดยกำหนดให้เมื่อศาลพิพากษาลงโทษกักขังแล้วหากความปรากฏแก่ศาลว่าจำเลยวิกลจริต ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ และหากมีการแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษกักขังกรณีจำเลยวิกลจริตได้แล้ว ผู้เขียนเห็นว่าจำเป็นต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติต่อไป โดยกำหนดมาตรการให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เหมือนเช่นกรณีการดำเนินการในกรณีศาลสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 246 โดยควรแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37⁴² โดยเพิ่มเติมกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวบุคคลที่ได้รับการทุเลาการบังคับโทษกักขังด้วยเหตุที่วิกลจริต ให้ศาลส่งตัวจำเลยไปสถานบำบัดรักษาและดำเนินการต่อตามมาตรการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อันกำหนดให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาแก่ศาล หากจิตแพทย์ผู้ประเมินเห็นว่าต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยในสถานบำบัดก็ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมของสถานบำบัดรักษาออกจากระยะเวลาที่กักขังตามคำพิพากษาด้วย ตามที่กล่าวมาข้างต้นหากมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ศาลมีอำนาจมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษกักขังกรณีจำเลยวิกลจริตได้ ผู้เขียนเห็นว่าจะทำให้ปัญหาช่องว่างของการบังคับโทษกักขังกรณีจำเลยวิกลจริตได้รับการแก้ไขและทำให้สามารถคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตให้ได้รับการบำบัดรักษาและช่วยส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องโทษกักขังให้ได้รับเช่นเดียวกับกรณีผู้ต้องโทษจำคุกและประหารชีวิตที่วิกลจริต

⁴¹ พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506 มาตรา 8

⁴² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

5.1.4 ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการออกคำสั่งให้จำเลยที่วิกลจริตได้รับการดูแลสุขภาพ บังคับโทษ

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248⁴³ ที่กำหนดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของจำเลยที่วิกลจริตในการได้รับการดูแลสุขภาพประหารชีวิต และตามมาตรา 246⁴⁴ ที่ศาลอาจมีคำสั่งให้ดูแลสุขภาพบังคับโทษจำคุกแก่จำเลยที่ต้องโทษจำคุกนั้น เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติดังกล่าว ไม่ได้กำหนดบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยอาการป่วยทางจิตของจำเลยไว้ ต่างจากการออกคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปควบคุมรักษาที่โรงพยาบาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14⁴⁵ ที่กำหนดให้ถ้ามีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เป็นการมุ่งคุ้มครองความสามารถในการต่อสู้คดีของบุคคลที่วิกลจริตเป็นหลักสำคัญยิ่งกว่าความวิกลจริต⁴⁶ เมื่อพิจารณาเทียบกับการคุ้มครองจำเลยที่วิกลจริตที่ได้รับการดูแลสุขภาพบังคับโทษ ผู้เขียนเห็นว่าเป็นการมุ่งคุ้มครองให้บุคคลที่ป่วยทางจิตได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอาการป่วย

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37⁴⁷ ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่กำหนดกระบวนการต่อเนื่องในการรับผู้ป่วยคดีเข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินการ

⁴³ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหายขณะดูแลสุขภาพประหารชีวิตผู้นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญาบังคับ

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต

⁴⁴ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามี่ ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ดูแลสุขภาพบังคับโทษจำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

(1) เมื่อจำเลยวิกลจริต...” พาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴⁵ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

“ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ข้อเท็จจริงหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้ส่งการสอบสวนใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาได้ตามแต่เห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้”

⁴⁶ อรรถกถา ทับทิมทอง, “การตรวจสอบความจริงในชั้นเจ้าพนักงานกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกกล่าวหา : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ถูกกล่าวหาเป็นบุคคลวิกลจริต” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2558), หน้า 38

⁴⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสองแห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 อนุมาตรา 1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พบว่าวางหลักไว้เพียงให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี และให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ทั้งนี้การทำรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นของจิตแพทย์ ก็เป็นไปตามที่ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็น พ.ศ. 2551 ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี ให้พิจารณาข้อมูล ดังต่อไปนี้ (1) แหล่งที่มาของข้อมูล (2) ประวัติความเจ็บป่วย (3) การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค (4) ผลการทดสอบทางจิตวิทยาเท่าที่จำเป็นและเห็นสมควร และ (5) การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต จากข้างต้นจะพบว่าตามระเบียบดังกล่าวก็ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยว่าอาการป่วยทางจิตระดับใดที่ถือว่าบุคคลนั้นวิกลจริต ฉะนั้นการวินิจฉัยให้ความเห็นของแพทย์จึงค่อนข้างมีความสำคัญต่อกระบวนการในการออกคำสั่งทุเลาการบังคับโทษจำคุกด้วยเหตุที่วิกลจริตและนำตัวเข้าสู่การบำบัดรักษาต่อไป

จากที่กล่าวมาการที่แพทย์เพียงคนเดียวเป็นผู้ตรวจและรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลก็เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกระบวนการในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แต่อย่างไรก็ตามมีข้อน่าพิจารณาว่า หากแพทย์ผู้ทำการตรวจประเมินอาการของจำเลยวินิจฉัยผิดพลาดก็อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการยุติธรรมได้ หากเป็นกรณีที่ให้บุคคลที่ไม่ได้ป่วยทางจิตแต่จิตแพทย์ประเมินว่าป่วยจนทำให้บุคคลนั้นได้รับประโยชน์จากการที่ศาลมีคำสั่งทุเลาการบังคับโทษ หรือในทางกลับกันกรณีที่จำเลยป่วยทางจิตแต่จิตแพทย์วินิจฉัยว่าไม่ได้ป่วยก็ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้รับความคุ้มครองจากการที่ศาลอาจจะมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษด้วยเหตุที่วิกลจริต ดังนั้น กรณีดังกล่าวต้องพิจารณาต่อไปว่าหากมีกระบวนการตรวจสอบหรือเปิดโอกาสให้จำเลยโต้แย้งผลการวินิจฉัยของแพทย์ที่ส่งผลต่อการออกคำสั่งของศาลที่ได้รับ การทุเลาการบังคับโทษและส่งตัวไปควบคุมและบำบัดรักษาก็อาจทำให้สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษได้มากขึ้น

นอกจากนี้เกณฑ์การพิจารณาความวิกลจริตของจำเลยที่จะได้รับการทุเลาการบังคับโทษอาญานั้น สมควรกำหนดตามมาตรฐานการพิสูจน์ความวิกลจริตของจำเลยให้ชัดเจน เพราะปัจจุบันการวินิจฉัยเป็นไปตามความเห็นของแพทย์ที่วินิจฉัยความผิดปกติทางจิตหรือวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานของวิชาชีพ แม้ว่าแท้จริงแล้วการพิสูจน์ความวิกลจริตที่เป็นการพิจารณาเพื่อให้บุคคลได้รับการทุเลาการบังคับโทษอาญาอาจจะไม่ส่งผลต่อความเสียหายเปรียบหรือได้เปรียบในการดำเนินคดีอาญาของจำเลยเช่นกรณีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เนื่องจากได้ผ่านพ้นกระบวนการพิจารณาคดีของศาลและศาลได้มีคำพิพากษาแล้ว แต่หากมีเกณฑ์การวินิจฉัยและให้ความเห็นในการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตต่อกระบวนการทางกฎหมายย่อมเป็นผลดีต่อการดำเนินการของผู้บังคับใช้กฎหมายและทำให้สามารถคุ้มครองทั้งตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตที่ได้รับการนำตัวไปรักษา ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นการเบี่ยงเบนผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตออกจากกระบวนการลงโทษตามปกติ แต่ในขณะเดียวกันผู้เขียนเห็นว่า หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตของบุคคลนั้น อาการป่วยทางจิตของบุคคลที่จะได้รับการทุเลาการบังคับโทษจะต้องอยู่ในระดับที่รุนแรงซึ่งการประเมินว่าอาการป่วยระดับไหนรุนแรงก็ไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน ฉะนั้นหากใช้เกณฑ์การนำบุคคลมาบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ความผิดปกติทางจิตของบุคคลจะต้องอยู่ในระดับที่ความผิดปกติดังกล่าวมีลักษณะรุนแรง กล่าวคือมีภาวะอันตราย และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ทั้งนี้สามารถพิจารณาการให้นิยาม ภาวะอันตรายว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น⁴⁸ และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา อันหมายถึงสถานะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตที่ความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น⁴⁹ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 น่าจะเป็นการเหมาะสม อันทำให้บุคคลได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบำบัดทางจิต

เมื่อได้ทราบถึงประเด็นที่ผู้เขียนเสนอเกี่ยวกับมาตรการกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามกฎหมายไทยในการบังคับโทษต่าง ๆ แล้วในหัวข้อถัดไปจะเป็นการวิเคราะห์ในประเด็นมาตรการกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

5.2 ประเด็นมาตรการกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะวิเคราะห์ถึงมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศไทยและตามกฎหมายต่างประเทศ โดยจะพิจารณาในประเด็นมาตรการกฎหมาย

⁴⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 3

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน

ในการคัดกรองสุขภาพของผู้ต้องขังในชั้นรับตัวผู้ต้องขังและหลักเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำดังนี้

5.2.1 มาตรการกฎหมายในการคัดกรองสุขภาพของผู้ต้องขังในชั้นรับตัวผู้ต้องขัง

มาตรการทางกฎหมายที่จะพิจารณาในการใช้ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนั้น เริ่มตั้งแต่กระบวนการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตั้งแต่ที่ได้รับตัวผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ และระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำไปจนถึงการปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับคืนสู่สังคม ทั้งนี้ตามกฎหมายไทยภายใต้หลักการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

ประการแรกผู้เขียนจะพิจารณาในประเด็น การรับตัวผู้ต้องขัง อันเป็นกระบวนการแรกเมื่อผู้ต้องขังได้เข้าสู่เรือนจำ มาตรการกฎหมายทั้งของประเทศไทย ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย และประเทศญี่ปุ่นล้วนกำหนดถึงมาตรการที่บังคับให้ทางเรือนจำจะต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังแรกรับเข้าใหม่ทุกคนเพราะถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการคัดกรองสุขภาพ โดยจะมีการประเมินทั้งร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง (Medical/Mental Health Assessment) เพื่อเป็นการคัดกรอง การแยกขัง การควบคุม ตลอดจนเพื่อให้สามารถระบุถึงความเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่มีอยู่ โดยมาตรการกฎหมายสามารถพิจารณาเปรียบเทียบได้ดังนี้

มาตรการกฎหมายที่กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพในชั้นตอนรับตัวผู้ต้องขัง

ประเทศไทย ประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐแคลิฟอร์เนียและประเทศญี่ปุ่นกำหนดมาตรการกฎหมายให้ทางเรือนจำต้องจัดให้มีการคัดกรองสุขภาพของผู้ต้องขังในชั้นแรกรับตัวเข้าสู่เรือนจำสามารถพิจารณาได้ดังนี้

มาตรการกฎหมายของประเทศไทย พิจารณาได้จาก พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 กำหนดมาตรการในเรื่องของการตรวจสุขภาพกายรวมถึงสุขภาพจิต สามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติได้ กล่าวคือ ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าใหม่ ทางเรือนจำต้องดำเนินการจัดให้มีการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังในวันนั้นเลย โดยบุคคลที่มีหน้าที่ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเป็นผู้ตรวจ แต่มีข้อยกเว้น ในกรณีที่บุคคลดังที่กล่าวมาข้างต้นไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่ได้ภายในวันที่รับตัว ให้เจ้าพนักงานเรือนจำทั่วไปเป็นผู้มีหน้าที่ตรวจร่างกายผู้ต้องขังนั้นในเบื้องต้นก่อน⁵⁰ อีกทั้งยังกำหนดมาตรการที่เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังเพิ่มเติม คือ หากเป็นผู้ต้องขังหญิง ให้แพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าพนักงานเรือนจำหญิง ที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลเป็นผู้ตรวจ เว้นแต่กรณีบุคคลดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายในวันที่รับตัวได้ หรือกรณีมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งให้เจ้าพนักงานเรือนจำอื่นที่

⁵⁰ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 37

เป็นผู้หญิงเป็นผู้ตรวจในเบื้องต้นก่อนก็ได้ แล้วจัดให้ผู้ต้องขังนั้นได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำหญิงที่ผ่านการอบรมพยาบาลโดยเร็ว และในกรณีเป็นผู้ต้องขังชาย ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลเป็นผู้ตรวจ เว้นแต่กรณี บุคคลดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายในวันที่รับตัวได้ หรือกรณีมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งให้ เจ้าพนักงานเรือนจำอื่นเป็นผู้ตรวจในเบื้องต้นก่อนก็ได้ แล้วจัดให้ผู้ต้องขังนั้นได้รับการตรวจอนามัย จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมพยาบาลโดยเร็ว และกรณีผู้ทำการ ตรวจผู้ต้องขังชายเป็นหญิง ต้องจัดให้มีเจ้าพนักงานเรือนจำที่เป็นชายเข้าร่วมในการตรวจร่างกายนั้น ด้วย นอกจากนี้ยังมีมาตรการคุ้มครองในกรณีเป็นผู้ต้องขังชายที่ผ่านการศัลยกรรมแปลงเพศเป็นหญิง แล้ว ให้ดำเนินการตรวจร่างกายโดยให้เจ้าพนักงานที่เป็นหญิงเหมือนเช่นกรณีผู้ต้องขังหญิง⁵¹

ในกรณีหากพบว่าผู้ต้องขังเข้าใหม่รายใดมีอาการเจ็บป่วยกำหนดให้เจ้าพนักงาน เรือนจำแจ้งให้ญาติหรือบุคคลที่ผู้ต้องขังร้องขอทราบถึงอาการเจ็บป่วยนั้นด้วย⁵² และกรณีที่หาก พบว่าผู้ต้องขังที่เข้าใหม่มีอาการส่อว่าจิตไม่สมประกอบไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ให้จัดแยกผู้ต้องขัง เข้าใหม่นั้นจากผู้ต้องขังอื่น และให้แพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้าน พยาบาลชี้แจงแนะนำการปฏิบัติแก่เจ้าพนักงานเรือนจำ และถ้าจำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังเข้าใหม่นั้น ไปรักษาในสถานพยาบาลภายนอกเรือนจำ ให้ดำเนินการเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจรักษา⁵³

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง หญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่กำหนดแนว การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่ดีเป็นมาตรฐาน มีการกำหนดเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพในขั้นตอนการ รับตัวผู้ต้องขังเช่นกัน โดยกำหนดให้การตรวจสุขภาพจะต้องครอบคลุมถึงการตรวจเพื่อหาความ จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตรวมถึงภาวะความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลัง เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรงและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตัวเอง ด้วย⁵⁴ และกำหนดให้เรือนจำจะต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังหญิงที่ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศหรือมีการใช้ ความรุนแรงก่อนหรือขณะอยู่ในเรือนจำได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือคำปรึกษาด้าน สุขภาพจิตโดยทันทีด้วย⁵⁵ ฉะนั้นมาตรการตามข้อกำหนดดังกล่าวก็เป็นสิ่งที่สนับสนุนการปฏิบัติของ เรือนจำที่ควรมีการตรวจสุขภาพรวมไปถึงสุขภาพจิตในขณะรับตัวผู้ต้องขังด้วย

⁵¹ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ข้อ 9

⁵² ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ข้อ 11

⁵³ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังเข้า - ออกในเรือนจำ พ.ศ. 2561 ข้อ 12

⁵⁴ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 6

⁵⁵ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง ข้อกำหนดที่ 7

มาตรการกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์ ได้กำหนดให้ทางเรือนจำจะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกคน โดยตรวจทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีแนวทางดังนี้

กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง โดยกำหนดว่าเรือนจำจะต้องตรวจสอบสุขภาพผู้ต้องขังเข้าใหม่ ซึ่งต้องดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมงของการเข้าสู่เรือนจำครั้งแรก และบุคคลที่มีหน้าที่ดำเนินการตรวจได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ได้ผ่านการฝึกอบรม⁵⁶ และหากตรวจพบว่าผู้ต้องขังมีปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางกายหรือทางจิต จะถูกส่งตัวไปให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการตรวจอีก

นอกจากนี้ในสัปดาห์หลังจากเข้าสู่เรือนจำ ผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับการประเมินสุขภาพทั่วไปอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์เพิ่มเติม ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของนักโทษ และเป็นการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพในเรือนจำและการส่งเสริมสุขภาพแก่นักโทษด้วย และหลังจากได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่แล้วก็จะมีการสร้างเวชระเบียนเพื่อบันทึกประวัติสุขภาพของผู้ต้องขังเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ต้องขังจะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องตามที่ได้บันทึกไว้ และเจ้าหน้าที่เรือนจำอาจจะติดต่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางเฉพาะทาง

มาตรการกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ได้กำหนดให้เรือนจำจะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นของผู้ต้องขังเข้าใหม่ ซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง โดยกำหนดให้ผู้ต้องขังทั้งหมดที่เพิ่งเข้าสู่เรือนจำจะถูกสัมภาษณ์โดยพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยใช้ชุดคำถามมาตรฐาน (CDCR 7277 Initial Health Screening) เพื่อสอบถามถึงสุขภาพความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนหรือไม่ ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต อีกทั้งยังกำหนดให้การสัมภาษณ์นี้จะต้องดำเนินการในสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับเพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังเปิดเผยข้อมูลอย่างครบถ้วนที่สุด และยังกำหนดความช่วยเหลือในกรณีผู้ต้องขังไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ก็จะต้องจัดหาล่ามให้ ทั้งนี้หากมีกรณีที่จะต้องมีการประเมินภาวะทางจิตโดยด่วนจากจิตแพทย์ก็จะมีกรส่งข้อมูลไปยังสำนักงานสุขภาพจิต และจิตแพทย์จะต้องตอบกลับภายใน 24 ชั่วโมง

การตรวจสอบสุขภาพทั่วไปมีแนวทางที่กำหนดให้จะต้องมีการตรวจร่างกายและประเมินปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ภายใน 3 วันนับจากที่ผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ โดยแพทย์หรือพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ (RN) หรือพยาบาล (Licensed Vocational Nurse) เป็นผู้ดำเนินการ

การคัดกรองสุขภาพจิต มีแนวทางที่กำหนดให้ผู้ต้องขังที่เข้ามาสู่เรือนจำจะต้องได้รับการคัดกรองอาการป่วยทางจิต ภายใน 7 วันนับจากที่ผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ โดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ มีการทำแบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิตเพื่อประเมินวิเคราะห์ผลการทดสอบว่ามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ และผู้ต้องขังที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้จะได้รับล่ามแปลภาษาให้

⁵⁶ Order number 3050 of Prison service order

ทั้งนี้หากเกิดกรณีที่ผู้ต้องขังปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการคัดกรองสุขภาพจิตก็จะถูกส่งตัวเพื่อไปประเมินอาการทางจิตเพื่อพิจารณาว่า บุคคลนั้นมีอาการผิดปกติทางจิตหรือไม่ และหากผู้ต้องขังคนใดมีอาการป่วยทางจิตเฉียบพลันก็จะถูกส่งตัวไปยังศูนย์ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทันที

หลังจากที่ได้มีการประเมินอาการทางจิตแล้ว ผู้ต้องขังที่ถูกระบุในการคัดกรองสุขภาพจิตว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีอาการมีความผิดปกติทางจิตหรือการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก็จะได้รับการประเมินสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาภายใน 18 วันนับจากที่ผู้ต้องขังมาถึงเรือนจำเพื่อวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยที่รุนแรงหรือไม่ เพื่อจิตแพทย์จะได้กำหนดแนวทางในการรักษาและแนะนำการดูแลรักษาตามระดับเกณฑ์ความรุนแรง โดยผู้ต้องขังที่มีโรคจิตรุนแรงหรือมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายจะถูกส่งไปยังแผนกสุขภาพจิตวิกฤต (MHCB) หรือถูกส่งตัวไปยังศูนย์สุขภาพจิตที่ศูนย์การแพทย์แคลิฟอร์เนียหรือไปยังโรงพยาบาลรัฐ⁵⁷ และขณะที่ผู้ต้องขังมีอาการป่วยทางจิตรอที่จะถูกนำตัวส่งไปยังสถานที่ที่เหมาะสม ทางเรือนจำก็ต้องให้บริการดูแลสุขภาพจิตขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังดังกล่าวด้วย

ระยะเวลาของการส่งผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตไปยังที่อื่นมีการกำหนดระยะเวลาไว้โดยคำนึงถึงระดับอาการป่วย หากเป็นกรณีที่ป่วยทางจิตทั่วไปก็จะกำหนดว่าต้องไม่เกิน 90 วัน และกรณีที่อาการป่วยรุนแรงกว่าปกติก็ต้องส่งภายใน 60 วัน แต่ทั้งนี้เจ้าหน้าที่เรือนจำที่ดูแลก็สามารถส่งโอนย้ายตัวผู้ป่วยไปได้เร็วขึ้นหากอาการวิกฤต⁵⁸

มาตรการกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น ในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง มีแนวทางปฏิบัติซึ่งพิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยทัณฑสถานและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (keiji shuuyou shisetsu oyobi hishuuyousha tou no shoguu ni kansuru houritsu, Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005) กำหนดให้เจ้าหน้าที่เรือนจำตรวจร่างกายของผู้ต้องขังในขณะรับตัวผู้ต้องขังในขอบเขตที่จำเป็น และภายหลังเมื่ออยู่ในเรือนจำก็สามารถตรวจได้ตามความจำเป็น และการตรวจผู้ต้องขังซึ่งเป็นหญิงต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำหญิง อย่างไรก็ตามหากเจ้าหน้าที่เรือนจำหญิงไม่สามารถทำการตรวจได้ อาจให้เจ้าหน้าที่หญิงคนอื่นที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการเรือนจำเป็นผู้ดำเนินการตรวจแทน⁵⁹ ซึ่งในประเด็นดังกล่าว มีความคล้ายคลึงกับมาตรการของประเทศไทย แต่

⁵⁷ California Department of Corrections & Rehabilitation, “Program Guide Overview Mental Health Services Delivery System”, [Online] Accessed: 2 0 1 9 , May 20. Available from: <https://www.cdcr.ca.gov/DHCS/docs/Mental%20Health%20Program%20Guide.pdf>

⁵⁸ HEATHER MACKAY & THE PRISON LAW OFFICE, “The California Prison and Parole Law Handbook”, [Online] Accessed: 2019, May 19. Available from: <https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2019/01/Handbook-Chapter-7.pdf>

⁵⁹ Act on Penal Detention Facilities and Treatment of Inmates and Detainees (Act No. 50 of 2005) (Examinations for Physical Identification) Article 34

(1) Prison officers may, when committing an inmate to a penal institution, examine the inmate's body to

ของประเทศไทยมีการกำหนดมาตรการไปถึงผู้ต้องขังชายที่แปลงเพศแล้ว ให้ได้รับความคุ้มครองเพิ่มเติมโดยต้องให้ผู้ตรวจเป็นผู้หญิงเท่านั้นถือว่าเป็นการให้ความคุ้มครองที่สอดคล้องกับเพศสภาพของผู้ต้องขัง

กล่าวโดยสรุป มาตรการกฎหมายในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขังทั้งตามกฎหมายไทย และประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย และประเทศญี่ปุ่น พบว่ามีความคล้ายคลึงกันในมาตรการที่กำหนดให้ต้องตรวจสอบสุขภาพของผู้ต้องขังในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าใหม่เพื่อช่วยคัดกรองอาการป่วยทางจิตในขั้นต้นเพื่อนำไปสู่การได้รับการบำบัดรักษาที่รวดเร็ว แต่ก็อาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อย ซึ่งผู้เขียนจะได้สรุปตามตารางในท้ายหัวข้อนี้

เมื่อได้ทราบถึงมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในขั้นรับตัวผู้ต้องขังแล้ว ประการถัดไปจะเป็นหลักเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

5.2.2 หลักเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

เมื่อบุคคลได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้วจะมีสถานะเป็นผู้ต้องขัง แต่หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นขณะถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ ก็ย่อมมีสถานะเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งทางเรือนจำในฐานะเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบก็ต้องดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยให้ได้รับการรักษา ไม่ว่าจะเป็นอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต โดยมาตรการกฎหมายทั้งของประเทศไทย ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย และประเทศญี่ปุ่นล้วนมีมาตรการกฎหมายกำหนดถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรักษาตัวนอกเรือนจำ แต่อาจจะมี ความแตกต่างกันในรายละเอียด

จากที่ผู้เขียนได้กล่าวในบทที่ 3 มาตรการกฎหมายอันกำหนดแนวปฏิบัติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศไทย และในบทที่ 4 มาตรการกฎหมายอันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำของประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย และประเทศญี่ปุ่น พบว่าแต่ละประเทศต่างมีมาตรการกฎหมายทั้งกฎหมายราชทัณฑ์ ระเบียบบังคับต่าง ๆ และกฎหมายสุขภาพจิตใช้บังคับ ซึ่งประเทศอังกฤษและเวลส์มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 และฉบับแก้ไข ค.ศ. 2007 ประเทศญี่ปุ่นมีกฎหมายเฉพาะบังคับใช้ ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสวัสดิภาพของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental

the extent necessary for identification. The same applies to subsequent cases where this is necessary.

(2) The examination of female inmates pursuant to the provisions of the preceding paragraph must be conducted by female prison officers; provided, however, when female prison officers are unable to conduct the examination, a male prison officer may instead have a female staff member designated by the warden conduct the examination.

Disorder) และ พระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง ค.ศ. 2003 (The Act for the Medical Treatment and Supervision of insane Persons who caused serious harm 2003) ดังนั้นในการวิเคราะห์มาตรการกฎหมายของประเทศต่าง ๆ จะต้องนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะวิเคราะห์มาพิจารณาร่วมกัน

หลักเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ
ประเทศไทย ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย และประเทศญี่ปุ่น มีมาตรการกฎหมายกำหนดให้สิทธิแก่ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตสามารถถูกส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลนอกเรือนจำได้ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาที่อาจจะมีความแตกต่างกัน ในประเด็นกรอบระยะเวลาการส่งตัว และผู้มีอำนาจพิจารณา สามารถพิจารณาได้ดังนี้

มาตรการกฎหมายในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ
มาตรการกฎหมายของประเทศไทย พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 กำหนดถึงมาตรการในกรณีที่ผู้ต้องขังมีอาการป่วยเกิดขึ้นไว้ในลักษณะกว้างๆ ไม่ได้แยกกรณีของผู้ต้องขังป่วยทางกายและป่วยทางจิต ดังปรากฏในมาตรา 55⁶⁰ กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำในแต่ละเรือนจำจะต้องดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว และหากจะต้องได้รับการบำบัดเฉพาะด้าน หรือถ้าหากรักษาตัวในเรือนจำแล้วอาการไม่ดีขึ้น ก็จะต้องส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้น โดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตนอกเรือนจำต่อไป ฉะนั้น การพิจารณามาตรการจากพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเห็นถึงรายละเอียดมาตรการกฎหมายที่ใช้ในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำได้ จำเป็นต้องพิจารณาจาก กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 และระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2559 ร่วมกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เนื่องจากประเทศไทยมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในลักษณะที่ใช้คู่ขนานกันจำเป็นต้องพิจารณาร่วมกัน

บุคคลที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำมีสถานะเป็น “ผู้ต้องขัง” ซึ่งนอกจากจำเลยที่ถูกลงโทษพิพากษาว่ามีความผิดแล้วยังรวมถึงผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ถูกนำตัวมาฝากขังไว้ในระหว่างการสอบสวน

⁶⁰ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55

“ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว

หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือ ถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต นอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขัง ไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามวรรคสอง มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ที่รับผู้ต้องขังไว้รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนี ที่คุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา”

หรือระหว่างการพิจารณาคดีของศาล และผู้ที่ถูกฝากไว้ให้อยู่ในความควบคุมตามกฎหมายด้วย โดยสามารถแยกได้เป็น 3 ประเภท⁶¹ คือ

1. นักโทษเด็ดขาด หมายถึง ผู้ที่ถูกขังตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด หรือผู้ที่ถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษ
2. คนต้องขัง หมายถึง ผู้ที่ถูกขังไว้ตามหมายขัง
3. คนฝาก หมายถึง ผู้ที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาหรือตามกฎหมายอื่นโดยไม่มีหมายอาญา

สถานะของผู้ต้องขังดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ต้องพิจารณาเนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อการพิจารณาอำนาจหน้าที่ในการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษา เนื่องจากหากเป็นผู้ต้องขังประเภทคนต้องขัง เช่น ผู้ที่ถูกนำตัวมาฝากขังไว้ระหว่างการพิจารณา บุคคลดังกล่าวยังอยู่ในอำนาจของศาลเนื่องจากยังไม่มีคำพิพากษาถึงที่สุด หากป่วยทางจิตศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวคนต้องขังไปรับการรักษาได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 แต่ถ้าเป็นกรณีของนักโทษเด็ดขาดหรือคนฝากซึ่งไม่อยู่ในอำนาจของศาล ทำให้การพิจารณาส่งตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตไปตรวจและรับการรักษาเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ที่จะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบ

การดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตไปรักษานั้น ด้วยเหตุที่ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งมีสาระสำคัญที่กำหนดกระบวนการสั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรณีพบว่าบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต ตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคม ทั้งยังกำหนดถึงกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณาคดีหรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา กล่าวคือ เป็นกระบวนการเสริมจากที่มีการกำหนดไว้แล้วในบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ฉะนั้นการพิจารณามาตรการกฎหมายต้องพิจารณาอย่างเป็นระบบ

ในกรณีของผู้ต้องขังป่วยทางจิต สามารถพิจารณามาตรการการส่งตัวได้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อันเป็นการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กล่าวคือ หากผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังพบว่าผู้ต้องขังมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22⁶² กล่าวคือ มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา จะต้องดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่

⁶¹ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 4 วรรคสอง

⁶² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22

“บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้บุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (1) มีภาวะอันตราย (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา”

ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น⁶³ และเมื่อไปถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาแล้ว กำหนดให้แพทย์⁶⁴อย่างน้อย 1 คน และพยาบาล⁶⁵อย่างน้อย 1 คน ที่ประจำในสถานพยาบาลต้องตรวจบุคคลดังกล่าวโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ต้องแล้วเสร็จไม่เกิน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาล⁶⁶ ทั้งนี้ตามมาตรา 25 ประกอบมาตรา 27

หากผลการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นออกมาและผู้ตรวจเห็นว่าผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ผู้ป่วยก็จะถูกส่งตัวไปเพื่อรับการประเมินโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งเป็นบุคคลที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตแต่งตั้ง ประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษา, แพทย์, พยาบาลจิตเวช, นักกฎหมาย และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์อย่างละหนึ่งคน รวมทั้งสิ้นจำนวน 5 คน⁶⁷ ทั้งนี้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต้องตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้

ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 คือ เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ก็ต้องมีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา⁶⁸ หรือให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย⁶⁹ ทั้งนี้จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคล

⁶³ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25

“เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์ อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁶⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

⁶⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

⁶⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 27

“ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปด ชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการ สถานบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมทั้งรายงานผล การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา 29

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและ ประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁶⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 12

⁶⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29(1)

⁶⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29(2)

นั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติด้วยก็ได้⁷⁰

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากคู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ พบว่ามีแนวทางที่กำหนดถึงการบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสามารถพิจารณาได้ดังนี้⁷¹

(1) กรณีผู้ต้องขังทั่วไปป่วย กำหนดให้นำผู้ต้องขังพบเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ เพื่อประเมินอาการเบื้องต้น หากอาการไม่รุนแรง ให้ผู้ต้องขังเข้ารับบริการคลินิกคลายเครียด ให้การปรึกษา ให้ยาเบื้องต้น และเฝ้าระวังพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด หากผู้ต้องขังมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา

(2) กรณีผู้ต้องขังป่วยคดี ซึ่งศาลได้มีคำสั่งให้ส่งออกรักษาหรือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ณ สถานบำบัดรักษา ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา

(3) กรณีผู้ต้องขังป่วยคดี ซึ่งศาลไม่ได้มีคำสั่งให้ส่งออกรักษา แต่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัด สามารถส่งออกรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25

(4) กรณีผู้ต้องขังมีประวัติการเจ็บป่วยจิตเวช จากการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (Prisoner Mental Health Questionnaire : PMHQ - Thai) ซึ่งหากผู้ต้องขังมีภาวะอันตรายหรือมีความ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁷⁰ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29

“เมื่อสถานบำบัดรักษารับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา 27 วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับตัวบุคคลนั้นไว้ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างไร อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

(2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้น ไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติด้วยก็ได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

⁷¹ ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 15 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/meds/index/Download/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%88%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B8%87.pdf>

จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ส่งตัวผู้ต้องขังออก
รักษา ณ สถานบำบัดรักษา

กล่าวโดยสรุปหลักเกณฑ์ในการส่งตัวผู้ต้องขังทั่วไปที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัว
นอกเรือนจำที่สำคัญตามกฎหมายไทย คือต้องปรากฏว่าผู้ต้องขังคนดังกล่าวป่วยทางจิตมีภาวะ
อันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งนายแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ
เรือนจำจะเป็นผู้พิจารณาว่าจำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษายังสถานพยาบาลภายนอก
เรือนจำหรือไม่ ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องขังคนดังกล่าวมีภาวะอันตราย กล่าวคือมีพฤติกรรมที่น่าจะ
ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของผู้นั้นเอง หรือของผู้อื่น⁷² หรือมีความ
จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา กล่าวคือ ผู้ต้องขังมีสภาวะขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความ
ยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ความ
ผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น⁷³ ทั้งนี้ตาม
คำนิยามในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็จะถูกส่งตัวไปประเมินอาการเบื้องต้นตาม
พระราชบัญญัติสุขภาพจิตต่อไป

ผู้มีอำนาจหน้าที่พิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำได้แก่ ผู้
บัญชาการเรือนจำ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบเรือนจำเป็นผู้พิจารณาอนุญาตในการส่งตัวผู้ต้องขังคน
ดังกล่าวออกรักษา ณ สถานบำบัดรักษา เมื่อได้รับรายงานแจ้งจากเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ทำรายงานยื่น
ต่อผู้บัญชาการเรือนจำ

กรณีผู้บัญชาการเรือนจำอนุญาตให้ส่งตัวผู้ต้องขังคนนั้นไปรับการรักษาสถาน
บำบัดรักษาทางสุขภาพจิตของรัฐนอกเรือนจำตามที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งผ่าน
การอบรมด้านการพยาบาลเสนอให้เจ้าพนักงานเรือนจำพาผู้ต้องขังคนนั้นไปและกลับในวันเดียวกัน
และเมื่อผู้บัญชาการเรือนจำอนุญาตให้ส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการรักษานอกเรือนจำแล้ว หากแพทย์ผู้ทำ
การตรวจรักษามีความเห็นว่า สมควรรับตัวผู้ต้องขังคนนั้นไว้รักษาในสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต
ของรัฐ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำซึ่งพาผู้ต้องขังคนนั้นไปตรวจรักษาขอหลักฐานและความเห็นของแพทย์
ผู้ทำการตรวจรักษาประกอบการจัดทำรายงานเสนอผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณา ถ้าผู้บัญชาการ
เรือนจำเห็นด้วยกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา ก็จะมีคำสั่งอนุญาตให้รับตัวไว้รักษา แต่
หากผู้บัญชาการเรือนจำไม่เห็นด้วยกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาที่จะให้รักษาตัวใน
สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต หรือมีเหตุฉุกเฉินอื่นอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือความ
ปลอดภัยของผู้ต้องขัง เจ้าพนักงานเรือนจำก็จะต้องนำตัวผู้ต้องขังคนนั้นกลับเข้ารักษาพยาบาล

⁷² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

⁷³ เรื่องเดียวกัน

ภายในเรือนจำ และจัดการช่วยเหลือประการอื่นเท่าที่จำเป็น และผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องรายงานต่ออธิบดีโดยเร็ว พร้อมกับสำเนาความเห็นของแพทย์และสำเนาหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หากผู้ต้องขังได้รับอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำและแพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่าจำต้องรับตัวเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดเป็นเวลานาน ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องดำเนินการดังนี้

(1) กรณีที่พักรักษาตัวเกินกว่า 30 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) พักรักษาตัวเกินกว่า 60 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง และรายงานให้ปลัดกระทรวงทราบ

(3) พักรักษาตัวเกินกว่า 120 วัน ให้มีหนังสือขอความเห็นชอบจากอธิบดี พร้อมกับความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาและหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง และรายงานให้รัฐมนตรีทราบ

มาตรการกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์ มีหลักเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตไปยังโรงพยาบาล สามารถพิจารณาได้จากมาตรา 47⁷⁴ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

⁷⁴ Mental Health Act 1983 Section 47 :Transfer to hospital of prisoners, etc.

Removal to hospital of persons serving sentences of imprisonment, etc.

1) If in the case of a person serving a sentence of imprisonment the Secretary of State is satisfied, by reports from at least two registered medical practitioners—

(a)that the said person is suffering from [F1mental disorder]; and

(b)that the mental disorder from which that person is suffering is of a nature or degree which makes it appropriate for him to be detained in a hospital for medical treatment [F2; and

(c)that appropriate medical treatment is available for him;]the Secretary of State may, if he is of the opinion having regard to the public interest and all the circumstances that it is expedient so to do, by warrant direct that that person be removed to and detained in such hospital[F3. . . as may be specified in the direction; and a direction under this section shall be known as “a transfer direction”.

(2) A transfer direction shall cease to have effect at the expiration of the period of 14 days beginning with the date on which it is given unless within that period the person with respect to whom it was given has been received into the hospital specified in the direction.

(3) A transfer direction with respect to any person shall have the same effect as a hospital order made in his case.

(4) F4.

(5) References in this Part of this Act to a person serving a sentence of imprisonment include references—

(a)to a person detained in pursuance of any sentence or order for detention made by a court in criminal proceedings [F5or service disciplinary proceedings](other than an order [F6made in consequence of a finding of insanity or unfitness to stand trial][F7or a sentence of service detention within the meaning of the Armed Forces Act 2006]);

ในกรณีที่น่าสงสัยซึ่งศาลพิพากษาให้ลงโทษจำคุก และปรากฏว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาความเจ็บป่วยดังกล่าวจะต้องอยู่ในระดับที่ถึงขนาดสมควรที่จะส่งไปควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษจะเป็นการเหมาะสมกับบุคคลดังกล่าวยิ่งกว่า เป็นการบรรเทาอาการป่วยหรือเป็นการป้องกันไม่ให้อาการของบุคคลนั้นทรุดลงกว่าเดิม ซึ่งความผิดปกติทางจิตนี้จะไม่รวมถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้ เว้นแต่ว่าความบกพร่องทางการเรียนรู้นั้นเกี่ยวข้องกับกรกระทำที่ก้าวร้าวผิดปกติ⁷⁵

การพิจารณาส่งตัวกำหนดให้แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้อย่างน้อยจำนวน 2 คน เป็นผู้ให้ความเห็นรายงานไปยัง Secretary of State ว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิต และเมื่อ Secretary of State พิจารณาแล้วมีความเห็นโดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ และพฤติการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ว่าสมควรส่งตัวผู้ป่วยทางจิตจากเรือนจำไปรักษาที่โรงพยาบาลจะเป็นการเหมาะสมกว่า Secretary of State ก็อาจมีคำสั่งที่เรียกว่า “transfer direction” ให้นำตัวบุคคลที่ป่วยมาควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลแทนได้เพื่อการบำบัดรักษา

ระยะเวลาในการดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 การส่งตัวไปจะต้องกระทำภายใน 14 วัน นับแต่มีคำสั่ง และถ้าหากผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตดังกล่าวได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วอาการดีขึ้น ก็จะถูกส่งตัวกลับยังเรือนจำตามระยะเวลาการลงโทษจำคุกที่ยังเหลืออยู่

มาตรการกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย กำหนดมาตรการในเรื่องของการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ดังสามารถสรุปได้ดังนี้

การส่งผู้ต้องขังป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ บัญญัติไว้ในกฎหมาย WELFARE AND INSTITUTIONS CODE มาตรา 7227 ซึ่งกำหนดถึงผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิต และอยู่ในเรือนจำของรัฐจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา และเมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญา (California Penal Code) มาตรา

(b) to a person committed to custody under section 115(3) of the M1Magistrates' Courts Act 1980 (which relates to persons who fail to comply with an order to enter into recognisances to keep the peace or be of good behaviour); and

(c) to a person committed by a court to a prison or other institution to which the M2Prison Act 1952 applies in default of payment of any sum adjudged to be paid on his conviction.

[F8(6)In subsection (5)(a) “service disciplinary proceedings” means proceedings in respect of a service offence within the meaning of the Armed Forces Act 2006.]

⁷⁵ Department of Health , “Reference guide to the Mental Health Act 1983”, [Online] Accessed: 2020, August 15. Available from:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417412/Reference_Guide.pdf

2684⁷⁶ ได้บัญญัติวางหลักการในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตซึ่งสามารถสรุปหลักเกณฑ์ในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตได้ดังนี้

หากผู้อำนวยการราชทัณฑ์เห็นว่าผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังในเรือนจำป่วยทางจิตอาจได้รับการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งใดแห่งหนึ่งภายใต้เขตอำนาจของกรมสุขภาพจิตของรัฐได้ ผู้อำนวยการราชทัณฑ์จะต้องรับรองข้อเท็จจริงนั้นต่อผู้อำนวยการหน่วยงานที่เหมาะสมซึ่งจะประเมินนักโทษเพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นควรที่จะถูกส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลของรัฐหรือไม่ เมื่อได้รับตัวนักโทษตามที่ระบุไว้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐจะต้องแจ้งให้ผู้อำนวยการราชทัณฑ์ทราบถึงข้อเท็จจริงนั้น และเมื่อตามความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่นักโทษที่ป่วยทางจิตได้รับการรักษาในระดับที่บุคคลนั้นจะไม่ได้รับประโยชน์จากการดูแลและการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป ให้แจ้งผู้อำนวยการราชทัณฑ์ทันที และให้ผู้อำนวยการราชทัณฑ์รับตัวนักโทษกลับเข้าเรือนจำทันที ระยะเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการได้รับโทษจำคุก

มาตรการกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น กำหนดมาตรการในเรื่องของการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ดังสามารถสรุปได้ดังนี้

ตาม Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder ซึ่งกำหนดบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา ไว้ในมาตรา 5 โดยได้นิยามคำว่า "Person with Mental Disorder" ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต หมายถึง บุคคลที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคจิตเภท ตีตราเสพติตรุนแรง มีภาวะปัญญาอ่อน มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม หรือโรคทางจิตอื่น ๆ และรูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษามีหลายรูปแบบ

กรณีของผู้ต้องขังป่วยทางจิตจะเป็นกรณีที่เป็นการบังคับรักษาโดยคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัด (Involuntary Hospitalization Ordered by Prefectural Governor) กล่าวคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดส่งตัวจำเลยซึ่งต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก กักขัง หรือจำเลยซึ่งถูกคุมประพฤติ หรือนักโทษที่จะได้รับการปล่อยตัวและเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชได้ โดยมีแนวทางดังนี้

⁷⁶ California Penal Code Section 2684

(a) If, in the opinion of the Secretary of the Department of Corrections and Rehabilitation, the rehabilitation of any mentally ill, mentally deficient, or insane person confined in a state prison may be expedited by treatment at any one of the state hospitals under the jurisdiction of the State Department of State Hospitals or the State Department of Developmental Services, the Secretary of the Department of Corrections and Rehabilitation, with the approval of the Board of Parole Hearings for persons sentenced pursuant to subdivision (b) of Section 1168 , shall certify that fact to the director of the appropriate department who shall evaluate the prisoner to determine if he or she would benefit from care and treatment in a state hospital. If the director of the appropriate department so determines, the superintendent of the hospital shall receive the prisoner and keep him or her until in the opinion of the superintendent the person has been treated to the extent that he or she will not benefit from further care and treatment in the state hospital.

(1) กรณีเมื่อศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลย และพนักงานอัยการเห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดโดยไม่ชักช้าทั้งนี้ตาม Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder มาตรา 25⁷⁷

(2) เมื่อหัวหน้าสำนักงานคุมประพฤติ (Head of the probation office) พบบุคคลที่อยู่ภายใต้คำสั่งคุมประพฤตินั้นมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ตาม Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder มาตรา 25-2⁷⁸

(3) เมื่อหัวหน้าทัณฑสถานหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิด ซึ่งหมายถึง สถานกักขัง, เรือนจำ, สถานพินิจเด็กและเยาวชน สถานฝึกอบรมเด็กและสตรี จะปล่อยตัวบุคคลที่ถูกควบคุมตัวอยู่ในหน่วยงานของตน และบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิต หัวหน้าทัณฑสถานจะต้องรายงานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีเขตอำนาจเหนือสถานที่บุคคลที่ถูกปล่อยตัวจะกลับไป หรือที่มีเขตอำนาจเหนือทัณฑสถานนั้น ๆ กรณีที่ผู้ถูกปล่อยตัวไม่มีที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ต้องรายงานถึงรายละเอียด ชื่อ เพศ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่สถานที่ที่ผู้ถูกปล่อยตัวจะกลับไปอาศัย และอาการทางจิตพอสังเขป เงื่อนไขต่าง ๆ วันปล่อยตัว รวมถึง ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลที่รับผิดชอบบุคคลผู้ถูกปล่อยตัวไป ทั้งนี้ตาม Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder มาตรา 26⁷⁹

เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัด (Prefectural Governor) พิจารณาคำร้องขอหรือรายงานดังกล่าวแล้วเห็นว่ายังจำเป็นต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้ป่วยจะสั่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการแล้วรายงานให้ตนทราบ หากปรากฏตามการวินิจฉัยของแพทย์อย่างน้อย 2 คน และผลการตรวจของแพทย์เห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น บุคคลดังกล่าวจะถูกควบคุมตัวไว้เพื่อให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา ทั้งนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับแจ้งขั้นตอนและกระบวนการรักษา รวมถึงวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลและเรื่องอื่น ๆ ตามกำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข⁸⁰ และหากเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นถ้าไม่ควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลและไม่อาจรอความเห็นของแพทย์ได้ ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจในการควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวได้ภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อสั่งให้แพทย์ตรวจประเมินอาการ

เมื่อได้ทราบถึงหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไป

⁷⁷ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 25

⁷⁸ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 25-2

⁷⁹ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 26

⁸⁰ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 29

รักษาตัวนอกเรือนจำแล้ว ประการต่อมาที่ผู้เขียนจะกล่าวถึงคือ ประเด็นของระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

ระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

พิจารณาตามบทบัญญัติกฎหมายไทยจากพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2559 ร่วมกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พบว่าในประเด็นของระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำไม่ได้มีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนไว้ เนื่องจากตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 กำหนดเพียงว่าหากพบว่าผู้ต้องขังป่วย หรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว และตามมาตรา 55 วรรคสองหากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตนอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ และเมื่อผู้เขียนพิจารณาจากกฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 และระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2559 ก็ไม่พบกรอบระยะเวลาการส่งตัวออกไปรักษานอกเรือนจำที่ชัดเจน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25⁸¹ พบว่าบัญญัติเพียงว่าเมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขัง พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 (มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา) ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า

ผู้เขียนเห็นว่าประเด็นของระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ แม้ปัจจุบันจะมีการกำหนดว่าจะต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาโดยเร็ว (ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55) หรือ โดยไม่ชักช้า (ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25) แต่หากมีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนว่าโดยเร็วแต่ทั้งนี้จะต้องไม่เกิน

⁸¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25

“เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁸¹พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

ระยะเวลาที่สั้น น่าจะทำให้สามารถคุ้มครองสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังมากขึ้น แม้ว่าการกำหนดกรอบระยะเวลาไว้อาจทำให้เกิดข้อโต้แย้งได้ว่า การกำหนดกรอบระยะเวลาไว้ส่งผล ทำให้อาจเกิดการประวิงการดำเนินการ ซึ่งอาจทำให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการช้ากว่าเดิม เพราะยังไม่ถึง กรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ เช่น หากมีการกำหนดว่าต้องส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรักษา นอกเรือนจำโดยเร็วทั้งนี้ต้องไม่เกิน 14 วันนับแต่แพทย์ได้วินิจฉัยอาจทำให้ผู้มีหน้าที่ประวิงการส่งตัว ออกไปเป็นวันที่ 13 นับแต่แพทย์วินิจฉัยเพราะยังอยู่ในกรอบระยะเวลาอยู่ ซึ่งประเด็นนี้ผู้เขียนเห็นว่าการ กำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 น่าจะส่งผลดีต่อ ผู้ต้องขังที่จะได้รับการประกันสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ตนจะได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา อาการทางจิตที่รวดเร็ว ดังเช่นกรณีกฎหมายของประเทศอังกฤษและเวลส์ ที่ตามมาตรา 47 อนุมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ได้กำหนดให้ต้องดำเนินการส่งตัวผู้ต้องขัง ภายใน 14 วันนับแต่แพทย์ประเมินแล้วมีคำสั่งให้ส่งตัว และตามแนวปฏิบัติที่ดีที่ออกโดยหน่วยงาน สุขภาพแห่งชาติ (NHS) ของประเทศอังกฤษได้กำหนดแนวทางโดยกำหนดกรอบระยะเวลาไว้ กล่าวคือ ระยะเวลาในการโอนย้ายผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาควรจะใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 28 วัน โดย จำกัระยะเวลา 14 วันของแต่ละช่วง ดังนี้ ช่วงแรกที่พบอาการป่วยจนถึงการประเมินทางจิตครั้งแรก และเมื่อประเมินทางจิตครั้งแรกแล้วจนถึงการโอนย้ายผู้ป่วยไปรักษาตัวนอกเรือนจำ⁸²

กล่าวโดยสรุปหลักการเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ของประเทศไทย ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น มีแนวทางที่ คล้ายคลึงกันแต่อาจแตกต่างกันในรายละเอียดดังที่กล่าวมาและสามารถพิจารณาได้ตามแผนภาพท้าย หัวข้อนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁸² Department of Health , “Reference guide to the Mental Health Act 1983”, [Online] Accessed: 2020, August 15. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417412/Reference_Guide.pdf

ตารางที่ 6 มาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำซึ่งรับตัวผู้ต้องขัง

ประเด็น ประเทศ	มาตรการกฎหมาย กำหนดให้มีการตรวจ สุขภาพในชั้นตอนรับตัว	ระยะเวลาการ ตรวจ	บุคคลที่มีหน้าที่ตรวจคัดกรองซึ่งรับตัวผู้ต้องขัง
ประเทศไทย	กำหนดให้ต้องคัดกรอง ตรวจสุขภาพ	ต้องคัดกรองภายใน 24 ชั่วโมงของการ เข้าสู่เรือนจำครั้ง แรก	<p>โดยหลักกำหนดให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้าน การพยาบาลเป็นผู้ตรวจ ซ้อยกเว้น ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของ ผู้ต้องขัง หากบุคคลข้างต้นไม่สามารถดำเนินการตรวจภายในวันที่รับตัว</p> <p>มาตรการพิเศษ หากเป็นผู้ต้องขังหญิง ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงาน เรือนจำหญิงที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลเป็นผู้ตรวจ เว้นแต่บุคคลดังกล่าวไม่ สามารถดำเนินการตรวจ หรือกรณีมีเหตุจำเป็นอย่างไร้ให้เจ้าพนักงานเรือนจำอื่น ที่เป็นหญิงเป็นผู้ตรวจก่อน</p> <p>หากเป็นผู้ต้องขังชาย กรณีผู้ทำการตรวจผู้ต้องขังชายเป็นหญิง ต้องจัดให้มีเจ้า พนักงานเรือนจำที่เป็นชายเข้าร่วมในการตรวจร่างกายนั้นด้วย</p> <p>หากเป็นผู้ต้องขังชายที่ผ่านการคัดกรองแบบพิเศษเป็นหญิงแล้ว ให้ดำเนินการ ตรวจร่างกายโดยให้เจ้าพนักงานที่เป็นหญิงเหมือนเช่นกรณีผู้ต้องขังเป็นหญิง</p>

ประเทศอังกฤษและ เวลส์	กำหนดให้ต้องคัดกรอง ตรวจสุขภาพ	ต้องคัดกรองภายใน 24 ชั่วโมงของการ เข้าสู่เรือนจำครั้งแรก	ดำเนินการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมในการดูแลสุขภาพและหาก ตรวจพบผู้ต้องขังมีปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางกายหรือทางจิต จะ ถูกส่งตัวไปให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยอีกครั้ง
ประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย	กำหนดให้ต้องคัดกรอง ตรวจสุขภาพ	ต้องคัดกรองภายใน 24 ชั่วโมงของการ เข้าสู่เรือนจำครั้งแรก	คัดกรองโดยพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยใช้คำถามมาตรฐาน (CDCR 7277 Initial Health Screening) เพื่อสอบถามถึงสุขภาพ ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการ การรักษาเร่งด่วนหรือไม่ ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต กำหนดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตภายใน 7 วันนับจากผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ โดย นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ หากผู้ต้องขังคนใดมีอาการป่วยทางจิตเฉียบพลันก็จะถูกส่งตัวไปยังศูนย์ดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินทันที หลังจากประเมินอาการทางจิตแล้ว ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบว่า เป็นไปได้ที่จะมี อาการควรมีผลิตภัณฑ์ทางจิตหรือการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะได้รับการประเมิน สุขภาพจิตโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาภายใน 18 วัน นับจากที่ผู้ต้องขังมาถึง เรือนจำเพื่อวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยที่รุนแรงหรือไม่ เพื่อจิตแพทย์จะได้กำหนด แนวทางในการรักษา ผู้ต้องขังที่มีโรครจิตรุนแรงหรือมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายจะถูกส่งไปยังแผนก

ประเทศญี่ปุ่น	กำหนดให้ต้องคัดกรอง ตรวจสุขภาพ	ต้องดำเนินการทันที หลังจากได้รับตัว ผู้ต้องขัง	สุขภาพจิตวิกฤต (MHCB) หรือถูกส่งตัวไปยังศูนย์สุขภาพจิตที่ศูนย์การแพทย์ แคลิฟอร์เนียหรือไปยังโรงพยาบาลรัฐ
			แพทย์จะเป็นผู้ตรวจสุขภาพ มาตรการพิเศษ หากผู้ต้องขังเป็นหญิงต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำหญิง อย่างไรก็ตามหาก เจ้าหน้าที่เรือนจำหญิงไม่สามารถทำการตรวจได้อาจให้เจ้าหน้าที่หญิงคนอื่นที่ ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการเรือนจำเป็นผู้ดำเนินการตรวจแทน



ตารางที่ 7 มาตรการกฎหมายในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

ประเด็น ประเทศ	มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ	หลักการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ	กรอบระยะเวลาการส่งตัวออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ
ประเทศไทย	พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 กฎกระทรวงการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2563 ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	เมื่อแพทย์ประเมินแล้วพบว่าผู้ต้องขังมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	ต้องให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55) เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขัง พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้เคียงที่สุด (พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25)

<p>ประเทศอังกฤษ และเวลส์</p>	<p>พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 มาตรา 47</p>	<p>เมื่อแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้อย่างน้อยจำนวน 2 คน ได้รายงานไปยัง Secretary of State ว่าผู้ต้องซึ่งมีความผิดปกติทางจิต และความเจ็บป่วยดังกล่าวอยู่ในระดับที่ถึงขนาดสมควรที่จะส่งไปควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาจะเป็นการเหมาะสมกับบุคคลดังกล่าวยิ่งกว่า เป็นการบรรเทาอาการป่วยหรือเป็นการป้องกันไม่ให้อาการของบุคคลนั้นทรุดลงกว่าเดิม ซึ่งความผิดปกติทางจิตไม่รวมถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้ เว้นแต่ว่าความบกพร่องทางการเรียนรู้ นั้นเกี่ยวข้องกับการกระทำที่ก้าวร้าวผิดปกติ</p>	<p>กำหนดให้ต้องดำเนินการส่งตัวออกไปรักษานอกเรือนจำภายใน 14 วันนับแต่แพทย์ประเมินแล้วมีคำสั่งให้ส่งตัว (พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 มาตรา 47 (2))</p> <p>และตามแนวปฏิบัติที่ตีพิมพ์โดยหน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ได้กำหนดแนวทางการโดยกำหนดกรอบระยะเวลาในการโอนย้ายผู้ต้องซึ่งที่ป่วยไปรักษาควรจะใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 28 วัน โดยจำกัดระยะเวลา 14 วันของแต่ ละช่วง ดังนี้</p> <p>ช่วงแรกที่พบอาการป่วยจนถึงการประเมินทางจิตครั้งแรก และเมื่อประเมินทางจิตครั้งแรกแล้วจนถึงการโอนย้ายผู้ป่วยไปรักษาตัวนอกเรือนจำ</p>
--	--	--	--

<p>ประเทศ สหรัฐอเมริกา มลรัฐ แคลิฟอร์เนีย</p>	<p>California Penal Code มาตรา 2684</p>	<p>เมื่อเห็นว่าผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังในเรือนจำป่วยทางจิตหรือ วิกลจริต อาจได้รับการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐแห่ง ใดแห่งหนึ่งภายใต้เขตอำนาจของกรมสุขภาพจิตของรัฐ หรือ กรมพัฒนาบริการของรัฐ ผู้อำนวยการราชทัณฑ์โดย ความเห็นชอบของคณะกรรมการข้อกำหนดเรือนจำ</p>	<p>-</p>
<p>ประเทศญี่ปุ่น</p>	<p>Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder</p>	<p>แพทย์อย่างน้อย 2 คนตรวจ และผลการตรวจของแพทย์เห็น ว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มที่จะทำ ร้ายตนเองหรือผู้อื่น ผู้ว่าการการจังหวัดจะเป็นผู้สั่งให้ส่งตัว บุคคลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา</p>	<p>-</p>

TY

5.3 ประเด็นมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษและยังคงป่วยทางจิต

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะวิเคราะห์ในประเด็นมาตรการกฎหมายไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ว่ามีการดำเนินการอย่างไร เพราะปฏิเสธไม่ได้ว่าหากอาการทางจิตของบุคคลยังคงมีอยู่และอยู่ในภาวะอันตรายทำให้มีความเสี่ยงที่จะไปก่อเหตุซ้ำได้ ฉะนั้นกรณีของผู้ที่ยังคงป่วยทางจิต เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาว่ามาตรการกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะมีการปฏิบัติต่อบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตอย่างไร จะสามารถช่วยให้ผู้ที่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องหรือไม่ เพราะหากมีอาการป่วยทางจิตอยู่อาจจะไปก่ออันตรายแก่ผู้อื่นในสังคม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณามาตรการที่เหมาะสมในการปฏิบัติกับผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ เพื่อเป้าหมายในการคุ้มครองสังคมจากการที่ผู้ต้องขังจะกลับไปกระทำความผิดซ้ำ และมุ่งคุ้มครองให้บุคคลที่ป่วยได้รับการรักษาไปควบคู่กัน

มาตรการกฎหมายของประเทศไทย มีมาตรการที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตก่อนพ้นโทษ โดยบัญญัติในลักษณะกว้างๆ ไว้ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 กำหนดให้เรือนจำจัดให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้⁸³ นอกจากนี้ยังมี ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ซึ่งได้ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 64 และ มาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีกระบวนการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ต้องขังได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม ให้ผู้ต้องขังสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมภายหลังพ้นโทษได้อย่างเหมาะสม กำหนดเกี่ยวกับการให้ผู้ต้องขังได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต ได้รับการปรึกษาต่าง ๆ

มาตรการทั่วไปกรมราชทัณฑ์มีการกำหนด แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังพ้นโทษ โดยมีการคัดกรองสุขภาพจิตโดยมีการทำแบบประเมินและหากผลการประเมินพบว่ามีอาการทางจิตเวชจะได้รับการพิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์ก่อนปล่อยตัวเพื่อรักษา หรือส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในพื้นที่หรือใกล้เคียงหลังพ้นโทษตามความเหมาะสม และในกลุ่มของผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางจิต ผู้ต้องขังจิตเวช หรือมีประวัติการรักษาทางจิตเวช มีแนวทางดังนี้

ในกรณีผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตเวชมาก่อนแล้วขณะได้รับโทษอยู่ในเรือนจำนั้น ระยะเวลาก่อนพ้นโทษ 6 เดือน ทางเรือนจำจะต้องจัดให้มีการประเมินอาการผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัวทุกคน โดยจะพิจารณาว่า ผู้ต้องขังคนดังกล่าวยังคงมีอาการทางจิตอยู่ในภาวะอันตรายและจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาหรือไม่ หากไม่มีภาวะอันตราย ทางเรือนจำจะติดตามญาติผู้ดูแล

⁸³ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 64

ผู้ต้องขังหลังปล่อยตัว และแจ้งข้อมูลเรื่องการรักษาเพื่อให้รักษาต่อตามสิทธิที่ผู้ต้องขังมีส่วนในกรณีของผู้ต้องขังป่วยทางจิตที่ยังมีภาวะอันตรายทางเรือนจำจะทำการส่งต่อผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ และทางเรือนจำจะส่งต่อข้อมูลการรักษาให้สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เพื่อรับการดูแลต่อเนื่อง และรายงานกรมราชทัณฑ์ตามแบบรายงานที่กำหนด

กรณีผู้ต้องขังมีภาวะอันตราย หากพบว่าผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัวมีภาวะอันตรายและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีภาวะอันตราย หรือมีแนวโน้มอันตรายเนื่องจากไม่ร่วมมือรักษา มีพฤติกรรมที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตร่างกาย และทรัพย์สินทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือไม่สามารถปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษาเพราะจะทำให้โรคหรืออาการผิดปกติทวีความรุนแรง เรือนจำพิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์ก่อนปล่อยตัวหรือส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในพื้นที่หรือใกล้เคียงตามความเหมาะสม โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขัง ตามแบบหนังสือส่งรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 และแนบแบบประเมินสภาพผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ พร้อมหมายปล่อยตัวไปยังโรงพยาบาลและประสานแจ้งญาติผู้ต้องขังทราบ

กรณีผู้ต้องขังมีอาการทางจิตทุเลา ทางเรือนจำมีแนวทางปฏิบัติ คือ ให้จัดเตรียมข้อมูลประวัติการรักษาขณะอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน และติดต่อญาติผู้ดูแลผู้ต้องขังหลังปล่อยตัว และแจ้งข้อมูลเรื่องการรักษารวมถึงสิทธิการรักษาและการส่งต่อ เมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวให้มอบหนังสือส่งตัวและยาทางจิตเวชให้ผู้ต้องขังจิตเวชอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์

กรณีผู้ต้องขังจิตเวชที่มีอาการทางจิตเรื้อรัง มีแนวโน้มเรื้อรัง และไม่มีญาติจะได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำ ควรดำเนินการแจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการในเรือนจำหรือทัณฑสถานเพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ต้องขังต่อไป

ผู้เขียนเห็นว่า ตามแนวทางดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานที่กำหนดให้เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวปฏิบัติ ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการกฎหมายที่ชัดเจนทั้งในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ระเบียบกรมราชทัณฑ์ และตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ฉะนั้นหากมีการกำหนดไว้เป็นมาตรการกฎหมายที่ชัดเจนไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยกำหนดถึงกรณีผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงมีอาการทางจิตอยู่ในภาวะอันตรายและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาจะต้องมีการส่งตัวไปบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็จะทำให้เกิดความชัดเจน และหากมีการกำหนดเป็นมาตรการกฎหมายที่เป็นการบังคับรักษาผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอย่างเช่นกรณีตามมาตรการกฎหมาย Mentally Disordered Offender (MDO) ของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย อันเป็นมาตรการในการกักขังและปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติ

ทางจิตขั้นรุนแรงซึ่งสิ้นสุดการกำหนดโทษจำคุกและเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยกำหนดให้มีการรักษาผู้ป่วยทางจิตที่เป็นอันตรายอันเป็นการป้องกันไม่ให้ปล่อยคนดังกล่าวออกสู่ชุมชนเมื่อสิ้นสุดการจำคุก เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสังคมและความปลอดภัยของประชาชน

เมื่อได้ทราบถึงรายละเอียดตามแนวทางของประเทศไทยโดยสังเขปข้างต้นแล้ว ผู้เขียนขอกล่าวถึงข้อพิจารณาเกี่ยวกับการควบคุมตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตเพื่อบังคับรักษาต่อไป

5.3.1 ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการควบคุมตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตเพื่อบังคับรักษา

ประเด็นการควบคุมตัวบุคคลที่ต้องโทษทางอาญาและป่วยทางจิตไว้เพื่อรักษาอาการป่วยทางจิตเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนและต้องพิจารณาในหลายมิติทั้งสิทธิเสรีภาพของบุคคล ความปลอดภัยของสังคม กล่าวคือ แม้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้กระทำความผิดอาญาแต่บุคคลนั้นก็มิใช่สิทธิมนุษยชนที่จะมีอิสรภาพในจะดำรงชีวิตเช่นกัน ดังสามารถพิจารณาตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ที่มีการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาองค์การสหประชาชาติเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ. 1966 ซึ่งไทยเข้าเป็นภาคีด้วย โดยกติกานี้ในข้อ 9 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในเสรีภาพและความมั่นคงของบุคคล บุคคลใดจะถูกจับกุม คุมขังหรือลิดรอนสิทธิเสรีภาพของตนโดยพลการไม่ได้ ยกเว้นโดยอาศัยเหตุและกระบวนการตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย⁸⁴ นอกจากนี้ศาลสิทธิมนุษยชนได้เคยตัดสินมีแนวทางเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิตตามกฎหมายสุขภาพจิตไว้ ซึ่งตามอนุสัญญาประชาคมยุโรปว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms 1950) ในมาตรา 5 ได้รับรองไว้ว่าบุคคลทุกคนมีเสรีภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล การจำกัดเสรีภาพของบุคคลจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนดไว้ และกรณีดังกล่าวได้กระทำโดยถูกต้องตามกระบวนการที่กำหนดไว้โดยกฎหมายเท่านั้น⁸⁵ และจากคดี RAKEVICH v. RUSSIA ที่ได้ตัดสินโดยอ้างถึงคดี Winterwerp v. the Netherlands ที่ศาลเคยตัดสินไว้โดยวางหลักเกณฑ์ว่า การที่บุคคลมีมุมมองหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานปกติของสังคมไม่อาจนำมาเป็นเหตุในการอนุญาตควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวไว้ได้⁸⁶ และคดี RAKEVICH v. RUSSIA ศาลได้ตัดสินวางหลักไว้ว่า เพื่อให้การบังคับควบคุมตัวบุคคลเพื่อรักษาอาการทางจิตเวชเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายตามอนุสัญญาฯ มาตรา 5 1 (e)⁸⁷ จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดพื้นฐาน 3 ประการดังนี้

⁸⁴ ARTICLE 9 (1) Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be subjected to arbitrary arrest or detention. No one shall be deprived of his liberty except on such grounds and in accordance with such procedure as are established by law..

⁸⁵ ARTICLE 5 Right to liberty and security

(1) Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law:...

⁸⁶ European Court of Human Rights Cour Europeenne des Droits De L'Homme, " CASE OF RAKEVICH v. RUSSIA", [Online] Accessed: 2021, April 7 . Available from: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#>

⁸⁷ ARTICLE 5 Right to liberty and security

ประการแรก ข้อสงสัยของแต่ละบุคคลต้องแสดงให้เห็นอย่างน่าเชื่อถือโดยผู้ชำนาญการทางการแพทย์ที่ไม่นำเอาความเห็นส่วนตัวเข้ามาปะปน (Objective medical expertise) ว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ป่วยทางจิตอย่างแท้จริง

ประการที่สอง ความผิดปกตินี้ต้องมีลักษณะหรือระดับที่มีเหตุเพียงพอที่จะบังคับใช้ในการควบคุมตัวนี้

ประการที่สาม ความผิดปกติจะต้องคงอยู่ตลอดระยะเวลาที่ถูกควบคุมตัว⁸⁸

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวพอจะสรุปหลักการที่สำคัญในการควบคุมตัวบุคคลผู้ป่วยทางจิตไว้รักษาได้ว่า การควบคุมตัวบุคคลไว้จะกระทำได้เฉพาะมีกฎหมายให้อำนาจไว้ และได้กระทำลงโดยถูกต้องตามกระบวนการที่กำหนดไว้โดยกฎหมายเท่านั้น การควบคุมตัวผู้ป่วยทางจิตไว้รักษาจะสิ้นสุดทันทีเมื่อบุคคลหายจากอาการป่วยทางจิต พิจารณาตามกฎหมายไทย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 246 และ มาตรา 248 การทูลเกล้าฯการบังคับโทษจำคุกกรณีบุคคลวิกลจริตหรือกรณีการทูลเกล้าฯการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีบุคคลวิกลจริต มีการกำหนดให้ศาลอาจจะมีคำสั่งนำตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตนั้นมาควบคุมตัวเพื่อรักษาอาการป่วยทางจิตและควบคุมตัวไว้จนกว่าจะหายจากอาการป่วยทางจิตถ้าเข้าเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แต่ทั้งนี้ระยะเวลาในการควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวจะถูกจำกัดโดยระยะเวลาของโทษจำคุกสำหรับความผิดที่ได้กระทำด้วยกล่าวคือ กรณีศาลพิพากษาลงโทษจำคุก ระยะเวลาที่ควบคุมตัวจะต้องไม่เกินกว่าระยะเวลาของโทษจำคุกที่ได้รับตามคำพิพากษา

อย่างไรก็ตาม ในกรณีของบุคคลที่ป่วยทางจิตรุนแรงอาจต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษาเพราะไม่สามารถหายจากอาการป่วยได้ แต่ด้วยเหตุที่เมื่อครบกำหนดตามโทษที่ได้รับจากการกระทำความผิด การควบคุมตัวไว้รักษาโดยอาศัยเหตุแห่งการกระทำความผิดย่อมสิ้นสุดลงเมื่อครบระยะเวลาของโทษจำคุกสำหรับความผิดที่ได้กระทำลงไป แต่การปล่อยตัวบุคคลดังกล่าวออกสู่สังคมโดยที่ยังคงมีอาการป่วยทางจิตรุนแรงอยู่หรือการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องอาจเป็นชนวนเหตุก่ออาชญากรรมเป็นอันตรายต่อสังคมได้ ยกตัวอย่างเช่น

กรณีคดี น.ส.จิตรลดา ซึ่งมีอาการป่วยทางจิตได้ก่อเหตุใช้มีดแทง ด.ญ.วัย 4 ขวบ เสียชีวิต ในพื้นที่ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม เหตุเกิดเมื่อช่วงเย็นวันที่ 29 มี.ค. 2563 ซึ่งจิตรลดาเป็น

(1) Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law

e) the lawful detention of persons for the prevention of the spreading of infectious diseases, of persons of unsound mind, alcoholics or drug addicts or vagrants;

⁸⁸ European Court of Human Rights Cour Européenne des Droits De L'Homme, " CASE OF RAKEVICH v. RUSSIA ", [Online] Accessed: 2021, April 7 . Available from: <https://hudoc.echr.coe.int/fre>

บุคคลที่เคยก่อเหตุเมื่อปี พ.ศ. 2548 ได้ใช้มีดไล่แทงเด็กนักเรียนในโรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนเวนต์ กทม. จนได้รับบาดเจ็บมาแล้ว 4 ราย ในคดีนั้น น.ส.จิตจรดา ก็ถูกส่งตัวให้จิตแพทย์ทดสอบสภาพจิตใจ พบว่ามีอาการทางประสาท จึงถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ และวันที่ 20 พ.ย.51 ศาลอาญากรุงเทพใต้ ได้มีคำพิพากษาให้จำคุก 4 กระทง กระทงละ 2 ปี รวม 8 ปี แต่ลดโทษให้กึ่งหนึ่งเหลือจำคุก 4 ปี ทั้งนี้ ศาลเห็นว่าหลังจากจำเลยรับโทษจำคุกครบ 4 ปีแล้ว ให้ส่งตัวไปบำบัดอาการป่วยที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ให้หายเป็นปกติ ซึ่งต่อมา น.ส.จิตจรดามีอาการดีขึ้นเป็นปกติและถูกปล่อยตัวออกจากสถาบัน กลับมาพักฟื้นที่บ้านพักแล้วเมื่อปี 2556 ก่อนจะมากระทำความผิดซ้ำอีกปรากฏเป็นข่าวอีกครั้งในปี พ.ศ. 2563 เป็นเหตุสะเทือนใจสังคมไทย เมื่อได้กลับมาอยู่ที่บ้านกลับก่อเหตุซ้ำ ใช้มีดแทงเด็กหญิงวัย 5 ขวบจนเสียชีวิต⁸⁹

กรณีนายอาซาอะ สีวะระ ชาวเขาเผ่าลีซอ อายุ 24 ปี ได้ก่อเหตุฟันเด็กเสียชีวิต 5 ศพ เหตุเกิดเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2558 โดยนายอาซาอะ เคยไปรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่ เนื่องจากเป็นโรคจิตประสาท หมอได้ให้ยารับประทานเพื่อควบคุมประสาท และเพิ่งออกจากโรงพยาบาลได้ประมาณ 1 เดือน แต่ในระยะหลังไม่มีใครเฝ้าให้รับประทาน จนเกิดอาการคลุ้มคลั่งทำให้เกิดเหตุสยองในครั้งนี้⁹⁰

จากข้อข้างต้นในกรณีคดีจิตจรดา ผู้เขียนเห็นว่า มาตรการกฎหมายที่เป็นการควบคุมตัวบุคคลไว้รับการรักษาและมาตรการติดตามผลการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องค่อนข้างมีความจำเป็น โดยอาจต้องพิจารณาซึ่งน้ำหนักกระหว่างสิทธิเสรีภาพของบุคคลที่อาจถูกลดทอนกับการป้องกันสังคมหรือประโยชน์สาธารณะและพิจารณาหามาตรการที่บังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตภายหลังพ้นโทษว่าสามารถกระทำได้น้อยเพียงใด แม้ว่าเมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในปัจจุบันก็มีมาตรการที่เป็นการบังคับรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต หากเข้าเกณฑ์ว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและมีลักษณะตามมาตรา 22 คือ มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา อันเป็นกรณีที่กฎหมายบังคับให้ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้ป่วยก็ตาม

กรณีที่บุคคลได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากสถานบำบัดเมื่อพิจารณามาตรการกฎหมายที่มีส่วนช่วยในการป้องกันมิให้ผู้ที่ถูกปล่อยตัวกลับมาก่อทำความผิดซ้ำนั้น พบว่ามีมาตรการที่กำหนดให้แพทย์ต้องติดตามตรวจสอบบุคคลที่ได้รับการปล่อยตัว ดังนี้

⁸⁹ เติลนิวส์ออนไลน์, “ย้อนคดีจิตจรดา'บุกแทงเด็ก 15ปีที่ประวัติศาสตร์ซ้ำรอย” [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 26 พฤษภาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://www.dailynews.co.th/crime/765857>.

⁹⁰ แนวหน้า, “หนุ่มชาวเขาลีซอคลั่ง ฟันเด็กตายสยอง5ศพ พบป่วยโรคจิตรุนแรง” [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 8 เมษายน 2564. แหล่งที่มา: <https://www.dailynews.co.th/crime/765857>.

โดยหลักเมื่อบุคคลถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดอาการทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แล้ว คำสั่งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ได้กำหนดระยะเวลาคราวละไม่เกิน 90 วัน ถ้าถึงกำหนดแล้วแต่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อ เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะตามมาตรา 22 คือมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาก็ให้สั่งขยายเวลาออกไปได้อีกเป็นคราว ๆ คราวละไม่เกิน 90 วันและการจะสั่งต้องพิจารณาผลการรักษาประกอบด้วยและให้ส่งก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 15 วัน⁹¹ และเมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาการจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด⁹²

ผู้เขียนพิจารณามาตรการกฎหมายที่มีส่วนช่วยในการป้องกันมิให้ผู้ที่ถูกปล่อยตัวกลับมาก่อทำความผิดซ้ำ พบว่ามีมาตรการที่ให้แพทย์ติดตามผลการรักษาซึ่งพิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 31 ข้างต้นประกอบกับระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาการจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551 ข้อ 3 ที่กำหนดให้มีการรายงานผลการบำบัดรักษาการจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการรักษาให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายและไม่มี ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา

(2) เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้จัดทำ รายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยเสนอคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า

(3) รายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

(ก) วันเดือนปีที่รับและจำหน่ายผู้ป่วย (ข) อาการแรกเริ่ม

(ค) ผลการตรวจร่างกายหรือสภาพจิต (ง) การวินิจฉัยโรค

(จ) การดำเนินโรค (ฉ) การรักษาที่ได้รับ

(ช) เหตุผลของการจำหน่ายผู้ป่วย (ซ) แผนการรักษาต่อเนื่อง (ถ้ามี)

⁹¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 30

⁹² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 31

(4) ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย หลังจำหน่ายผู้ป่วยทุกสามสัปดาห์ เป็นเวลาเก้าสิบวัน หลังจากนั้นให้ติดตามผลการบำบัดรักษาทุกเก้าสิบวันจนครบหนึ่งปีเป็นอย่างน้อย แล้วให้รวบรวมรายงานต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาภายในวันที่สิบของแต่ละเดือน⁹³

มาตรการดังกล่าวข้างต้นนับว่าเป็นมาตรการที่ดีช่วยส่งเสริมป้องกันและลดความเสี่ยงไม่ให้ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากการบำบัดรักษาอาการทางจิตกลับไปก่ออาชญากรรมจากการที่ตนเองเกิดอาการป่วยทางจิตได้ เพราะการที่กำหนดให้แพทย์ต้องติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดทุก 30 วัน เป็นเวลา 90 วัน และหลังจากนั้นให้ติดตามผลการบำบัดรักษาทุก 90 วันจนครบ 1 ปีเป็นอย่างน้อย น่าจะทำให้ช่วยคัดกรองอาการทางจิตที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างอยู่นอกสถานบำบัดได้ และช่วยเฝ้าระวังป้องกันการก่ออาชญากรรมของบุคคลได้ แต่หากเกิดกรณีผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วกลับมากระทำความผิดซ้ำอีกโดยมีสาเหตุมาจากอาการป่วยทางจิตอีกก็อาจทำให้ต้องตระหนักว่ามาตรการที่มีอยู่อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการช่วยลดความเสี่ยงจากการกระทำความผิดของบุคคลที่ป่วยทางจิต และเป็นความล้มเหลวของมาตรการในการมุ่งให้ความปลอดภัยแก่สังคมด้วย

5.3.2 ข้อพิจารณาเกี่ยวกับมาตรการวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยทางจิต

บทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการเพื่อความปลอดภัย เป็นแนวคิดในการป้องกันการกระทำความผิดในสังคม เนื่องจากสภาพบังคับทางอาญาในเรื่องโทษมุ่งหมายเพียงเพื่อปราบปรามการกระทำความผิดต่อบุคคลที่ฝ่าฝืนกฎหมายเท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันมิให้เกิดอาชญากรรมขึ้น เพราะในบางกรณีที่มีการกระทำความผิดขึ้นนั้น การปล่อยตัวผู้กระทำความผิดในสังคมอาจจะมากระทำความผิดซ้ำอีก การใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยจึงป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวกระทำความผิดได้อีก⁹⁴ วิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ใช้บังคับกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ได้บัญญัติโดยตรงอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปควบคุมตัวในสถานพยาบาลก็ได้⁹⁵ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตไปก่อเหตุร้ายหรือกระทำการอันเป็นอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินผู้อื่น

มีข้อพิจารณาว่าการที่ศาลสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยนี้ จะต้องมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นก่อนและจำเป็นต้องมีการพิพากษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เสียก่อน

⁹³ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาการจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551 ข้อ 3

⁹⁴ ณรงค์ โจทย์หาญ, กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย, (กรุงเทพมหานคร :วิญญูชน, 2543), หน้า 135-140.

⁹⁵ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

“ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

กล่าวคือ ศาลพิพากษาว่าจำเลยมีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 65 วรรคแรก หรือจำเลยมีความผิดแต่ได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 วรรคสอง ดังนั้น ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดที่ไม่ได้รับการตัดสินโทษตามมาตรา 65 ย่อมไม่อาจได้รับการบำบัดรักษาถูกคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 หรือเมื่อพิจารณาถึงกรณีที่พนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องและปล่อยตัวผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตก็ทำให้คดีไม่เข้าสู่การพิจารณาของศาล และศาลก็ไม่อาจมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้เช่นกัน และอาจทำให้บุคคลดังกล่าวกลับมามีอาการทำผิดซ้ำได้ หรือในกรณีที่คดีมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้บุคคลดังกล่าวต้องรับโทษจำคุก และบุคคลดังกล่าวเพิ่งมาปรากฏอาการป่วยทางจิตขึ้นภายหลังขณะถูกบังคับโทษจำคุกอยู่ในเรือนจำ ก็ไม่อาจเข้าเงื่อนไขตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 โดยตรงในการที่ศาลจะสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลโดยใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้ เพราะพ้นขั้นตอนการดำเนินการของศาลแล้ว จึงเห็นได้ว่าการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 ยังมีช่องว่างของกฎหมายที่ไม่อาจใช้บังคับได้ครอบคลุม

อย่างไรก็ตามในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้มีการทูลเกล้าฯ ถวายการบังคับโทษกรณีต้องโทษประหารชีวิตและจำเลยวิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 248 ซึ่งมาตราดังกล่าวบัญญัติให้ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทูลเกล้าฯ ถวายการประหารชีวิตอยู่นั้นศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรคสอง แห่งกฎหมายลักษณะอาญา มาบังคับได้ (กฎหมายปัจจุบันคือ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48) ฉะนั้น การบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยอาจถูกนำมาใช้ได้กรณีที่ศาลมีคำสั่งให้มีการทูลเกล้าฯ ถวายการบังคับโทษประหารชีวิตในกรณีจำเลยวิกลจริต ตามมาตรา 248 แต่หากเป็นกรณีของบุคคลที่ต้องโทษจำคุก การทูลเกล้าฯ ถวายการบังคับโทษจำคุกตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 246 ไม่ได้บัญญัติถึงการให้นำวิธีการเพื่อความปลอดภัยในการนำตัวบุคคลเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมาใช้เนื่องจากตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 วรรคสอง กำหนดเพียงว่า “ในระหว่างทูลเกล้าฯ ถวายการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้มีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่งทั้งนี้ ตามวรรคสาม บัญญัติว่า ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย” เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติดังกล่าวก็ไม่ได้มีการนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้โดยตรง แต่บัญญัติให้ส่งตัวจำเลยไปอยู่ในความควบคุมของสถานที่อันควร และเมื่อพิจารณาจากกฎกระทรวงก็ไม่มีกำหนดถึงกรณีบุคคลวิกลจริตไว้โดยตรงว่า สถานที่อันควรนอกเรือนจำที่จะใช้ในการทูลเกล้าฯ ถวายการบังคับโทษกรณีจำเลยวิกลจริต ได้แก่

โรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งในส่วนนี้ควรมีการกำหนดเพื่อทำให้เกิดความชัดเจน ดังที่ผู้เขียนได้วิเคราะห์ไว้ในหัวข้อที่ 5.1.2 การดูแลสุขภาพบังคับโทษจำคุก

การส่งตัวจำเลยที่วิกลจริตที่ศาลมีคำสั่งให้ดูแลสุขภาพบังคับโทษจำคุกพิจารณาการดำเนินการได้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37⁹⁶ ซึ่งพอจะสรุปได้ว่ากรณีที่ต้องหาถูกพิพากษาให้จำคุก แต่ยังมีได้ส่งตัวเข้าจำคุกในเรือนจำ แล้วมีการร้องขอให้ศาลสั่งให้ดูแลสุขภาพบังคับโทษจำคุกไว้ก่อนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติตามมาตรา 37 นี้ แต่ถ้าจำเลยถูกออกหมายบังคับคดีให้จำคุก มีสภาพเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำแล้ว ถ้าเกิดอาการผิดปกติทางจิต และมีลักษณะตามมาตรา 22 คือมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ผู้บัญชาการเรือนจำสามารถปฏิบัติตามมาตรา 25⁹⁷ ที่ส่งตัวผู้ต้องขังเข้ารับการรักษาดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้เลย

ท้ายสุดเมื่อพิจารณาถึง มาตรการอันเป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยทางจิต ผู้เขียนเห็นว่าบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ในปัจจุบันยังมีข้อบกพร่องบางประการ กล่าวคือ การไม่มีมาตรการรองรับหลังการปล่อยตัวเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องป้องกันการก่อคดีซ้ำ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนี้เพื่อนำเสนอแก้ไขบทบัญญัติต่อไป

ประการต่อไปผู้เขียนจะวิเคราะห์ถึงปัญหาของกฎหมายในประเด็นมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต

5.3.3 ข้อพิจารณามาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต

กรณีของบุคคลผู้ดูแลบุคคลวิกลจริต เมื่อพิจารณาถึงมาตรการกฎหมายของไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหน้าที่ของผู้ควบคุมดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตในภายหลังจากผู้ต้องขังได้รับการพ้นโทษแล้วแต่ยังคงมีอาการป่วยทางจิตอยู่ พบว่า กฎหมายไทยมีบทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิต เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีสภาพหรือลักษณะที่มีความบกพร่องจนไม่อาจ

⁹⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁹⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25

“เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่มีชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

สามารถช่วยเหลือหรือปกป้องตนเองได้ แต่อาจถูกผู้ที่ดูแลตนเองซึ่งอาจเป็นที่พึ่งสุดท้ายของตน ทอดทิ้งโดยไม่กลับมาดูแลอีกและโดยประการที่น่าจะเกิดอันตราย หรือกระทำทารุณ อันเป็นการ ข้ำเติมความบกพร่องหรืออ่อนแอดังกล่าว มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังนี้

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเอง มิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือ ปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

จากบทบัญญัตินี้ดังกล่าว หากบุคคลใดมีความสัมพันธ์ต่อกันตามกฎหมายหรือตาม สัญญาในอันที่จะต้องดูแล “ผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายหรือจิตพิการ” กระทำ การทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ย่อมมีความผิด ทั้งนี้ คำว่า “ผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายหรือจิตพิการ” ถือเป็นสาระสำคัญของการ กระทำความผิดตามมาตรา⁹⁸ โดย “ผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้” หมายความว่าบุคคลที่ไม่สามารถคุ้มครอง รักษาตัวเองในพฤติการณ์ขณะนั้นได้หรือบุคคลที่ไม่อาจพิทักษ์ปกป้องตนเองจากอันตรายใด ๆ ได้ เนื่องจาก (1) อายุ (2) ความป่วยเจ็บ (3) กายพิการทั้งชั่วคราวและถาวร หรือ (4) จิตพิการ เช่น วิกลจริต จนถึงขั้นไม่สามารถปกป้องอันตรายได้⁹⁹ ซึ่งบทบัญญัตินี้ดังกล่าวเป็นเพียงบัญญัติที่มุ่ง คุ้มครองอันตรายต่อชีวิตของกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้เพราะเหตุแห่งอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการเท่านั้น โดยพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป ไม่ใช่ว่าเพียงแค่ว่าทอดทิ้งผู้ที่มีอาการทางจิต แล้วจะมีความผิดตามมาตรา⁹⁸ นี้เลย แต่ต้องพิจารณาประกอบด้วยว่าบุคคลเหล่านั้นอยู่ในภาวะที่ พึ่งตนเองได้หรือไม่ และเมื่อถูกทอดทิ้งน่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตแก่บุคคลเหล่านั้นหรือไม่ ซึ่ง บทบัญญัตินี้ดังกล่าวให้ความคุ้มครองแก่ตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตเอง แต่ไม่ได้คุ้มครองไปถึงความ ปลอดภัยต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินของบุคคลอื่นที่อาจจะถูกกระทำโดยบุคคลที่ป่วยทางจิต

นอกจากนี้มีบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 “ผู้ใดที่ ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวโดยลำพัง ต้องระวางโทษ ปรับไม่เกินห้าพันบาท” ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่เป็นความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ควบคุมดูแลที่ได้ปล่อย ปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตออกเที่ยวโดยลำพัง บทบัญญัตินี้มุ่งคุ้มครองให้บุคคลที่ดูแลต้องเอาใจใส่ ดูแลบุคคลวิกลจริตไม่ให้ออกเที่ยวโดยลำพัง แต่ทั้งนี้กรณีดังกล่าวเป็นเพียงความผิดลหุโทษเท่านั้น

ผู้เขียนเห็นว่ากรณีดังกล่าวความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ ปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวโดยลำพังเป็นเพียงบทลงโทษที่เบา บทลงโทษที่มีอยู่

⁹⁸ หม่อมหลวงไกรฤกษ์ เกษมสันต์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาคความผิด มาตรา 288 -366, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2550), น.112.

⁹⁹ คนพล จันทน์หอม, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาคความผิด เล่ม 1 ลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ลักษณะ 11 ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2561), น.156 - 157.

อาจทำให้ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลบุคคลวิกลจริตไม่เกิดความเกรงกลัวโทษทางอาญาและตระหนักถึงหน้าที่ความสำคัญที่ตนจะต้องช่วยดูแลบุคคลวิกลจริตเพื่อมิให้บุคคลดังกล่าวไปก่อภัยอันตรายต่อชีวิตร่างกายทรัพย์สินของบุคคลอื่น ซึ่งกรณีนี้เมื่อพิจารณาตามสื่อต่าง ๆ จะพบได้บ่อยครั้งที่บุคคลที่เพ่งพื้นโทษจำคุกมาแล้วมาก่ออาชญากรรมซ้ำเนื่องจากเหตุที่ตนมีความผิดปกติทางจิต แต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและบุคคลที่ดูแลไม่ได้ควบคุมให้ดีขึ้นก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตร่างกายของผู้อื่น

ฉะนั้นถ้าหากมีบทลงโทษที่เด็ดขาด มีการเพิ่มบทลงโทษกับผู้ที่มีหน้าที่ดูแลบุคคลวิกลจริตที่ปล่อยปละละเลยก็น่าจะลดความเสียหายต่อสังคมได้ แม้ว่าตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ดังกล่าวจะได้รับการแก้ไขในปี พ.ศ. 2558 โดยมีการเพิ่มโทษปรับจากเดิมที่ปรับในอัตรา 500 บาท มาเป็นโทษปรับ 5000 บาท¹⁰⁰ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศแล้ว แต่ผู้เขียนเห็นว่าโทษดังกล่าวยังเป็นเพียงโทษสถานเบา

ในปัจจุบัน ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ไม่ว่าจะเป็นผู้อนุบาล บิดามารดา คู่สมรส พี่น้อง ญาติ แพทย์พยาบาลผู้ทำการรักษา หรือผู้ที่อาศัยอยู่กับบุคคลวิกลจริต ผู้ดูแลตามความเป็นจริง รวมถึงผู้ที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลอันเกิดจากสัญญาทางแพ่ง มาตรการกฎหมายที่กำหนดความรับผิดชอบของผู้ดูแลยังไม่ครอบคลุม เพราะมีเพียงการกำหนดความรับผิดชอบอาญาในกรณีที่ปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตออกเที่ยวตามลำพังเท่านั้น ทั้งที่แท้จริงแล้วผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตเป็นผู้มีความสำคัญมาก ใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยทางจิต ควรมีหน้าที่ดูแลควบคุมไม่ให้ผู้ที่อยู่ภายใต้ความดูแลของตนไปกระทำความผิดอาญาต่อผู้อื่น ฉะนั้นควรที่จะมีการพิจารณามาตรการกฎหมายกำหนดถึงความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่รับดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต หากปล่อยปละละเลยดูแลบุคคลวิกลจริตและบุคคลดังกล่าวไปกระทำความผิดอาญาต่อบุคคลอื่น เพราะผู้เขียนเห็นว่าบทลงโทษทางอาญาที่มีอยู่ในปัจจุบันของผู้ดูแลบุคคลวิกลจริตที่ดูแลไม่ดีทำให้บุคคลนั้นไปกระทำความผิดขึ้นในปัจจุบันยังไม่เพียงพอเพราะมีเพียงความรับผิดชอบทางอาญารฐานปล่อยปละละเลยบุคคลวิกลจริตออกเที่ยวโดยลำพังตามมาตรา 373 เท่านั้น และผู้ดูแลอาจต้องมีความผิดทางแพ่งจากการกระทำละเมิดของบุคคลอื่น โดยการพิจารณาบทลงโทษอาจจะมีการระวางโทษปรับเพิ่มขึ้นและอาจกำหนดโทษเป็นทั้งจำและปรับ ทั้งนี้ผู้เขียนเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าจะพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว เพื่อหามาตรการที่เหมาะสมกับประเทศไทย

นอกจากนี้เมื่อผู้เขียนพิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในกรณีที่บุคคลมีความผิดปกติทางจิตถูกส่งไปที่สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาแล้ว กระบวนการจะเป็นไปตามมาตรา 27 ที่จะได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นจากแพทย์และพยาบาลร่วมกันอย่างน้อยฝ่ายละหนึ่งคน โดยต้องทำโดยไม่ชักช้า และให้แล้วเสร็จภายใน 48 ชั่วโมง

¹⁰⁰ อัตราโทษ แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 22) พ.ศ. 2558

นับแต่เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง¹⁰¹ หากผลการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น ถ้าผู้ตรวจเห็นว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ผู้ป่วยก็จะถูกส่งตัวโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ไปยังสถานบำบัดรักษา เพื่อรับการประเมินโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามมาตรา 29 ทั้งนี้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต้องตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้¹⁰²

ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือ
- (2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้

พิจารณาตามมาตรา 29 อนุมาตรา 2 ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่า บุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตรายแล้ว แต่เนื่องจากความผิดปกติทางจิตยังมีอยู่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา จึงกำหนดให้ไปรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่น โดยอาจกำหนดเงื่อนไขที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติตาม และหัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล เช่น กำหนดเงื่อนไขให้ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยต้องไปรักษาที่สถานพยาบาลใดหรือสถานบำบัดรักษานั้นในฐานะเป็นผู้ป่วยนอก เป็นระยะ ๆ แล้วต้องรายงานต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบด้วย เป็นต้น และเมื่อพิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ในมาตรา 3 มีการกำหนดนิยามของคำว่า “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” ไว้หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย¹⁰³

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว หากเกิดกรณีผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดให้ต้องปฏิบัติตาม ก็ไม่ได้มีบทบัญญัติลงโทษโดยตรงต่อผู้รับดูแลผู้ป่วยแต่อย่างใด มีเพียงบทลงโทษต่อตัวผู้ป่วยที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา อาจเปลี่ยนแปลงคำสั่งใหม่ให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดตามมาตรา 29 อนุมาตรา 1 ได้ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 32¹⁰⁴ กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยปฏิบัติผิดเงื่อนไขตามมาตรา 29 อนุมาตรา 2 หรือ

¹⁰¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 27

¹⁰² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29

¹⁰³ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ในมาตรา 3

¹⁰⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 32

การบำบัดรักษานอกสถานบำบัดรักษาไม่ได้ผล หรือมีเหตุการณ์สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วย กลับอยู่ในภาวะอันตรายใหม่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา อาจเปลี่ยนแปลงคำสั่งใหม่ให้เป็น ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ตามมาตรา 29 อนุมาตรา 1 ก็ได้ สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยไม่ถูกสั่งให้เข้ารับ การบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา เป็นผู้ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแลให้นำความมาตรา 40 อนุมาตรา 2 มาใช้บังคับ ก็คือให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ รับไปดำเนินการ ช่วยเหลือต่อไป

ดังนั้นมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีของผู้รับดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ผู้เขียนเห็นว่า ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เห็นว่าบุคคลนั้น ไม่มีภาวะอันตรายแล้ว แต่เนื่องจากความผิดปกติทางจิตยังคงมีอยู่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา จึงกำหนดให้ไปรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่น หรือเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพราะปฏิเสธ ไม่ได้ว่าการได้รับฟื้นฟูสมรรถภาพการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต เพราะความผิดปกติทางจิตเป็นโรคหรือภาวะเรื้อรังที่จำเป็นต้องมีการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตและทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงตนอยู่ในชุมชนสังคมได้ปกติสุข ผู้รับดูแล ผู้ป่วยจึงมีหน้าที่และความสำคัญต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ดังนั้นควรที่จะมี มาตรการกฎหมายที่กำหนดถึงความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขใด ๆ ตามที่ คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา กำหนดไว้ ฉะนั้นผู้เขียนจึงเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 32 กำหนดถึงความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ตามที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา กำหนดไว้ โดยต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับ ไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ประการถัดไปจากที่ได้กล่าวมาในบทที่ 4 ถึงมาตรการกฎหมายของต่างประเทศที่ กำหนดให้รัฐสามารถใช้มาตรการทางแพ่งในการควบคุมตัวบุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิต ต่อไปหากเข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตามที่มาตรการกฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งผู้เขียนจะได้กล่าวต่อไป

5.3.4 มาตรการพิเศษในการควบคุมตัวบุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตตาม กฎหมายต่างประเทศ

เมื่อพิจารณามาตรการพิเศษของกฎหมายต่างประเทศที่ทำให้สามารถควบคุมตัว บุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิต พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดมาตรการไว้ใน ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาโดยให้มีการยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งให้บุคคล ได้รับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม โดยให้รัฐสามารถควบคุมตัวบุคคลในระบบสุขภาพจิต

“ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามมาตรา 29 (2) หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติการณ์ที่เป็นเหตุให้มีการ ออกคำสั่งตามมาตรา 29 (2) เปลี่ยนแปลงไปคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่งหรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วย ไว้ บำบัดรักษาตามมาตรา 29 (1) ก็ได้

ในกรณีผู้ป่วยตามมาตรา 29 (2) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแลให้นำความในมาตรา 40 (2) มาใช้บังคับ”

(mental health system) แต่จะเป็นการควบคุมตัวบุคคลเฉพาะกรณีที่เข้าเงื่อนไขของ “ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตราย” เท่านั้น โดยมีนิยามว่าเป็นบุคคลที่ได้กระทำความผิดหรือพยายามกระทำความผิดที่รุนแรงทางเพศ หรือความผิดฐานกระทำชำเราเด็ก และเป็นบุคคลที่เป็นอันตรายทางเพศต่อผู้อื่น เนื่องจากบุคคลนั้นป่วยเป็นโรคจิต จิตผิดปกติ หรือมีความผิดปกติทางจิต ทำให้เป็นเรื่องยากลำบากในการที่จะละเว้นไม่กระทำความผิดที่รุนแรงทางเพศ หรือความผิดฐานกระทำชำเราเด็กหากได้รับการปล่อยตัว โดยมองว่าผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต ทั้งนี้พิจารณารายละเอียดได้จาก 18 U.S.C. § 4248 (United States Code Title 18 – Crimes and Criminal Procedure Part III -Prisons and Prisoners Chapter 313 - Offenders with Mental Disease or Defect § 4248 Civil Commitment of a Sexually Dangerous Person อันเป็นบทบัญญัติให้อำนาจศาลสั่งควบคุมตัวผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายที่กำลังรับโทษจำคุกในเรือนจำต่อไป แต่ต้องกระทำก่อนผู้กระทำความผิดพ้นโทษ โดยกฎหมายกำหนดให้อัยการสูงสุดหรือผู้แทนหรืออธิบดีกรมราชทัณฑ์ เป็นผู้ยื่นคำรับรองว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตราย เพื่อให้ศาลพิจารณาวินิจฉัยและมีคำสั่งให้ควบคุมตัวบุคคลนั้นต่อไปภายหลังได้รับโทษจำคุกครบถ้วนแล้ว และเป็นการควบคุมตัวไว้โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน โดยควบคุมตัวไว้ในสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อดูแลบำบัดรักษาตามสภาพของความผิดและลักษณะของผู้กระทำความผิด

ในรัฐแคลิฟอร์เนียมีมาตรการที่ให้อำนาจศาลสั่งควบคุมตัวบุคคลภายหลังพ้นโทษได้ โดยกำหนดเป็นมาตรการทางแพ่งในการจัดการกับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่มีลักษณะเป็นผู้ที่มีความรุนแรงทางเพศ โดยให้กรมราชทัณฑ์เป็นผู้ตรวจสอบสุขภาพจิตเบื้องต้นของผู้ถูกคุมขังในเรือนจำก่อนได้รับการปล่อยตัว หากมีแนวโน้มว่าจะเป็นผู้มีความรุนแรงทางเพศจะส่งให้กรมสุขภาพจิตของรัฐตรวจสอบอย่างเต็มรูปแบบอีกครั้งหนึ่ง โดยการประเมินจากจิตแพทย์หรือจิตวิทยาอย่างน้อย 2 คน และหากเห็นว่าบุคคลเป็นไปตามเกณฑ์ของกฎหมายก็จะส่งให้ศาลมีคำพิพากษา ถ้าศาลเชื่อว่าบุคคลมีแนวโน้มมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเมื่อได้รับการปล่อยตัวให้ศาลมีคำสั่งให้บุคคลเข้าสู่การควบคุมดูแลของโรงพยาบาลรัฐของกรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลต้องกำหนดโปรแกรมให้กับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ และจัดให้บุคคลได้รับการประเมินทางจิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และหากศาลเห็นว่าบุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไม่มีแนวโน้มจะกระทำความรุนแรงทางเพศ ศาลจะสั่งให้บุคคลได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข กล่าวคือ เป็นการปล่อยตัวให้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลและการบำบัดรักษาของชุมชน และต้องเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยบุคคลต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่วางไว้ในภูมิลาเนาของบุคคลก่อนถูกคุมขัง

มาตรการดังกล่าวเป็นการใช้มาตรการบังคับทางแพ่งกับบุคคลที่มีความรุนแรงทางเพศ Sexually Violent Predator (SVP) โดยกำหนดให้มีการจัดการทางแพ่งหลังจากการสิ้นสุด

ระยะเวลาการถูกจำคุก สำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งพบว่าเป็นผู้มีความรุนแรงทางเพศ (SVP) เนื่องจากเคยได้รับการถูกตัดสินว่ากระทำความผิดในฐานเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเท่านั้น และได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตทำให้เป็นอันตรายและมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศอีก โดยให้กรมราชทัณฑ์เป็นผู้ตรวจสอบสุขภาพจิตเบื้องต้นของผู้ถูกคุมขังในเรือนจำก่อนได้รับการปล่อยตัวอย่างน้อยหกเดือนก่อนวันปล่อยตัวออกจากเรือนจำ ทั้งนี้การประเมินบุคคลจะได้รับการตรวจสอบเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระทำความผิดอันเป็นความรุนแรงทางเพศ และตรวจสอบประวัติทางสังคมของบุคคล ประวัติอาชญากร หากการตรวจสอบพบว่าผู้ต้องขังมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้มีความรุนแรงทางเพศ กรมราชทัณฑ์จะส่งไปยังกรมสุขภาพจิตตรวจสอบอย่างเต็มรูปแบบอีกครั้งหนึ่ง โดยการประเมินจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยอธิบดีกรมสุขภาพจิตอย่างน้อยสองคน และหากเห็นว่าบุคคลเป็นไปตามเกณฑ์ของกฎหมายก็จะส่งให้ศาลมีคำพิพากษา

ถ้าศาลเชื่อว่าบุคคลมีแนวโน้มมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเมื่อได้รับการปล่อยตัวให้ศาลมีคำสั่งให้บุคคลเข้ารับการควบคุมดูแลของโรงพยาบาลรัฐของกรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลต้องกำหนดโปรแกรมให้กับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ และจัดให้บุคคลได้รับการประเมินทางจิตอย่างน้อยปีละครั้ง และหากศาลเห็นว่าบุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไม่มีแนวโน้มจะกระทำความรุนแรงทางเพศอีกต่อไป ศาลจะสั่งให้บุคคลได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข กล่าวคือ เป็นการปล่อยตัวให้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลและการบำบัดรักษาของชุมชน และต้องเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยศาลจะให้บุคคลอยู่ภายใต้อำนาจศาลตลอดหลักสูตรของโปรแกรม โดยก่อนที่จะให้บุคคลเข้าไปอยู่ในโปรแกรมดังกล่าวผู้อำนวยการชุมชนต้องยื่นคำแนะนำเป็นลายลักษณ์อักษรต่อศาลเกี่ยวกับโปรแกรมการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการบำบัดรักษา และภายหลังจาก 1 ปีของการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลอื่น และไม่มีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ ศาลจะตัดสินให้ได้รับการปล่อยตัวโดยปราศจากเงื่อนไข

กล่าวโดยสรุปประเทศสหรัฐอเมริกาและในมลรัฐแคลิฟอร์เนียมีบทบัญญัติกฎหมายที่บัญญัติให้รัฐสามารถควบคุมตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายต่อไปหลังจากครบกำหนดโทษจำคุกแล้วหากเข้าเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดข้างต้น โดยมองว่าผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายและเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยพบว่าไม่มีมาตรการพิเศษที่บัญญัติโดยตรงถึงผู้กระทำความผิดที่มีอาการผิดปกติทางจิตและได้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศและมีแนวโน้มที่จะก่ออันตรายความรุนแรงทางเพศจากการที่มีความผิดปกติทางจิตได้อีก ฉะนั้นหากมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงมาตรการพิเศษข้างต้นของประเทศสหรัฐอเมริกาและนำมาปรับใช้

กับประเทศไทยเพื่อให้มีการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศและเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตเพื่อให้มีการบำบัดรักษาบุคคลเหล่านี้อย่างเป็นทางการที่เป็นระบบที่ต่อเนื่องจากเรือนจำไปจนถึงหลังพ้นโทษ น่าจะช่วยป้องกันการกระทำความผิดซ้ำได้ เพราะเมื่อดูข่าวสารในปัจจุบันพบว่าผู้กระทำความผิดในลักษณะเป็นฆาตกรต่อเนื่องหลายราย เมื่อพ้นจากโทษจำคุกในคดีก่อนแล้วก็มากระทำความผิดซ้ำอีก เช่นคดีฆ่าข่มขืนที่กระทำโดยผู้กระทำความผิดรายเดียวแต่กระทำความผิดซ้ำถึง 5 - 6 คดี ทำให้พิเคราะห์ได้ว่าหากมีมาตรการที่บังคับใช้กับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่เป็นอันตรายและเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตน่าจะเป็นการช่วยสังคมจากการก่ออาชญากรรมเหล่านี้ได้

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่น มีมาตรการพิเศษคล้ายกับของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง (The Act for the Medical Treatment and Supervision of insane Persons who caused serious harm 2003) กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการจัดการคดีที่เหมาะสมและให้การรักษาการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสมและต่อเนื่องแก่ผู้กระทำความผิดเพื่อที่จะปรับปรุงสภาพจิตใจและเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ¹⁰⁵ และเสนอวิธีการแก้ปัญหาแบบผสมผสานโดยมีการนำมาตรการทางแพ่งมาใช้ควบคู่กับทางอาญา¹⁰⁶ โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะเกี่ยวกับการจัดการผู้กระทำความผิดร้ายแรงที่มีความผิดปกติทางจิตและแนวทางการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดซึ่งได้กระทำความผิดร้ายแรง (serious offence) ได้แก่ ความผิดฐานฆ่าคนตาย ความผิดฐานชิง ปล้นทรัพย์ ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดฐานวางเพลิง ความผิดเกี่ยวกับเพศ (การข่มขืนและการกระทำอนาจาร) ยกเว้นในกรณีความผิดฐานทำร้ายร่างกายและความผิดฐานพยายามกระทำความผิดในกรณีได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย¹⁰⁷

กระบวนการในการใช้บังคับมาตรการดังกล่าวมีดังนี้

เมื่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ไปกระทำความผิดอาญาร้ายแรงในความผิดตามฐานความผิดข้างต้น พนักงานอัยการส่งฟ้องยังศาลชั้นต้น และศาลพิพากษาแล้วว่าได้กระทำความผิดและผู้พิพากษาได้พิพากษาให้ปล่อยหรือศาลพิพากษาโดยไม่ลงโทษจำคุก ด้วยเหตุที่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต ศาลชั้นต้นจะมีบทบาทสำคัญ คือศาลจะสั่งให้มีการตรวจประเมินทางจิตเวชและประเมินความเสี่ยง ภายในระยะเวลาไม่เกินสามเดือน และในการพิจารณาจะใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้พิพากษาและผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเท่าเทียม

¹⁰⁵ Yoji Nakataniai, Miwa Kojimoto, Saburo Matsubara, Isao Takayanagi. "New legislation for offenders with mental disorders in Japan," [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jilp.2005.09.002>

¹⁰⁶ David N. Weissstub, Terry Carney . "Forensic mental health law reform in Japan: From criminal warehousing to broad-spectrum specialist services?," [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252709001150?via%3Dihub>

¹⁰⁷ Ibid.

กัน ซึ่งถูกตั้งขึ้นภายในศาลเพื่อทำการตัดสินว่าบุคคลนี้เหมาะสมที่จะเข้าสู่การรักษาหรือไม่โดยพิจารณาแลกเปลี่ยนความเห็นจากมุมมองทางการแพทย์และทางกฎหมาย และมีการแต่งตั้งทนายความเพื่อช่วยเหลือจำเลยด้วย โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจะสัมภาษณ์จำเลยและความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทนายความของจำเลย พนักงานอัยการ กรรมการของสถานบริการผู้ป่วยในที่กำหนดและสำนักงานคุมประพฤติ เมื่อพิจารณาแล้วได้มาซึ่งคำวินิจฉัย โดยสามารถเป็นไปได้ 3 แนวทาง¹⁰⁸ คือ

1. คำสั่งให้เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช (Inpatient treatment order) คำสั่งนี้จะดำเนินการตามโรงพยาบาลที่ดำเนินการจัดตั้งโดยรัฐ และภายในหกเดือนนับจากการรับเข้าการรักษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องเสนอรายงานต่อศาลชั้นต้น (District Court) ว่าสมควรจะบำบัดรักษาผู้ป่วยต่อไปหรือไม่ ถ้าเห็นว่าไม่จำเป็นต้องรักษาต่อไปผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องยื่นขอปล่อยตัวผู้ป่วยต่อศาลชั้นต้นโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ยังมีทิมสหวิชาชีพดำเนินการรักษาตามโปรแกรมที่ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและโปรแกรมการรักษาไม่เพียงแต่มุ่งเน้นไปที่การบำบัดสภาพจิตใจเท่านั้น แต่ยังเพิ่มพูนทักษะทางสังคมอีกด้วย โดยระยะเวลาการเข้ารับการรักษาตามคำสั่งให้เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช จะประมาณ 18 เดือน

2. คำสั่งให้รับการบำบัดรักษาแต่ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช (ผู้ป่วยนอก) คำสั่งการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือที่เรียกว่า “mental health supervision” มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคุมประพฤติและกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น การกำหนดให้ต้องอยู่ในสถานที่ที่กำหนดไว้ และต้องมารายงานตัวต่อสำนักงานคุมประพฤติตามกำหนด และมีผู้ประสานงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยสำนักงานคุมประพฤติแต่ละแห่งเป็นผู้ประสานงานรักษากับผู้ป่วยนอกและทำหน้าที่เป็นเป็นผู้ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวทางสำหรับการรักษาผู้ป่วยนอกมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ โดยระยะเวลาในการบำบัดรักษาจะอยู่ที่ประมาณ 3 ปี อย่างไรก็ตาม ศาลชั้นต้นสามารถส่งขยายระยะเวลาการรักษาได้อีกไม่เกิน 2 ปี และหากเมื่อพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วเห็นว่าไม่จำเป็นอีกต่อไป ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจะต้องทำรายงานขอสรุปของการรักษาต่อศาลชั้นต้น และหากอาการของผู้ป่วยแยกลง ศาลชั้นต้นสามารถมีคำสั่งให้กลับเข้ารับการรักษาใหม่ได้

มาตรการของประเทศญี่ปุ่นข้างต้น จะใกล้เคียงกับวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ของประเทศไทย กล่าวคือ ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิต

¹⁰⁸ Yoji Nakatani, Miwa Kojimoto, Saburo Matsubara, Isao Takayanagi. "New legislation for offenders with mental disorders in Japan," [Online] Accessed: 2020, July 30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jilp.2005.09.002>

บกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปควบคุมตัวในสถานพยาบาลก็ได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตไปก่อเหตุร้ายหรือกระทำการอันเป็นอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินผู้อื่น แต่ของประเทศญี่ปุ่น พระราชบัญญัติบำบัดทางการแพทย์และการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง (The Act for the Medical Treatment and Supervision of insane Persons who caused serious harm 2003) มีแนวทางที่ศาลสามารถมีคำสั่งได้ใน 3 รูปแบบ

1. คำสั่งให้เข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช (Inpatient treatment order)

2. คำสั่งให้รับการบำบัดรักษาแต่ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช (ผู้ป่วยนอก)

3. คำสั่งที่กำหนดให้ไม่ต้องรักษาพยาบาล (no treatment order)

ดังนั้นจากการวิเคราะห์และเปรียบเทียบมาตรการกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษา ซึ่งครอบคลุมถึงมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษประหารชีวิต โทษจำคุก และโทษกักขังโดยพิจารณาตามกฎหมายไทย มาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ ทั้งในขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง ขั้นตอนการนำตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาภายนอกเรือนจำตามกฎหมายไทย และตามกฎหมายของประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น และมาตรการพิเศษที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษและยังคงป่วยทางจิตอยู่ของต่างประเทศ

ฉะนั้นในบทถัดไปซึ่งเป็นบทสุดท้ายของการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนจึงได้ดำเนินการสรุปและนำเสนอถึงข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับมาตรการกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาของประเทศไทยต่อไป

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสุดท้ายของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้เขียนจะได้นำเสนอถึงภาพรวมเกี่ยวกับสาระสำคัญของมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาของประเทศไทยว่ามีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ตอนต้นหรือไม่ ประกอบกับผู้เขียนจะได้นำเสนอถึงข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาให้ครอบคลุมถึงประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาตราการของประเทศไทยยังมีช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้อย่างครอบคลุม ดังต่อไปนี้

6.1 บทสรุป

จากสมมติฐานของวิทยานิพนธ์ที่ได้กำหนดไว้ว่า การบังคับตามคำพิพากษากรณีผู้ต้องโทษเพิ่งปรากฏอาการป่วยทางจิตหลังมีคำพิพากษายังไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตเนื่องจากกฎหมายไม่ให้อำนาจแก่ศาลในการสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ และยังไม่มีการกำหนดกรอบระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องโทษจำคุกที่ป่วยทางจิตไปรักษานอกเรือนจำ และไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการรับดูแลผู้ป่วยดังกล่าวโดยบุคคลอื่น จึงสมควรกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ กำหนดให้สถานบำบัดทางจิตเป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับจำเลยที่วิกลจริต และเพิ่มเติมมาตรการผู้รับดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต ซึ่งสามารถให้การคุ้มครองทั้งผู้ป่วยทางจิตและสังคมมากขึ้น นั้น ภายหลังจากที่ได้ทำการศึกษาในประเด็นข้างต้นสมมติฐานที่ตั้งไว้ผู้เขียนพบว่าถูกต้อง เนื่องจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยที่ใช้บังคับเกี่ยวข้องกับมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษายังมีปัญหาและความไม่ชัดเจนของกระบวนการในหลายประการซึ่งผู้เขียนจะขออธิบายโดยสรุปและเสนอแนะแนวทางแก้ไข ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายใช้ในการควบคุมดูแลและให้ความคุ้มครองผู้กระทำผิดที่ป่วยทางจิต โดยมีการคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดี การคุ้มครองด้านการรับผิดตามกฎหมายอาญา การคุ้มครองด้านการรับโทษตามคำพิพากษาที่อาจจะได้รับการทุเลาการบังคับโทษตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ในกรณีรับโทษจำคุก และมาตรา 248 กรณีรับโทษประหารชีวิต และมาตรการเชิงป้องกันสังคมจากการก่อเหตุร้ายโดยผู้กระทำผิดที่มีจิตไม่ปกติ นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติทั้งก่อนและหลังจากมีการกระทำความผิด เพื่อให้บุคคลที่ป่วยทางจิตได้รับการรักษาและในขณะเดียวกันก็คุ้มครองสังคมจากภัยอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากผู้ที่มี

สภาพจิตไม่ปกติ เพราะการที่มีสภาพจิตใจผิดปกติ อาจทำให้ความสามารถในการคิดตัดสินใจและควบคุมตนเองลดลง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการกระทำความผิดได้ เมื่อบุคคลป่วยทางจิตเป็นผู้กระทำความผิดอาญา กระบวนการยุติธรรมก็จะเข้ามาจัดการกับบุคคลเหล่านี้โดยมาตรการกฎหมายหลายฉบับซึ่งมีแนวคิดที่มิได้มุ่งเน้นการลงโทษตามความผิดที่ได้กระทำลงเท่านั้นหากแต่ยังมีการคุ้มครองสิทธิของบุคคลเหล่านี้ให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูรักษาความผิดปกติทางจิตควบคู่ไปด้วย

ภาพรวมมาตรการกฎหมายของประเทศไทยกับการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตตามมาตรฐานระหว่างประเทศ พบว่ามาตรการของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และระเบียบกรมราชทัณฑ์ บัญญัติไว้สอดคล้องกับกฎมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อนักโทษ (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1955) ในหลายประเด็นโดยในด้านบริการทางการแพทย์ที่กำหนดให้เรือนจำจะต้องมีการตรวจสุขภาพของนักโทษทุกคนตั้งแต่แรกรับนักโทษเข้าสู่เรือนจำและจะต้องมีการตรวจสุขภาพหลังจากนั้นอีกตามความจำเป็นเพื่อจะได้ทราบสุขภาพทางกายและจิตใจของนักโทษเพื่อจะได้บำบัดรักษา¹ และเมื่อพบว่าผู้ต้องขังเจ็บป่วยควรได้รับการส่งตัวไปบำบัดรักษาภายนอกเรือนจำ² นอกจากนี้ยังกำหนดให้ต้องมีการรายงานให้ญาติผู้ต้องขังทราบในกรณีที่ผู้ต้องขังเจ็บป่วยหนักหรือถูกย้ายไปยังสถานที่อื่นเพื่อบำบัดรักษาอาการทางจิต ซึ่งตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 และมาตรา 56 บัญญัติไว้สอดคล้องกับมาตรการดังกล่าวซึ่งทำให้ช่วยคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังและเป็นการสร้างหลักประกันในการคุ้มครองผู้ต้องขังให้มีมาตรฐาน

อนึ่ง กฎมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษที่ป่วยทางจิตที่ได้กำหนดถึงกรณีผู้ต้องขังที่วิกลจริตจะต้องไม่ถูกคุมขังในเรือนจำ แต่จะต้องได้รับการย้ายไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตทันที³ กรณีนี้ผู้เขียนพิจารณาแล้วเห็นว่ามาตรการตามกฎหมายของประเทศไทยอาจไม่สอดคล้องกับกฎมาตรฐานข้างต้น เนื่องจากบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลการบังคับโทษจำคุกกรณีจำเลยวิกลจริต ยังไม่มีการกำหนดให้สถานที่ใดเป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการดูแลการบังคับโทษจำคุกสำหรับกรณีผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตไว้ชัดเจน และตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ไม่มีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการที่ทางเรือนจำจะต้องปฏิบัติในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตที่เข้าหลักเกณฑ์การพิจารณาส่งตัวไปรับการรักษานอกเรือนจำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

นอกจากนี้เมื่อได้ศึกษาถึงมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทย อันประกอบไปด้วย ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

¹ กฎมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 24

² กฎมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 25

³ กฎมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ ข้อ 82 (1)

ตลอดจนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ผู้เขียนพบว่ายังมีข้อบกพร่องบางประการ บทบัญญัติมีความไม่ชัดเจน อาจทำให้ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตไม่ได้รับความคุ้มครอง ซึ่งผู้เขียนจะกล่าวสรุปเป็นประเด็นและเสนอแนะในหัวข้อท้ายสุดเพื่อนำเสนอมาตรการกฎหมายที่ควรแก้ไขให้สามารถคุ้มครองผู้ที่ยุ่วยทางจิตตามกฎหมายได้อย่างเป็นระบบต่อไป

6.1.1 มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ

กรณีผู้ต้องโทษมีอาการป่วยทางจิตภายหลังจากที่ศาลได้พิพากษาพิพากษาคดี มาตรการกฎหมายของประเทศไทยได้บัญญัติคุ้มครองด้านการรับโทษตามคำพิพากษาของบุคคลวิกลจริตที่อาจจะได้รับการทุเลาการบังคับโทษตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ในกรณีรับโทษจำคุก และมาตรา 248 กรณีโทษประหารชีวิต ผู้เขียนขอสรุปมาตรการกฎหมายที่มีอยู่และนำเสนอปัญหาช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิต ดังนี้

1) การทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิต มาตรการกฎหมายไทยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248⁴ กำหนดคุ้มครองการบังคับโทษประหารชีวิตแก่บุคคลที่วิกลจริต โดยให้ศาลต้องมีการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตแก่จำเลยที่วิกลจริตไว้ก่อน จนกว่าบุคคลดังกล่าวจะหายจากอาการวิกลจริต นอกจากนี้เมื่อพิจารณาการจัดการในกรณีการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตกรณีจำเลยวิกลจริต กำหนดให้ศาลมีอำนาจยกบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ให้อำนาจศาลสามารถส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรักษาในสถานพยาบาลได้ แต่ก็ได้บัญญัติในลักษณะที่กำหนดบังคับให้ศาลจะต้องส่งตัวบุคคลที่วิกลจริตที่ได้รับการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตไปรักษา ทั้งที่ควรกำหนดให้ศาลต้องส่งตัวบุคคลที่ต้องโทษประหารชีวิตและวิกลจริตไปรักษาในสถานบำบัดทางจิตทุกกรณี และควรกำหนดรายละเอียดที่เกี่ยวข้องว่าศาลควรจะส่งตัวผู้ต้องโทษไปรักษาตัวยังสถานที่ใดและกำหนดบุคคลที่ควรมีหน้าที่รับดูแลรักษา ไปตลอดถึงการรายงานผลการบำบัดรักษาให้แก่ศาล และวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายและหลักเกณฑ์การจำหน่ายบุคคลนั้นออกจากสถานบำบัดทางจิตไว้ให้ชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อีกทั้งตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 ไม่ได้กำหนดถึงรายละเอียดบุคคลที่มีสิทธิยื่นคำขอทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตไว้ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนว่าบุคคลใดบ้างมีสิทธิที่จะยื่นคำร้องขอต่อศาลให้มีการทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิต

⁴ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248

“ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหายขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญาบังคับ

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต

2) การทุเลาการบังคับโทษจำคุก บทบัญญัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246⁵ กำหนดให้ศาลมีอำนาจทุเลาการบังคับให้จำคุกแก่จำเลยที่วิกลจริตได้ โดยเป็นกรณีที่บุคคลถูกศาลพิพากษาให้จำคุก และเกิดเป็นคนวิกลจริตก่อนจำคุกหรือระหว่างจำคุก ศาลก็มีอำนาจสั่งให้ทุเลาการจำคุกไว้ก่อนจนกว่าอาการวิกลจริตจะหมดไป ซึ่งเป็นมาตรการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษในการมุ่งแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด เพราะบุคคลที่วิกลจริตควรได้รับการบำบัดรักษาอาการป่วยมากกว่าที่จะถูกจองจำในเรือนจำ ทั้งนี้การทุเลาการบังคับโทษจำคุกอาจเกิดจากศาลเห็นสมควร หรือเมื่อมีการยื่นคำร้องขอต่อศาลให้มีการทุเลาการจำคุก โดยบุคคลที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอ ได้แก่ จำเลย สามी ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือพนักงานผู้ทำหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก และในระหว่างการทุเลาการบังคับโทษจำคุกศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำ หรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และสถานที่ที่ใช้ในควบคุมตัวจำเลยที่วิกลจริตตามคำสั่งศาลจะเป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ในการขัง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลย หรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 แต่ ณ ปัจจุบันกระทรวงยุติธรรมยังไม่ได้ประกาศกำหนดให้สถานที่ใดเป็นสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำที่ใช้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกที่ชัดเจน อันทำให้การบังคับใช้กฎหมายตามมาตรา 246 นี้ไม่สามารถทำได้ตามเจตนารมณ์ และการที่ไม่มีการกำหนดถึงสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำที่จะใช้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับกรณีบุคคลวิกลจริตว่าเป็นสถานที่ใด ทั้งที่ควรกำหนดให้สถานบำบัดทางจิตเป็นสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำที่ใช้ในการทุเลาการบังคับโทษจำคุกกรณีจำเลยวิกลจริต ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนแน่นอนและไม่สอดคล้องกับมาตรการที่กำหนดถึงแนวทางปฏิบัติที่ศาลส่งตัวผู้ป่วยไปคุมตัวไว้หรือรักษาใน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

⁵ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246

“เมื่อจำเลย สามी ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้ทำหน้าที่จัดการตามหมายจำคุก ร้องขอ หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

- (1) เมื่อจำเลยวิกลจริต
- (2) เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก
- (3) ถ้าจำเลยมีครรภ์
- (4) ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงสามปี และจำเลยต้องเลี้ยงดูบุตรนั้น

ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้นศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุม ในสถานที่อันควรนอกจากเรือนจำหรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมายจำคุกก็ได้ และให้ศาลกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้ทำหน้าที่จัดการตามหมายนั้น เป็นผู้หน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินการตามคำสั่ง

ลักษณะของสถานที่อันควรตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งต้องกำหนดวิธีการควบคุมและบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของจำเลย และมาตรการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วย

เมื่อศาลมีคำสั่งตามวรรคหนึ่งแล้ว หากภายหลังจำเลยไม่ปฏิบัติตามวิธีการหรือมาตรการตามวรรคสามหรือพฤติการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป ให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงคำสั่งหรือให้ดำเนินการตามหมายจำคุกได้

ให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมตามมาตรานี้ออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษา”

สถานพยาบาลตั้งที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37⁶ ทำให้ไม่สามารถคุ้มครองผู้ต้องโทษจำคุกที่วิกลจริตได้อย่างเต็มที่

3) กรณีการบังคับโทษกักขัง มาตรการกฎหมายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาในปัจจุบันไม่ได้บัญญัติให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งให้มีการทูลเกล้าขอการบังคับโทษกักขังในกรณีจำเลยวิกลจริตไว้ ซึ่งการให้ผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดฟื้นฟูอาการป่วยจะเป็นการเหมาะสมกับลักษณะของบุคคลมากกว่าที่จะให้ได้รับการลงโทษทางอาญา เพราะบุคคลวิกลจริตดังกล่าวอาจไม่เข้าใจถึงเรื่องที่ตนถูกลงโทษได้ ฉะนั้น ในกรณีที่หากบุคคลผู้ต้องโทษตามคำพิพากษาเพิ่งมาปรากฏอาการป่วยทางจิตเกิดขึ้นภายหลังจากที่พ้นโทษจำคุกไปแล้วแต่ถูกกักขังแทนค่าปรับอยู่ กรณีดังกล่าวย่อมเกิดช่องว่างของกฎหมายที่ไม่สามารถคุ้มครองผู้ต้องโทษกักขังที่วิกลจริตได้เพราะศาลไม่มีอำนาจสั่งให้มีการทูลเกล้าขอการบังคับโทษกักขังจากเหตุที่บุคคลนั้นวิกลจริต หรือในกรณีที่บุคคลซึ่งต้องโทษปรับตามคำพิพากษาเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถความสามารถในการชำระค่าปรับตามกำหนด และแม้ว่าโทษปรับจะเป็นโทษที่มุ่งเอาโทษกับทรัพย์สินของผู้กระทำความผิด แต่หากไม่ชำระค่าปรับภายในกำหนดเวลา หรือศาลสงสัยว่าจะมีการหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับก็อาจถูกกักขังแทนค่าปรับได้ โดยถืออัตรา 500 บาทต่อหนึ่งวัน และแม้ว่าปัจจุบันจะมีบทบัญญัติที่ให้ผู้กระทำความผิดที่ได้รับโทษปรับแต่ไม่มีเงินที่จะเสียค่าปรับสามารถยื่นคำร้องขอทำงานบริการสังคมแทนค่าปรับ (Community service) ได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 30/1 แต่หากในกรณีที่บุคคลดังกล่าวเป็นคนวิกลจริตไม่ยอมเสียค่าปรับและไม่สามารถทำงานบริการสังคมได้ ก็จะต้องกลับไปสู่การถูกบังคับโทษกักขังแทนค่าปรับ แต่เมื่อกฎหมายไม่ได้เปิดช่องให้ศาลมีอำนาจในการสั่งทูลเกล้าขอการบังคับโทษกักขังกรณีจำเลยวิกลจริตได้ ทำให้บุคคลดังกล่าวก็ไม่ได้ได้รับความคุ้มครองให้ได้รับการทูลเกล้าขอการบังคับโทษกักขัง และตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506 ประกอบระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. 2549 ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดโดยตรงถึงกรณีบุคคลต้องโทษกักขังและวิกลจริตที่จะได้รับการส่งตัวไปยังสถานบำบัดทางจิตเพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้เข้ารับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต

ฉะนั้นควรมีการปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเพื่อทำให้ปัญหาช่องว่างของการบังคับโทษกักขังกรณีจำเลยวิกลจริตได้รับการแก้ไขและทำให้สามารถคุ้มครองบุคคลที่

⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 37

“ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้ หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

ป่วยทางจิตได้ดียิ่งขึ้นและด้วยเหตุที่การลงโทษแก่บุคคลวิกลจริตหากเขาไม่สามารถเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการลงโทษ การลงโทษย่อมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นการให้บุคคลที่ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษาเป็นการกำหนดโทษที่เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดมากกว่า นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องโทษกักขังเหมือนเช่นกรณีผู้ต้องโทษจำคุกและประหารชีวิตที่วิกลจริต

6.1.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

จากการศึกษามาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตทั้งของประเทศ ไทยและตามกฎหมายต่างประเทศ ในประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐ แคลิฟอร์เนีย รวมถึงประเทศญี่ปุ่น พบว่า มีมาตรการกฎหมายที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติ สุขภาพจิตในลักษณะคู่ขนานไปกับมาตรการกฎหมายตามกฎหมายราชทัณฑ์และระเบียบต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นให้บุคคลที่ป่วยทางจิตจะต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิต แม้ว่าจะ เป็นผู้กระทำความผิดอาญาหรืออยู่ในสถานะเป็นผู้ต้องขัง ก็จะต้องได้รับการดูแลรักษาอาการป่วย แต่ การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปรับการรักษายังสถานบำบัดนอกเรือนจำหรือโรงพยาบาลทาง จิต มีแนวทางที่ต้องพิจารณาตามกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละประเทศควบคู่ไปด้วย ซึ่งสามารถสรุป มาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ โดยแบ่งการศึกษา ดังนี้

1) มาตรการกฎหมายขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง พบว่า ทุกประเทศที่ศึกษาล้วนกำหนดให้ ทางเรือนจำต้องมีการคัดกรองสุขภาพรวมถึงสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในชั้นแรกเข้าสู่เรือนจำ เพื่อจะได้ คัดกรองความผิดปกติหรืออาการเจ็บป่วย โดยระยะเวลาการตรวจคัดกรองทั่วไป ประเทศไทย ประเทศอังกฤษและเวลส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย กำหนดให้ต้องคัดกรองภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เข้าสู่เรือนจำครั้งแรก ส่วนประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้ต้องดำเนินการทันทีหลังจากรับ ตัวผู้ต้องขัง

บุคคลที่มีหน้าที่ในการคัดกรองขั้นรับตัวผู้ต้องขัง ประเทศไทยกำหนดให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเป็นผู้ตรวจ แต่มีข้อยกเว้น หากบุคคลที่ กล่าวมาไม่สามารถตรวจได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจแทน ประเทศอังกฤษและเวลส์ กำหนดให้ เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมในการดูแลสุขภาพเป็นผู้มีหน้าที่ มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศ สหรัฐอเมริกา กำหนดให้พยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้คัดกรองทั่วไป แต่การคัดกรองสุขภาพจิตมีการ กำหนดให้นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจ และหากคัดกรองแล้วพบว่าผู้ต้องขังมีความ เสี่ยงที่จะผิดปกติทางจิตจะได้รับการประเมินสุขภาพจิตเต็มรูปแบบโดยจิตแพทย์ภายใน 18 วันนับแต่ ผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำครั้งแรก ส่วนประเทศญี่ปุ่น แพทย์จะเป็นผู้ตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ตามระเบียบ กรมราชทัณฑ์ของประเทศไทยหากกรณีเป็นผู้ต้องขังหญิงจะต้องให้เจ้าพนักงานที่เป็นผู้หญิงเป็นผู้ ตรวจ รวมไปถึงกรณีผู้ต้องขังชายที่ผ่านการแปลงเพศเป็นหญิงแล้ว ซึ่งส่วนนี้นับว่าเป็นการให้ความ

คุ้มครองที่เหมาะสม แต่ในด้านการคัดกรองสุขภาพจิต ผู้เขียนเห็นว่าควรที่จะกำหนดให้มีจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาเป็นผู้ร่วมตรวจคัดกรองด้วยตั้งแต่ในขั้นแรกรับตัวเข้าสู่เรือนจำ เพราะหากสามารถคัดกรองอาการผิดปกติทางจิตได้ตั้งแต่ต้นทางแรกเข้าสู่เรือนจำก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็ว ย่อมส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยเอง แม้ว่าในความเป็นจริงอาจจะเป็มาตรการที่ทำได้ยากเนื่องจากข้อจำกัด จำนวนจิตแพทย์ของประเทศไทยอาจจะไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แต่หากในภายภาคหน้าถ้าประเทศไทยมีจำนวนจิตแพทย์เพียงพอต่อการปฏิบัติงานอาจจะกำหนดมาตรการให้จิตแพทย์เข้าร่วม ในการตรวจคัดกรองด้วยในขั้นรับตัวผู้ต้องขังน่าจะเป็นมาตรการที่ดี

2) มาตรการกฎหมายในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ทุกประเทศที่ศึกษาล้วนมีมาตรการที่ให้ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตสามารถถูกส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาล นอกเรือนจำได้ แต่อาจมีเกณฑ์การพิจารณาที่แตกต่างกัน กรอบระยะเวลาการส่งตัว และผู้มีอำนาจ พิจารณา

หลักการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องขังป่วยทางจิตออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ตามมาตรการกฎหมายของประเทศไทย มีหลักเกณฑ์ คือ แพทย์ต้องประเมินแล้วพบว่าผู้ต้องขังมีความผิดปกติทาง จิตโดยมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทั้งนี้ตาม หลักเกณฑ์ใน พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ส่วนประเทศอังกฤษและเวลส์ พบว่า มีหลักการพิจารณาคือ หากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้อย่างน้อย 2 คน ได้รายงานต่อ Secretary of State ว่าผู้ต้องขังมีความ ผิดปกติทางจิต และความเจ็บป่วยดังกล่าวอยู่ในระดับที่ถึงขนาดสมควรที่จะส่งไปควบคุมตัวไว้ใน โรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาจะเป็นการเหมาะสมกับบุคคลดังกล่าวยิ่งกว่า เป็นการบรรเทาอาการ ป่วยหรือเป็นการป้องกันไม่ให้อาการของบุคคลนั้นทรุดลงกว่าเดิม ซึ่งความผิดปกติทางจิตไม่รวมถึง ความบกพร่องทางการเรียนรู้ เว้นแต่ว่าความบกพร่องทางการเรียนรู้นั้นเกี่ยวข้องกับกระทำความที่ ก้าวร้าวผิดปกติ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 มาตรา 47 ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีหลักเกณฑ์คือ เมื่อเห็นว่าผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังในเรือนจำป่วยทางจิต อาจได้รับการ ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐภายใต้เขตอำนาจของกรมสุขภาพจิตของรัฐ ส่วนของประเทศญี่ปุ่น เมื่อแพทย์อย่างน้อย 2 คนตรวจ และผลการตรวจของแพทย์เห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทาง จิตและมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ก็อาจจะถูกส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อ บำบัดรักษาได้

จากหลักเกณฑ์ข้างต้นผู้เขียนเห็นว่า เกณฑ์การพิจารณาของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับ หลักการพิจารณาของประเทศอังกฤษและเวลส์ โดยของประเทศไทยต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่จะต้องสอดคล้องกันว่าลักษณะอาการป่วยทางจิตจะต้องถึงขั้นมีภาวะ อันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ทั้งนี้ตามนิยามในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ว่า “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดย

ประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาพของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตหรือความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น⁷

อย่างไรก็ตามเกณฑ์การพิจารณาดังกล่าวแพทย์เป็นผู้ประเมินตรวจวินิจฉัยและให้ความเห็นทางการแพทย์ซึ่งเป็นไปตามความเห็นส่วนบุคคลของแพทย์แต่ละท่านว่าอาการของผู้ป่วยถึงขั้นมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่ เมื่อไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยประเมินของแพทย์อาจทำให้การให้ความเห็นทางการแพทย์อาจไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกันได้ จึงควรมีประกาศแพทยสภากำหนดแนวทางให้แพทย์ต้องปฏิบัติตามในการที่จะตรวจสภาพจิตของบุคคลเพื่อประเมินความผิดปกติทางจิตของบุคคลว่าเข้าเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 ในการที่จะบังคับรักษาอาการทางจิตหรือไม่ และการกำหนดประกาศดังกล่าวต้องมีการประชุมหารือร่วมกันระหว่างจิตแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมด้วย

3) ประเด็นผู้มีอำนาจประเมินว่าผู้ต้องขังเป็นบุคคลที่ป่วยทางจิตและสมควรได้รับการส่งตัวออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 กำหนดเพียงให้ ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว และหากจะต้องได้รับการบำบัดเฉพาะด้าน หรือถ้าหากรักษาตัวในเรือนจำแล้วอาการไม่ดีขึ้นก็ต้องส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่อยู่นอกเรือนจำต่อไป อาจพิจารณาได้ว่า การส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตออกไปนอกเรือนจำแพทย์เพียงท่านเดียวเป็นผู้ให้ความเห็นและผู้บัญชาการเรือนจำเป็นผู้พิจารณาอนุญาตต่อไป และหากผู้ต้องขังได้รับการส่งตัวเข้าสู่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 27 กำหนดให้ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตที่ถูกส่งตัวมาจากเรือนจำได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการจากแพทย์และพยาบาลร่วมกันอย่างน้อยฝ่ายละหนึ่งคน ซึ่งแตกต่างจากมาตรการของประเทศอังกฤษและเวลส์ และประเทศญี่ปุ่นที่กำหนดให้แพทย์อย่างน้อยจำนวน 2 คนเป็นผู้พิจารณาร่วมกัน

4) ประเด็นของกรอบระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ มาตรการกฎหมายของประเทศไทยทั้งตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ในมาตรา 55 และตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดเพียงว่าต้องส่งตัวโดยเร็ว หรือโดยไม่ชักช้า แต่ไม่มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนว่าต้องกระทำโดยเร็วแต่ทั้งนี้ไม่เกินระยะเวลาที่วัน ซึ่งมีความแตกต่างกับมาตรการกฎหมายของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ที่กำหนด

⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

ระยะเวลาไว้ชัดเจนในมาตรา 47⁸ โดยกำหนดเวลาที่ใช้ในการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตเข้ารับการรักษาในเรือนจำจะต้องกระทำภายใน 14 วันนับแต่ประเมินแล้วมีคำสั่งให้ส่งตัว นอกจากนี้ประเทศอังกฤษมีแนวทางปฏิบัติที่ดีซึ่งออกโดยหน่วยงานสุขภาพแห่งชาติ (NHS) โดยกำหนดกรอบระยะเวลาไว้ กล่าวคือ ระยะเวลาในการโอนย้ายผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาควรจะใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 28 วัน โดยจำกัดระยะเวลา 14 วันของแต่ละช่วง ดังนี้ ช่วงแรกที่พบอาการป่วยจนถึงการประเมินทางจิตครั้งแรก และเมื่อประเมินทางจิตครั้งแรกแล้วจนถึงการโอนย้ายผู้ป่วยไปรักษาตัวนอกเรือนจำ⁹

6.1.3 ประเด็นมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษจำคุกในเรือนจำและยังคงป่วยทางจิต

มาตรการกฎหมายของประเทศไทยไม่มีมาตรการพิเศษที่บัญญัติโดยตรงให้อำนาจรัฐสามารถควบคุมตัวบุคคลที่พ้นโทษจำคุกจากเรือนจำแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ นอกจากมาตรการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ให้รัฐสามารถบังคับรักษาบุคคลที่ป่วยทางจิตได้ หากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ทั้งนี้ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

กรณีของผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษจำคุกหากยังคงป่วยทางจิต กรมราชทัณฑ์มีแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานที่กำหนดให้เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวปฏิบัติ¹⁰ โดยวางแนวทางไว้ถึงกรณีผู้ต้องขังมีภาวะอันตราย เรือนจำจะพิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์ก่อนปล่อยตัวหรือส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่หรือใกล้เคียงตามความเหมาะสม โดยทำหนังสือส่งตัวผู้ต้องขัง ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 และ มาตรา 25 แต่มาตรการดังกล่าวก็เป็นเพียงแนวทางที่ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการกฎหมายที่ชัดเจนทั้งในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ระเบียบกรมราชทัณฑ์ รวมถึงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

⁸ Mental Health Act 1983 Section 47 :Transfer to hospital of prisoners, etc.

Removal to hospital of persons serving sentences of imprisonment, etc.

(2) A transfer direction shall cease to have effect at the expiration of the period of 14 days beginning with the date on which it is given unless within that period the person with respect to whom it was given has been received into the hospital specified in the direction.

⁹ Department of Health , “Reference guide to the Mental Health Act 1983”, [Online] Accessed: 2020, August 15. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417412/Reference_Guide.pdf

¹⁰ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, “แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ”, [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ: 15 พฤษภาคม 2562. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/1556096770.pdf>

นอกจากนี้เมื่อพิจารณามาตรการกฎหมายของต่างประเทศ พบว่า ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีมาตรการกฎหมายพิเศษที่เป็นการบังคับรักษาผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่ได้แก่ มาตรการกฎหมาย Mentally Disordered Offender (MDO) ที่ให้รัฐสามารถใช้ในการควบคุมตัวผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงซึ่งสิ้นสุดการรับโทษจำคุกและเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยกำหนดให้ต้องเข้ารับการรักษาสุภาพจิตเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรมสุขภาพจิต อันเป็นมาตรการที่ช่วยป้องกันไม่ให้ปล่อยคนดังกล่าวออกสู่ชุมชนเมื่อสิ้นสุดการจำคุกเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสังคมและความปลอดภัยของประชาชน แต่มาตรการดังกล่าวก็มีหลักเกณฑ์ที่ผู้ต้องขังจะต้องมีคุณสมบัติเข้าเงื่อนไขดังนี้

- 1) บุคคลนั้นจะต้องมี “ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง” และ
- 2) ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงเป็นสาเหตุหนึ่งหรือเป็นปัจจัยที่ทำให้รุนแรงขึ้นในการก่ออาชญากรรมที่นักโทษถูกตัดสินให้จำคุก และต้องเป็นความผิดตามมาตราที่ระบุไว้เท่านั้น และ
- 3) ผู้ต้องขังได้รับการบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงเป็นเวลาอย่างน้อย 90 วันภายในปีก่อนที่นักโทษจะได้รับการปล่อยตัวและ
- 4) ก่อนที่จะได้รับการปล่อยตัวผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติต่อนักโทษและจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลของรัฐได้ประเมินผู้ต้องขังแล้ว และหัวหน้าจิตแพทย์ของกรมราชทัณฑ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับรองต่อคณะกรรมการพิจารณาทัณฑ์บนว่านักโทษมีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงและความผิดคดีนี้ไม่ทุเลาหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยไม่ได้รับการรักษา และ 5) ผู้ต้องขังแสดงให้เห็นถึงอันตรายอย่างมากจากการทำร้ายร่างกายคนอื่นเพราะความผิดปกติของเขา

เมื่อบุคคลมีสถานะ MDO กฎหมายกำหนดให้กรมสุขภาพจิต Department of State Hospitals (DSH) จะต้องรับบุคคลนั้นรักษาเป็นผู้ป่วยใน เว้นแต่กรมสุขภาพจิตจะรับรองว่ามีเหตุอันสมควรที่จะเชื่อว่าบุคคลนั้นไม่เป็นอันตราย ปลอดภัยหากอยู่ในฐานะผู้ป่วยนอก หากจำเป็นกรมสุขภาพจิต อาจให้บุคคลดังกล่าวถูกควบคุมอยู่ในหน่วยบริการจิตเวชของราชทัณฑ์ได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายหรือไม่เหมาะสมทางเพศ แต่มาตรการดังกล่าวมีข้อพิจารณาว่าจะใช้มาตรการดังกล่าวได้บุคคลนั้นจะต้องมีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงและความผิดดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งในการก่ออาชญากรรมที่นักโทษถูกตัดสินให้จำคุกและต้องเป็นความผิดตามมาตราที่ระบุไว้เท่านั้น ฉะนั้นหากเป็นกรณีที่บุคคลเพิ่งมาปรากฏอาการป่วยทางจิตภายหลังจากกระทำความผิดหรือขณะอยู่ในเรือนจำมาตรการนี้ก็ไม่อาจครอบคลุม

นอกจากนี้มลรัฐแคลิฟอร์เนียมีมาตรการกฎหมายพิเศษที่ใช้ในการควบคุมตัวบุคคลที่มีความรุนแรงทางเพศ Sexually Violent Predator (SVP) ซึ่งกำหนดให้สามารถควบคุมตัวหลังจากการสิ้นสุดระยะเวลาการถูกจำคุก สำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งพบว่าเป็นผู้มีความรุนแรงทางเพศ (SVP)

เนื่องจากเคยได้รับการถูกตัดสินว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตที่ทำให้เป็นอันตราย และมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศอีก

อย่างไรก็ตามมาตรการที่เป็นการควบคุมตัวบุคคลต่อไปหลังจากพ้นโทษจำคุกแต่ยังคงมีอาการทางจิตที่รุนแรงและเมื่อได้รับการประเมินแล้วมีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะไปก่อเหตุอีกนั้น ผู้เขียนเห็นว่าเป็นมาตรการที่ดีมาตรการหนึ่งที่ช่วยป้องกันสังคมจากการก่อเหตุร้ายของบุคคลที่ยังคงป่วยทางจิตรุนแรงได้ แต่หากบังคับใช้มาตรการดังกล่าวอาจต้องพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียซึ่งนำหน้าระหว่างการป้องกันสังคมกับสิทธิเสรีภาพของบุคคลที่อาจถูกละเมิดจากอำนาจรัฐในการถูกควบคุมตัวต่อไปแม้ว่าจะพ้นกำหนดโทษจำคุกแล้วก็ตาม ดังนั้นผู้เขียนเห็นว่าเป็นมาตรการกฎหมายของประเทศไทยหากมีการพิจารณานำมาตรการที่ใช้ในการควบคุมตัวบุคคลที่มีความรุนแรงทางเพศ (SVP) และมีความผิดปกติทางจิตมีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศซ้ำเช่นอย่างของมลรัฐแคลิฟอร์เนียมาบังคับใช้ก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจ แต่ทั้งนี้ก็เป็นสิ่งที่ต้องศึกษาเจาะลึกไปว่าจะนำมาตรการดังกล่าวมาใช้ในประเทศไทยนั้น จะใช้เกณฑ์การพิจารณาอย่างไรและหากมีการบังคับใช้จะต้องอาศัยการวินิจฉัยที่กระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ผ่านกระบวนการรวบรวมข้อมูล แบบประเมิน และการทดสอบทางการแพทย์อย่างละเอียด จนมีผลสรุปออกมาชี้ชัดว่าบุคคลนั้นเป็น “ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่เป็นอันตราย” และต้องมีกระบวนการในการตรวจสอบที่ชัดเจน รัดกุม เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายที่ควบคุมตัวบุคคลที่ป่วยทางจิตมีกระบวนการที่แน่นอนชัดเจน ไม่ขัดต่อสิทธิมนุษยชน

ดังนั้นในประเด็นเกี่ยวกับมาตรการกฎหมายพิเศษที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษจำคุกและยังคงป่วยทางจิตอยู่ การจะควบคุมตัวบุคคลภายหลังพ้นโทษแล้วจะต้องมีกฎหมายให้อำนาจในการกระทำได้กล่าว ฉะนั้นนอกจากมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตที่เข้าหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และมาตรการวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่การบังคับใช้กฎหมายยังมีช่องว่างบางประการดังที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้วนั้น ผู้เขียนเห็นว่าเป็นมาตรการที่ดีสอดคล้องกับแนวทางการมุ่งบำบัดรักษาผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต แต่หากมีมาตรการพิเศษเพิ่มเติมเช่นแนวทางของต่างประเทศที่บังคับใช้กับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตทำให้เป็นอันตรายและมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางอาญาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ หรือ มาตรการกฎหมาย Mentally Disordered Offender (MDO) มาตรการในการกักขังและปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงซึ่งสิ้นสุดการกำหนดโทษจำคุกและเป็นอันตรายต่อผู้อื่นอันเป็นผลมาจากความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง¹¹

¹¹ California Department of Corrections & Rehabilitation, “California Department of Corrections & Rehabilitation, “Program Guide Overview Mental Health Services Delivery System”, [Online] Accessed: 2020, May 20. Available from: <https://www.cdcr.ca.gov/bph/divisions/severe-mental-health-disorder/>

มาเป็นมาตรการเสริมก็น่าจะช่วยให้ป้องกันการกระทำความผิดของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้อีกทางหนึ่งและช่วยป้องกันสังคมจากการก่ออาชญากรรม

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากที่ได้ศึกษาทั้งหลักการ แนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาในกรณีที่ต้องโทษป่วยทางจิต มาตรการตามกฎหมายของประเทศไทยในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษซึ่งป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาและในขั้นตอนกระบวนการราชทัณฑ์ รวมไปถึงการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษอาญา และเปรียบเทียบมาตรการกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำตามกฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศแล้ว ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับมาตรการกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาเพื่อให้สามารถทำให้มาตรการที่เสนอข้างต้นสามารถนำไปใช้ได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตในการถูกบังคับโทษ

(1) การทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาควรกำหนดถึงบุคคลที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอทุเลาการบังคับโทษประหารชีวิตไว้ให้ชัดเจน และเพื่อให้บุคคลที่วิกลจริตได้รับการรักษา ควรกำหนดให้ศาลส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษายังสถานบำบัดทางจิต ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต โดยบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 สมควรมีข้อความดังต่อไปนี้

“มาตรา 248 ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต จำเลย สามี่ ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายจำคุกร้องขอต่อศาล หรือเมื่อศาลเห็นสมควร ให้รอกการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ให้ศาลส่งตัวผู้นั้นไปยังสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต”

(2) การทุเลาการบังคับโทษจำคุก ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 บัญญัติระบอบบุคคลผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอต่อศาลไว้ชัดเจนแล้ว เพียงแต่ยังขาดการกำหนดสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้สำหรับการทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับเหตุจำเลยวิกลจริต ผู้เขียนขอเสนอให้มีการประกาศให้ “สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต” เป็นสถานที่อันควรนอกเรือนจำที่ใช้ในการทุเลาการบังคับโทษกรณีจำเลยวิกลจริต ตามกฎกระทรวงกำหนดสถานที่อื่นที่ใช้ใน

การชั่ง จำคุก หรือควบคุมผู้ต้องหา จำเลยหรือผู้ซึ่งต้องจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด พ.ศ. 2552 โดยให้ปลัดกระทรวงยุติธรรมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินการภายหลังศาลมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษจำคุกตามมาตรา 246 เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย ทำให้บุคคลที่ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดทางจิต

(3) การบังคับโทษกักขัง เพื่อให้สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้ต้องโทษกักขังที่วิกลจริตได้ ผู้เขียนจึงเสนอแนะให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษกักขัง¹² ได้โดยเพิ่มเติมความต่อไปนี้เป็นมาตรา 246/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

“มาตรา 246/1 เมื่อศาลพิพากษาลงโทษกักขังแล้วหากความปรากฏแก่ศาลว่าจำเลยวิกลจริต หรือจำเลย สามี ภริยา ญาติของจำเลย พนักงานอัยการ ผู้อำนวยการสถานที่กักขังหรือเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่จัดการตามหมายกักขังร้องขอต่อศาล ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับโทษกักขังได้ ให้ศาลส่งตัวจำเลยไปตรวจสภาพจิตยังสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาแก่ศาล หากจิตแพทย์ผู้ประเมินเห็นว่าต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยในสถานบำบัดก็ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมของสถานบำบัดรักษาออกจากระยะเวลาที่กักขังตามคำพิพากษาดังด้วย”

(4) เสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในมาตรา 37 เพื่อให้การดำเนินการตามมาตรการทุเลาการบังคับโทษกรณีผู้ต้องโทษประหารชีวิตตามมาตรา 248 และผู้ต้องโทษกักขังวิกลจริตตาม มาตรา 246/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่ผู้เขียนเสนอแก้ไขเพิ่มเติมสามารถดำเนินการส่งต่อบุคคลดังกล่าวมายังกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตได้ จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในมาตรา 37 ซึ่งสมควรมีข้อความดังต่อไปนี้

“มาตรา 37 ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสองแห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) มาตรา 246/1 หรือมาตรา 248 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

¹² การทุเลาการบังคับโทษกักขัง ให้รวมถึงกรณีกักขังแทนค่าปรับด้วย

เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตในเรือนจำ

(1) มาตรการกฎหมายขั้นตอนการรับตัวผู้ต้องขัง จากเดิมที่พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 37 กำหนดให้ “ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้นในเบื้องต้นก่อนได้ แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็ว ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์” ผู้เขียนเสนอให้มีการกำหนดให้มีจิตแพทย์เป็นผู้ร่วมตรวจคัดกรองตั้งแต่ในขั้นแรกรับตัวเข้าสู่เรือนจำด้วย โดยเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 37 ดังนี้

“มาตรา 37 ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง และให้จิตแพทย์เป็นผู้ตรวจคัดกรองสุขภาพจิต ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้น ในเบื้องต้นก่อนได้ แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็ว ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์”

(2) ประเด็นผู้มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต และสมควรได้รับการส่งตัวออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ประกอบพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จากเดิมที่กำหนดให้ แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานบำบัดรักษาเป็นผู้มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ดังปรากฏตามมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ผู้เขียนเสนอให้อำนาจในการตรวจวินิจฉัยดังกล่าวเป็นอำนาจของแพทย์อย่างน้อย 2 คนเป็นผู้พิจารณาร่วมกันและต้องมีจิตแพทย์อย่างน้อย 1 คนเป็นผู้วินิจฉัย ผู้เขียนจึงเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 27 วรรคหนึ่ง ดังนี้

“ให้แพทย์อย่างน้อยสองคนโดยต้องมีจิตแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ให้แล้วเสร็จ

โดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา...”

(3) ประเด็นของกรอบระยะเวลาการส่งตัวผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ผู้เขียนเสนอให้มีการแก้ไขกำหนดกรอบระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ชัดเจน จึงเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 25 ดังนี้

“เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าทั้งนี้ต้องดำเนินการภายใน 14 วันนับแต่ประเมินแล้วมีคำสั่งให้ส่งตัว เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต

(1) บทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญาที่กำหนดความรับผิดทางอาญาของผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิต ตามมาตรา 373¹³ ความผิดฐานปล่อยปลละละเลยบุคคลวิกลจริตออกเที่ยวตามลำพัง ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมโทษ เพราะบทบัญญัติที่ปรากฏในปัจจุบันเป็นเพียงความผิดหลุโทษ ซึ่งกำหนดโทษปรับไม่เกินห้าพันบาทเท่านั้น ผู้เขียนเสนอให้ควรมีบทลงโทษที่เด็ดขาดมีการเพิ่มโทษหนักขึ้น นอกจากนี้ควรกำหนดความรับผิดทางอาญาของผู้รับดูแลบุคคลที่ป่วยทางจิตที่ปล่อยปลละละเลยผู้อยู่ในความดูแลของตนและบุคคลดังกล่าวไปกระทำความผิดอาญาต่อบุคคลอื่น

(2) มาตรการติดตามดูแลหลังจากปล่อยตัวออกจากสถานบำบัด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในมาตรา 29 อนุมาตรา 2 ในกรณีที่บุคคลได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดแล้ว และคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาแล้วเห็นว่า บุคคลดังกล่าวไม่มีภาวะอันตรายแล้วจึงอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา ทั้งนี้จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติด้วยก็ได้ เช่น กำหนดเงื่อนไขให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยต้องพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถานบำบัดรักษาในฐานะเป็นผู้ป่วยนอก แล้วต้องรายงานต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ ซึ่งผู้เขียนพิจารณามาตรการในปัจจุบันพบว่า มีเพียงบทลงโทษแก่ตัวผู้ป่วยเองที่อาจได้รับคำสั่งให้กลับ

¹³ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373

“ผู้ใดที่ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตปล่อยปลละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท”

เข้ารับรักษาในสถานบำบัด ผู้เขียนจึงขอเสนอให้มีการบัญญัติความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดตามมาตรา 29 อนุมาตรา 2 โดยบัญญัติเพิ่มเติมไว้ในมาตรา 32 ดังนี้

“มาตรา 32 ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามมาตรา 29 (2) หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้มีการออกคำสั่งตามมาตรา 29 (2) เปลี่ยนแปลงไปคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่งหรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วย ไว้บำบัดรักษาตามมาตรา 29 (1) ก็ได้

ในกรณีผู้ป่วยตามมาตรา 29 (2) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแล ให้นำความในมาตรา 40 (2) มาใช้บังคับ

ในกรณีที่ผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา กำหนดตามมาตรา 29(2) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

4) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถช่วยพัฒนาและปรับปรุงมาตรการกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตได้อย่างเป็นระบบ

ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์แก่บุคลากรในกระบวนการยุติธรรมทุกองค์กร ทั้งองค์กรตำรวจ ทนายความ อัยการ ศาล และราชทัณฑ์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตทำให้สามารถให้ความคุ้มครองบุคคลที่ป่วยทางจิตได้ โดยเฉพาะบุคลากรในเรือนจำควรมีความรู้ความเข้าใจทางจิตเวช เพื่อสามารถสอดส่องดูแลความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำได้ และหากพบความผิดปกติได้เร็วจะทำให้ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตได้รับการส่งตัวออกไปรักษาในสถานบำบัดได้อันส่งผลดีต่อตัวผู้ต้องขังเอง ทั้งนี้ควรมีการอบรมร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจและกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับการประเมินความผิดปกติทางจิตอันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเพื่อสามารถอำนวยความสะดวกยุติธรรมได้ และควรมีการหารือประสานงานกันอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ต่อสังคมในการป้องกันอันตรายจากบุคคลที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตด้วย และภาครัฐควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชรวมถึงสถานพยาบาลทางจิตควรมีความพร้อมในการรับตัวผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาด้วย

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการปฏิบัติต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังศาลพิพากษาของทั้งประเทศไทยและต่างประเทศในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนหวังว่าเนื้อหาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะทำให้ทุกท่านได้เข้าใจถึงมาตรการกฎหมายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เกี่ยวข้องการคุ้มครองผู้ที่ป่วยทางจิต และมาตรการในการบังคับโทษกับบุคคลที่ป่วยทางจิต กระบวนการในชั้นราชทัณฑ์ และมาตรการภายหลังพ้นโทษรวมถึงได้เห็นช่องว่างและปัญหาของ

กฎหมายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยที่ยังมีความไม่ชัดเจน มีความไม่แน่นอน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ต้องโทษที่ป่วยทางจิตภายหลังจากที่ศาลพิพากษาที่อาจไม่ได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ควบคู่ไปกับการมุ่งคุ้มครองสังคมโดยคั่นหามาตรการในการช่วยป้องกันสังคมจากการกระทำความผิดซ้ำของผู้ที่พ้นโทษแล้วแต่ยังคงป่วยทางจิตอยู่เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาระบบการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ สามารถให้ความคุ้มครองผู้ที่ป่วยทางจิตและคุ้มครองสังคมได้อย่างแท้จริง



บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

Allgov. Federal Bureau of Prisons (BOP). [Online]. Available from:
<http://www.allgov.com/departments/department-of-justice/federal-bureau-of-prisons-bop?agencyid=7204> [18 May 2019]

American Correctional Association. The History of the American Correctional Association. [Online]. Available from:
http://www.aca.org/ACA_Prod_IMIS/ACA_Member/About_Us/Our_History/ACA_Member/AboutUs/AboutUs_Home.aspx?hkey=0c9cb058-e3d5-4bb0-ba7c-be29f9b34380 [19 May 2019]

American Correctional Association. PUBLIC CORRECTIONAL POLICIES. [Online]. Available from:
http://www.aca.org/ACA_Prod_IMIS/docs/GovernmentAffairs/ACA_PUBLIC_CORRECTIONAL_POLICIES_BOOK.pdf?WebsiteKey=139f6b09-e150-4c56-9c66-284b92f21e51&=404%3bhttp%3a%2f%2fwww.aca.org%3a80%2fACA_Prod_IMIS%2fACA_Member%2fdocs%2fGovernmentAffairs%2fACA_PUBLIC_CORRECTIONAL_POLICIES_BOOK.pdf [19 May 2019]

American Psychological Association. Penry v. Lynaugh. [Online]. Available from:
<https://www.apa.org/about/offices/ogc/amicus/penry> [1 June 2019]

Ball, W. D. Mentally ill prisoners in the California Department of Corrections and Rehabilitation: Strategies for improving treatment and reducing recidivism. Journal of Contemporary Health Law and Policy 24 (2007):

California Department of Corrections & Rehabilitation. Program Guide Overview Mental Health Services Delivery System. [Online]. Available from:
<https://www.cdcr.ca.gov/DHCS/docs/Mental%20Health%20Program%20Guide.pdf> [20 May 2019]

California Department of Corrections & Rehabilitation. "Program Guide Overview Mental Health Services Delivery System". [Online]. Available from:
<https://www.cdcr.ca.gov/bph/divisions/severe-mental-health-disorder/> [20

May 2019]

Death Penalty Information Center United States of America. Facts About the Death Penalty. [Online]. Available from:

<https://deathpenaltyinfo.org/documents/FactSheet.pdf> [1 June 2019]

Department of Health. Reference guide to the Mental Health Act 1983. [Online].

Available from:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417412/Reference_Guide.pdf [15 August 2020]

Disability Rights California. FORENSIC MENTAL HEALTH LEGAL ISSUES Chapter 4

MENTALLY DISORDERED OFFENDERS. [Online]. Available from:

<https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/507701%20Ch%204.pdf> [3 April 2021]

Federal Bureau of Prisons. Federal Bureau of Prisons (BOP). [Online]. Available from:

https://www.bop.gov/about/agency/agency_pillars.jsp [18 May 2019]

Findlaw. The Death Penalty: Furman V. Georgia. [Online]. Available from:

<https://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/408/238.html> [1 June 2019]

Fitch, W. L., & Swanson, J. W. (2019). Civil Commitment and the Mental Health Care Continuum: Historical Trends and Principles for Law and Practice. [Online].

Available from: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/civil-commitment-continuum-of-care.pdf> [24 November 2020]

Fujii, C., Fukuda, Y., Ando, K., Kikuchi, A., & Okada, T. Development of forensic mental health services in Japan: working towards the reintegration of offenders with mental disorders. International journal of mental health systems 8 (2014):

Gelder, M., Gath, D., & Mayou, R. (1989). Oxford textbook of psychiatry: Oxford university press, 1989.

GOV.UK. Her Majesty's Prison & Probation Service. [Online]. Available from:

<https://www.gov.uk/government/organisations/her-majestys-prison-and-probation-service/about> [16 May 2019]

GOV.UK. Prison Service Orders (PSOs). [Online]. Available from:

<https://www.justice.gov.uk/offenders/psos> [16 May 2019]

HEATHER MACKAY & THE PRISON LAW OFFICE. The California Prison and Parole Law Handbook. [Online]. Available from: <https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2019/01/Handbook-Chapter-7.pdf> [19 May 2019]

Heather Stringer. California Department of Corrections and Rehabilitation (CDCR).

[Online]. Available from: <https://www.ca.gov/agency/?item=california-department-of-corrections-and-rehabilitation> [19 May 2019]

HIZAWA Yoshihiko. What Is the Expertise of Social Work? : Over the Japanese Association of Psychiatric Social Workers' Involvement in the Medical Treatment and Supervision Act. [Online]. Available from: <https://www.ritsumei-arsvi.org/en/essay/essay-331/> [30 July 2020]

Klein, S. Prisoners' rights to physical and mental health care: a modern expansion of the Eighth Amendment's cruel and unusual punishment clause. Urban Law Journal 7. (1978):

Knowles, J. B. (2015). The Abolition of the Death Penalty in the United Kingdom: How it Happened and why it Still Matters? [Online]. Available from:

<https://www.deathpenaltyproject.org/wp-content/uploads/2017/12/DPP-50-Years-on-pp1-68-1.pdf> [3 June 2019]

MacKay, H. The California prison & parole law handbook. [Online]. Available from:

<https://www.prisonlaw.com/wp-content/uploads/2019/01/Handbook-Chapter-4.pdf> [2 April 2020]

Matt Matravers. Is Twenty-first Century Punishment Post-desert? [Online]. Available

from: https://www-users.york.ac.uk/~mdm3/resources/02-proofs_Matravers_Retributivism.pdf [5 June 2020]

Ministry of Justice. Penal Institutions (Prisons / Juvenile Prisons / Detention Houses).

[Online]. Available from:

http://www.moj.go.jp/EN/kyousei1/kyousei_kyouse03.html [25 July 2020]

Moore, J. Public health behind bars: health care for jail inmates. [Online]. Available

from:

https://www.sog.unc.edu/sites/www.sog.unc.edu/files/articles/article2_19.pdf

[19 May 2019]

Nakatani, Y., Kojimoto, M., Matsubara, S., & Takayanagi, I. New legislation for offenders with mental disorders in Japan. International Journal of Law Psychiatry 33 (2010):

National Audit Office. Mental health in prisons. [Online]. Available from:

<https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/06/Mental-health-in-prisons.pdf> [16 May 2019]

Odagaki, Y., & Toyoshima, R. Present Status of Management of Mentally Ill Offenders in Japan: Critical Perspective from a Viewpoint of General Psychiatrist. Current Psychiatry Reviews, 6 (2010):

Offender Health Research Network. The pathway of prisoners with mental health problems through prison health services and the effect of the prison environment on the mental health of prisoners. A report to the National Institute of Health Research. [Online]. Available from:

<http://www.ohrn.nhs.uk/OHRNResearch/EnvPath.pdf> [16 May 2019]

Oyez. Atkins v. Virginia. [Online]. Available from: <https://www.oyez.org/cases/2001/00-8452> [1 June 2019]

Pol.it Psychiatry on line Italia. The Mental Health and Welfare System and Its Related Laws in Japan. [Online]. Available from:

<http://www.psychiatryonline.it/node/4200> [25 July 2020]

Public Health England. Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS commissioned health services for people in secure and detained settings to inform future health interventions and prioritisation in England. [Online].

Available from:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/565231/Rapid_review_health_outcomes_secure_detained_settings_.pdf [16 May 2019]

Rethink Mental Illness. Healthcare in Prison. [Online]. Available from:

<https://www.rethink.org/living-with-mental-illness/police-courts-prison/healthcare-in-prison> [16 May 2019]

SAMHSA, Civil Commitment and the Mental Health Care Continuum: Historical Trends and Principles for Law and Practice [Online]. Available from: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/civil-commitment-continuum-of-care.pdf>. [16 May 2019]

State of California. Improving mental health for inmates. [Online]. Available from: <https://www.apa.org/monitor/2019/03/mental-health-inmates> [16 May 2019]

Weisstub, D. N., & Carney, T. Forensic mental health law reform in Japan: From criminal warehousing to broad-spectrum specialist services? International Journal of Law Psychiatry 29 (2006):

เกษม ตันติผลาชีวะ. การให้บริการสุขภาพจิตในประเทศไทย. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4438.html> [25 กรกฎาคม 2563]

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพมหานคร: พลสยาม พรินต์ติ้ง, 2551. เดลินิวส์ออนไลน์. ย้อนคดี'จิตรลดา'บุกแก๊งเด็ก 15ปีทีประวัติศาสตร์ซ้ำรอย. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<https://www.dailynews.co.th/crime/765857> [26 พฤษภาคม 2563]

เยาวลักษณ์ ศรีเผด็จ. ควรรยกเลิกโทษประหารชีวิตหรือไม่, วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

แนวหน้า. หนุ่มชาวเขาสีซอคลั่ง ฟันเด็กตายของ5ศพ พบป่วนโรคจิตรุนแรง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<https://www.dailynews.co.th/crime/765857>. [8 เมษายน 2564]

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ผู้ป่วยจิตเวช:ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์. วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 17, ฉบับที่ 4 (2532).

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. ดุลพาท เล่มที่ 1 ปีที่ 54 (2550).

ไทยพับลิก้า. โครงการต้นแบบ “เรือนจำพิเศษธนบุรี” ขับเคลื่อนด้วยข้อกำหนดแมนเดลา “คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” กับผู้ต้องขัง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<https://thaipublica.org/2017/07/mandela-rules-tij/> [11 พฤษภาคม 2562]

ไทยรัฐออนไลน์. เศร้า น้องชายป่วยทางจิต เชื้อดคอพี่ชายดับคาบ้านหาตใหญ่. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<https://www.thairath.co.th/news/local/south/1397425h> [26 เมษายน 2562]

ไทยรัฐออนไลน์. ลูกป่วยจิตบุกคว้ามัดปาดคอแม่ เหตุระแวงจะมามีร้ายก่อนจนมุม ตร. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/south/1439226> [26 เมษายน 2562]

ไทยรัฐออนไลน์. สลด "จิตรลดา" ก่อเหตุอีก แห่งต.ญ.4 ขวบ ลูกแม่ค้าข้างบ้านเสียชีวิต. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/central/1807424> [20 ตุลาคม 2563]

กรกาญจน์ อรุณปลอดภัย. การคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย :ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวความคิดทางกฎหมายและกระบวนการบังคับใช้. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ. บทวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และเชื่อมโยงเพื่อวางทิศทางแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2557-2561). [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/images/rlpd_1/2556/thaigov_Plan3/2plan3.pdf
[1 ธันวาคม 2562]

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. สาระสำคัญติการระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
http://www.rlpd.go.th/rlpdnew/images/rlpd_1/International_HR/2557/tran_ICCPR-2.pdf [10 พฤษภาคม 2562]

กรมราชทัณฑ์. คู่มือการจัดโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังตามลักษณะแห่งคดีและพฤติการณ์การกระทำผิด. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :
http://br.correct.go.th/br_wp/uploadfiles/prison_manual.pdf [14 พฤษภาคม 2563]

กรมราชทัณฑ์. การปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
http://www.correct.go.th/?page_id=12252 [14 พฤษภาคม 2562]

กรมราชทัณฑ์. ระบบเอกสารหนังสือเวียน กรมราชทัณฑ์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
<http://www.correct.go.th/infosaraban/letter/filepdf/1545987723.pdf> [26 เมษายน 2563]

กรมราชทัณฑ์. แนวทางการตรวจประเมินสภาวะทางจิต/สุขภาพจิตของผู้ต้องขังกระทำผิดเกี่ยวกับเพศ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา <https://drive.google.com/file/d/1kd-fbHO8S42PMhUuAN3lvqT2xBHhOU7/view> [20 พฤษภาคม 2563]

กรมราชทัณฑ์. แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการตามคำพิพากษาและคำสั่งศาล. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: http://www.correct.go.th/oss/a550_54.pdf [27 พฤษภาคม 2563]

กรมราชทัณฑ์. วารสารราชทัณฑ์ วารสารเพื่อความก้าวหน้าและรอบรู้ในงานราชทัณฑ์. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/pti/wp-content/uploads/2020/01/56-3.pdf>
[30 กรกฎาคม 2563]

กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต เผยผู้ต้องขังมีปัญหสุขภาพจิต และป่วยทางจิตสูงถึงร้อยละ 46 เร่ง
พัฒนาระบบดูแล-ฟื้นฟู. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [https://www.dmh.go.th/news-](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27993)
[dmh/view.asp?id=27993](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27993) [27 เมษายน 2562]

กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและ
สิทธิทางการเมือง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
[http://humanrights.mfa.go.th/th/humanrights/obligation/international-human-rights-](http://humanrights.mfa.go.th/th/humanrights/obligation/international-human-rights-mechanism/ICCPR.php)
[mechanism/ICCPR.php](http://humanrights.mfa.go.th/th/humanrights/obligation/international-human-rights-mechanism/ICCPR.php) [1 ธันวาคม 2561]

กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน.
กรุงเทพมหานคร: กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2551

กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล. คนบ้าหลังกำแพงคุก (2): ว่าด้วยความบ้าเชิงปริมาณ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
<https://prachatai.com/journal/2018/07/77716> [25 กุมภาพันธ์ 2563]

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขัง
ก่อนพ้นโทษ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
<http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/1556096770.pdf> [15
พฤษภาคม 2562]

กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, ซาติ ชัยเดชสุริยะ, & ณัฐวสา ฉัตรไพฑูริย์. มาตรฐานองค์การสหประชาชาติว่าด้วย
กระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2548

กุลพล พลวัน. การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย. วารสารอัยการนิเทศ, เล่มที่ 54, (2535).

กุลภา วจนสาระ. ป่วยใช้ในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561.

กุลศ หงษ์ไทย. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถานในงานด้านการ
ส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วยของกรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ภาควิชาจิต, คณะ
นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

คณพล จันทน์หอม. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาคความผิด เล่ม 1 ลักษณะ 10 ความผิด

- เกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ลักษณะ 11 ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561.
- คณะทำงานศึกษาด้านการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑปฏิบัติ สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์. สารานุกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ, 2552.
- คณิง ภาไชย. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- จาวรรรณ อมรศีลสวัสดิ์. ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2558/3/chap_2.pdf [10 พฤษภาคม 2562]
- จิตติ ดิงศภัทย์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536.
- ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์. สาระสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://rajanukul.go.th/new/index.php?mode=maincontent&group=225&id=156&date_start=&date_end= [10 พฤษภาคม 2562]
- ชาย เสวิกุล. คำสอนชั้นปริญญาตรี พุทธศักราช 2511 อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชิงชัย ศรีประสิทธิ์. มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ณรงค์ ใจหาญ. กฎหมายอาญา ว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543.
- ณรงค์ ใจหาญ. หลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2552.
- ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน. แนวการศึกษาชุดวิชา กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยาขั้นสูง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555.
- ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต: กฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิต. ใน นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2556.
- ทศพล ทรศนกุลพันธ์. เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชากฎหมายสิทธิมนุษยชน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.law.cmu.ac.th/law2011/journal/e1533929347.pdf> [11 พฤษภาคม 2562]
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. การสัมภาษณ์และการตรวจทางจิตเวช. ใน นิติเวชศาสตร์รามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร:

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล, 2558.

ธานี วรภัทร์. หลักกฎหมายมาตรการบังคับทางอาญา. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2557.

ธานี วรภัทร์. กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2558.

นันทิ จิตสว่าง. แนวทางการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ไปสู่การปฏิบัติในงานราชทัณฑ์ของไทย. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://www.gotoknow.org/posts/533423> [14

กรกฎาคม 2564]

บุญยฤทธิ์ ตั้งสุวรรณ. ศูนย์ควบคุม : มาตรการทางเลือกในกระบวนการยุติธรรม. วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ประทีป อ่าววิจิตรกุล. คนวิกลจริต. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง, 2556.

ปราโมทย์ สุคนิชย์. แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช. ในจิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร:

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล, 2558.

ปรีชา ขำเพชร. ดุลยพินิจของศาลในการรอกการลงโทษหรือรอกการกำหนดโทษ : ศึกษาแนวคำพิพากษาของศาลฎีกา. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

เพียว ศรีแสงทอง. การลงโทษและการแก้ไขผู้กระทำผิด. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, 2554.

พจน์ สุโรจน์. อาชญาวิทยาและทัณฑ์วิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2555.

พรจิรา ปรีวัชรกุล. สมองกับพฤติกรรม (Brain and Behavior). ในจิตเวชศิริราช DSM-5 กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย, 2558.

ภาวิน พัวพรพงษ์. ICD-0 & DRG. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.guruobgyn.com/wp-content/pdf/pdf7.pdf> [26 มีนาคม 2563]

มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [http://old-book.ru.ac.th/e-book/LW440\(48113\)/LW440-6.pdf](http://old-book.ru.ac.th/e-book/LW440(48113)/LW440-6.pdf) [5 เมษายน 2563]

มานิช หล่อตระกูล. โรคจิตเวชโดยละเอียด. [ออนไลน์]

แหล่งที่มา: http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-0855_ [9 พฤษภาคม 2562]

มานิช หล่อตระกูล. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf> [9

พฤษภาคม 2562]

มาโนช หล่อตระกูล, & พิษญา กุศลรักษ์. การจำแนกโรคและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช. ในจิตเวช ศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี, 2558.

มานพ ประवालลัญฉกร. กฎหมายอาญาบทบัญญัติทั่วไป ภาค 1. กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงธุรกิจการ พิมพ์, 2557.

มานิตย์ จุมปา. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสหรัฐอเมริกา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2553.

มานิตย์ จุมปา, & พรสันต์ เลี้ยงบุญเลิศชัย. รัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกา คำอธิบายเรียงมาตราพร้อม คำพิพากษาศาลฎีกา. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2552.

รวีวรรณ รักถิ่นกำเนิด. ส่องไฟหลังลูกกรง-สภาพจิตผู้ต้องขังไทย ฆ่าตัวตายปีละ20ปวยทางจิตกว่า3 พันคน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<https://www.tcijthai.com/news/2015/17/scoop/5623>. [25 กุมภาพันธ์ 2563]

รัชดา อารณศิลป์. สิทธิของผู้ป่วยทางจิต หลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุง การดูแลสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2546.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พ.ศ. 2554.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.

ศิริระ บุญภินนท์. กระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศญี่ปุ่น ประมวลสารระชุดวิชา การบริหารงาน ยุติธรรมเปรียบเทียบชั้นสูง. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555.

ศุภโชค สิงห์กันต์. การจำแนกประเภทของโรคทางจิตเวช (Psychiatric Classification). ในจิตเวชศิริ ราช Dsm-5. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย, 2558.

ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/meds/index/Download/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%88%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B8%87.pdf> [15 พฤษภาคม 2562]

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย. คู่มือฉบับย่อสำหรับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฉบับปรับปรุง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/01/PRI_Mandela-Rules_Short_Guide_THAI_Lowres.pdf [11 พฤษภาคม 2562]

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย. ข้อกำหนดกรุงเทพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://www.tijbangkokrules.org/th/about-bangkok-rules> [14 กรกฎาคม 2564]

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย. ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (ข้อกำหนดกรุงเทพ). [ออนไลน์] แหล่งที่มา: from https://www.tijbangkokrules.org/pdf/Bangkok_Rules_Thai.pdf [14 กรกฎาคม 2564]

สมภพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2536.

สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2542.

สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2556.

สหธน รัตน์ไพจิตร. ความประสงค์ของการลงโทษอาญา: ศึกษาเฉพาะประเทศไทยสมัยการใช้กฎหมายลักษณะอาญาและกฎหมายอาญา. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

สัญญาชัย กุลาดี, & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. อาการและอาการแสดงทางจิตเวช. ในจิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2558.

สำนักผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทัณฑ์วิทยากรมราชทัณฑ์. สารานุกรมงานราชทัณฑ์นานาชาติ. นนทบุรี: มูลนิธิพิบูลสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์, 2541.

สำนักข่าวอิสรา. หมอ-พยาบาล' ในเรือนจำ งานที่ยังคงขาดแคลน. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/72130-reform-72130.html> [26 เมษายน 2563]

สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. ระบบศาลสุขภาพจิต: แนวทางการบริหารจัดการผู้กระทำความผิดกฎหมายที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2560/feb2560-1.pdf [26 เมษายน 2562]

สุทธิพร เจณณวาสิน. นิติจิตเวช Articles from Ramamental. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Forensic%20psychiatry.pdf> [26 กุมภาพันธ์ 2563]

สุนันทา ฉันทกาญจน์. อาการวิทยาทางจิตเวช (Symptomatology). ในจิตเวชศิริราช Dsm-5.

กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย, 2558.

สุพิชฌาย์ ศิริวัฒนา สีตะสิทธิ์. แนวทางที่เหมาะสมในการลงโทษและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดซ้ำในกระบวนการยุติธรรมไทย. วิทยานิพนธ์ระดับดุขฎีบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2558.

หม่อมหลวงไกรฤกษ์ เกษมสันต์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาคความผิด มาตรา 288 -366.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2550.

หยุด แสงอุทัย. กฎหมายอาญา ภาค 1 พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิกลจริต (Psychosis) [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.cumentalhealth.com/รอบรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้ใหญ่/วิกลจริต-Psychosis.html> [8 พฤษภาคม 2562]

อรกนก ทับทิมทอง. การตรวจสอบความจริงในชั้นเจ้าพนักงานกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกกล่าวหา : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ถูกกล่าวหาเป็นบุคคลวิกลจริต. วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2558.

อัจฉริยา ชูตินันท์. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2561.

อารีลักษณ์ สิ้นธพันธ์. การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเรือนจำในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

อุทัย อาทิวะ. ทฤษฎีอาชญาวิทยากับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง, 2558

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวชุติกานุจน์ ชาญเชิงพานิช
วัน เดือน ปี เกิด	11 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
วุฒิการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2558 สอบผ่านหลักสูตรวิชาว่าความของสำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสภา ทนายความ รุ่นที่ 43 เนติบัณฑิตไทย จากสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภาสมัยที่ 68
ที่อยู่ปัจจุบัน	32 หมู่ 1 ถนนเนตรวิถี ตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา 90160