

การส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต



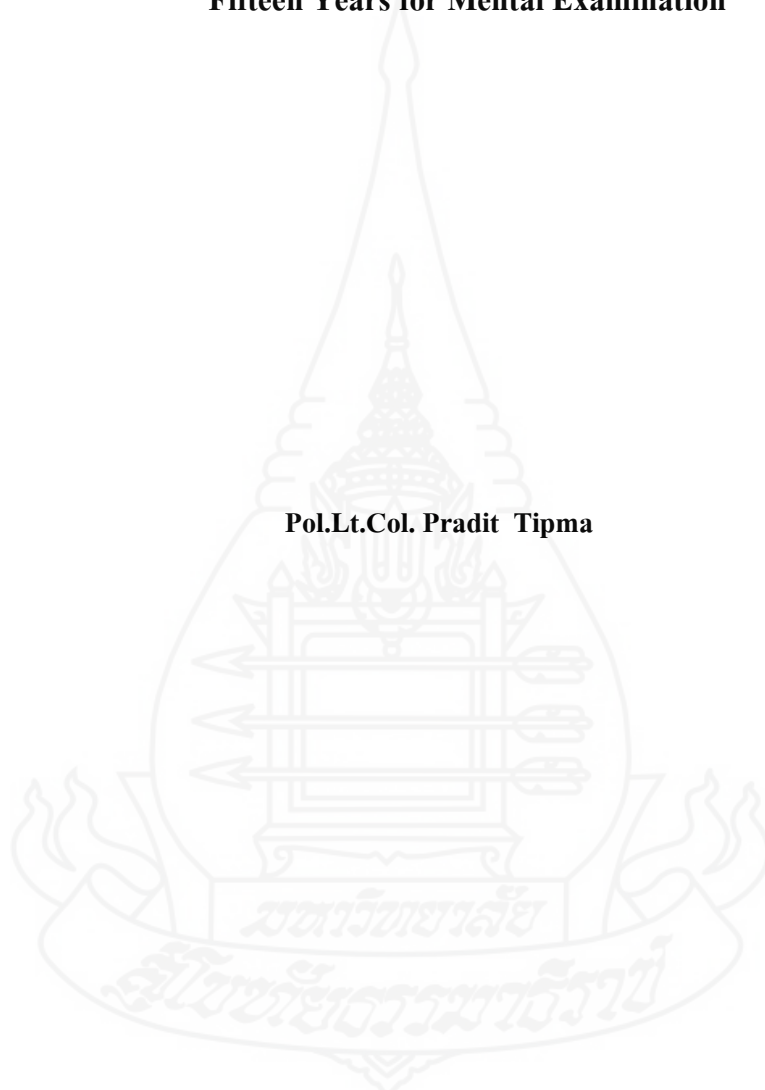
พันตำรวจโทประดิษฐ์ ตีบมา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Sending Offenders of Sexual Abuse on Children Aged not Over  
Fifteen Years for Mental Examination**

**Pol.Lt.Col. Pradit Tipma**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Laws in Criminal Law and Criminal Justice

School of Law

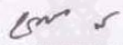
Sukhothai Thammathirat Open University


2013

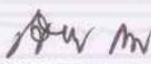
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ไปตรวจจิต
ชื่อและนามสกุล	พันตำรวจโทประคิษฐ์ ดีบัวมา
วิชาเอก	กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม
สาขาวิชา	นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ชนินาฏ ลีคส์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ชนินาฏ ลีคส์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ วนาพิทักษ์)

  
.....  
(อาจารย์เกียรติชัย ณ นคร)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต  
**ผู้ศึกษา** พันตำรวจโทประดิษฐ์ ตี๋บมา รหัสนักศึกษา 2544002682 **ปริญญา** นิติศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ชนินาฏ ลีดส์ **ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง การส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก และ การลงโทษผู้กระทำผิด 2) เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิตตามกฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศ 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต 4) เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมแก่ไขบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาชญาฐาน กระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ด้วยการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ด้วยการศึกษจากหนังสือ ตำรา วารสารทางวิชาการ ตำบกฎหมาย คำพิพากษาของศาล วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย ข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet)

ผลการศึกษาพบว่าประเทศไทย ยังไม่มีแนวทางการส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตอย่างเป็นระบบ จะมีการส่งตัวผู้กระทำผิดไปตรวจจิต ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดที่มีอาการวิกลจริตอย่างชัดเจนโดยการแสดงออก และมีการร้องขอต่อผู้เกี่ยวข้องให้ส่งไปตรวจ ส่วนผู้กระทำความผิดทางเพศที่ไม่มีการแสดงอาการทางจิตชัดเจน จะไม่ได้รับการส่งตรวจทางจิต ผลจากการศึกษาดังกล่าวจะนำไปสู่การแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาชญาฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีโดยมีการส่งผู้กระทำผิดไปตรวจจิตอย่างมีระบบและมีมาตรฐานต่อไป

**คำสำคัญ** ความผิดอาญา, กระทำชำเราเด็ก, ตรวจจิต

**Independent Study title:** Sending Offenders of Sexual Abuse on Children Aged not Over Fifteen Years for Mental Examination

**Author:** Pol. Lt. Col. Pradit Tipma; **ID:** 2544002682; **Degree:** Master of Laws;

**Independent Study advisor:** Chaninat Leeds, Associate Professor;

**Academic year:** 2013

### **Abstract**

The objectives of independent study entitled “Sending Offenders of Sexual Abuse on Children Aged not Over Fifteen Years for Mental Examination” were: 1) to study concepts and theories of child protection and punishment of offenders; 2) to study the legislative measures about sending offenders of sexual abuse on children aged not over fifteen years for mental examination under Thai laws and foreign laws; 3) to analyze and compare between Thai laws and foreign laws concerning sending offenders of sexual abuse on children aged not over fifteen years for mental examination; 4) to find an appropriate approach to amend provisions of laws relating to the criminal proceedings of an offense of sexual abuse on children aged not over fifteen years.

This independent study is a qualitative research with documentary research and gathering information from articles, studying textbooks, academic journals, legal provisions, court sentences, theses, research reports, electronic data and information from internet.

The result of study found that, in Thailand, there is not an appropriate measure to send the offenders for mental examination. Sending the offenders for mental examination has been made only the case that the offenders had psychotic symptoms expressed clearly and there is a petition to concerning persons to send them for mental examination. But those who had no psychotic symptoms expressed clearly would not be sent for the mental examination. The result of this study will lead to amendment of provisions of laws relating to the criminal proceedings of an offense of sexual abuse on children aged not over fifteen years by sending the offenders for mental examination systematically.

**Keywords:** Criminal offences, Sexual Abuse, Mental examination.

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ชนินาฏ ลีดส์ ได้ให้ความช่วยเหลืออนุเคราะห์รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ วนาพิทักษ์ กรรมการร่วมสอบ และผู้ที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่ได้กรุณาแนะนำช่วยเหลือการจัดทำเอกสารประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อผู้ศึกษามา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ผู้ศึกษาขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่าน และครอบครัวของผู้เขียนที่คอยส่งเสริมช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ศึกษาตลอดมา

ประดิษฐ์ ตีพิมพ์

กรกฎาคม 2557



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ประเด็นปัญหาวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	5
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กและการลงโทษผู้กระทำผิด.....	7
แนวคิดในการคุ้มครองสิทธิเด็ก.....	7
แนวคิดทฤษฎีการลงโทษ.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยจิต.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจจิตผู้กระทำผิด.....	30
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ไปตรวจจิต.....	38
มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการนำผู้กระทำผิดไปตรวจจิตตามกฎหมายไทย.....	38
มาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต ของกฎหมายต่างประเทศ.....	48
บทที่ 4 วิเคราะห์กระบวนการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ไปตรวจจิต.....	72
ปัญหากระบวนการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต.....	72
ปัญหาผู้กระทำผิดมีอาการทางจิต ในการรับการรักษาให้เป็นปกติ เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาในการกระทำผิด.....	75

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 บทสรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	82
บทสรุป .....	82
ข้อเสนอแนะ .....	83
บรรณานุกรม .....	86
ประวัติผู้ศึกษา.....	90





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมักมีข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์หรือทางโทรทัศน์ว่า มีการกระทำความผิดทางเพศต่อเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีมีจำนวนมาก ซึ่งเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 โดยผู้กระทำความผิดมีทั้งผู้ใหญ่และเด็ก จากสถิติคดีที่วราชอาณาจักร ของสำนักงานศาลยุติธรรม จำนวนคดีที่ขึ้นสู่การพิจารณาคดีอาญาของศาลชั้นต้นที่วราชอาณาจักร ในความผิดเกี่ยวกับการกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ประจำปี 2554 ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 (ฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี) จำนวน 2,939 ราย และตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 ทวิ และ 277 ตริ (ฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีเป็นเหตุให้ผู้ถูกระทำได้รับอันตรายสาหัสและถึงแก่ความตาย) จำนวน 716 ราย และประจำปี 2555 ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 จำนวน 2,807 ราย และความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 ทวิ และ 277 ตริ, 565 ราย<sup>1</sup> ซึ่งนับว่ามีจำนวนมากในแต่ละปี เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำความผิด สอบสวนดำเนินคดี พนักงานอัยการฟ้องผู้กระทำความผิดต่อศาล และศาลมีการพิพากษาลงโทษแล้ว ยังมีการกระทำความผิดซ้ำอีก สถิติดังกล่าวยังไม่นับรวมกรณีที่ไม่มีการแจ้งความดำเนินคดี ผู้กระทำความผิดบางรายเมื่อรับโทษเสร็จแล้วยังมากระทำความผิดซ้ำ บทกฎหมายที่มีใช้บังคับอยู่ไม่สามารถยับยั้งการกระทำความผิดทางเพศซึ่งกระทำชำเราต่อเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีได้ ทางการแพทย์เชื่อว่าผู้กระทำความผิดกรณีนี้อาจเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิต

เมื่อศึกษาประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 277 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมิใช่ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันบาทถึงสี่หมื่นบาท

การกระทำชำเราตามวรรคหนึ่ง หมายความว่ากระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกระทำกับอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น หรือการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของผู้อื่น

---

<sup>1</sup> สำนักงานแผนงานและงบประมาณ สำนักงานศาลยุติธรรม รายงานสถิติคดีศาลที่วราชอาณาจักร ประจำปี พ.ศ. 2554,2555 กรุงเทพมหานคร หน้า 68, 80.

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบสามปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสามได้กระทำโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกัน อันมีลักษณะเป็นการโทรมเด็กหญิงหรือกระทำกับเด็กชายในลักษณะเดียวกันและเด็กนั้นไม่ยินยอม หรือได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด หรือโดยใช้อาวุธ ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต” ซึ่งเป็นวิธีการลงโทษที่มีลักษณะไม่มีการรักษาหรือเยียวยาผู้กระทำความผิด และไม่เลือกใช้ช่องทางที่เล็งเห็นได้ว่าจะสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้กระทำความผิด ปัจจุบันยังมีวิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดวิธีอื่นๆ นอกจากการแบ่งแยกกลุ่มผู้กระทำความผิด โดยใช้การลงโทษเป็นเกณฑ์ดังกล่าว และอยู่ภายใต้กระบวนการทศนักร ไม่ใช้ความรุนแรง เพื่อสร้างสมดุลกับความรุนแรงและความขัดแย้งในสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้กระทำความผิด และผู้ถูกกระทำความผิด เพื่อกลับคืนสู่สังคมอย่างเป็นสุข ต่อไป

จากกรณีข่าว “น้องการ์ตูน” เด็กหญิงวัย 6 ขวบ ถูกคนร้ายข่มขืน ทั้งศพที่ป่าหญ้าข้างสถานีรถไฟฟ้าบีทีเอส แบริ่ง และมีการจับกุม “นายหนุ่ย” หรือ “ติ่งต่าง” ผู้กระทำความผิดได้ซึ่งสารภาพว่า เวลาที่ตนมีอาการมีเมมาสุราจะเกิดอารมณ์ทางเพศ ควบคุมตัวเองไม่ได้ และเคยก่อเหตุกรณีดังกล่าวมาแล้ว จำนวน 10 ครั้ง โดยวิธีการข่มขืนแล้วฆ่า จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งไม่ได้ข่มขืนเฉพาะเด็กผู้หญิงเท่านั้น แต่ยังข่มขืนเด็กผู้ชายและฆ่าทิ้งด้วย และเนื่องจากผู้กระทำความผิดรายนี้เป็นผู้ป่วยทางจิต เคยถูกศาลพิพากษาลงโทษและได้รับการปล่อยตัว ก็กลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก ทำให้สังคมขาดความปลอดภัย ดังนั้นการลงโทษผู้กระทำความผิดจึงไม่ควรมุ่งลงโทษแต่เพียงอย่างเดียว รัฐควรจะหาแนวทางรักษาเยียวยาผู้กระทำความผิดก่อนปล่อยตัวกลับเข้าสังคม<sup>3</sup>

แม้ประมวลกฎหมายอาญาจะมีบทบัญญัติในเรื่องของวิธีการเพื่อความปลอดภัยไว้หลายมาตรา แต่สำหรับบทบัญญัติในส่วนวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ใช้บังคับกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น มีบัญญัติไว้โดยตรงเพียงมาตราเดียวคือ มาตรา 48 ที่ว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปควบคุมตัวในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่ง

<sup>2</sup>จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ การคืนอำนาจแก่เหยื่ออาชญากรรมและชุมชน กรุงเทพฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 2548 หน้า 10-15.

<sup>3</sup>ASTV ผู้จัดการออนไลน์ “เจาะคดีมหันตภัยสังคม "ไอ้หนุ่ย ติ่งต่าง" ข่มขืนเด็กต่อเนื่อง กับกฎหมายที่ต้องแก้ไข” คืบคลาน 21 ธันวาคม 2556 จาก <http://www.manager.co.th/crime/viewnews.aspx?NewsID=9560000156322>.

นี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้” แต่กรณีผู้กระทำความผิดซึ่งกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นผู้ป่วยทางจิต หากผู้กระทำความผิดปรากฏตัว ต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล ส่งตัวผู้กระทำความผิด ประเภทนี้เข้าพบจิตแพทย์ให้ทำการตรวจจิต เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้กระทำความผิดมีความ ผิดปกติทางจิตหรือไม่ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า ผู้กระทำความผิดรายนี้เป็นผู้ป่วยมีอาการทางจิต แต่ยังไม่ใช่ผู้มี จิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือนตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 จะต้องทำการ บำบัดรักษา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้กระทำความผิดดังกล่าวไปรักษาก่อนโดยอยู่ภายใต้ ควบคุมของแพทย์ หากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวล กฎหมายอาญามาตรา 65 ให้ดำเนินการตามกฎหมายซึ่งบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน ต่อไป

ด้วยเหตุเหล่านี้ ผู้วิจัย จึงเห็นว่าผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ตามมาตรา 277 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มีประเด็นปัญหาทางกฎหมายที่สำคัญและสมควร ศึกษาเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินคดีผู้กระทำความผิด รวมทั้งการนำผู้กระทำความผิดไป ตรวจจิตและหาแนวทางเยียวยารักษาเพื่อไม่ให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก ทั้งยังเป็น การคุ้มครองผู้กระทำความผิดเนื่องจากอาการป่วยให้ได้รับการเยียวยาบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก และการลงโทษผู้กระทำความผิด
- 2.2 เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็ก อายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิตตามกฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศ
- 2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศเกี่ยวกับการส่ง ผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต
- 2.4 เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมแก่ไขบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนิน คดีอาญาฐาน กระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี

### 3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ศึกษากฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตของประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น

### 4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

4.1 ปัญหากระบวนการส่งตัวผู้กระทำผิดไปตรวจจิตของประเทศไทยไม่มีหลักเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานในการให้พนักงานสอบสวน หรือศาล ใช้ดุลพินิจพิจารณาในการส่งผู้กระทำผิดไปตรวจจิตอย่างเป็นระบบ

4.2 ปัญหาเมื่อผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ปรากฏต่อพนักงานสอบสวน หรือศาล ผู้กระทำผิดจะไม่แสดงอาการป่วยจิต โดยหลักแล้วจะไม่มี การส่งผู้กระทำผิดไปตรวจจิต

4.3 ปัญหาผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี เมื่อได้รับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา 277 ปัจจุบันใช้บังคับอยู่ เมื่อพ้นโทษมาแล้วกลับมากระทำผิดซ้ำ การบังคับใช้กฎหมายปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพ

### 5. สมมติฐานการวิจัย

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 277 ที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันไม่ให้มีการกระทำซ้ำซาก จำเป็นต้องหาแนวทางในการแก้ไข รวมทั้งเยียวยาผู้กระทำผิด หรือหยุดผู้กระทำผิดไม่ให้กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก จึงเห็นควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้สามารถนำผู้กระทำความผิดไปตรวจทางจิต เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองอย่างแท้จริงและได้รับการเยียวยาทางจิตตามบทบัญญัติของกฎหมายอย่างเหมาะสม

### 6. ขอบเขตการวิจัย

การค้นคว้าอิสระนี้มุ่งเน้นศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต ซึ่งบทบัญญัติกฎหมายมีปัญหาที่ไม่อาจคุ้มครอง

ผู้กระทำผิดและเด็กซึ่งได้รับความเสียหายได้ จำเป็นต้องหาแนวทางในการบังคับใช้กฎหมายกับผู้กระทำผิดให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุดและได้รับการเยียวยาทางจิตแก่ผู้กระทำความผิด อย่างเป็นระบบสมดังเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

## 7. ระเบียบวิธีการวิจัย

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ด้วยการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ด้วยการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา วารสารทางวิชาการ ตำรับกฎหมาย คำพิพากษาของศาล วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย ข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet)

## 8. คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การกระทำชำเรา หมายถึง การกระทำเพื่อสนองความใคร่ ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศ ของผู้กระทำ กระทำกับ อวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือ ช่องปาก ของผู้อื่น หรือ การใช้ สิ่งอื่นใด กระทำกับ อวัยวะเพศ หรือ ทวารหนัก ของผู้อื่น<sup>4</sup>

เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี นอกเสียจากว่า ภายใต้กฎหมายที่มีผลบังคับใช้ต่อเด็กผู้นั้นได้มีกำหนดอายุบรรลุนิติภาวะของการเป็นผู้ใหญ่ไว้ต่ำกว่านั้น<sup>5</sup>

เยาวชน หมายถึง หมายถึง บุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ และไม่ใช่ว่าบรรลุนิติภาวะแล้วจากการจดทะเบียนสมรส ในทางกฎหมายก็ถือว่าบุคคลที่มีอายุระหว่างนี้เป็นเยาวชนและหากต้องระวางโทษก็จะพิจารณาโทษแตกต่างจากผู้ใหญ่<sup>6</sup>

อาการของ Pedophilia หมายถึง กลุ่มที่มีความต้องการทางเพศกับเด็ก กลุ่มนี้จัดว่ามีความผิดปกติของความชื่นชอบทางเพศ (Disorders of sexual preference) มีความต้องการทางเพศหรือพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางเพศกับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ (prepubertal or early pubertal age) หรือเด็กเล็ก<sup>7</sup>

<sup>4</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 276 วรรคสอง

<sup>5</sup> อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก Convention on the Rights of the Child ข้อ 1

<sup>6</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525

<sup>7</sup> “Pedophilia โรครักเด็ก ที่เป็นปัญหาสังคม” ค้นคืน 10 กรกฎาคม 2557 จาก <http://health.kapook.com/view16590.html>

การตรวจจิต (Mental State Examination; MSE) หมายถึง การตรวจอย่างหนึ่ง เทียบเคียงกับการตรวจร่างกายในการค้นหาความผิดปกติทางกายนั้นเอง กระทำได้โดยวิธีสังเกต และการสัมภาษณ์ การตรวจสภาพจิตเป็นการประเมินผู้ป่วยในด้านต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ การสังเกต ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (general appearance) อารมณ์ (emotion) การพูด (speech) ความคิด (thought) การพิจารณาตัดสินใจ (judgment) การรับรู้ (perception) และประสาท (sensorium and cognition) เป็นต้น ผู้ป่วยจะตอบสนองผู้สัมภาษณ์ด้วยวาจา ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งผู้ตรวจจะนำมาวิเคราะห์และตัดสินว่าการตอบสนองทั้งหมดนั้น แสดงถึงการปรับตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติของสังคมนอกจากนี้การตรวจสภาพจิตยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจทางระบบประสาท (nervous system) อีกด้วย<sup>8</sup>

จิตบำบัด หมายถึง การรักษาทางจิตชนิดหนึ่ง ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วยโดยผู้บำบัด วิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความทุกข์ ความคับข้องใจของผู้ป่วย ส่วนวิธีการทำจิตบำบัด โดยทั่วไปมี 2 วิธี คือ จิตบำบัดระดับลึก (Genetic-dynamic Therapy/ Deep Psycho-therapy) และจิตบำบัดระดับตื้น (Superficial Psychotherapy)<sup>9</sup>

## 9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ทำให้ทราบแนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจจิตผู้กระทำความผิด ทฤษฎีการลงโทษผู้กระทำความผิด

9.2 ทำให้ทราบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็ก อายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิตตามกฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศ

9.3 ทำให้ทราบกฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต

9.4 ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมเพื่อนำไปแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาฐาน กระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี

<sup>8</sup> หนพัย วงศ์ปการันย์ การตรวจสภาพจิต และการแปลความหมาย (Mental State Examination and Interpretation) เชียงใหม่ โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ 2552 หน้า 1-2

<sup>9</sup> “จิตบำบัด (Psychotherapy)” ค้นคืน 10 กรกฎาคม 2557 จาก <http://www.doohealthy.com/article/disease/mental/88-health.html>

## บทที่ 2

# แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กและการลงโทษผู้กระทำผิด

### 1. แนวคิดในการคุ้มครองสิทธิเด็ก

เนื่องจากสิทธิของเด็กเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนที่มีอยู่ตามธรรมชาติตั้งแต่คลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า การให้ความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนนั้น จะต้องเริ่มต้นจากสังคมให้การดูแลเด็กๆ ในสังคม โดยเฉพาะสังคมที่เอาใจใส่ต่อเด็ก จะต้องให้เสรีภาพและยอมรับถึงศักดิ์ศรีของเด็ก รวมทั้งจะต้องสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ขึ้นเพื่อที่จะเปิดโอกาสให้เด็กเหล่านั้นสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ และมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์และมีคุณภาพ เด็กจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ทั้งนี้เนื่องจากความอ่อนแอของเด็กและความแตกต่างระหว่างโลกของเด็กกับโลกของผู้ใหญ่ ซึ่งข้อเท็จจริงเหล่านี้ได้รับการยอมรับและรับรองไว้โดยปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของเด็กที่ได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2502 ซึ่งประกาศยืนยันว่า “มนุษย์โลกทุกคนมีหน้าที่ต่อเด็กในการที่จะมอบแต่สิ่งที่ดีที่สุดให้กับเด็ก” และองค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยความอยู่รอดของเด็ก การปกป้องเด็กและพัฒนาเด็ก รวมทั้งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อันเป็นอนุสัญญาที่มีผลบังคับทางกฎหมาย ซึ่งมีความสำคัญในระดับสากลอย่างยิ่ง เนื่องจากมีภาคีสมาชิกถึง 187 ประเทศ โดยอนุสัญญานี้บังคับกำหนดให้รัฐภาคีจะต้องส่งเสริมฟื้นฟูสภาวะทางกายและจิตใจตลอดจนการกลับเข้าอยู่ในสังคมของเด็กที่ตกเป็นเหยื่อ<sup>10</sup>

#### 1.1 แนวคิดทางกฎหมาย<sup>11</sup>

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าแนวคิดเกี่ยวกับเด็กว่า เป็นผู้อ่อนต่อโลก ค่อยประสบการณ์ขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงมักจะถูกชักจูงให้กระทำผิดได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่อบรมสั่งสอนและให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต และต้องการความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนรอบข้างจนกว่าจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ซึ่งแนวคิดนี้ได้กลายเป็นจุดศูนย์กลางของ

<sup>10</sup> เชมจุฑา สุวรรณจินดา การคุ้มครองสิทธิเด็กผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศโดยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2540 หน้า 14.

<sup>11</sup> วรรณญา ชินวงศ์ การคุ้มครองเด็กผู้เสียหายจากการล่วงเกินทางเพศโดยสำคัญผิดในอายุ การศึกษาอิสระนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2548 หน้า 14.

แนวความคิดของกระบวนการยุติธรรมสำหรับเด็กที่เรียกว่าหลัก “*parens patriae*” ซึ่งมาจากภาษาละติน มีความหมายตามตัวอักษรว่า “รัฐเป็นบิดาของเด็ก” ซึ่งแนวความคิดเกี่ยวกับเด็กดังกล่าวได้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่ากระบวนการยุติธรรมสำหรับเด็กและเยาวชนจะต้องมีแนวคิดที่ว่าเด็กเป็นผู้ที่อ่อนไหวทางอารมณ์และมักถูกรอบงำทางความคิดจากผู้อื่นได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นการที่เด็กเข้าไปเกี่ยวข้องกับการกระทำผิดกฎหมายอาญานั้นจึงทำให้รัฐจำต้องเข้าไปแทรกแซงอำนาจการปกครองเด็กของบิดามารดา โดยรัฐจะแสดงบทบาทเป็นเสมือนบิดามารดาของเด็กในการเข้าไปปกป้องคุ้มครองเด็กก่อนที่เด็กจะได้รับผลร้ายแรงมากขึ้นติดตามมา บทบาทในการเข้าแทรกแซงของรัฐดังกล่าวนี้ จะต้องมีความสอดคล้องกับแนวความคิดของกระบวนการยุติธรรมสำหรับเด็กดังกล่าวมาข้างต้น การแสดงบทบาทดังนี้รัฐจะต้องพิจารณาถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับเป็นอันดับแรก กล่าวคือ รัฐจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการเข้าแทรกแซงเพื่อการอบรมเลี้ยงดูและปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟูเด็กมากกว่าที่จะลงโทษเด็กเพื่อที่จะได้ทำให้เด็กสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การแทรกแซงของรัฐโดยแสดงบทบาทในฐานะ “รัฐเป็นบิดา” นั้นการแสดงบทบาทดังกล่าวนอกจากพิจารณาถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับการอบรมเลี้ยงดู การปรับปรุงแก้ไขตัวเด็กและเยาวชนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงสิทธิที่เด็กหรือเยาวชนควรได้รับการคุ้มครอง ทั้งยังต้องปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ที่รัฐได้ทำความตกลงไว้กับนานาชาติอารยประเทศ เช่น เรื่องอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กฎแห่งกรุงปักกิ่ง กฎของสหประชาชาติว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งถูกกลืนรองเสริมภาพเป็นต้น เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่เข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรมได้รับการปฏิบัติและได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานสากลที่นานาชาติอารยประเทศถือเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติกับเด็กและเยาวชนที่ต้องเข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรม ซึ่งจะกล่าวถึง อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

อาจจะกล่าวได้ว่าศาลเยาวชนและครอบครัวเกิดจากอิทธิพลของหลักกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งแนวความคิดในการรับรองสิทธิเด็กได้เริ่มต้นขึ้นโดยนักกฎหมายสำนักกฎหมายธรรมชาติ (Natural Law School) ได้สังเกตเห็นว่าสิทธิเด็กเป็นสิทธิสากล (Universal Right) และเป็นสิทธิเด็ดขาด (Absolute Right) ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยเด็ดขาดโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ อิทธิพลของแนวความคิดดังกล่าวประกอบกับสังคมเริ่มหันมาให้ความสนใจกับปัญหาการละเมิดสิทธิเด็ก จึงมีส่วนผลักดันให้มีการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็ก (Declaration on the Right of the Child ) ฉบับแรก ณ กรุงเจนีวา เมื่อปี ค.ศ.1924 (พ.ศ. 2467) อย่างไรก็ตาม ปฏิญญาดังกล่าวก็ ระบุเพียงว่า เด็กจำเป็นต้องได้รับอาหาร การรักษาพยาบาล การช่วยเหลือ โดยถือว่าเด็กเป็นเป้าหมายที่ต้องได้รับการเอาใจใส่ หากไม่มีสิทธิในตนเองแต่อย่างใด ซึ่งตรงนี้จึงนับว่าเป็นก้าวแรกแห่งการพัฒนา และ พัฒนาลืบต่อมาตามลำดับ จนกระทั่งวันที่ 10 พฤศจิกายน ค.ศ.1959 (พ.ศ. 2502) สิทธิในฐานะที่เป็นพลเมืองและสิทธิในทางการเมืองของเด็ก



จึงได้รับการยอมรับเป็นครั้งแรกโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ โดยไม่มีข้อผูกพันทางกฎหมายให้รัฐทั้งหลายที่ร่วมกันแสดงมติรับรองจะต้องปฏิบัติตามองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) “ได้เพียรพยายามร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขึ้น เพื่อให้มีผลบังคับอย่างจริงจังแก่รัฐที่ให้การรับรองอนุสัญญาดังกล่าวร่างเสร็จในปี ค.ศ. 1989 (พ.ศ. 2532) และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 2 กันยายน ค.ศ. 1990 (พ.ศ. 2533) ซึ่งปัจจุบันมีประเทศต่างๆ ให้การรับรองแล้วกว่า 120 ประเทศรวมทั้งประเทศไทยที่เข้าเป็นภาคีสมาชิกตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2535 เป็นต้นมา จึงทำให้ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ซึ่งมีหลักเกณฑ์ที่สอดคล้อง กับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กฉบับนี้เป็นอย่างมาก โดยอนุสัญญาว่าด้วย สิทธิเด็กมีทั้งหมด 54 ข้อ ซึ่งมีสาระสำคัญมุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ ดังนี้ คือ<sup>12</sup>

- 1) สิทธิในการอยู่รอด (Survival rights)
- 2) สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection rights)
- 3) สิทธิในการพัฒนา (Development rights)
- 4) สิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation rights)

ดังนั้น อนุสัญญานี้จึงกลายเป็นเสาหลักแห่งสิทธิเด็ก ถือเป็นผลงานที่ยิ่งใหญ่แห่งสหประชาชาติและผูกพันรัฐภาคีให้ต้องปฏิบัติตามพันธกรณี โดยหลักแห่งกฎหมายระหว่างประเทศ และสหประชาชาติ ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการระหว่างประเทศเพื่อตรวจตราการเคารพสิทธิเด็กในประเทศสมาชิก เรียกว่าคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็ก จึงทำให้สิทธิเด็กปรากฏผลจริงจังในแง่ของการปฏิบัติ มิใช่ปรากฏตัวอักษรในอนุสัญญาเท่านั้นอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Right of the Child) ซึ่งเป็นผลงานของสหประชาชาติที่ได้มีการลงนาม และบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2533 ได้วางหลักประกันการดำเนินกระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับคดีเด็กและเยาวชนไว้ว่า<sup>13</sup>

(1) จะไม่มีเด็กคนใดได้รับการทรมาน หรือปฏิบัติ หรือลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือต่ำช้า จะไม่มีการลงโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต ที่ไม่มีโอกาสจะได้รับการปล่อยตัว สำหรับความผิดที่กระทำโดยบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า สิบแปดปีบริบูรณ์

<sup>12</sup> วิชา มหาคุณ ศาลเยาวชนและครอบครัวตามแนวความคิดสากล กรุงเทพฯ ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง 2539 หน้า 17-18.

<sup>13</sup> ข้อ 37 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก.

(2) จะไม่มีเด็กคนใดถูกลิดรอนเสรีภาพโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือโดยพลการการจับกุม กักขัง หรือจำคุกเด็ก จะต้องเป็นไปตามกฎหมาย และจะใช้เป็นมาตรการสุดท้ายเท่านั้น และให้มีระยะเวลาให้สั้นที่สุดอย่างเหมาะสม

(3) เด็กทุกคนที่ถูกลิดรอนเสรีภาพจะได้รับการปฏิบัติด้วยมนุษยธรรม และด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติในลักษณะที่คำนึงถึงความต้องการของบุคคลในวัยนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กทุกคนที่ถูกลิดรอนเสรีภาพจะต้องถูกแยกต่างหากจากผู้ใหญ่ เว้นแต่จะพิจารณาเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อเด็กที่จะไม่แยกเช่นนั้น และเด็กมีสิทธิที่จะคงการติดต่อกับครอบครัวทางหนังสือโต้ตอบและการเยี่ยมเยียน เว้นแต่ในสภาพการณ์พิเศษ

(4) เด็กทุกคนที่ถูกลิดรอนเสรีภาพมีสิทธิที่จะขอความช่วยเหลือทางกฎหมาย หรือทางอื่นที่เหมาะสมโดยพลัน ตลอดจนสิทธิที่จะคัดค้านความชอบด้วยกฎหมายของการลิดรอนเสรีภาพของเขาต่อศาล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจอื่นที่เป็นอิสระและเป็นกลาง และได้รับคำวินิจฉัยโดยพลันต่อการดำเนินการเช่นนั้น อาจจะถูกกล่าวได้ว่าตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเด็กที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดไว้พอสรุปได้ดังนี้ คือ<sup>14</sup>

ก) เด็กที่ถูกกล่าวหา หรือถูกถือว่าฝ่าฝืนกฎหมายอาญา จะต้องได้รับการปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับการส่งเสริมความสำนึกในศักดิ์ศรี และคุณค่าของเด็ก ต้องคำนึงถึงอายุของเด็กและส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม และการมีบทบาทเชิงสร้างสรรค์ของเด็กในสังคม

ข) จะไม่มีเด็กคนใดถูกกล่าวหาในการกระทำความผิดซึ่งไม่ต้องห้ามตามกฎหมาย แต่ถ้าถูกกล่าวหาว่าฝ่าฝืนกฎหมายอาญา จะต้องได้รับการสันนิษฐานว่าบริสุทธิ์จนกว่าจะได้พิสูจน์ว่ามีความผิดและจะต้องได้รับการแจ้งข้อหาทันทีและโดยตรง โดยผ่านบิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย และได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมาย และทางอื่นที่เหมาะสมเพื่อเตรียมผู้คดี และจะต้องได้รับการตัดสินโดยไม่ชักช้าโดยหน่วยงาน หรือองค์กรทางตุลาการที่มีอำนาจอิสระและเป็นกลางในการพิจารณาความอย่างยุติธรรมตามกฎหมาย จะไม่ถูกบังคับให้เบิกความ หรือสารภาพผิดสามารถซักถาม หรือซักค้านและอภัยานได้ ถ้าพิจารณาว่าฝ่าฝืนกฎหมายอาญาก็ให้การวินิจฉัยนั้นได้รับการทบทวนโดยองค์กรทางตุลาการที่เป็นอิสระในระดับสูงขึ้นไป ในกรณีที่เด็กไม่เข้าใจภาษาที่ใช้อยู่ต้องจัดให้มีล่ามโดยไม่คิดมูลค่า

ค) ส่งเสริมให้ตรากฎหมายกำหนดกระบวนการวิธีพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานซึ่งใช้เป็นการเฉพาะกับเด็กที่ถูกกล่าวหา กำหนดอายุขั้นต่ำของเด็กที่มีอายุต่ำกว่านั้นจะถูกถือว่าไม่มีความสามารถที่จะฝ่าฝืนกฎหมายอาญาได้ และในกรณีที่เหมาะสมให้กำหนดมาตรการที่ใช้กับเด็ก โดยไม่ต้อง

<sup>14</sup>วรรณฉัตร พวยพุ่ง ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายในการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 วิทยานพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี 2555 หน้า 21

อาศัยกระบวนการทางตุลาการ ในเงื่อนไขว่าสิทธิมนุษยชน และการคุ้มครองทางกฎหมายยังคงมีอยู่ เป็นต้น

## 1.2 ปรัชญาในการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด<sup>15</sup>

ปรัชญาในการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดซึ่งตามกฎหมายเด็กที่อายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดไม่ต้องรับโทษในทุกสังคมทั่วโลก ส่วนเด็กอายุเกินกว่า 7 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจนถึง 14 ปีบริบูรณ์ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น หรืออายุเกิน 10 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ เช่น ในประเทศไทย กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ย่อมมีความผิด แต่ไม่ต้องรับโทษตามกฎหมาย ถึงกระนั้นรัฐก็ได้บัญญัติมาตรการที่ใช้สำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ให้แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ที่กระทำความผิด เช่น ปล่อยตัวไปโดยการคุมความประพฤติ หรือส่งไปรับการฝึกและอบรม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในท้องที่ที่มีศาลเยาวชนและครอบครัว เด็กและเยาวชนอายุเกินกว่า 10 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ อยู่ในอำนาจของศาลเยาวชนและครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ปรัชญาในการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดอาจแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ปรัชญาที่มุ่งต่อการลงโทษ มิใช่มาตั้งแต่สมัยโบราณจนกระทั่งปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อแก้แค้นทดแทนผู้กระทำความผิด ไม่ว่าจะผู้นั้นจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ (2) เพื่อป้องกันหรือยับยั้งอาชญากรรม และ (3) เพื่อแก้ไขปรับปรุงผู้กระทำความผิด ในสังคมที่พวกอนุรักษนิยมมีอำนาจ ปรัชญาที่มุ่งต่อการลงโทษจะเป็นปรัชญาที่ใช้กันมาก ไม่ว่าจะเพื่อแก้แค้นทดแทน หรือป้องกันอาชญากรรม หรือเพื่อแก้ไขปรับปรุง เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดจะถูกจับมาดำเนินคดีเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่กระทำความผิด และลงโทษตามโทษานุโทษ เช่น ในประเทศอังกฤษ ก่อน ค.ศ.1820 เด็กอายุ 9 ขวบ ถูกลงโทษแขวนคอในความผิดฐานลักทรัพย์ นอกจากนี้ระหว่างการสอบสวนและพิจารณาคดีเด็กจะถูกขังร่วมกับผู้ใหญ่ที่กระทำความผิด ในสหรัฐอเมริกา ก่อน ค.ศ. 1899 ยังไม่มีศาลคดีเด็กและเยาวชน เด็กและเยาวชนก็จะถูกดำเนินคดีเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แม้ต่อมาจะมีศาลคดีเด็กและเยาวชนแล้ว พวกอนุรักษนิยมก็ยังคงเน้นให้ดำเนินการกับเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิดอย่างเข้มงวด

2) ปรัชญาที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟู โดยปรัชญานี้มุ่งต่อการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดมากกว่าลงโทษ ในสังคมที่พวกเสรีนิยมมีอำนาจ พวกนี้จะเน้นการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนที่กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดด้วยการแก้ไขฟื้นฟูและช่วยเหลือ

<sup>15</sup> สุพจน์ สุโรจน์ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา 2540 หน้า 1-31

มากกว่าจะมุ่งต่อการลงโทษ โดยเห็นว่าเด็กและเยาวชนยังเป็นบุคคลที่มีจิตใจอ่อนไหวง่ายที่ยังพอจะแก้ไขฟื้นฟูให้กลับตนเป็นพลเมืองดีได้ ซึ่งอิทธิพลของพวกเสรีนิยมทำให้เกิดการปฏิรูปในเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ตลอดจนมีการจัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชนขึ้นเพื่อดำเนินการกับเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเป็นเอกเทศ นอกจากนี้ ในประเทศที่มีการใช้กฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) การที่รัฐเข้ามาเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดแทนพ่อแม่ของเด็กและเยาวชน (parens patriae) จึงเป็นวิธีการที่ยอมรับกัน รัฐจึงต้องให้ความคุ้มครองแก่เด็กและเยาวชน และช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่หลงผิดให้กลับตนเป็นพลเมืองดีให้ได้โดยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ปรัชญาและแนวความคิดดังกล่าวจึงปรากฏอยู่ในกฎหมายจัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชน และวิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชนของนานาอารยประเทศ และในกฎหมายจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวของไทยด้วย

อย่างไรก็ดี ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ ค.ศ.1967 เป็นต้นมา มีแนวโน้มที่จะหันกลับไปใช้วิธีการดำเนินคดีกับเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชนในการที่จะได้รับแจ้งข้อกล่าวหา การพบปะปรึกษากับทนายความ การซักค้านพยาน และอื่นๆ เช่นเดียวกันกับผู้ใหญ่ที่กระทำผิด ทั้งนี้ในปัจจุบันปรัชญาที่มุ่งต่อการแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชนกับผู้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ทั้งนี้แนวคิดความคิดในการคุ้มครองและปฏิบัติต่อเด็กนี้ ได้มีการวิเคราะห์แนวความคิดดังกล่าวโดยใช้หลักเกณฑ์หลายอย่างประกอบการพิจารณา เช่น การมองในแง่เศรษฐกิจ ในแง่จริยศาสตร์ เป็นต้น ในที่นี้ถือว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมีความเกี่ยวข้องกันในเชิงสิทธิอำนาจ อันประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ เด็ก พ่อแม่ และสังคม ดังนั้น จึงแบ่งแนวคิดในการปฏิบัติต่อเด็กได้ ดังนี้

**1.2.1 แนวคิดที่ว่าเด็กเป็นสมบัติของพ่อแม่** แนวคิดนี้เกิดจาก ความคิดที่ถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะดำรงสังคมเอาไว้ได้เพราะสังคมส่วนรวมในสมัยแรกๆยังไม่เข้มแข็ง แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิด “กระแสหลัก” ในสังคมทุกแห่งที่พบได้มากที่สุด และยังมีฝังตัวอยู่ในสังคมอย่างลึกซึ้งมาตั้งแต่สังคมโบราณจนถึงปัจจุบัน แนวคิดนี้ถือว่า เด็กเป็นสมบัติส่วนตัวของพ่อแม่ สังคมภายนอกหรือรัฐหรือบุคคลทั่วไปไม่เข้าแทรกแซง พ่อแม่มีสิทธิและอำนาจเหนือลูกอย่างเด็ดขาดทั้งให้การศึกษาจนถึงที่สุดรวมทั้งอบรมสั่งสอนให้เป็นคนดีของสังคม จึงสามารถที่จะปฏิบัติต่อเด็กอย่างไรก็ได้แต่ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายบ้านเมือง

**1.2.2 แนวคิดที่ว่าเด็กเป็นสมบัติของสังคมหรือรัฐ** แนวคิดนี้เกิดจาก การเห็นความสำคัญของส่วนใหญ่ว่า มีความสำคัญกว่าส่วนย่อย โดยเป็นการรองรับส่วนย่อยเอาไว้ ส่วนย่อยไม่สามารถอยู่ได้โดยปราศจากส่วนใหญ่ แนวความคิดนี้ เป็นแนวของอริสโตเติล ซึ่งเป็น

รากฐานของความคิดเรื่องรัฐที่ว่า รัฐเป็นส่วนใหญ่ บังเจกชนเป็นส่วนย่อยที่ดำรงอยู่ได้ในรัฐ รัฐจึงมีความสำคัญกว่าบังเจกชน แนวคิดนี้ถือว่า รัฐมีความสำคัญทำให้เกิดการปฏิบัติต่อเด็กในฐานะที่เป็น “สมบัติของรัฐ” พ่อแม่มีอำนาจหรือสิทธิในตัวเด็กลดกว่ารัฐ (สังคม) หรือไม่มีสิทธิหรืออำนาจเหนือเด็กเลย ซึ่งแนวคิดนี้เห็นได้ตั้งแต่ยุคนครรัฐของกรีก และสังคมของชาวคริสเตียน โดยสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีแนวคิดสมัยใหม่รองรับ ซึ่งแนวคิดรัฐสมัยใหม่มีการพัฒนาตั้งแต่ยุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการเพื่อต่อต้านอำนาจศาสนาที่ครอบงำความคิดของยุโรปตลอดสมัยยุคกลาง แนวคิดเด็กเป็นสมบัติของรัฐสมัยใหม่ที่ปรากฏชัดเจน คือ แนวคิดของประเทศสังคมนิยมที่รัฐมักจะเข้าไปอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อสืบทอดแนวความคิดของสังคมนิยมเอาไว้

### 1.3 แนวทางการให้ความคุ้มครองสิทธิเด็ก

จากการที่มีแนวคิดที่ว่า เด็กมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะเด็กจะต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่เป็นบุคลากรในสังคม และต้องทำหน้าที่ในการพัฒนาสังคมประเทศชาติต่อไป และด้วยเหตุที่ปัญหาเกี่ยวกับเด็กมีมากมาย แต่ละประเทศจึงได้กำหนดแนวทางปกป้องและคุ้มครองเด็กไว้เป็นกฎหมายภายในประเทศ รวมทั้งได้จัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศในการปกป้องและคุ้มครองเด็ก ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคุ้มครองและปฏิบัติต่อเด็กได้ถูกต้องตามเจตนารมณ์ร่วมกัน

**1.3.1 หลักการและข้อตกลงระหว่างประเทศ** สมัยก่อนใช้ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐหรือองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งไม่ได้รับรองสิทธิของเอกชนแต่อย่างใด จนกระทั่งได้มีการก่อตั้งองค์การสหประชาชาติขึ้น ค.ศ. 1945 ทำให้คำว่า “สิทธิมนุษยชน” เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายและใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน โดยในระยะแรกแนวคิดในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนบุคคลส่วนใหญ่ได้มองข้ามความสำคัญของเด็ก ต่อมาได้มีแนวคิดสมัยใหม่ที่ยอมรับว่า เด็กเป็นบุคคลทางกฎหมายเช่นบุคคลทั่วไป และสมควรที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง หลังจากนั้นแนวคิดในการคุ้มครองสิทธิเด็กได้พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งปลายสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 เนื่องจากผลของสภาวะสงครามทำให้เด็กจำนวนมากตกอยู่ในสภาพทุกข์ทรมาน สภาพการณ์ดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงความทุกข์ยากของเด็กๆ ต่อประชาคมโลกจึงได้มีการก่อตั้งสหภาพกองทุนช่วยเหลือเด็กระหว่างประเทศขึ้นในปี ค.ศ. 1920 โดย Eglantyne Jebb ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือต่อเด็กเหล่านั้น ประกอบกับมีการละเมิดสิทธิเด็กในประเทศต่างๆ รวมทั้งการล่วงเกินทางเพศ ในภายหน้าเด็กเหล่านั้นจะกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ไร้คุณภาพ และก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม หากตราบไดยังไม่มีการแก้ไขเยียวยา ปัญหาสิทธิเด็กก็อาจลุกลามไปทั่วโลกได้ จากปัญหาดังกล่าวแนวความคิดที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กในทางระหว่างประเทศจึงได้เริ่มขึ้น ซึ่งก่อนหน้านี้อสังคมระหว่างประเทศหรือประชาคมโลกไม่ได้ให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญแก่ชีวิตและความเป็นอยู่ของเด็ก

มาก่อน ทั้งนี้ เนื่องจากเห็นว่าเด็กเป็นเรื่องภายในครอบครัวหรือภายในสังคมของแต่ละประเทศเท่านั้น ซึ่งได้มีการวิวัฒนาการคุ้มครองสิทธิเด็กตามกฎหมายระหว่างประเทศตามลำดับ<sup>16</sup>

1) กฎแห่งกรุงปักกิ่งว่าด้วยกฎอันเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติ ว่าด้วยการบริหารงานยุติธรรมเกี่ยวกับคดีเด็กและเยาวชน

กฎแห่งกรุงปักกิ่ง ถือเป็นมติแห่งสหประชาชาติซึ่งมีสถานะทางกฎหมายระหว่างประเทศโดยเป็นคำแนะนำที่ได้รับการรับรองจากที่ประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันอาชญากรรมและปฏิบัติต่อจำเลยที่เมืองมิลาน ประเทศอิตาลี เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ.2528 และสหประชาชาติได้ลงมติยอมรับเป็นมติสหประชาชาติเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2528 ซึ่งกฎแห่งกรุงปักกิ่งมีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

(1) หลักทั่วไป

กล่าวถึงมาตรฐานขั้นต่ำของศาลพิเศษสำหรับเด็ก โดยกำหนดมาตรการ ในการลงโทษเด็กผู้กระทำความผิดด้วยวิธีการในศาลพิเศษ รวมทั้งให้คำนิยามกระบวนการพิจารณาความสำหรับเด็กว่าต้องเป็นกระบวนการยุติธรรมของรัฐ ซึ่งหลักพื้นฐานของกฎแห่งกรุงปักกิ่งคือ หลักการไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเพศ ศิว เชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ความคิดเห็น ทรัพย์สิน และอื่นๆ โดยขอบเขตของกฎแห่งกรุงปักกิ่งนั้นต้องยึดมั่นในหลักการสำคัญที่เรียกว่า “กฎที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำ” (Standard Minimum Rule)

กล่าวคือ กระบวนการวิธีพิจารณาคดีเด็กต้องได้รับการตัดสินจากองค์คณะผู้พิพากษา โดยมีกฎหมายและวิธีพิจารณาคดีเด็กที่แตกต่างจากคดีผู้ใหญ่ รวมทั้งต้องกำหนดกฎเกณฑ์ของอายุขั้นต่ำของเด็กผู้กระทำความผิดให้เป็นไปตามประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ ในหลักทั่วไปของกฎแห่งกรุงปักกิ่งได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า กระบวนการยุติธรรมสำหรับเด็กและเยาวชนต้องบริสุทธิ์ยุติธรรมและเป็นที่ยอมรับในระดับระหว่างประเทศ โดยเฉพาะกระบวนการยุติธรรมทางอาญาสำหรับเด็กและเยาวชนต้องเป็นไปตามหลักนิติธรรม (Due Process of Law) กล่าวคือ เด็กผู้กระทำความผิดมีสิทธิในมาตรฐานการดำรงชีวิตที่เพียงพอ มีปัจจัย พื้นฐานในการดำรงชีวิตสำคัญ ได้แก่ อาหาร ที่พัก การบริการจากแพทย์ และการอำนวยความสะดวกเท่าที่จำเป็น ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่ากฎแห่งกรุงปักกิ่งจึงเป็นเพียงแนวทางหรือคำแนะนำให้ประเทศต่างๆ ปฏิบัติต่อเด็กผู้กระทำความผิดอย่างมีมนุษยธรรมเท่านั้น มิใช่สนธิสัญญาหรือข้อตกลงระหว่างประเทศที่มีสถานะทางกฎหมายแต่อย่างใด

<sup>16</sup> มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

(2) *หลักการสืบสวนการกระทำผิดของเด็ก*

กล่าวถึงความสำคัญของเจ้าพนักงานกระบวนการยุติธรรมสำหรับเด็กว่าจะต้องได้รับการฝึกฝนวิธีการสืบสวนสอบสวนเด็กซึ่งต้องหาว่ากระทำผิดด้วยวิธีการพิเศษและไม่ใช้วิธีรุนแรงและไม่สร้างอิทธิพลครอบงำจิตใจเด็กซึ่งต้องหาว่ากระทำผิดให้ต้องรับผิด และต้องมีที่ปรึกษากฎหมายให้แก่เด็กซึ่งต้องหากระทำผิด อีกทั้งบัญญัติให้บิดา มารดา ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขเยียวยาการกระทำผิดของเด็ก

(3) *การพิจารณาคดี*

กล่าวถึงการดำเนินการพิจารณาคดีเด็กต้องดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ โดยเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกอย่างอิสระ และจะต้องมีที่ปรึกษากฎหมายเสมอ ถ้าหากผู้ซึ่งต้องหาว่ากระทำผิดไม่อาจจัดหาที่ปรึกษากฎหมายได้ รัฐหรือผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้องต้องจัดหาที่ปรึกษากฎหมายให้แก่เด็กผู้นั้น และการดำเนินคดีเด็กต้องไม่ล่าช้าโดยไม่จำเป็น ทั้งประวัติของผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กและเยาวชนควรเก็บเป็นความลับ

(4) *การปฏิบัติต่อเด็กผู้กระทำผิดอย่างไม่เป็นทางการ*

กล่าวถึงการปฏิบัติต่อเด็กเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้เด็กกลับตัวเป็นคนดี โดยให้มีอาสาสมัครหน่วยงานอาสาสมัคร ชุมชน เข้ามาช่วยเหลือแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชน และทุกขั้นตอนของการดำเนินคดีเด็กควรให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นแก่เด็กและเยาวชน เช่น เรื่องการศึกษา ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

(5) *การปฏิบัติต่อเด็กผู้กระทำผิดอย่างเป็นทางการ*

กล่าวถึงการแก้ไขเด็กผู้กระทำผิดโดยใช้สถาบันที่เป็นทางการ เช่น มาตรการแก้ไขเด็กติดสุรา หรือสิ่งเสพติด การให้คำแนะนำและบำบัดอาการทางจิตแก่เด็กผู้กระทำผิด

(6) *เป็นการนำ บทบัญญัติที่มีการวิจัย วางแผน นโยบายมาผสมผสาน และประเมินผล*

กล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่จะกำหนดเป้าหมายการแก้ไขพฤติกรรมเด็กผู้กระทำผิดให้สอดคล้องตามความเป็นจริงเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กทั้งทางกฎหมายและทางสังคมศาสตร์ และบัญญัติถึงการวางแผนว่าจะต้องเน้นหนักความเสมอภาคของเด็กทุกคนเป็นสำคัญ ต่อมาได้มีมติของสภชาชาติใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 40/2533 ให้ประเทศต่างๆ ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งกรุงปักกิ่ง ซึ่งถือว่าเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยการบริหารงานยุติธรรมเกี่ยวกับเด็ก และเยาวชน อาทิเช่น การสนับสนุนให้ใช้หนทางเลือกอื่นมากที่สุดแทนการควบคุมไว้ในสถานฝึกและอบรมแบบปิด และให้มีการคุมประพฤติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) กฎแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งถูกลิดรอนเสรีภาพ (United Nation Rule for the Protection of Juvenile Deprived of their Liberty)

กฎแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งถูกลิดรอนเสรีภาพได้วางแนวทางในการคุ้มครองสิทธิ สวัสดิภาพและประโยชน์ของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด รวมทั้งกำหนดบรรทัดฐานในการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด การลิดรอนเสรีภาพของเด็กและเยาวชนควรเป็นวิธีการสุดท้าย และใช้ระยะเวลาที่สั้นที่สุด และให้มีการปล่อยเด็กและเยาวชนก่อนกำหนด การดูแลเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม และการเตรียมให้เด็กและเยาวชนกลับสู่สังคมเป็นบริการสังคมที่มีความสำคัญ การลิดรอนเสรีภาพหมายถึง รูปแบบของการควบคุมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการจำคุกหรือสถานที่ที่มีการควบคุมบุคคลที่ได้จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล หรือเอกชน ซึ่งในสถานที่ดังกล่าวนี้ บุคคลจะไม่ได้รับอนุญาตให้ออกไปได้โดยใจสมัคร แต่จะต้องมีคำสั่งของศาล หรือของผู้มีอำนาจหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งในหน่วยงานของรัฐบาล นอกจากนี้กฎแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งถูกลิดรอนเสรีภาพ ยังได้กล่าวถึง เด็กหรือเยาวชนที่อยู่ระหว่างการจับกุม หรือ ระหว่างการพิจารณาคดี ไว้ใน ข้อ (17) ว่า “เด็กและเยาวชนผู้ซึ่งถูกควบคุมในระหว่างการจับกุม หรือระหว่างพิจารณาคดี ให้สันนิษฐานไว้ ก่อนว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ และจะต้องได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้บริสุทธิ์ การควบคุมก่อนการพิจารณาคดี จะต้องได้รับการหลีกเลี่ยง รวมทั้งการจำกัดสภาพแวดล้อมเป็นพิเศษเท่าที่จะทำได้ เพราะฉะนั้น ความพยายามทุกอย่างจะต้องดำเนินการโดยใช้มาตรการที่เป็นทางเลือกต่างๆ แทนการนำเอามาตรการกักขังมาใช้ ขณะเดียวกันศาลคดีเด็กและเยาวชน และในส่วนของพนักงานสอบสวน ต้องให้ความสำคัญสูงสุดต่อการช่วยให้การดำเนินคดีต่างๆ เหล่านี้ได้ดำเนินการต่อไปโดยเร็วที่สุดเพื่อประกันว่า ระยะเวลาของการกักขังนั้นจะสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ที่ถูกกักกันที่อยู่ในระหว่างรอการพิจารณาคดี จะต้องถูกแยกออกจากเด็กและเยาวชนที่ถูกตัดสินว่ากระทำผิดแล้ว” และยังวางหลักเกณฑ์ในการคุ้มครองเด็กในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) เด็กและเยาวชนควรมีสิทธิที่จะมีที่ปรึกษาทางด้านกฎหมายและต้องสามารถให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายแก่เด็กและเยาวชนได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและต้องให้เด็กและเยาวชนได้มีการติดต่อกับที่ปรึกษากฎหมายเป็นประจำทั้งในทางส่วนตัวและต้องเป็นความลับ

(2) หากเป็นไปได้เด็กและเยาวชนควรได้รับโอกาสในการเตรียมตัวเพื่อเป็นหลักประกันในการเข้าทำงานที่ได้รับค่าตอบแทน และให้ได้รับการศึกษา หรือได้รับการอบรมต่อไป อย่างไรก็ตามการจัดเตรียมดังกล่าวนี้ก็มิได้เป็นการบังคับ ทั้งนี้การให้การศึกษา หรือให้การฝึกอบรมจะต้องไม่ถือเป็นเหตุที่ทำให้มีการควบคุมเด็กและเยาวชนนั้นต่อไป



(3) เด็กและเยาวชนควรได้รับและมีอุปกรณ์ต่างๆ อันเป็นของเล่นในยามว่าง และเพื่อการสร้างสรรค์ เพาะอุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรม อาจจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า กฎแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งถูกกลืนโดยสหประชาชาติได้กำหนดขอบเขตการใช้กฎหมายนี้ให้เป็นประโยชน์กับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระหว่างการจับกุมอยู่ในระหว่างการพิจารณาโดยเฉพาะในเรื่องต่างๆ ดังนี้ คือ สถานที่ควบคุมเด็ก วิธีการรับตัวเด็กการลงทะเบียน การส่งต่อ การจำแนกประเภทและกำหนดสถานที่อยู่ สิ่งแวดล้อม การออกแบบ โครงสร้างสถานที่ควบคุมที่ต้องมีการประกันถึงความปลอดภัย การติดตั้งสุขภัณฑ์ในระดับมาตรฐานที่มีจำนวนเพียงพอ การจัดอาหารให้ในแต่ละมือที่เหมาะสมทั้งจำนวน ปริมาณ คุณภาพ สุขอนามัย และโภชนาการการจัดบริการศึกษา การฝึกอาชีพ และการทำงาน การให้ความบันเทิง ศาสนาและการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การรักษาพยาบาล การติดต่อชุมชนในระดับกว้าง ขอบเขตการควบคุมและการใช้กำลังบังคับระเบียบปฏิบัติในการรักษาวินัย การตรวจสอบและการร้องทุกข์ ตลอดจนการกลับคืนสู่สังคม ถ้านำกฎดังกล่าวนี้ไปใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการดำเนินงานต่างๆ ในกระบวนการยุติธรรมย่อมส่งผลให้สามารถคุ้มครองสวัสดิภาพ สิทธิและประโยชน์ที่ดีที่สุดให้กับเด็กและเยาวชนได้เป็นอย่างดี

## 2. แนวคิดทฤษฎีการลงโทษ<sup>17</sup>

ทฤษฎีการลงโทษเป็นแนวคิดที่เกิดจากปฏิกิริยาที่มุ่งการลงโทษและนโยบายการลงโทษที่ไม่เหมือนกันในแต่ละสังคม ดังนั้น จึงทำให้เกิดแนวคิดที่เกี่ยวกับทฤษฎีการลงโทษที่สำคัญ 3 ทฤษฎี ดังนี้

### 2.1 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน (Retributive Theory/Just Deserts Theory)

ทฤษฎีนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบการเมืองการปกครอง ศาสนา และระบบสังคมในสมัยอดีตที่ผู้มีอำนาจปกครอง จะใช้วิธีการลงโทษเพื่อตอบแทนผู้กระทำผิดให้ได้รับโทษในลักษณะตาต่อตาฟันต่อฟัน มีการใช้วิธีการที่รุนแรง ทั้งการประหารชีวิต การลงทัณฑ์ทรมานด้วยรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สาสมกับความผิดที่ผู้กระทำผิดได้กระทำลงไป และเพื่อให้ผู้กระทำผิดสำนึกและเพื่อทำให้รู้สำนึกถึงความผิดในการกระทำของตน ทฤษฎีนี้มีแนวคิดในการลงโทษว่าผู้กระทำผิดมีเจตจำนงเสรี (Free Will) ในการที่จะคิดตัดสินใจ และกระทำการด้วยตนเอง ประกอบ

<sup>17</sup> ทฤษฎีการลงโทษ ค้นคืน 8 เมษายน 2557 จาก [http://www.medicthai.com/admin/news\\_detail.php?id=4168](http://www.medicthai.com/admin/news_detail.php?id=4168).

กับมนุษย์มีความสามารถในการใช้เหตุผล เมื่อตัดสินใจทำสิ่งใดลงไปจึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนอย่างเต็มที่ เมื่อกระทำผิดจึงต้องรับผิดชอบต่อความผิดและสมควรได้รับการลงโทษ<sup>18</sup>

**2.1.1 ความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน** ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน (Retributive Theory) มีพื้นฐานความคิดมาจากลัทธิเจตจำนงเสรีที่เรียกว่า Free Will ลัทธินี้มีความเชื่อเป็นพื้นฐานว่ามนุษย์มีเหตุผล มีอิสระเสรีภาพที่จะคิด มีเสรีภาพที่จะกระทำการใดๆ ภายใต้ความคิดความเชื่อและการตัดสินใจของตนเอง รวมทั้งความสามารถของบุคคลในการในการใช้เหตุผล การกระทำสิ่งใดมนุษย์ย่อมมีเหตุผลเป็นของตนเอง ดังนั้นมนุษย์จึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองที่ได้กระทำลงไป หากเป็นการกระทำที่ดี เขาย่อมได้รับผลตอบแทนที่ดี แต่หากเป็นการกระทำที่ไม่ดี หรือเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อกฎเกณฑ์ของสังคม เขาย่อมสมควรได้รับการตำหนิ หรือได้รับการลงโทษจากสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่สังคมลงโทษเขา เพราะเหตุผลที่มาจากกระทำของเขาเอง หาใช่สิ่งอื่นใดไม่ เมื่อเขากระทำเขาย่อมสมควรถูกลงโทษ การลงโทษจึงเป็นการทดแทนการกระทำผิดของเขานั้นเอง

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อของสำนักอาชญาวิทยาสำนักคลาสสิก (Classical School) ซึ่งเห็นว่าผู้ที่กระทำผิดเป็นผู้ละเมิดศีลธรรม ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคม จึงสมควรถูกลงโทษให้เพื่อตอบแทนความผิดที่เขากระทำลงไป

**2.1.2 หลักการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน** การลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนมีความมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อการทดแทนการกระทำผิด ดังนั้น ในการลงโทษผู้กระทำผิดจึงต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์สำคัญ ดังนี้<sup>19</sup>

1) ผู้ที่กระทำผิดเท่านั้นที่จะถูกลงโทษ การที่จะลงโทษบุคคลใด จะต้องมีการกระทำผิดและมีความผิดเกิดขึ้นก่อน จึงจะมีการนำตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ ดังนั้น การลงโทษจึงจะลงโทษได้เฉพาะตัวผู้กระทำผิดเท่านั้น ครอบคลุมที่บุคคลยังมิได้กระทำผิดเราจะลงโทษเขาไม่ได้ สรุปได้ว่าเงื่อนไขของการลงโทษที่สำคัญคือ จะต้องมีการกระทำผิดเกิดขึ้นเสียก่อนจึงจะลงโทษบุคคลผู้กระทำผิดได้

2) ผู้กระทำผิดทุกคนต้องถูกลงโทษโดยไม่เข้าข้อยกเว้น การลงโทษตามทฤษฎีนี้ มุ่งรักษาไว้ซึ่งความยุติธรรม ผู้กระทำผิดเป็นผู้ละเมิดกฎเกณฑ์แห่งความยุติธรรม ไม่ว่าบุคคลนั้น

<sup>18</sup> ธีรวัชร วัฒน สุทธิโยธิน “ทฤษฎีการลงโทษ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยาชั้นสูง หน่วยที่ 6 นนทบุรี สาขาวิชานิติศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หน้า 3

<sup>19</sup> สหชน รัตนไพจิตร ความประสงค์ของการลงโทษอาญา วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2527 หน้า 38-42

จะเป็นใครก็ตาม หากเป็นผู้ละเมิดกฎเกณฑ์แห่งความยุติธรรมก็ต้องถูกลงโทษทุกๆ คน แม้ว่าการลงโทษบุคคลนั้นจะไม่เกิดประโยชน์อะไรต่อสังคมก็ตาม

3) จำนวนโทษต้องพอเหมาะกับความผิด การลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อความสามัคคี มุ่งหมายที่จะลงโทษให้สามัคคีกับความผิดที่ได้กระทำลงไป ดังนั้น การลงโทษจึงต้อง “สามัคคี” กับความผิด โทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดจะต้องมีความสามัคคีมีความหนักเบาเท่า ๆ กับความผิดนั้น

สรุปได้ว่า การลงโทษผู้กระทำความผิดมิใช่เพื่อการรักษาความยุติธรรม ดังนั้น การลงโทษจึงต้องลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดเท่านั้น รวมทั้งต้องลงโทษผู้กระทำความผิดทุกคน และจำนวนโทษที่จะลงจะต้องมีขนาดเหมาะสมกับความผิด

**2.1.3 วัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน** การลงโทษเป็นการทดแทนการกระทำผิดของเขา ในเรื่องวัตถุประสงค์ของการลงโทษนักปราชญ์ได้อธิบายไว้ดังต่อไปนี้

แบรดเลย์ (Bradley) ปรัชญาชาวอังกฤษกล่าวไว้ว่า<sup>20</sup>

“...ในความคิดของคนทั่วไป จะมีความรู้สึกว่าการกระทำความผิดและการลงโทษเป็นของคู่กัน การลงโทษ ก็คือการลงโทษด้วยเหตุที่ว่าเขาสสมควรที่จะได้รับ อันเนื่องจากการกระทำของเขา ถ้าหากว่าการลงโทษมีประโยชน์หรือผลอะไรก็ตามมาก็ตามเหล่านั้นเป็นเพียงเปลือกนอก แต่เนื้อแท้แล้วคือ การที่เขาสมควรจะได้รับโทษเนื่องจากการกระทำความผิดของเขา...”

การลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน มองย้อนไปในอดีตถึงการกระทำของบุคคล ไม่ได้มองผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตว่า เมื่อเขาได้รับการลงโทษแล้วผลจะเป็นอย่างไร เขาจะกลับตัวเป็นคนดีได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน มีดังนี้

- 1) เพื่อเป็นการตอบแทนการกระทำของผู้กระทำความผิด เพราะเขาสสมควรที่จะได้รับโทษ เนื่องจากการกระทำผิดของเขา
- 2) เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำของเขาที่ได้ กระทำลงไป
- 3) เพื่อธำรงความยุติธรรมในสังคม
- 4) รักษากฎหมาย

<sup>20</sup> สหชน รัตนไพจิตร,เรื่องเดียวกัน, หน้า 33-34

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน คือ เพื่อเป็นการทดแทนการกระทำผิดซึ่งผู้กระทำผิดได้กระทำลงไป เพราะผู้กระทำผิดสมควรจะได้รับการลงโทษ อันเนื่องมาจากการกระทำผิดของเขานั้นเอง

**2.1.4 เหตุผลของการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน** เหตุผลของการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน แบ่งออกเป็น 2 ประการ<sup>21</sup>

1) **เหตุผลเพื่อความยุติธรรม** แนวคิดนี้ เห็นว่าการกระทำผิดเป็นการฝ่าฝืนต่อหลักความยุติธรรม เมื่อฝ่าฝืนผู้กระทำความผิดจึงต้องถูกลงโทษ เพื่อที่จะธำรงรักษาความยุติธรรมไว้ บุคคลผู้ที่เป็นต้นคิดตามแนวคิดดังกล่าวนี้ คือ เอมมานูเอล ค้านท์ (Kant) เองเกล (Hegel) และฮอว์กินส์ (Hawkins) เป็นการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน

ค้านท์ (Kant) เห็นว่า

“...เหตุที่จะต้องลงโทษผู้กระทำความผิดก็เพื่อรักษาความยุติธรรมเอาไว้ ความยุติธรรมที่ถูกละเมิดจะต้องได้รับการทดแทน ถ้าหากว่าความยุติธรรมและสิทธิของมนุษย์ถูกทำลายลง ชีวิตของมนุษย์จะไม่มีคุณค่าอะไรเหลืออยู่เลย เราจะต้องลงโทษผู้กระทำผิด เพราะการลงโทษเป็นสิ่งที่เขาสมควรจะได้รับ ถ้าเราละเว้นไม่ลงโทษผู้กระทำผิด ก็เท่ากับเราร่วมมือฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของความยุติธรรมด้วย..”

ฮอว์กินส์ (Hawkins) เห็นว่า

“...เหตุที่ต้องลงโทษเพื่อให้สาสมก็เพราะมนุษย์ต้องมีความรับผิดชอบทางศีลธรรมต่อการกระทำของเขา การลงโทษคนต่างจากการฝึกหัดสัตว์ตรงที่ว่าเราตีสัตว์ที่ทำไม่ถูกต้องนั้น เราไม่ได้คิดว่าสัตว์จะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของมัน แต่เราตีมันเพื่อให้มันหวาดกลัว เพื่อมันจะได้ไม่ได้อีกกระทำเช่นนั้นอีก เราลงโทษคนไม่ใช่เพราะเราหวังผลของการลงโทษเขา หากแต่เป็นเพราะเขาต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของเขา ทั้งนี้เพราะสัตว์ไม่มีความรับผิดชอบทางศีลธรรม แต่คนเรามีความรับผิดชอบเช่นนั้นอยู่...”

2) **เหตุผลเพื่อการทดแทนความผิดตามกฎหมาย** แนวคิดนี้เห็นว่า เมื่อมีการกระทำผิดกฎหมายเกิดขึ้น เราก็จะลงโทษผู้กระทำผิด ด้วยเหตุเพราะเขาสมควรจะได้รับการลงโทษ เนื่องจากการกระทำผิดกฎหมาย ไม่ใช่เพื่อความยุติธรรม ทั้งนี้เพราะอาชญากรรม และการลงโทษเป็นของคู่กัน

## 2.2 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence Theory)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence Theory) มีแนวคิดว่าการลงโทษนั้นสามารถข่มขู่และยับยั้งตัวผู้กระทำผิดที่ได้รับโทษและบุคคลอื่นที่เห็นตัวอย่าง ทำให้เกิดความ

<sup>21</sup> สหชน รัตนไพจิตร, เรื่องเดียวกัน, หน้า 33-34

เกรงกลัวโทษ จนไม่กล้ากระทำผิดขึ้นอีก ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งนี้มองการลงโทษต้องก่อประโยชน์ต่อสังคมในด้านลดอาชญากรรม และส่งเสริมให้คนเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง การลงโทษต้องกระทำอย่างรวดเร็ว แน่นอน เสมอภาคกัน มีความรุนแรงตามที่กฎหมายกำหนด ประโยชน์คือไม่สามารถที่จะกระทำผิดต่อไป ผู้กระทำและคนอื่นๆ เกรงกลัวต่อโทษ กลัวจะถูกลงโทษ ไม่เอาเยี่ยงอย่าง และเปิดโอกาสให้สำนึกผิด ปรับปรุงตัวเอง แต่ก็มีผลเสีย คือ ผู้ถูกลงโทษได้รับการปกปิดความผิด หรือพฤติกรรมชั่วของตน ถูกแบ่งแยกจากสังคม มีความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม เกิดผลโดยรวมคือ ไม่เป็นการป้องกันอาชญากรรม ไม่เป็นการชดเชยความเสียหายแก่สังคมและไม่ได้มีการพัฒนาบุคลิกภาพผู้ถูกลงโทษแต่อย่างใด

**2.2.1 ที่มาของทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง** ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง ตั้งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานว่า การกระทำผิดที่เกิดขึ้นในสังคม เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถที่จะย้อนเวลากลับไปไม่ให้เกิดการกระทำนั้นเกิดขึ้นอีกได้ ดังนั้น เมื่อเกิดการกระทำผิดเกิดขึ้น เราจึงควรหาทางที่จะป้องกันมิให้การกระทำผิดลักษณะนั้นเกิดขึ้นมาอีกมากกว่าที่จะแก้แค้นทดแทนผู้กระทำผิด

แนวคิดนี้จึงมองว่าสังคมควรจะใช้วิธีการลงโทษเพื่อเป็นการป้องกันมิให้การกระทำผิดลักษณะนั้นเกิดขึ้นอีก โดยการใช้อำนาจลงโทษเป็นการขู่ให้บุคคลอื่นในสังคมกลัวเกรงโทษที่จะได้รับและไม่กล้ากระทำผิด ซึ่งจะถือว่าการปลูกฝังศีลธรรมให้แก่บุคคลในสังคมไปด้วย

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันมีความเชื่อตามแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาแนวปฏิฐานนิยม (Positivist) ซีซาร์ ลอมโบโรโซ (Caesar Lombroso) นายแพทย์ผู้ใช้อำนาจทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นแนวคิดแบบปฏิฐานนิยมมาใช้ในการศึกษาผู้กระทำผิด เพื่อที่จะหาทางป้องกันสังคม โดยเขามีความเชื่อว่าหากรู้ว่าผู้กระทำผิดมีลักษณะอย่างไร ก็สามารถที่จะหาทางป้องกันได้ โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อป้องกันมิให้บุคคลนั้นเป็นอันตรายต่อสังคม

**2.2.2 หลักการของทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง** ซีซาร์ เบ็คคาเรีย เห็นว่าการลงโทษเป็นสิ่งจำเป็น การลงโทษสามารถช่วยป้องกันสังคมได้ โดยการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำผิด เบ็คคาเรีย ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่ง “ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง” (Deterrence Theory) เบ็คคาเรียได้วางแนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งไว้เป็นแนวคิดและหลักการพื้นฐานในการลงโทษ (Beccaria's Concept of Deterrence)

เบ็คคาเรียอธิบายถึง ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง ว่าการลงโทษที่สามารถข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำผิดได้ควรจะต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ (Three Key Elements of Punishment) ดังนี้ คือ

1) การลงโทษต้องทำด้วยความรวดเร็ว (Swiftess of punishment) เบ็คคาเรียให้เหตุผลสองประการว่าทำไมจึงต้องลงโทษด้วยความรวดเร็ว เหตุผลแรก ผู้กระทำผิดบางราย

กระบวนการยุติธรรมใช้เวลาหลายปีกว่าที่จะนำตัวมาพิพากษาลงโทษ บ่อยครั้งพบว่าเวลาที่ใช้ในการติดตามตัวยาวนานกว่าเวลาตามโทษที่จะกำหนดให้ลงโทษสำหรับความผิดนั้นเสียอีก แม้ว่าจะกำหนดโทษสูงสุดแล้วก็ตาม เบ็คคาเรีย จึงกล่าวไว้ว่า “...การลงโทษด้วยความรวดเร็วไวและ ความใกล้ชิดกับการประกอบอาชญากรรมจะเกิดประโยชน์มากกว่า..” เหตุผลประการที่สอง เบ็คคาเรีย เน้นว่า ความรวดเร็วในการพิพากษาวางโทษผู้กระทำความผิดมีความสัมพันธ์กับขนาดของการลงโทษ เพื่อข่มขู่ยับยั้ง การพิพากษาวางโทษและการลงโทษด้วยความรวดเร็วมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2) *ความแน่นอนในการลงโทษ (Certainty of punishment)* ประเด็นเรื่อง ความแน่นอนในการลงโทษ เบ็คคาเรียเห็นว่าเป็นคุณภาพที่สำคัญที่สุดของการลงโทษ เบ็คคาเรียกล่าวว่า

“...แม้กระทั่งความชั่วร้ายที่น้อยที่สุด..แต่เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษที่แน่นอนย่อมจะมีผลในการสร้างความเกรงขามในจิตใจคนได้ดียิ่ง..” และเขายังกล่าวอีกว่า “...ความแน่นอนในการลงโทษ หากมันสามารถช่วยบรรเทาได้ การลงโทษนั้นมันจะถูกบันทึกในความทรงจำได้ยิ่งกว่าความกลัวในวิธีอื่นซึ่งยุ่งยากกว่า แต่เจือไว้ด้วยความหวังว่าจะได้รับการยกเว้นโทษ...”

3) *ความเคร่งครัดหรือความรุนแรงในการลงโทษ (Severity of punishment)* เบ็คคาเรีย เน้นว่าการลงโทษที่มีประสิทธิผลโทษที่เป็นไปได้จะต้องมากเกินกว่าประโยชน์ที่ผู้กระทำความผิดจะได้รับจากการประกอบอาชญากรรม

2.2.3 *วัตถุประสงค์ของการลงโทษ* การลงโทษควรจะมีไว้เพื่อเป็นการป้องกัน โดยการใช้แนวคิดเรื่องการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีข่มขู่ยับยั้งจึงแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1) *การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง โดยเฉพาะหรือป้องกันโดยเฉพาะ (Specific Deterrence)* เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดรายบุคคล เพื่อข่มขู่มิให้เขากระทำความผิดซ้ำ อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการป้องกันโดยเฉพาะ (Specific Prevention)

2) *การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งโดยทั่วไปหรือป้องกันโดยทั่วไป (General Deterrence)* เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อเป็นตัวอย่างให้สังคมทั่วไปเห็น เพื่อที่จะได้เกรงกลัวโทษจากการกระทำความผิด และไม่คิดที่จะกระทำความผิดขึ้นอีก อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการป้องกันโดยทั่วไป (General Prevention)

2.2.4 *เหตุผลสนับสนุนในการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง* ความเชื่อที่ว่า การลงโทษด้วยการข่มขู่ยับยั้งจะสามารถป้องกันสังคมได้มีเหตุผลสนับสนุน ดังนี้

1) *ความกลัวโทษ* หากผลร้ายที่ได้รับจากการลงโทษมีความรุนแรงมากพอแล้ว บุคคลจะไม่กล้ากระทำความผิด เนื่องจากเกรงกลัวโทษที่จะได้รับ เนื่องจากมนุษย์ทุกคนไม่ชอบความยากลำบาก ไม่ชอบความทุกข์ทรมาน จึงไม่ต้องการได้รับการลงโทษ จึงไม่กล้ากระทำความผิด

ฟอน ฟอยเออบาค (Von Feuerbach) นักกฎหมายชาวเยอรมันให้ทัศนะว่า “กฎหมายอาญาต้องมีผลบังคับทางจิตใจเป็นการป้องกันไม่ให้คนทั่วไปกระทำความผิด กฎหมายจึงต้องกำหนดอัตราโทษสูง เพื่อให้แน่ใจว่า ในใจของผู้ที่จะกระทำความผิดต้องกังวลต่อความเสี่ยงต่อการถูกลงโทษ ซึ่งหนักกว่าความคิดที่จะได้ประโยชน์จากการกระทำความผิด

2) *พลังกดดันของสังคม* การกระทำความผิดและการถูกลงโทษ ทำให้บุคคลจำนวนมากในสังคมเห็นและเกิดการตำหนิติเตียน รวมไปถึงการต่อต้านด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การไม่คบค้าสมาคม การกีดกันออกจากสังคม ตามธรรมชาติแล้วมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องการอยู่เป็นกลุ่มเป็นสังคม และต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม หากเขาเล็งเห็นว่าถ้าเขากระทำความผิด และได้รับการลงโทษ เขาจะถูกต่อต้านจากสังคมส่วนใหญ่ที่มีลักษณะเป็นมดมหานชนแล้ว ก็เป็นการยากที่เขาจะดำรงตนอยู่ในสังคมนั้นได้ ด้วยเหตุนี้เขาจึงไม่กล้ากระทำความผิด

3) *การสร้างนิสัย* เมื่อสังคมได้วางกฎเกณฑ์ไว้ว่าการกระทำใดเป็นสิ่งที่สังคมเห็นว่าเป็นความผิดและผู้กระทำจะต้องได้รับการลงโทษ เมื่อใช้หลักเกณฑ์นี้ไปนานๆ บุคคลใน สังคมก็จะเกิดความเคยชินและซึมซับเข้าไปจนกลายเป็นนิสัย

การลงโทษบุคคลที่ได้ผลในทางป้องกันจึงต้องให้ผลในการสร้างนิสัยแก่คนผู้กระทำความผิดและคนทั่วไปด้วย

### 2.3 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitative Theory)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory) มีแนวคิดว่าการลงโทษควรมีเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด ให้กลับตัวเป็นคนดีเพื่อไม่ให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดซ้ำ รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้ผู้กระทำความผิดกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ จึงต้องมีการให้การเรียนรู้ การอบรมการฝึกอาชีพให้เพียงพอที่เขาจะใช้ในการดำเนินชีวิตได้ รวมทั้งการพยายามช่วยให้ผู้กระทำความผิดไม่รู้สึกรับผิดชอบจากการที่ได้รับการลงโทษไปแล้ว การกระทำความผิดของผู้กระทำอาจไม่ได้เกิดจากเจตนาที่จะกระทำความผิดกฎหมาย การลงโทษตามที่กฎหมายกำหนดน่าจะไม่ต้องนัก การลงโทษจึงควรเน้นที่การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลเพื่อแก้ไขฟื้นฟูให้เป็นคนดี การลงโทษต้องเหมาะสมกับบุคคล เน้นการวิเคราะห์หาสาเหตุของการกระทำความผิด เน้นการแก้ไขที่สาเหตุ แก้ไขถูกต้องผู้กระทำจะไม่กลับมากระทำความผิดอีก เน้นแก้ไขผู้กระทำให้กลับเป็นคนดี

2.3.1 *ที่มาของทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory)* เกิดขึ้นมาในยุคที่มีการตื่นตัวทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาค้นคว้าโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่เรียกว่าปฏิบัติ

ฐานนิยม (Positivist) ใช้วิธีการศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical method) ที่ได้จากการสังเกต การทดลอง นักอาชญาวิทยากลุ่มนี้ นำโดย ลอมโบโรโซ (Lombroso) และ กาโรฟาโล (Garofalo) และเฟอรรี (Ferri) นักอาชญาวิทยาชาวอิตาลี และในฐานะผู้นำของสำนักอิตาลี (Italian School) ที่เห็นว่าการศึกษารื่องอาชญากรรมและการกระทำผิด ควรใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการศึกษาโดยมุ่งเน้นการศึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อค้นหาสาเหตุแห่งอาชญากรรม และนำผลที่ได้มาใช้ในการแก้ไขการกระทำผิด รวมทั้งควรปรับปรุงวิธีการลงโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำผิด

ตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า การลงโทษควรมีเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด ให้กลับตัวเป็นคนดี เพื่อไม่ให้ผู้กระทำผิดกลับมากระทำผิดซ้ำ รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้ผู้กระทำผิดกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ จึงต้องมีการให้การเรียนรู้ การอบรมให้เพียงพอที่เขาจะใช้ในการดำเนินชีวิตได้ เช่น การฝึกอาชีพ รวมทั้งการพยายามช่วยให้ผู้กระทำผิดไม่รู้สึกมีปมด้อยจากการที่ได้รับการลงโทษไปแล้ว

**2.3.2 หลักคิดในการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู** การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู มีหลักคิดว่า “...สิ่งใดก็ตามที่สามารถแก้ไขปรับปรุงผู้กระทำผิดให้กลับตัวเป็นคนดีได้ สิ่งนั้นคือวิธีการที่ดีที่สุด และควรนำมาใช้ เนื่องจากผู้กระทำผิดแต่ละคนมีปัญหาแตกต่างกัน มีนิสัยใจคอแตกต่างกัน เราจึงต้องใช้วิธีปฏิบัติที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าวิธีการแบบใดจึงจะเหมาะสมกับผู้กระทำผิดมากที่สุด..” หลักการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูมีหลักการสำคัญที่ควรปฏิบัติ 5 ประการ ดังนี้

1) พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำผิดประสบกับสิ่งที่ทำลายคุณลักษณะประจำตัวของเขา

2) ให้ใช้วิธีการอื่นแทนการลงโทษจำคุกระยะสั้น โดยหันมาใช้วิธีการอย่างอื่นแทนโทษจำคุก เพราะการลงโทษจำคุกระยะสั้นไม่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูผู้กระทำผิด การลงโทษจำคุกระยะสั้นยังจะทำให้ผู้กระทำผิดที่ถูกลงโทษกลายเป็นผู้ร้ายถาวร เพราะผ่านการจำคุกมาแล้ว กลายเป็นคนขี้คุก และยังสามารถเรียนรู้พฤติกรรมโจรจากในคุกได้ด้วย วิธีการอย่างอื่นที่สามารถนำมาใช้แทนการลงโทษจำคุกระยะสั้น เช่น การกักขังแทนค่าปรับ, การรอกการลงโทษ หรือรอกการกำหนดโทษ, การคุมประพฤติ

3) การลงโทษต้องเหมาะสมกับการกระทำผิดเป็นรายบุคคลตามแนวคิดของแพ็กเกอร์ ที่ว่าในการกำหนดโทษและการพิจารณาความหนักเบาของการลงโทษขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่จำเป็นต้องใช้ในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงผู้กระทำผิด ไม่ใช่ความหนักเบาของการกระทำผิด ดังนั้น จึงต้องลงโทษให้เหมาะสมกับตัวบุคคลผู้กระทำผิดว่าเขาควรได้รับการแก้ไขอย่างไร



4) เมื่อผู้กระทำผิดแก้ไขคดีเดิมแล้วให้หยุดการลงโทษ หากเห็นว่าผู้กระทำผิดสามารถแก้ไขตนเองได้ดีแล้ว ก็ไม่ควรไปลงโทษเขาต่อไปอีก ควรจะระงับการลงโทษ เพราะถึงลงโทษต่อไปก็ไม่ได้ประโยชน์ วิธีการที่อาจนำมาใช้คือ การพักการลงโทษ (Parole)

5) ให้มีการปรับปรุงการลงโทษระหว่างที่มีการคุมขัง เนื่องจากทฤษฎีการลงโทษ เพื่อแก้ไขฟื้นฟูมีแนวคิดว่าจะคืนผู้กระทำผิดกลับไปสู่สังคม จึงต้องหาวิธีการช่วยเหลือให้ผู้กระทำผิดสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ มีอาชีพ มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตนเองได้ ไม่ตกเป็นภาระของผู้อื่นอันจะทำให้เกิดการรังเกียจ ดังนั้น ในระหว่างที่มีการลงโทษควรมีการฝึกอาชีพ ให้ความรู้ในเรื่องที่จำเป็นต้องนำไปใช้ในสังคม เมื่อพ้นโทษไปแล้วจะสามารถเลี้ยงตนเองได้ ทำให้ไม่กลับมากระทำผิดซ้ำอีก

**2.3.2 วัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู** ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู เป็นทฤษฎีที่เกิดมาพร้อมๆ กับความเจริญก้าวหน้าของการศึกษาแบบวิทยาศาสตร์ ที่เน้นความเป็นเหตุเป็นผล เน้นการศึกษาเชิงประจักษ์ มีการนำความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์มาใช้ มีการนำวิธีการศึกษาแบบเชิงประจักษ์นิยม (Empirical Method) มาใช้ในวงการนิติศาสตร์เพื่อศึกษาถึงสาเหตุแห่งการกระทำผิด โดยศึกษาวิเคราะห์และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ไม่ได้ใช้เพียงการใช้เหตุผลทางตรรกวิทยา (rational)

การลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) มุ่งที่จะศึกษาทำความเข้าใจสาเหตุแห่งการกระทำผิด โดยเน้นตัวบุคคลผู้กระทำผิด และสภาพแวดล้อม
- 2) เพื่อที่จะหาทางแก้ไขผู้กระทำผิดมากกว่าที่จะลงโทษ
- 3) การทำให้ผู้กระทำผิดกลับไปสู่สังคมของตนเองได้ และมีชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างเป็นปกติสุข

สรุปได้ว่า การลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู มีวัตถุประสงค์ที่แท้จริงคือเพื่อเป็นการฟื้นฟูแก้ไขตัวผู้กระทำผิด ให้กลับตัวเป็นคนดี และมีให้กระทำผิดซ้ำ รวมทั้งการพยายามทำให้ผู้กระทำผิดสามารถกลับเข้าสู่สังคมของตนเอง สามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

**2.3.3 เหตุผลสนับสนุนในการการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู** นักวิชาการที่ศึกษาด้านนิติศาสตร์และอาชญาวิทยา โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงประจักษ์ เห็นว่า แม้ว่าจะมีการลงโทษที่รุนแรง แต่ก็พบว่ามีการกระทำผิดซ้ำขึ้นอีกอยู่เสมอ แสดงว่าการลงโทษไม่สามารถข่มขู่ให้คนกลัวจนไม่กล้ากระทำผิดขึ้นมาอีก การลงโทษโดยอาศัยหลักกฎหมาย เพื่อให้เหมาะสมกับความผิด และการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนตามทฤษฎี การลงโทษให้สาสมหรือเพื่อข่มขู่ให้กลัวตามทฤษฎี

การป้องกัน แต่เพียงอย่างเดียวไม่น่าจะประสบผลสำเร็จ จึงต้องมีการศึกษาวิธีการอื่นเพื่อแก้ไข ปัญหา นั่นคือการศึกษาค้นคว้าสาเหตุแห่งการกระทำผิดและหาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับ ผู้กระทำความผิด เพื่อที่จะแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดมากกว่าการลงโทษเพื่อข่มขู่ผู้กระทำผิดและ บุคคลอื่นให้เกิดความหวาดกลัวจนไม่กล้ากระทำผิด

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยจิต

ในการวินิจฉัยถึงการกระทำผิดของผู้ป่วยจิต จำเป็นต้องศึกษาถึงความหมายของ คนวิกลจริต และการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยจิต ดังนี้

#### 3.1 การกระทำความผิดของคนวิกลจริต

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 บัญญัติว่า ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตพื้นเพอื่น ผู้นั้นไม่ ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น ดังนั้น การพิจารณาการกระทำของคนวิกลจริตสามารถแยก องค์ประกอบได้ ดังนี้

3.1.1 มีการกระทำ หมายความว่า การกระทำตามความหมายของมาตรา 59 กล่าวคือ ผู้กระทำเคลื่อนไหวหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึก หมายถึง รู้สภาพและ สาระสำคัญของการกระทำของตน

3.1.2 ได้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิด กล่าวคือ ครอบองค์ประกอบ ภายนอก องค์ประกอบภายในครบถ้วน

3.1.3 ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือ ไม่สามารถบังคับตนเองได้ โดยในขณะที่ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หมายถึง ไม่สามารถรู้ได้ว่าการกระทำนั้นผิดศีลธรรม ไม่อาจแยกได้ว่าสิ่งใด ถูกต้องตามหลักศีลธรรม และสิ่งใดผิดศีลธรรม<sup>22</sup> และไม่สามารถบังคับตนเองได้ หมายถึง แม้ ผู้กระทำจะรู้ดีว่าการกระทำของตนเป็นการผิดศีลธรรม แต่ตนก็จำต้องกระทำการนั้น เพราะไม่อาจ บังคับตนเองได้<sup>23</sup>

<sup>22</sup> จิตติ ดิงศภัทย์ กฎหมายอาญาภาค 1 กรุงเทพฯ สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา 2546 หน้า 849.

<sup>23</sup> จิตติ ดิงศภัทย์ กฎหมายอาญาภาค 1 กรุงเทพฯ สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา 2546 หน้า 852.

3.1.4 เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน จิตบกพร่อง ได้แก่ ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัย หรือบกพร่องมาแต่กำเนิด โรคจิต คือ ความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค จิตฟั่นเฟือน ได้แก่ ผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอน และแปรผิด<sup>24</sup>

### 3.2 ผลของการกระทำผิดโดยวิกลจริต

เมื่อผู้กระทำผิดเป็นผู้กระทำผิดโดยวิกลจริตตามที่มาตรา 65 บัญญัติไว้แล้ว กฎหมายยกเว้นโทษ หรือศาลอาจใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้<sup>25</sup>

การลงโทษผู้วิกลจริตซึ่งสังคมถือว่ามิใช่ผู้ที่น่าตำหนิตึ่เดียวนั้น กลับจะมีผลร้ายในแง่ที่ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน เพราะประชาชนเข้าใจกันอยู่โดยทั่วไป ว่าการลงโทษนั้นจะกระทำต่อผู้ซึ่งมีการกระทำอันไม่พึงงามอันสมควรถูกตำหนิตึ่เดียวนั้น หากประชาชนเห็นว่าการลงโทษนั้นกระทำต่อผู้ซึ่งมิได้ทำสิ่งใดที่จะถูกตำหนิตึ่ด้วยแล้ว ประชาชนก็อาจจะเกิดความเข้าใจผิดไปได้ว่าในทางที่กลับกัน ผู้ซึ่งทำสิ่งที่ถูกตำหนิตึ่เดียวนั้นได้ก็อาจจะไม่ถูกลงโทษบ้างก็เป็นได้

### 3.3 การจำแนกหรือการแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช<sup>26</sup>

สำหรับการแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช แพทย์จะมองอาการทางจิตของบุคคลในมุมกว้าง เพราะมองในแง่ของการบำบัดรักษา ดังนั้นการจำแนกหรือแบ่งกลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักสากล ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกตามระบบ ICD10 (International statistical classification of diseases and related health problem 10<sup>th</sup> Revision – 1992) โดยได้แบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชเป็น 10 กลุ่ม ซึ่งสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้)

กลุ่มที่ 1 ความผิดปกติทางใจที่เกิดจากโรคทางกาย เช่น โรคของสมอง การได้รับบาดเจ็บของสมองและการรวมถึงกลุ่มที่สมองทำหน้าที่ผิดปกติไป (Organic including symptomatic mental disorders) โรคในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (Dementia) ชนิดต่างๆ นอกจากโรคสมอง

<sup>24</sup> จิตติ ดิงศภัทย์ กฎหมายอาญาภาค 1 กรุงเทพฯ สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา 2546 หน้า 840-841.

<sup>25</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

<sup>26</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง “กฎหมายใหม่ทางนิติเวชศาสตร์ นิติวิทยาศาสตร์ และการแพทย์เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม” วันที่ 17 กันยายน 2555 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยรพีพัฒนศักดิ์ สำนักงานยุติธรรม หน้า 22 - 25

เสื่อมแล้ว โรคในกลุ่มนี้ที่พบร่วมกับสมองเสื่อมก็คือ การเพ้อคลั่ง (Delirium) โรคกลุ่มนี้เดิมเรียกกันว่า Organic Brain Syndrome

กลุ่มที่ 2 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เนื่องจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Mental and behavioural disorder due to psychoactive substance use) ซึ่งได้แก่อาการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพิษยาโดยเฉียบพลันหรืออาการติดสารเสพติด รวมทั้งอาการที่เกิดจากการถอนยาด้วย

กลุ่มที่ 3 โรคจิตเภทและหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and delusional disorders) เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่แสดงถึงความยุ่งเหยิงทางความคิดและประสาทรับรู้เป็นพื้นฐานและการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือไม่มีอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางใดทางหนึ่ง ความรู้สึกและสติปัญญายังมีอยู่ตามปกติ โรคนี้เดิมจัดอยู่ในกลุ่มโรคจิตที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของสมอง (Non organic psychosis) แต่ปัจจุบันคำว่าโรคจิต (Psychosis) ไม่ได้จัดเป็นกลุ่มใหญ่ หากแต่อาการของโรคจิต (Psychotic disorder) อาจเป็นอาการที่อยู่ในกลุ่มโรคหลายกลุ่ม โรคกลุ่มนี้รวมเอากลุ่มที่มีอาการหลงผิด (Delusion of persecution) ในเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วย เช่น หลงผิดคิดว่ามีคนคอยจะทำร้ายหรือปองร้าย (Delusion of persecution) หลงผิดคิดว่ามีคนนิินทา หรือพูดเกี่ยวกับเรื่องตน (Delusion of reference) หลงผิดคิดว่าตนเป็นคนสำคัญ เช่น คิดว่าตนเป็นพระเจ้า หรือมหาเศรษฐี (Delusion of grandeur) เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or affective disorders) โรคกลุ่มนี้เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานคืออารมณ์ ตั้งแต่อารมณ์เศร้า (Depression) จนถึงอารมณ์ครื้นเครง (Elation) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวจะเกิดเป็นพักๆ และเป็นซ้ำๆ เมื่อเกิดสภาวะเครียดและความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าวเกิดสลับกันไปในรูปแบบต่างๆ เช่น เศร้า (Depressive) ไม่สนุก (hypomanic) และครื้นเครงเฮฮา (manic) ผสมกันหลายอารมณ์ เรียกว่า Bipolar affective disorder โรคกลุ่มนี้พบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อาจพบร่วมกับอาการของโรคจิต (Psychotic symptoms) คือ มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ร่วมด้วย หรือไม่มีอาการของโรคจิตก็ได้

กลุ่มที่ 5 กลุ่มโรคประสาท โรคที่เกิดจากความเครียดและอาการของโรคทางกาย (Neurotic stress-related and somatoform disorders) โรคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่มาก และพบในผู้ป่วยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ โรคประสาทวิตกกังวล (Generalised anxiety disorder) พบได้มากที่สุดมักมีอาการตกใจง่าย เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ใจสั่น วิงเวียน อาการแน่นท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น กลัวตายหรือกลัวการประสบอุบัติเหตุ โรคประสาทกลัว (Phobic anxiety disorder) เช่น กลัวคนมากๆ กลัวการเข้าสมาคม (Social phobia) กลัวที่โล่งแจ้ง (Agoraphobia) กลัวเดินทางคนเดียว กลัวการไปไหนคนเดียว

โรคประสาทกลุ่มนี้ที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งคือ อาการของโรคทางกาย (Somatoform disorders) ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นโรคของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอยู่ตลอดเวลา ต้องไปหาหมออยู่เรื่อยๆ ทั้งๆ ที่หมอดตรวจไม่พบพยาธิสภาพ (Hypochondriacal disorder) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการต่างๆ คล้ายมีโรคทางกาย เช่น ไอเรื้อรัง ท้องเสียบ่อยๆ ปวดท้องเป็นประจำ ถ่ายปัสสาวะปวดท้องอืด สะอึก ถอนหายใจบ่อยๆ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

กลุ่มที่ 6 กลุ่มพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของสรีรวิทยา (Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors) พฤติกรรมกลุ่มนี้ได้แก่ ความผิดปกติในการกิน (Eating disorders) ได้แก่ พวกไม่อยากกินอาหาร (Anorexia nervosa) รวมทั้งความผิดปกติในการนอน (Non organic sleep disorders) ได้แก่ พวกนอนไม่หลับ (Non organic insomnia) หรือตรงกันข้าม นอนหลับได้ทั้งกลางคืนกลางวัน (Non organic hypersomnia) นอกจากนี้ยังมีพวกขี้ละเมอ (Sleepwalking-Somnambulism) พวกนี้ละเมอลุกขึ้นทำอะไรไม่รู้ตัว และพวกนอนฝันร้าย (Nightmares) ฝันแต่สิ่งที่น่ากลัว พฤติกรรมทางเพศไม่ปกติ (Sexual dysfunction, non organic) ได้แก่การไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้ตามต้องการ เช่น ไม่มีอารมณ์ทางเพศ (Lack or loss of sexual desire) ไม่มีความสุขกับเพศสัมพันธ์ (Lack of sexual enjoyment) หรืออวัยวะเพศไม่พร้อม (เช่น อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ในหญิงไม่มีการตื่นตัวของอวัยวะเพศ)

กลุ่มที่ 7 บุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality and behaviour) บุคลิกภาพผิดปกติในกลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มที่แสดงออกโค่นพฤติกรรมผิดปกติประเภทต่างๆ เช่น บุคลิกภาพหวาดระแวง (Paranoid personality) จะมีลักษณะเป็นคนอารมณ์ห้วนไหวมารไม่ไว้ใจใคร หวาดระแวงสงสัย อิจฉาริษยา มองโลกในแง่ร้าย บุคลิกภาพแยกตัว (Schizoid personality) ได้แก่คนที่แยกตัวออกจากสังคม ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร ขี้อาย ชอบอยู่ลำพังคนเดียว ไม่ชอบทำงานรวมกลุ่ม บุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Dissocial personality)

กลุ่มที่ 8 ปัญญาอ่อน (Mental retardation) กลุ่มปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีระดับสติปัญญาด้อยหรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้เด็กนั้นมีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสังคม หรือมีการเจริญเติบโตไม่สมวัยหรือทั้งสองอย่าง ส่วนสาเหตุของปัญญาอ่อน อาจแบ่งได้เป็น

- สาเหตุที่มีอยู่ก่อนปฏิสนธิ ได้แก่ บิดามารดามีประวัติว่าเคยมีพี่น้องเป็นคนปัญญาอ่อนมาก่อน
- สาเหตุของการปฏิสนธิ เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ปรากฏในเด็กทางกรรมพันธุ์
- สาเหตุขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ครรภ์แฝด ครรภ์ที่มีน้ำหล่อเลี้ยงเด็กมากเกินไปหรือความพิการของเด็ก ตลอดจนโรคของมารดาในขณะตั้งครรภ์

- สาเหตุระหว่างการคลอด ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด
- สาเหตุที่เกิดภายหลังการคลอด โดยเฉพาะระยะหลังคลอดใหม่ๆ ซึ่งสมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่

กลุ่มที่ 9 ความผิดปกติของการพัฒนาทางจิต (Disorders of Psychological development) การพัฒนาการทางจิตที่ดำเนินไปอย่างไม่ปกติ มีผลทำให้มีความผิดปกติของพฤติกรรมต่างๆ ในวัยเด็ก เช่น ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการใช้ภาษา เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง ออกเสียงคำบางคำ บางกลุ่มไม่ได้ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ คิดเลขไม่ได้ เป็นต้น รวมถึงโรคออติสซึม (Childhood autism)

กลุ่มที่ 10 พฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นในเด็ก และวัยรุ่น (Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence) ความผิดปกติหรือโรคกลุ่มนี้ เป็นโรคที่เกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะ เช่น ชนเกินขนาด อยู่ไม่สุข (Hyperkinetic disorders) เด็กกลุ่มนี้จะทำอะไรรวดเร็วขาดความยั้งคิด ชอบเสียงอย่างบ้าบิ่น ไม่ค่อยมีวินัย เปลี่ยนความสนใจบ่อย นอกจากนั้นยังมีกลุ่มโรคประสาทในเด็ก (Anxiety disorder of childhood) และพฤติกรรมผิดปกติอื่นๆ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจจิตผู้กระทำความผิด

หลายปีที่ผ่านมาได้มีการกล่าวถึงการมีกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศไทย โดยเฉพาะประเด็นในเรื่องของการบังคับรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และมีพฤติกรรมที่น่าจะก่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิตร่างกายของตนเอง หรือผู้อื่น แต่ก็มี การตั้งข้อสังเกตจากนักวิชาการว่า ประเทศไทยมีความพร้อมแล้วหรือยังที่จะบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว เนื่องจากบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยังมีน้อย อีกทั้งบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมเองก็มีความเข้าใจศาสตร์ทางด้านจิตเวชน้อยมาก และปัญหาเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น รัฐบาลเองดูเหมือนจะให้ความสนใจในเรื่องนี้น้อยมาก เพราะเป็นปัญหาสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำเสนอตัวเลขทางเศรษฐกิจ จนกระทั่งในเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ได้เกิดคดีสะเทือนขวัญขึ้นจากการที่หญิงคนหนึ่ง ซึ่งมีความผิดปกติทางจิตได้บุกเข้าไปในโรงเรียนที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และใช้มีดที่เตรียมมาแทงเด็กนักเรียนได้รับบาดเจ็บสาหัสหลายราย จากนั้นก็หลบหนีไป จนกระทั่งถูกจับได้ในเวลาต่อมา

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แม้จะเป็นเรื่องที่เคยเกิดมาแล้ว แต่ครั้งนี้ได้เกิดขึ้นในโรงเรียนที่มีชื่อเสียง จึงเป็นการจุดประกายให้มีการกล่าวถึงประเด็นทางด้านจิตเวช ตลอดจนแนวทางป้องกันมิให้เกิดเรื่องทำนองนี้ขึ้นอีก ภาคการเมืองเองได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้มาก รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

และรัฐมนตรีที่เป็นศิษย์เก่าของโรงเรียนดังกล่าว ต่างพากันเดินทางไปโรงเรียนและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา

สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีนั้น ถูกส่งตัวไปบำบัดทางจิตที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 จนกว่าจะต่อสู้อคดีได้ ท่ามกลางเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากคนส่วนหนึ่งว่าเธอเป็นโรคจิตจริงหรือเปล่า เธอบ้าจริงหรือเปล่า ในขณะที่คนอีกส่วนหนึ่งเรียกร้องให้มีมาตรการป้องกันก่อนที่เหตุร้ายจะเกิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สั่งการไปที่กรมสุขภาพจิต ให้ยกร่างกฎหมายสุขภาพจิตขึ้น โดยด่วน เพื่อให้มีมาตรการบังคับรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและมีพฤติกรรมที่อาจจะก่ออันตรายเพื่อป้องกันเหตุร้ายที่จะเกิดขึ้นและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา กฎหมายสุขภาพจิตฉบับนี้ได้ยกร่างเสร็จเมื่อปลายปี พ.ศ.2548 และเริ่มทำประชาพิจารณ์ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2549 จากนั้นจึงจะนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาต่อไป

โดยหลักการของการมีกฎหมายสุขภาพจิตนั้นเป็นการกำหนดมาตรการเพื่อคุ้มครองสังคมจากภัยอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตราย ในขณะเดียวกันก็เป็นการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชเองให้ได้รับการบำบัดรักษา จึงต้องคำนึงถึงหลักการข้างต้นเป็นสำคัญ โดยถือว่าผู้ที่จะต้องถูกนำตัวมาบำบัดรักษานั้นเป็นผู้ป่วย มิใช่ผู้ต้องหาเพราะเขายังไม่ได้กระทำความผิด ด้วยหลักการเช่นนี้การบำบัดรักษาก็ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจจิตผู้กระทำความผิดจึงได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติขึ้น โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ มีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีในกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ และมีผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ ร่วมเป็นกรรมการด้วย โดยมีอธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นกรรมการและเลขานุการ หน้าที่หลักของกรรมการคือ กำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและการอยู่ร่วมกันในสังคม ในขณะเดียวกันก็กำหนดให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ประจำสถานบำบัดเป็นประธานกรรมการ และแพทย์นอกสถานบำบัดรักษา พยาบาลจิตเวช นักกฎหมาย และนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อร่วมกันตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคมโดยรวม

#### 4.1 การวินิจฉัยอาการป่วยทางจิตเวช

วิธีการวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการตรวจสภาพจิตใจโดยอ้อม เนื่องจากยังไม่มีเครื่องมือที่จะช่วยตรวจสภาพจิตใจได้โดยตรง การตรวจจึงเป็นไปโดยอนุมานจาก

คำบอกเล่า และให้การสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีขั้นตอนในการวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่โดยสังเขป ดังนี้<sup>27</sup>

1) การตรวจอาการของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจสภาพจิต (mental status examination) การตรวจร่างกาย (physical examination) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งกระทำโดยการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาที่ได้มาตรฐานร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ทางจิตวิทยา และการซักประวัติทางจิตเวช เพื่อสรุปความเป็นมาของปัญหาทางจิตใจ และวินิจฉัยสาเหตุของอาการป่วย โดยพิจารณาถึงความผิดปกติที่สืบเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางสมอง ลักษณะบุคลิกภาพ และระดับเชาวน์ปัญญา เพื่อการนี้ผู้ทดสอบจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ถูกดำเนินคดีอาญา การทดสอบจะต้องกระทำแบบ Battery of Test ซึ่งใช้แบบทดสอบหลายๆ อย่าง ประกอบกันเพื่อวัดความสามารถของผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน และเมื่อนำผลการทดสอบทั้งหมดมาประมวลเข้าด้วยกันจะทำให้ได้ผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยแบบทดสอบหลักๆ ที่ใช้ ได้แก่ แบบทดสอบทางเชาวน์ปัญญา (intelligence test) แบบทดสอบบุคลิกภาพ (personality test) แบบทดสอบประสาทจิตวิทยา (neuropsychological test) และแบบทดสอบพัฒนาการ (developmental test) เป็นต้น

2) การวิเคราะห์และแปลผลการทดสอบ โดยการนำข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยที่ได้จากการตรวจอาการมาวิเคราะห์และแปลผลการทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรคและพยากรณ์โรคของผู้ป่วย โดยกรณีที่ผู้ป่วยถูกดำเนินคดีอาญา จะต้องพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยทางกฎหมายด้วย

- พยาธิสภาพทางจิต เช่น ความผิดปกติของความคิด อารมณ์ และระดับความรุนแรง
- พบพยาธิสภาพทางสมองหรือไม่ และหากพบมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด
- ระดับความสามารถทางเชาวน์ปัญญาและอายุสมอง โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วย ที่ปัญญาอ่อนหรือผู้ที่มีจิตบกพร่อง
- มีภาวะที่เป็นอันจรายหรือไม่ โดยพิจารณาจากการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด และความหวาดระแวงว่าอยู่ในระดับรุนแรงมากน้อยเพียงใด
- ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวมารับการรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 จะต้องมีการทดสอบทางจิตวิทยาทันทีเมื่อรับตัวไว้ และทำการทดสอบซ้ำเพื่อเปรียบเทียบภายในระยะเวลาหนึ่งปี หรือตามที่แพทย์ส่งตรวจแล้วแต่สภาพของผู้ป่วย

<sup>27</sup> ศิริธรรม ธนะภูมิ “การตรวจวินิจฉัย” กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ค้นคืน 9 เมษายน 2557 จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp.Mid=875>.



3) การวางแผนการรักษาและเขียนรายงานผลการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวช คือ การสรุปผลการตรวจและวางแผนการรักษาผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลและผลการวิเคราะห์จากแบบทดสอบการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ทางจิตวิทยา และการซักประวัติทางจิตเวชข้างต้น

#### 4.2 มาตรการบังคับรักษา

แม้การนำผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาบำบัดรักษาจะเป็นมาตรการเพื่อคุ้มครองสังคม และช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นการจำกัดเสรีภาพของผู้ป่วย ดังนั้นการนำตัวบุคคลมาบำบัดรักษาจึงต้องปรากฏข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ซึ่งโดยหลักได้กำหนดข้อบ่งชี้ไว้ 2 ประการคือ

##### 1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จะกระทำได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยกรณีต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาจะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากบุคคลนั้นด้วย

##### 2) กรณีบังคับบำบัดรักษา

การบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจะกระทำได้ต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา “ภาวะอันตราย” หมายความว่าพฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะเกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้ป่วย “ความจำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่าสถานะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ทั้งนี้มีองค์ประกอบเช่น บุคคลนั้นมีภาวะอันตราย หรือ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และบุคคลนั้นขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

ผู้ใดที่พบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันควรสงสัยว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นตำรวจหรือพนักงานฝ่ายปกครอง เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งเรื่องให้นำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

การกำหนดขั้นตอนดังกล่าวไว้ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการที่ว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นผู้ป่วยมิใช่ผู้ต้องหา การควบคุมตัวจึงไม่ควรเป็นไปในลักษณะของการควบคุมตัวแบบผู้ต้องหา แต่ให้นำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการดูแลของ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถ้าสถานพยาบาลนั้นมิใช่สถานพยาบาลทางด้านจิตเวช ก็ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อ การกำหนดกระบวนการเช่นนี้เพื่อให้ผู้ที่ถูกนำตัวมาได้รับการประเมินเบื้องต้นก่อน หากการประเมินปรากฏว่า บุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตรายหรือไม่เข้าข่ายที่จะต้องรับการบำบัดรักษา ก็ให้ดำเนินการปล่อยตัว กระบวนการดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสิทธิของบุคคลมิให้ต้องถูกบังคับรักษาโดยไม่จำเป็น

อนึ่ง ในระหว่างการบำบัดรักษา หากผู้ป่วยหลบหนี กระบวนการนำตัวผู้นั้นกลับมาบำบัด รักษาต่อก็จะต้องปฏิบัติโดยถือว่าเป็นการนำตัวผู้ป่วยกลับมารับการบำบัดรักษา ซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอาจจะขอความช่วยเหลือจากตำรวจในการติดตามตัว แต่ต้องไม่ใช่วิธีการแบบที่ปฏิบัติต่อผู้ต้องหา แนวปฏิบัติเช่นนี้ ถือเป็นสาระสำคัญ เป็นหลักสากลของการมีกฎหมายสุขภาพจิต

#### 4.3 การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

แม้จะมีประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วย ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือปฏิบัติอยู่แล้ว แต่การดำเนินการได้นำเรื่องดังกล่าวมาขยายความเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะถือว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มอ่อนแอ (vulnerable group) ซึ่งจะต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษ ดังเช่น

##### 4.3.1 ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed Consent)

กฎหมายนี้ได้วางหลักไว้ว่า การบำบัดรักษาจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่

- 1) บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตมีภาวะอันตราย
- 2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาและขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

##### 4.3.2 การปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่กฎหมายคุ้มครองให้ต้องปกปิดไว้ ยิ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ยิ่งต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก หากเปิดเผยไปจะทำให้เกิดความเสียหายอย่างมากกับบุคคลนั้น ตลอดจนครอบครัวและญาติ เว้นแต่จะมีเหตุผลพิเศษ เช่น

- 1) ในสถานะฉุกเฉินที่อาจมีอันตรายต่อชีวิต ซึ่งจะต้องได้ข้อมูลมาเพื่อรักษาชีวิตของบุคคลใดๆ
- 2) มีโอกาสเป็นไปได้สูงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อผู้อื่น
- 3) ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการหรือความทุกข์ทรมานที่รุนแรงต่อผู้ป่วย

- 4) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณะ
- 5) เมื่อเป็นคำสั่งศาล เหล่านี้เป็นต้น

#### 4.3.3 สิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ

โดยทั่วไปการบำบัดรักษาผู้ป่วยจะทำการผูกมัดร่างกายหรือการแยกผู้ป่วยไม่ได้ ยกเว้นในกรณีที่เป็นกระบวนการเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น นอกจากนี้หากการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีใดๆ ที่อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายหรืออาจล่วงล้ำเข้าไปในร่างกายหรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไข ให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า การผ่าตัดระบบประสาทและสมอง การทำหัตถ์ กรณีเหล่านี้จะกระทำได้ในขอบเขตจำกัด เช่นกรณีฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและต้องได้รับการเห็นชอบเป็นเอกฉันท์จากคณะกรรมการสถานบำบัด อีกทั้งจะต้องอธิบายรายละเอียดการรักษา ข้อดีข้อเสียผลข้างเคียงประโยชน์ที่จะได้รับให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

#### 4.3.4 การวิจัยทางคลินิก โดยที่การวิจัยทางคลินิก (clinical trial)

มิใช่การรักษา แต่ยังเป็นเรื่องใหม่ที่ทำไปเพื่อค้นหาคำตอบ เพื่อนำผลที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์มาใช้ต่อไป การวิจัยทางคลินิกจะกระทำได้นอกจากจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วยังจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยด้วย โดยมีการลงนามไว้หลังจากที่ได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนผลดีผลเสียให้ทราบแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยขาดความสามารถที่จะให้ความยินยอมหรือผู้ป่วยอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ให้ผู้อนุบาล ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วยแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน อนึ่งแม้การวิจัยจะเป็นการพัฒนาทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่การวิจัยที่กระทำกับผู้ป่วยจิตเวชจะต้องมีเหตุผล และจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย และสังคม มิใช่เพียงเพื่อสร้างผลงานทางวิชาการเท่านั้น

#### 4.4 ผู้ป่วยจิตเวชคดี

ผู้ป่วยจิตเวชคดีหรือผู้ป่วยคดีที่กล่าวถึงนี้ หมายถึง ผู้ที่ได้กระทำความผิดอาญา และพบว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต สำหรับการพิจารณาในชั้นศาลนั้น โดยหลักหากความจริงปรากฏว่าผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ อันเนื่องมาจากเป็นโรคจิต กฎหมายจะยกเว้นโทษให้ แต่ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้เป็นโรคจิตไปจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งตัวไปควบคุมไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้ แม้จะมีบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

และประมวลกฎหมายอาญากำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินคดี ผู้ป่วยจิตเวชคดีดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีปัญหาอยู่หลายประการ ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตจึงได้เขียนบทบัญญัติเชื่อมต่อไว้ เพื่อให้การดำเนินคดีกับผู้ป่วยจิตเวช เกิดความชัดเจนขึ้น โดยในหมวดผู้ป่วยคดีของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้กำหนดให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดีเมื่อสถานบำบัดได้รับต้องการหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ข้อที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติก็คือ การให้ความเห็นของจิตแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการต่อสู้คดี เพราะที่ผ่านมาจิตแพทย์เองก็ไม่แน่ใจว่า ความเห็นทางการแพทย์ที่ให้ไปสอดคล้องกับถ้อยคำในกฎหมาย จึงได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ซึ่งคงต้องมีการจัดประชุมสัมมนาร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันอันจะนำไปสู่การออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ที่ปฏิบัติได้ ซึ่งการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ถ้ามีทนายเข้าร่วมประเมินด้วย ก็จะช่วยให้การประเมินมีความชัดเจนมากขึ้น

อนึ่ง เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของบุคคล ในพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้จิตแพทย์ จัดทำรายงานผลการบำบัดรักษาผู้ต้องหาหรือจำเลยและรายงานให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในเวลา ซึ่งในชั้นกรรมการร่างพระราชบัญญัติ เห็นควรกำหนดให้จัดทำภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และให้รายงานต่อไปทุก 180 วัน หากปรากฏว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ส่วนกรณีศาลมีคำพิพากษาหรือมีคำสั่งตามมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือมาตรา 246(1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ส่งผู้ป่วยไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ให้สถานพยาบาลซึ่งทำหน้าที่บำบัดรักษารับตัวผู้ป่วยไว้ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย โดยในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อป้องกันการหลบหนีหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเดียวกันกฎหมายได้กำหนดให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทำรายงานและความเห็นเสนอต่อศาลในเวลาที่ถูกกฎหมายกำหนดด้วย

#### 4.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เพื่อเป็นการคุ้มครองและดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องมีกฎหมายกำหนดให้หัวหน้าสถานบำบัดมีหน้าที่

- 1) แจ้งให้ญาติรับตัวผู้ป่วยไปดูแล
- 2) แจ้งหน่วยงานที่สนับสนุนด้านสงเคราะห์ และสวัสดิการตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติกำหนด เพื่อให้รับตัวผู้ป่วยซึ่งไม่มีผู้ดูแลไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่
- 3) แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ประสานกับญาติผู้ดูแล และหน่วยงานตาม(2) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน กรณีของผู้ถูกคุมขังซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในสถานที่ถูกคุมขังและถึงกำหนดปล่อยตัวก็ให้หัวหน้าสถานที่ถูกคุมขังดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวด้วย



### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำความผิดฐาน กระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต

ในบทนี้ จะทำการศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายในการส่งผู้กระทำความผิดไปตรวจจิต ของต่างประเทศเปรียบเทียบกับมาตรการของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการนำผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตตามกฎหมายไทย

สำหรับในประเทศไทย เมื่อมีการกระทำผิดทางเพศเกิดขึ้น ซึ่งเป็นความผิดร้ายแรงตามกฎหมาย ศาลสามารถออกหมายจับผู้กระทำความผิดได้ตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 66 และเมื่อจับตัวได้แล้ว ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 ได้บัญญัติว่าให้พนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิดเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อประสงค์ทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่างๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่กล่าวหา เพื่อรู้ตัวผู้กระทำความผิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดและบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา และประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 138 ให้อำนาจพนักงานสอบสวนสืบประวัติของผู้ต้องหาและประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 132 ให้อำนาจพนักงานสอบสวนตรวจตัวผู้ต้องหาได้ กรณีดังกล่าวพนักงานสอบสวนจึงสามารถส่งตัวผู้กระทำความผิดทางเพศไปตรวจสภาพจิตได้และเคยมีกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาคดีข่มขืนจำนวน 6 ราย มาตรวจสภาพจิต พบว่าผู้กระทำความผิดมีบุคลิกภาพผิดปกติ<sup>28</sup> แต่เมื่อพบว่า ผู้กระทำความผิดทางเพศนั้นเป็นผู้ผิดปกติทางเพศซึ่งเป็นบุคคลอันตราย ก็ไม่มีมาตรการที่จะควบคุมตัวบุคคลนั้นไว้เพื่อบำบัดหรือเพื่อป้องกันการกระทำผิดอีกได้ เพราะจะลงโทษผู้กระทำความผิดไว้ในเขตกำหนดเพื่อป้องกันการกระทำผิด<sup>29</sup> นั้น จะต้องมีเงื่อนไขว่าผู้กระทำความผิดเคยถูกศาลพิพากษาให้กักกันมาแล้วหรือเคยถูกศาลพิพากษาให้ลงโทษจำคุกไม่ต่ำกว่าหกเดือนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองครั้ง ทำให้มาตรการกักกันไม่สามารถใช้แก้ไขและป้องกันการกระทำผิดของผู้กระทำความผิดทางที่ผิดปกติทางเพศ

<sup>28</sup> เบญจวรรณ สามสาดี และคณะ “บุคลิกภาพและภูมิหลังครอบครัวของผู้ต้องหาคดีข่มขืน” วารสารวิจัยทางการแพทย์ (2540): 156-166.

<sup>29</sup> มาตรา 40 ประมวลกฎหมายอาญา.

ได้ และระยะเวลาในการกักกันซึ่งมีกำหนดเวลาไม่น้อยกว่าสามปีและไม่เกินสิบปี<sup>30</sup> เป็นระยะเวลาที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศที่ผิดปกติทางเพศ เพราะผู้กระทำผิดเหล่านี้มีทั้งผู้ที่บำบัดได้และผู้ที่บำบัดไม่ได้ ซึ่งอาจต้องควบคุมตัวไว้ตลอดไป อีกทั้งการกักกันจะต้องใช้เป็นมาตรการหลังพ้นโทษตามคำพิพากษาแล้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องออกกฎหมายสุขภาพจิตเพื่อควบคุมตัวผู้กระทำผิดทางเพศ ซึ่งมีความผิดปกติทางเพศเพื่อบำบัดรักษาและปกป้องสาธารณสุขไม่ให้ได้รับอันตรายจากผู้กระทำผิดทางเพศนี้อีก หากมีการกระทำผิดทางเพศจากเกิดขึ้นแล้วพนักงานสอบสวนสามารถส่งตัวผู้กระทำผิดทางเพศไปให้จิตแพทย์ตรวจว่าผู้นั้นผิดปกติทางเพศหรือไม่และจะต้องทำรายงานทางการแพทย์ และเมื่อผู้กระทำผิดทางเพศนั้นเป็นผู้ผิดปกติทางเพศ ผู้นั้นถือว่าเป็นบุคคลอันตราย ซึ่งได้กระทำผิดและจะกระทำผิดอีกหากไม่คุมขังตัวเขาไว้ในที่ปลอดภัย เมื่อศาลพิจารณารายงานทางการแพทย์แล้วเห็นว่าเป็นเช่นนั้นจริง ศาลจะสั่งให้คุมตัวไว้ชั่วคราวเพื่อประเมินอาการโดยระยะเวลาการคุมตัวนี้ให้กำหนดตามกฎหมายสุขภาพจิต โดยมีระยะเวลาที่เหมาะสมไม่เกิน 28 วัน ในระหว่างนั้นจะต้องให้แพทย์และนักจิตวิทยาตรวจและประเมินอาการและให้ทำรายงานเสนอศาลโดยในรายงานให้ระบุด้วยว่าเป็นผู้ที่บำบัดได้หรือเป็นผู้ที่บำบัดไม่ได้ และเมื่อศาลได้รับรายงานการประเมินของแพทย์และนักจิตวิทยาแล้วพบว่าผู้นั้นเป็นผู้กระทำผิดทางเพศที่ผิดปกติทางเพศและหากไม่ถูกคุมขังในที่ปลอดภัยจะกระทำผิดอีก ศาลจะสั่งให้คุมตัวผู้กระทำผิดไว้ในสถานบำบัดสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศที่มีความผิดปกติทางเพศ จนกว่าจะหายจากความผิดปกติทางเพศ หรือมีเงื่อนไขการปล่อยตัวที่จะต้องปกป้องสาธารณสุขจากผู้กระทำผิดนั้นได้

### 1.1 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

กรณีผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายที่มารับการตรวจรักษาพยาบาลจัดการนั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131/1 ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อ พ.ศ. 2551 วางหลักไว้ว่า ในกรณีที่ต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจในการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุหรือเอกสารใดๆ ได้ โดยที่การกระทำผิดที่มีโทษจำคุกอย่างสูงเกิน 3 ปี ที่ต้องมีการตรวจผู้ต้องหา หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตรวจได้โดยใช้วิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่น้อยที่สุดและต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรืออนามัยของบุคคลนั้น และผู้ต้องหา ผู้เสียหายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องให้ความยินยอม หากผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายไม่ยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงที่จะทำการตรวจพิสูจน์นั้นจะเป็นผลเสียต่อผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายที่ปฏิเสธการตรวจ

<sup>30</sup> มาตรา 41 ประมวลกฎหมายอาญา.

ผู้เขียนได้ศึกษาเทียบเคียงกับบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว โดยการดำเนินการนำผู้กระทำความผิดไปตรวจจิต กล่าวคือ แต่เดิมนั้นได้ใช้อำนาจหน้าที่ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 บัญญัติว่า “ที่ให้พนักงานสอบสวนรวบรวมหลักฐานทุกชนิดเท่าที่สามารถจะทำได้ เพื่อประสงค์จะทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่างๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่ถูกล่ามโซ่เพื่อจะรู้ตัวผู้กระทำความผิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา” ทั้งนี้สามารถเทียบเคียงได้กับมาตรา 131/1 ที่ระบุว่า ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามมาตรา 131 ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจให้ทำการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุ หรือเอกสารใดๆ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ได้ ทั้งนี้ในกรณีความผิดอาญาที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงเกินสามปี หากการตรวจพิสูจน์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องตรวจเก็บตัวอย่างเลือด เนื้อเยื่อ ผิวหนัง เส้นผมหรือขน น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่ง สารพันธุกรรมหรือส่วนประกอบของร่างกายจากผู้ต้องหา ผู้เสียหายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้พนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบมีอำนาจให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญดำเนินการตรวจดังกล่าวได้ แต่ต้องกระทำเพียงเท่าที่จำเป็นและสมควร โดยใช้วิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ทั้งจะต้องไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายหรืออนามัยของบุคคลนั้น และผู้ต้องหา ผู้เสียหาย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องให้ความยินยอม หากผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายไม่ยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายกระทำการป้องกันขัดขวางมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลการตรวจพิสูจน์ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายนั้นแล้วแต่กรณี

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า เจตนารมณ์ของการมีกฎหมายในการดำเนินการตรวจพิสูจน์สุขภาพจิต โดยเฉพาะในประเด็นของการบังคับรักษา เป็นไปเพื่อคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชเองให้ได้รับการรักษา กล่าวคือ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131/1 ก็ได้วางหลักไว้เพื่อให้อำนาจเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการพิสูจน์ผู้กระทำความผิดโดยเป็นเรื่องทั่วไป กรณีที่จำเป็นต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจในการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุหรือเอกสารใดๆ ได้ โดยที่การกระทำผิดที่มีโทษจำคุกอย่างสูงเกิน 3 ปี โดยเฉพาะความผิดเกี่ยวกับเพศตามมาตรา 277 ที่มีอัตราโทษมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ที่ต้องมีการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เจตนารมณ์หรือมุ่งหมายนี้เป็นเรื่องที่ถูกปฏิบัติกรตามกฎหมายจะต้องเกิดความเข้าใจร่วมกันว่า การนำตัวผู้ป่วยจิตเวชมาสู่กระบวนการบังคับรักษานั้น ต้องถือว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ป่วย มิใช่ผู้ต้องหา ในกระบวนการรักษาก็จะต้องคำนึงถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีและต้องให้ความสำคัญมากกว่าผู้ป่วยโดยทั่วไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มอ่อนด้อย



(vulnerable group) ที่จะตัดสินใจอะไรได้เช่นคนปกติ แม้ในระหว่างการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช จะหลบหนี การติดตามนำกลับมาบำบัดรักษา ก็มีใช้การติดตามแบบผู้ต้องหาที่หลบหนีจากที่ควบคุม แต่ต้องเข้าใจว่าเป็นการติดตามเพื่อนำผู้ป่วยกลับมาสู่กระบวนการรักษา ความเข้าใจในเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก หากบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ก็จะทำให้การบังคับใช้กฎหมาย สุขภาพจิตผิดความมุ่งหมายไปได้ ข้อที่จะต้องพิจารณาต่อมาก็คือ ความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้บังคับกฎหมายดังกล่าว เนื่องจากว่าการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่มีกฎหมายเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้น จะต้องอาศัยบทบัญญัติของกฎหมายใกล้เคียงรวมทั้งความร่วมมือทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกับบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม การเตรียมอัตรากำลังและงบประมาณ จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ตลอดจนการจัดให้มีกองทุนสุขภาพจิตขึ้น เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานบำบัดรักษาและชุมชน รวมถึงสนับสนุนองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชด้วย เรื่องต่างๆ เหล่านี้ ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของภาครัฐที่จะต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง เพื่อให้กฎหมายที่ประกาศใช้บรรลุเจตนารมณ์ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างแท้จริง เป็นต้น

## 1.2 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

หลักการของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ การกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้น และสังคม ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การสั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรณีที่พบว่า บุคคลผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิต ตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยไว้ 2 กรณี คือ (1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จะกระทำได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากบุคคลนั้นด้วย และ (2) กรณีบังคับบำบัดรักษาการบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจะกระทำได้ ต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะเกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้ป่วย “ความจำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาพของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกัน

หรือบรรเทาให้ความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับจิตหรือมีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองและได้รับการบำบัดรักษาเทียบเท่ากับผู้ป่วยทางกายตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต<sup>31</sup> กระทำได้โดยการบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเว้นแต่เป็นผู้ป่วยมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมดังกล่าวต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอม<sup>32</sup>

นอกจากนั้นกฎหมายกำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (มาตรา 22)

- (1) มีภาวะอันตราย
- (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

**บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551**

**ประชาชนทั่วไป** แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ กรณีพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรม ดังนี้

- มีภาวะอันตราย ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

- มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติทางจิตมีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น (มาตรา 23)

<sup>31</sup> มาตรา 3 “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

<sup>32</sup> มาตรา 21 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

### พนักงานปกครองหรือตำรวจ

- เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ได้รับแจ้งจากประชาชนทั่วไป หรือพนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคคลซึ่งมีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ นำตัวบุคคลนั้น ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น โดยจะมีผู้ดูแลไปด้วยหรือไม่ก็ได้ (มาตรา 24)

- เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ได้รับการร้องขอจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่ใดๆ เพื่อนำบุคคลที่มีลักษณะมีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษามาบำบัดรักษาให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้การช่วยเหลือ (มาตรา 26)

### สถานสงเคราะห์ สถานพินิจฯ สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำ และทัณฑสถาน

- พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ มีพฤติกรรมที่เชื่อว่าบุคคลนั้น มีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้นำตัวบุคคลนั้น ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (มาตรา 25)

### พนักงานเจ้าหน้าที่

- รับแจ้งจากประชาชนทั่วไป กรณีที่ประชาชนพบบุคคลที่มีลักษณะภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา (มาตรา 24)

- เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับการแจ้งบุคคลที่มีลักษณะ มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้น ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (มาตรา 24)

- เข้าในเคหสถานหรือสถานที่ใดๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและตก “เวลากลางวัน คือ เวลาตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้น จนถึงพระอาทิตย์ตก” เพื่อนำบุคคลที่มีลักษณะมีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้น ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อ เนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง โดยในการปฏิบัติงานดังกล่าว พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม (มาตรา 26)

หากแพทย์ตรวจพบว่าบุคคลใดมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด (มาตรา 28)

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น โดย

ละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เห็นว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้มีคำสั่งอย่างใด อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

(2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อ บุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคล นั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้ (มาตรา 29)

เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหาย หรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาล และรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ โดย ไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ (มาตรา 31)

พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลย ไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา (ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551) พร้อมทั้งระบุรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี ที่มีเหตุควร เชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้กมลจริตไปด้วย เพราะการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์โดยทั่วไปนั้น อาการของ ผู้ป่วย พฤติการณ์ของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่แพทย์จะนำไปประกอบการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะโรค ทางจิตเวช ดังนั้น ผู้ส่งไปตรวจ จำต้องระบุรายละเอียดต่างๆในสำนวนคดีไปด้วย รวมถึงคำให้การ ของพยานที่รู้เห็นเหตุการณ์ต่างๆไปด้วย เป็นหน้าที่ของจิตแพทย์เพียงคนเดียวที่จะตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยและทำความเข้าใจ พร้อมทั้งรายงานความเห็นกลับไปให้พนักงานสอบสวนหรือศาล ภายใน 45 วัน นับแต่วันที่ได้รับตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้และอาจขยายเวลาได้อีกไม่เกิน 45 วัน โดยให้อำนาจ สถานบำบัดรักษาที่จะเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลย จากสถานพยาบาลอื่นได้ เพราะการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต จำเป็นต้องได้ประวัติการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล อื่นด้วย (มาตรา 35)

จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นการขยายความในมาตรา 14 วรรคหนึ่งแห่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ถึงวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ในสถานการณ์ปัจจุบันและ สอดคล้องกับการปฏิบัติที่เป็นอยู่แล้ว กล่าวคือ บทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ อาญา เป็นบทบัญญัติมาตั้งแต่สมัยก่อนที่ระบบราชการแตกต่างไปจากสมัยปัจจุบัน ซึ่งการปฏิบัติ ต่างไปจากบทบัญญัติที่ปรากฏ ดังนี้

“มาตรา 14 ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อ ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็น ผู้กมลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือ

ให้การว่าตรวจได้ผลประการใด” การปฏิบัติตามมาตรานี้ที่ผ่านมาพนักงานสอบสวนหรือศาลจะทำเรื่องส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลย ที่มีเหตุควรเชื่อว่า จะเป็นผู้วิกลจริตไปยังโรงพยาบาลโรคจิต เพื่อให้จิตแพทย์ตรวจและให้ความเห็น ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งโรงพยาบาลนิติจิตเวช พนักงานสอบสวนและศาลก็จะส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลดังกล่าว (ปัจจุบันโรงพยาบาลนิติจิตเวชได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์) การส่งตัวผู้ป่วยดังกล่าวก็ไม่มีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน เพราะในทบบัญญัติมาตรา 14 ใช้คำว่า “สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น” และพนักงานแพทย์ มิได้ระบุนิยามไว้ว่าหมายถึงแพทย์ในสังกัดใด ทบบัญญัติในมาตรานี้ ปรากฏอยู่ตั้งแต่ประมวลกฎหมายนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2478 โดยไม่ได้มีแก้ไขเลยตลอดมา

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ จะได้รับการตรวจวินิจฉัย เป็นผู้ที่อยู่ในความควบคุมของพนักงานสอบสวนหรือศาล เมื่อจะรับตัวไว้ตรวจในสถานบำบัดรักษา พนักงานสอบสวนหรือศาลจึงมีหน้าที่กำหนดวิธีการควบคุมตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ก็เพื่อให้การปฏิบัติตามมาตรานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและตามระเบียบที่คณะกรรมการออกตามมาตรา นี้ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี เพื่อให้เกิดความยุติธรรม เป็นต้น

### 1.3 ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินพ.ศ. 2551

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 10 (6) และมาตรา 26 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้<sup>33</sup>

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2551”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป<sup>34</sup>

ข้อ 3 การส่งตัวบุคคลในกรณีฉุกเฉิน ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ในกรณีฉุกเฉินเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลที่มีลักษณะตามมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก่อนส่งตัว

<sup>33</sup> ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินพ.ศ. 2551

<sup>34</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125/ ตอนพิเศษ 170 ง/หน้า 4/28 ตุลาคม 2551

บุคคลนั้น ให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นใดไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

(2) การส่งตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้ผู้นำส่งแจ้งข้อมูลเท่าที่ทราบแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวบุคคลนั้น ดังต่อไปนี้

(ก) พฤติกรรมและอาการที่แสดงความผิดปกติทางจิตของบุคคล สถานที่และเวลาขณะที่พบเหตุการณ์ ชื่อ นามสกุลของบุคคลนั้นเท่าที่สามารถตรวจสอบได้

(ข) ชื่อและหน่วยงานของผู้นำ ตลอดจนการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

(ค) ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้

ข้อ 4 ในกรณีที่ผู้นำส่งพบว่ามีความผิดปกติของตัวบุคคลนั้น ให้ผู้นำส่งปลดอาวุธเพื่อความปลอดภัยก่อนการส่งตัว

ข้อ 5 ในกรณีที่ผู้มีความผิดปกติทางจิตจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายในสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาโรคทางกายก่อน และควรให้ข้อมูลตามข้อ 3 (2) แก่สถานพยาบาลแห่งนั้นด้วย

ทั้งนี้มีการดำเนินการโดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ คือเรื่อง ซึ่งแจ้งข้อปฏิบัติในการนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตามที่หนังสืออ้างถึงสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้มีหนังสือแจ้งทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติถึงขั้นตอนการส่งผู้ต้องหาป่วยที่มีอาการทางจิตเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์นั้น ปัจจุบันทางสถาบันฯ ได้มีการดำเนินการปรับปรุงปฏิบัติใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานในปัจจุบัน จึงขอยกเลิกแนวทางการปฏิบัติตามหนังสือเลขที่ดังกล่าว

ในการนี้ เพื่อให้การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทางสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงขอแจ้งแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องการนำผู้ป่วยมารับการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ใหม่ โดยมีข้อปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องการส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยตรวจรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เช่น

1) ต้องมีหนังสือส่งตัวที่ระบุชื่อหน่วยงานนำส่งชื่อ-สกุลผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจคดี หมายเลขคดีคำ/แดง (กรณีมีคดีผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจ เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลย) เอกสารประกันตัว (กรณีมีประกันตัว) (ตามเอกสารตัวอย่างหนังสือส่งตัว)

2) ต้องมีหนังสืออัยยัดตัวที่สถานีตำรวจในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลคือ สถานีตำรวจ ศาลาแดง (กรณีไม่มีประกันตัว) โดยให้ทำหนังสือมา 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 ให้สถานีตำรวจศาลาแดง ฉบับที่ 2 ให้ทางสถาบันฯ เก็บเขาเพิ่มผู้ป่วย ฉบับที่ 3 ให้หน่วยงานนำส่ง (ตามเอกสารตัวอย่างหนังสืออัยยัดตัว)

3) บัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจเพื่อตรวจสอบความเป็นบุคคลสิทธิการรักษาและหลักฐานในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลต้นสังกัด

4) กรณีที่ส่งตรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 , ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 (ในกรณีมีคดี) ให้ส่งพฤติกรรมการคดีแนบมาพร้อมหนังสือประกันตัว

5) การให้บริการเครือข่ายด้านนิติจิตเวชทั้งที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลประจำจังหวัด

(1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

(2) ภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

(3) ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(4) ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

(5) ภาคกลาง ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา

(6) โรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่งในทุกภาค

ทั้งนี้ในกรณีส่งผู้ป่วยมาตรวจรักษาอย่างเดียว ไม่ต้องการผลการตรวจวินิจฉัยประกอบการดำเนินคดี ไม่ต้องมีหนังสืออัยยัดตัว เป็นต้น

สำหรับการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดทางเพศในประเทศไทยนั้น มาตรการสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศปกติธรรมดา กับผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความทางเพศที่ผิดปกติ นั้นจะใช้วิธีการลงโทษจำคุกเหมือนกัน โดยไม่มีการแยกผู้กระทำผิดเหล่านี้ออกจากกัน และยังไม่มียุทธศาสตร์การลงโทษสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความผิดปกติทางจิตใจโดยเฉพาะ เป็นผลทำให้การลงโทษผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความผิดปกติทางเพศนี้ไม่สามารถแก้ไขฟื้นฟู

ผู้กระทำผิดได้ ทำให้การลงโทษผู้กระทำผิดประเภทนี้ ไม่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การลงโทษอาชญากรรมทางเพศในประเทศไทยมีความไม่เหมาะสมนั้นเกิดจากปัญหาหลัก 3 ประการคือ

- 1) ศาลไม่สามารถรู้ได้ว่าผู้กระทำผิดทางเพศนี้เป็นผู้กระทำผิดทางเพศธรรมดา หรือผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความผิดปกติทางเพศ ซึ่งเรียกว่าเป็นปัญหาด้านการสืบเสาะหาสาเหตุของการกระทำความผิด
- 2) การลงโทษจำคุกยังไม่มีการแยกนักโทษที่ถูกต้อง และแพทย์มักไม่ตรวจสอบสภาพจิตของผู้กระทำผิดทางเพศ
- 3) ประเทศไทยยังไม่มีทัณฑสถานโดยเฉพาะสำหรับผู้กระทำความผิดทางเพศ

## 2. มาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต ของกฎหมายต่างประเทศ<sup>35</sup>

ในส่วนนี้จะเริ่มพิจารณามาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต ของกฎหมายต่างประเทศ ทั้งระบบในภาพรวมก่อนจะทำการศึกษาลงในรายละเอียดของแต่ละประเทศที่เลือกมาศึกษาและทำการเปรียบเทียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองเหยื่อทางเพศ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นข้อเปรียบเทียบกับประมวลกฎหมายอาญาของไทยในการปรับปรุงแก้ไขและเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เป็นสาระสำคัญให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 2.1 ประเทศอังกฤษ

กฎหมายที่กำหนดมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตก่อนที่ผู้ป่วย จะกระทำความผิดในประเทศอังกฤษ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act 1983, MHA) โดยสามารถแยกประเภทของกลุ่มโรคจิตออกเป็น 4 ประเภท เช่น

Mental disorder คือบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบปัญญาความผิดปกติแต่สติธรรมและความผิดปกติทางจิตอื่นๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ

Severe mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์รวมทั้งความบกพร่องของเข่าปัญญาและบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง

Mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเข่าปัญญาและการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์

<sup>35</sup> พัฒนไชย ยอดพุง วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาด้านนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2533 หน้า 40-45.



กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งอดทนชั่วดี

Psychopathic disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติต่อเนื่องหรือความสามารถของจิต (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤติที่ไม่รับฝึชชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น หรืออีกนัยหนึ่ง หมายถึงบุคคลที่มีบุคลิกภาพเบี่ยงเบนมีความเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน

โดยกฎหมายของประเทศอังกฤษการจำแนก psychopathic disorder ตามกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ (The English Mental Health Act 1983) คำจำกัดความนี้ไม่เหมือนกับที่ถูกใช้กันอย่างทั่วไปในการวินิจฉัยบุคคลว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวน ทั้งแบบต่อต้านสังคมหรือแบบอื่นๆ หรือแม้กระทั่งคำว่าบุคลิกภาพที่มีความเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน ตามคำนิยามในกฎหมายฉบับนี้กล่าวถึงกลุ่มของความบกพร่อง(disorders) คือ “A persistent disorder or disability of mind (whether or not including significant impairment of intelligence) which results in abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct on the part of the person concerned” ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายของไทยได้แปลไว้ว่าบุคคลที่มีความผิดปกติต่อเนื่องหรือความสามารถของจิต (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤติที่ไม่รับฝึชชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น ผู้ป่วย ซึ่งเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเหล่านี้อาจถูกกักขังไว้เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษา ตามความคิดที่ว่าอาจมีวิธีการบำบัดรักษาวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งสามารถบรรเทาหรือป้องกันความเสื่อมถอยจากสภาวะนี้<sup>36</sup>

ระบบทางนิติจิตเวชของประเทศอังกฤษ มีกฎหมายสุขภาพจิตแห่งชาติ (The English Mental Health Act) การให้คำแนะนำทางการแพทย์เพื่อการรับไว้ในโรงพยาบาลภายใต้การควบคุมจำกัดบริเวณ (มาตรา 37 อำนาจของศาลในการสั่งรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการสั่งให้มีผู้พิทักษ์ (Power of court to order hospital admission or guardian. ; Section 37 of the Mental Health 1983) การกักขังควบคุมบุคคลที่ถูกลงความเห็นว่าเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน (psychopathic disorder) ไว้ในสถานพยาบาลซึ่งมีการดูแลเป็นพิเศษนั้นมีประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ จะใช้วิธีการใดในการบำบัดรักษา ; บุคคลใดที่พอจะรักษาให้ดีขึ้นได้ ; ประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา ; และหลักฐานที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหลังการบำบัดรักษา ; การตัดสินใจให้บุคคลได้รับการบำบัดทางจิตเวชภายใต้การกักกันและควบคุมตลอดไปนั้นเหมาะสมกับบุคคลประเภทนี้หรือไม่ และการรักษาแบบนี้จะสามารถลดความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ เมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการปล่อยตัวออกมาได้มากน้อยเพียงใด สิ่งเหล่านี้จึงทำให้

<sup>36</sup> รณชัย คงสกนธ์ ตำรานิติจิตเวชศาสตร์ *Forensic Psychiatry* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2551 หน้า 298-321.

การบำบัดรักษาบุคคลที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้ร้ายโดยสันดานในระบบนิติจิตเวชที่มีความแตกต่างกับระบบจิตเวชทั่วไป

ในปี ค.ศ. 1994 ในที่ประชุม The Reed Committee ว่าด้วยบุคลิกภาพที่มีความเป็นผู้ร้ายโดยสันดานของส่วนราชการสาธารณสุขและมหาดไทยของประเทศไทยของประเทศไทย ได้มีการนำกฎข้อบังคับผสมผสาน (a hybrid order) โดยรวมเอาคำพิพากษาจำคุกและการส่งต่อไปยังสถานควบคุม โดยอ้างถึงในกฎหมายสุขภาพจิต มาตรา 47 แนวทางการส่งต่อผู้ที่ได้รับการตัดสินว่าเป็นผู้กระทำผิดไปยังสถานบำบัด (Section 47 of the Mental Health 1983 ,Transfer direction of convicted prisoner) มาตรานี้จะถูกนำไปใช้ในกรณีที่ศาลเห็นว่ายังไม่เพียงพอสำหรับการจัดการกับผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตและเพื่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่รุนแรงในอนาคต ศาลจะสามารถใช้อำนาจทั้งในการพิพากษากักขังร่วมกับการควบคุมตัวผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาล และเมื่อการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลได้เสร็จสิ้นลงแล้วก็ให้ส่งตัวผู้ต้องขังกลับไปยังสถานกักกัน จนกว่าจะสิ้นสุดคำตัดสิน จะทำให้เห็นว่ากฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย (The English Mental Health Act) ทั้งนี้มีสาระสำคัญดังนี้

#### 1) เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา

ตามกฎหมายอังกฤษบุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษาได้แก่ Mental disorder หมายถึง บุคคลที่ป่วยทางจิต (Mental Illness) บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (Arrested or incomplete development of mind) รวมทั้งบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบ Psychopathic disorder คือ ปัญญาความคิดปกติแต่สติทรม และความคิดผิดปกติอื่น ๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ (Other disorder or disability of mind) อันได้แก่บุคคลที่มีอาการ ดังนี้

(1) *Severe mental impairment* หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์รวมทั้งความบกพร่องของเขาว์ปัญญาและบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม (impairment of intelligence and social functioning) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง (Abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct) เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเขาว์ปัญญาต่ำกว่า 50

(2) *Mental impairment* หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (ไม่รวมสิ่งบุคคลตามข้อ (1)) รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเขาว์ปัญญาและการปรับตัวให้เข้ากับสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดีเช่น บุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งมีระดับเขาว์ปัญญาอ่อนตั้งแต่ 50

(3) *Psychopathic disorder* หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติที่ต่อเนื่อง หรือ ความไม่สามารถของจิตใจ (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางเขาว์ปัญญาและสังคมด้วยหรือไม่ก็ตาม)

ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤตินี้ไม่รับผิดชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น เช่น บุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตเนื่องจากไม่สามารถรู้ผิดชอบมีความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรงขาดจริยธรรมและมโนธรรม (Immoral conduct) พฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ (Sexual deviancy) หรือมีความผิดปกติทางจิตเนื่องจากเสพสุราหรือสารเสพติด (Dependence on alcohol or drugs) บุคคลปัญญาอ่อน (Mental retardation or handicap) กลุ่มอาการโรคจิตเนื่องจากสมองสูญเสียหน้าที่การทำงานและไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ (Organic brain syndrome)

2) รูปแบบการนำเข้าสู่ระบบบังคับรักษา รูปแบบการนำผู้ป่วยทางจิตเข้าสู่ระบบบังคับรักษาไว้ในโรงพยาบาล 7 กรณี คือ

(1) การบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการ (Compulsory emergency admission for assessment) เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินเนื่องจากมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงโดยญาติใกล้ชิด (Nearest Relative) หรือมีคำขอของนักสังคมสงเคราะห์ (Approved Social Worker) ซึ่งได้ทราบอาการผู้ป่วยมาก่อนแล้วภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และจะควบคุมผู้ป่วยได้ต่อเมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 1 คน (Medical recommendation) ว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการทางจิต เว้นแต่ไม่มีเวลาพอจะขอรายงานความเห็นของแพทย์โรงพยาบาลก็มีอำนาจจับตัวผู้ป่วยไว้ได้ระยะเวลาในการควบคุมตัวไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลได้ แต่โรงพยาบาลก็มีสิทธิควบคุมผู้ป่วยไว้ต่อไปหากปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการหรือเพื่อบังคับรักษา

(2) การบังคับรักษาเพื่อประเมินอาการ (Compulsory admission for assessment) การควบคุมผู้ป่วยวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยและกำหนดมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น กำหนดรูปแบบการบังคับรักษา วิธีการควบคุมตัว เป็นต้น กระบวนการรับผู้ป่วยไว้เริ่มจากเมื่อมีคำร้องของญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งทราบอาการผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 14 วัน และได้ปรึกษากับญาติผู้ป่วยแล้ว นอกจากนี้จะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ซึ่งแพทย์ 1 ใน 2 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรอง (Approved Doctor) และแพทย์ 2 คนดังกล่าวต้องไม่ได้เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น เว้นแต่เป็นการล่าช้าที่จะหาแพทย์จากที่อื่นได้ แพทย์ต้องตรวจวินิจฉัยและมีความเห็นภายใน 5 วันว่ามีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการ ระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยต้องไม่เกิน 28 วัน หลังจากนั้นจะต้องพิจารณาต่อไปว่ามีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ที่จะใช้วิธีการควบคุมผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล (Compulsory admission for treatment)

(3) การบังคับรักษาสำหรับผู้ป่วยที่สมัครใจรักษาแต่ต้องการออกจากโรงพยาบาล (*Change to compulsory admission*) กรณีที่ผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลและต้องการให้แพทย์สั่งให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่แพทย์เจ้าของไข้ (Doctor in charge) หรือแพทย์ที่ได้รับรอง 1 คนเห็นว่า มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และภายใน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยว่าต้องการออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะต้องมีรายงานความเห็นว่าคุณป่วยควรได้รับการรักษาในลักษณะบังคับรักษาได้ กรณีจำเป็นเร่งด่วนไม่สามารถขอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ทันกำหนดเวลาดังกล่าวได้ พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปได้อีก 6 ชั่วโมง โดยมีบันทึกรับรองว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยทางจิต และการควบคุมผู้ป่วยมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือป้องกันผู้อื่น เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว หากไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลจะต้องยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

(4) การบังคับรักษาโดยคำสั่งศาล (*Magistrate's court order*) เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่าผู้ป่วยทางจิตคนใดไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลที่เหมาะสมหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือถูกทอดทิ้ง นักสังคมสงเคราะห์มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานของบุคคลใดเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงดังกล่าวและมีอำนาจร้องขอต่อศาลแขวงขอให้ออกหมายเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ปวยมายังสถานที่ปลอดภัยได้โดยปกติ ได้แก่ โรงพยาบาล

(5) การควบคุมผู้ป่วยโดยตำรวจ (*Police constable order*) เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลใดในที่สาธารณะและเชื่อว่าบุคคลนั้นป่วยทางจิตและมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับการรักษาหรือต้องควบคุมไว้เพื่อป้องกันอันตรายหรือเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ตำรวจมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการและจัดการตามที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษาได้ แต่จะควบคุมได้ไม่เกิน 12 ชั่วโมง

(6) การควบคุมบังคับรักษา (*Compulsory admission for treatment*) ผู้ป่วยที่ถูกควบคุมไว้กรณีฉุกเฉินหรือควบคุมไว้เพื่อประเมินอาการ ผู้ป่วยที่ต้องการออกจากโรงพยาบาล แต่ถูกควบคุมโดยแพทย์หรือพยาบาลหรือถูกควบคุมโดยคำสั่งศาลหรือควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและแพทย์ 2 คนที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Registered Medical Practitioners) ซึ่งได้รับการรับรองมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิต (Suffering from mental illness), ปัญญาอ่อน (Mental impairment), ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (Severe mental impairment) หรือมีอาการผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic disorder) ใดๆอย่างหนึ่งใน 4 แบบ ซึ่งมีสภาพหรือระดับของอาการป่วยเป็นการเหมาะสมหรือจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลมีกำหนด 6 เดือน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาแล้วอาการของผู้ป่วย

ยังไม่บรรเทาลงหรือเป็นการเหมาะสมที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ การรักษาในโรงพยาบาลต่อไป แพทย์ผู้รับผิดชอบ 2 คน มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก 6 เดือน และหากจะควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก จะต้องมีกรทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยทุกๆ 1 ปี ผู้ป่วยมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของแพทย์ให้ปล่อยตัวต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) ได้ทุกๆ ระยะเมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ควบคุมตัวและแม้ไม่มีอุทธรณ์คำสั่งของผู้ป่วย คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตจะต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย เพื่อบำบัดรักษาโดยอัตโนมัติทุกๆ 3 ปี จนกว่าอาการผู้ป่วยจะหายหรือบรรเทาและไม่ต้องควบคุมรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอีก

(7) คำสั่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship order) กรณีการบังคับรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลยังไม่มีเหมาะสมเพียงพอหรือไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไปอีก เมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ตามคำร้องขอของญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 แบบและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน แพทย์จะมีคำสั่งให้บังคับรักษาผู้ป่วยไว้ในชุมชน โดยให้อยู่ในความดูแลของผู้คุ้มครอง (Guardian) ซึ่งหน่วยงานให้บริการทางสังคมในท้องถิ่น (Local Social Service Department) จะเป็นผู้แต่งตั้งผู้คุ้มครอง ระยะเวลาตามคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครองมีกำหนด 6 เดือน และขยายได้อีกคราวละ 6 เดือน ผู้คุ้มครองมีอำนาจกำหนดสถานที่ให้ผู้ป่วยอาศัย กำหนดให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาฝึกอาชีพ ให้การศึกษาหรือฝึกหัดงานตามสถานที่และในเวลาที่กำหนด ให้ผู้ป่วยต้องรับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์หรือบุคคลอื่นตามที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตาม ผู้คุ้มครองจะให้ผู้ป่วยรักษารูปแบบหนึ่งโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมไม่ได้ หรือจะจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหวหรือให้อยู่ในการดูแลคุ้มครองใดๆ อันเป็นการขัดต่อเจตนาของผู้ป่วยไม่ได้ ผู้คุ้มครองมีอำนาจเพียงกำหนดสถานที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีอำนาจกำหนดให้ผู้ป่วยต้องอยู่กับบุคคลใดๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีไปจากสถานที่ที่ผู้คุ้มครองกำหนดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้คุ้มครอง ผู้ป่วยจะถูกติดตามจับและควบคุมตัวไว้เป็นเวลา 28 วัน ในสถานที่ที่กำหนด ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม การคุ้มครองดูแลจะสิ้นสุดลง ในกรณีเช่นนี้จะต้องพิจารณาต่อไปว่าจะกำหนดมาตรการอย่างไรกับผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยต่อไป

เมื่อผู้ป่วยถูกควบคุมตัวตามข้อ 1-7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าผู้ป่วยถูกควบคุมโดยกฎหมายมาตราใด ผู้ป่วยมีสิทธิในการขอให้ปล่อยตัวหรือปฏิเสธกรรมวิธีรักษาบางประการได้ เป็นต้น

3) รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต ระยะเวลาในการปล่อยตัวผู้ป่วยทางจิตขึ้นอยู่กับลักษณะหรือรูปแบบในการใช้อำนาจควบคุมผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ดังนี้

(1) เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากมีอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยญาติหรือมีคำขอของนักสังคมสงเคราะห์หรือเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาลแต่แพทย์ผู้รับผิดชอบหรือพยาบาลเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในลักษณะบังคับรักษาหรือผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตามคำสั่งศาลแขวงตามคำร้องของนักสังคมสงเคราะห์ และกรณีที่ผู้ป่วยถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและส่งมาโรงพยาบาล ตามมาตรา 4 มาตรา 5 มาตรา 135 และมาตรา 136 เมื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจประเมินอาการผู้ป่วยแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการหรือเพื่อการบังคับรักษา หรืออาการป่วยของผู้ป่วยไม่อยู่ในหลักเกณฑ์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบตามที่กฎหมายกำหนดแพทย์มีอำนาจจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ แม้แพทย์ไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วยแต่เมื่อครบกำหนดเวลา 72 ชั่วโมง โรงพยาบาลก็จะควบคุมผู้ป่วยในลักษณะบังคับรักษาไม่ได้ การควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไปได้แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น

(2) การร้องขอให้ปล่อยผู้ป่วยโดยผู้ป่วยหรือญาติ กรณีที่ผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรก ตามมาตรา 3 ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิร้องขอให้ปล่อยผู้ป่วยได้ ในกรณีเช่นนี้ญาติผู้ป่วยมีสิทธิขอให้แพทย์อิสระเข้าไปทำการตรวจประเมินอาการและการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยถึงความเป็นไปได้ที่จะขอให้ปล่อยผู้ป่วย เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับคำร้องขอให้ปล่อยแล้ว แพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการและทำรายงานความเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้เสร็จภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็จะยกคำร้องขอให้ปล่อยหรือจะอนุญาตให้ปล่อยโดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรก็ได้ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) ภายใน 28 วัน เพื่อขอให้ทบทวนคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ หากคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายก็จะสั่งให้ปล่อย ผู้ป่วยหรือสิทธิอุทธรณ์คำสั่งผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวได้อีกเมื่อครบกำหนด 6 เดือนถัดไปและทุกๆ 1 ปี หลังจากนั้นนอกจากนี้ญาติผู้ป่วยไม่มีสิทธิขอให้ปล่อยจำเลยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งศาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ตามมาตรา 37 และ 47 (จำเลยซึ่งถูกตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่เจ็บป่วยทางจิตหรือนักโทษซึ่งป่วยทางจิตและถูกส่งตัวมาโรงพยาบาล) ผู้มีอำนาจในการปล่อยตัวจำเลยคือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต

สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship Order) ญาติผู้ป่วยมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวเมื่อครบ 6 เดือนแรกและอีก 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะมีสิทธิขอให้ปล่อยได้อีก

ทุกๆ 1 ปี

(3) การปล่อยผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรกแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยออกจากโรงพยาบาล เว้นแต่แพทย์ผู้รับผิดชอบซึ่งได้ตรวจประเมินอาการผู้ป่วยภายในเวลา 2 เดือนก่อนครบกำหนด 6 เดือน และได้ปรึกษากับบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 คน เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก เพื่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อป้องกันผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยยังคงมีอาการป่วยที่มีลักษณะ (Nature) และระดับ (Degree) อาการป่วยแบบหนึ่งแบบใดใน 4 แบบตามที่กฎหมายกำหนด และการบำบัดรักษาจะช่วยบรรเทาหรือป้องกันมิให้สภาพจิตของผู้ป่วยเสื่อมลงหรือถ้าปล่อยผู้ป่วยออกไปแล้วผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ และการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยได้ดีกว่า แพทย์จะรายงานความเห็นนี้ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้ขยายเวลาควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก 6 เดือนและทุก 1 ปีหลังจากนั้น ในการขยายระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยแต่ละครั้งแพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการผู้ป่วยและทำรายงานความเห็นตามวิธีการดังกล่าวทุกครั้ง เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับรายงานความเห็นของแพทย์แล้ว ผู้อำนวยการมีอำนาจสั่งขยายระยะเวลาการควบคุมผู้ป่วยหรือสั่งปล่อยผู้ป่วยโดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรก็ได้ แม้จะขัดต่อคำแนะนำของแพทย์ก็ตาม ในกรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสั่งขยายระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ป่วย ญาติมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตให้ปล่อยตัวได้ภายใน 28 วัน

(4) การปล่อยผู้ป่วยโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (The Mental Health Review Tribunal) ผู้ป่วยทางจิตมีสิทธิได้รับการปล่อยตัวโดยคำสั่งของคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ตามคำร้องอุทธรณ์คำสั่งบังคับรักษาและคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครอง และมีสิทธิได้รับการพิจารณาทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติแม้ไม่มีคำร้องอุทธรณ์คำสั่ง ตามระยะเวลาและหลักเกณฑ์ดังนี้

ก. เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์ภายใน 14 วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งควบคุมผู้ป่วย

ข. เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์คำสั่งภายใน 28 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดเวลาควบคุมครั้งแรก (6 เดือน) และอุทธรณ์ได้อีกเมื่อครบ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นมิสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อพ้น 1 ปีนับแต่วันที่ได้รับการปล่อยตัวและในทุกๆ 2 ปีหลังจากนั้น แต่ถ้าผู้ป่วยถูกเรียกให้กลับเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อครบ 6 เดือนไปแล้วและหลังจากนั้นทุกๆ 1 ปี ในกรณีที่ไม่มีอุทธรณ์ของผู้ป่วยหรือญาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ทบทวนคำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษาโดยอัตโนมัติ เมื่อครบ 6 เดือนแรกที่มีการควบคุมผู้ป่วย หลังจากนั้นจะต้องทบทวนคำสั่งทุก 3 ปี เว้นแต่ผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและไม่ถูก เรียกกลับเข้าโรงพยาบาลจะไม่มีบททบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

ค. เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครองผู้ป่วยหรือญาติพี่น้อง อุทธรณ์คำสั่งเมื่อครบ 6 เดือนแรกและเมื่อครบ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

(5) การปล่อยชั่วคราวหรือลาพัก (*Leaves of absence*) ในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการปล่อยชั่วคราวหรือการลาพักในโอกาสพิเศษต่างๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควรภายในระยะเวลาที่กำหนดและอาจขยายเวลาออกไปได้อีก และเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วย หรือเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้อื่น แพทย์จะกำหนดเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่เห็นสมควรก็ได้ เช่น การให้ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่กับบุคคลใดตามที่กำหนดและให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกอื่นแบบผู้ป่วยนอก เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีระหว่างที่ได้รับอนุญาตให้ลาพัก แพทย์มีอำนาจยกเลิกการลาพักและเรียกหรือขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจจับผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาลได้

ทั้งนี้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 ให้อำนาจศาลส่งตัวจำเลยที่ถูกตัดสินว่ามีความผิดและต้องได้รับโทษจำคุก และนำจำเลยมีอาการป่วยทางจิตไปบังคับรักษาแทน แทนการลงโทษจำคุก การบังคับรักษาจำเลยที่เจ็บป่วยทางจิตโดยศาลมีหลักเกณฑ์ดังจะกล่าวต่อไป

#### 1) กระบวนการนำจำเลยเข้าสู่ระบบบังคับรักษา มี 6 กรณี คือ

##### (1) คำสั่งให้บังคับรักษาในโรงพยาบาล (*Hospital order*)

เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏตามทางพิจารณาของศาลว่าจำเลยได้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดจริงและต้องได้รับโทษจำคุก แต่จำเลยมีความผิดปกติทางจิต (*Mental disorder*) ได้แก่ มีความเจ็บป่วยทางจิต (*Mental illness*) ปัญญาอ่อน (*Mental impairment*) ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (*Severe mental impairment*) หรือความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (*Psychopathic disorder*) อย่างใดอย่างหนึ่งศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาได้ ก่อนที่ศาลจะมีคำสั่งดังกล่าวจะต้องฟังรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ในฐานะเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์หนึ่งในสองคนจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองว่าเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์เป็นพิเศษในการวินิจฉัยโรคหรือรักษาผู้ป่วยทางจิต ความเห็นของแพทย์ 2 คนดังกล่าวจะต้องเห็นพ้องกันในกลุ่มหลักของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทาง



จิตแบบใดแบบหนึ่งดังกล่าวข้างต้น และโดยเฉพาะจำเลยซึ่งป่วยทางจิตแบบ Psychopathic disorder และ Mental impairment จะต้องมีความเห็นว่า การรักษาจะทำให้อาการของโรคบรรเทาลง หรือเพื่อป้องกันมิให้อาการทางจิตของจำเลยเสื่อมลง และโรงพยาบาลสามารถรับจำเลย (Admit) ไว้ดูแลรักษาได้ภายใน 28 วัน เมื่อศาลได้พิจารณาสภาพแวดล้อม บุคลิกลักษณะ ประวัติดี และสภาพ ระดับความรุนแรงของอาการป่วยทางจิตของจำเลยประกอบกับเงื่อนไขตามที่แพทย์เสนอแล้วเห็นว่า เป็นการเหมาะสมที่จะใช้วิธีการรักษาจำเลยแทนการส่งตัวไปจำคุก ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลมีกำหนดเวลา 6 เดือน และถ้ามีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยต่อไปเนื่องจากอาการทางจิตยังไม่บรรเทาลงอาจขยายเวลาควบคุมจำเลยได้อีกคราวละ 6 เดือน ในระหว่างถูกควบคุม จำเลยมีสิทธิได้รับอนุญาตให้ลาพักกลับไปอยู่บ้านได้ตามเงื่อนไขที่แพทย์กำหนดเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป จำเลยสามารถอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) ให้พิจารณาปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อพ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่ถูกบังคับรักษาหากไม่มีคำร้องขอให้ปล่อยตัวคณะกรรมการจะต้องทบทวนคำสั่งบังคับรักษาทุกๆ 3 ปี

(2) คำสั่งให้บังคับรักษาใน โรงพยาบาลชั่วคราว (Interim hospital order)

ในกรณีที่ศาลยังไม่มั่นใจว่าควรจะใช้วิธีการบังคับรักษาหรือลงโทษจำคุกจำเลยเนื่องจากรายงานความเห็นของแพทย์ยังไม่เป็นที่พอใจว่า จำเลยเจ็บป่วยทางจิตแบบใดแบบหนึ่งใน 4 แบบ ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตบัญญัติไว้ หรือเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการกำหนดมาตรการที่จะใช้ปฏิบัติแก่จำเลยหรือจำเลยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือเพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการจัดหาโรงพยาบาลที่เหมาะสมให้แก่จำเลยศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมจำเลยไว้ใน โรงพยาบาล โรคจิตหรือสถานพยาบาลทางจิตที่กำหนดเป็นการชั่วคราว เพื่อประเมินอาการหรือเพื่อรักษาชั่วคราวเป็นเวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง และสามารถขยายระยะเวลาได้อีกคราวละ 28 วัน แต่รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 6 เดือน เมื่อครบกำหนดระยะเวลาตามคำสั่งศาลหรือคำสั่งที่ให้ขยายระยะเวลาแล้ว จำเลยจะถูกส่งตัวกลับมายังศาลเพื่อกำหนดมาตรการบังคับตามพิพากษา (Re-Sentencing) ศาลจะต้องกำหนดวิธีการบังคับอย่างหนึ่งอย่างใดแก่จำเลย เช่น สั่งให้ควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา (Hospital order) หรือหากจำเลยหายจากอาการป่วยทางจิตหรือการใช้วิธีการบังคับรักษาไม่เหมาะสมแก่จำเลยศาลจะกำหนดโทษแก่จำเลยก็ได้ หรือศาลอาจเลือกใช้การคุมประพฤติโดยกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติให้เหมาะสมกับจำเลยก็ได้

(3) คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลย (Restriction order)

คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลย หมายถึง คำสั่งของศาลที่สั่งให้บังคับรักษาจำเลยในโรงพยาบาล โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาหรือมีกำหนดระยะเวลายาวนาน และจำเลย

จะถูกจำกัดสิทธิบางประการ เช่น ไม่มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น คำสั่งนี้เป็นมาตรการสำหรับใช้กับจำเลยซึ่งก่ออาชญากรรมร้ายแรงและมีความเสี่ยงอย่างมากที่จำเลยจะกระทำความผิดในอนาคตได้ เมื่อศาลได้พิจารณาถึงการกระทำผิดของจำเลยในคดี พฤติกรรมของจำเลยในอดีต และความจำเป็นเพื่อคุ้มครองสังคม ศาลมีอำนาจออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลยโดยมีกำหนดระยะเวลาการปล่อยตัวไว้หรือไม่ก็ได้ ก่อนศาลจะพิจารณามีคำสั่งจะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ซึ่ง 1 ใน 2 คนจะต้องเป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับรองแล้ว ก่อนผลของคำสั่งนี้จำเลยจะถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาหรือมีกำหนดเวลาตามคำสั่งจนกว่าอาการทางจิตจะหายหรือทุเลาลงและได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล ในระหว่างที่คำสั่งมีผลใช้บังคับจำเลยหรือญาติไม่อาจยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัว การขอลาพักจากการควบคุมตัวในโรงพยาบาล (Leave of absence) การย้ายโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงคำสั่ง จะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Secretary of state) หากจำเลยได้รับอนุญาตให้ลาพักและหลบหนีไปจากโรงพยาบาล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจนำตัวจำเลยกลับมาควบคุมไว้ในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจเพิกถอนคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของศาลได้ หากในระหว่างเวลาที่บังคับรักษา จำเลยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องคุ้มครองสังคมอีกต่อไป ในกรณีเช่นนี้คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิจะเปลี่ยนไปเป็นคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล (Hospital order) ผลคือจำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อครบ 6 เดือน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยยังมีอำนาจปล่อยจำเลยออกจากโรงพยาบาล โดยมีเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดให้เหมาะสมแก่จำเลย (Compulsory after - care) ก่อนที่คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิซึ่งศาลกำหนดระยะเวลาไว้จะสิ้นสุดลงได้ เมื่อปล่อยตัวแล้วจะเรียกจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลเมื่อใดก็ได้

(4) คำสั่งให้อยู่ในความดูแลคุ้มครอง (Guardianship order)

ในกรณีที่ศาลเห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้จำเลยรับการรักษาในชุมชน (Community care) มีกำหนดเวลา 6 เดือนและสามารถขยายเวลาได้อีกคราวละ 6 เดือนจำเลยจะถูกส่งตัวไปอยู่ในความดูแลของหน่วยงานให้บริการทางสังคมในท้องถิ่น (Local Social Services Authority) หรืออยู่ในความดูแลของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ยินยอมและได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานดังกล่าว คำสั่งนี้เป็นทางเลือกหนึ่งของศาลในกรณีที่ปรากฏจากรายงานความเห็นของแพทย์และการประเมินบุคลิกภาพจำเลยแล้ว สามารถนำวิธีการนี้มาใช้บำบัดรักษาจำเลยได้อย่างเหมาะสม ผลของคำสั่งนี้ ผู้ทำหน้าที่ดูแล (Guardian) มีอำนาจกำหนดที่อยู่จำเลยให้จำเลยไปรับการรักษา ประกอบ

อาชีพ รับประทานหรือฝึกหัดงานในสถานที่และในเวลาที่กำหนดให้จำเลยได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์หรือบุคคลอื่นตามที่กำหนด ในกรณีที่จำเลยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษาที่เหมาะสมและจำเป็น ผู้ดูแลจะส่งจำเลยกลับไปยังโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาขอให้ศาลกำหนดมาตรการอย่างหนึ่งอย่างใดแก่จำเลย ถ้าจำเลยหลบหนีไปจากความดูแล จำเลยจะถูกติดตามจับตัวกลับมา และบุคคลที่ให้ที่พักอาศัยแก่จำเลยจะมีความผิดฐานให้ที่พักพิงแก่จำเลยและละเมิดอำนาจศาลได้ จำเลยมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้ คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

(5) คำสั่งให้ส่งตัวนักโทษจากเรือนจำเข้าโรงพยาบาลโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (*Transfer from prison*)

สำหรับจำเลยซึ่งศาลพิพากษาลงโทษจำคุกและมีอาการป่วยทางจิตอย่างหนึ่งอย่างใดใน 4 แบบ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เมื่อแพทย์ 2 คน ซึ่ง 1 ใน 2 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรอง เห็นว่า นักโทษมีความเจ็บป่วยทางจิตจำเป็นที่จะต้องส่งตัวไปควบคุมไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเห็นชอบจะออกคำสั่งให้ส่งตัวนักโทษไปรักษาในโรงพยาบาลเสมือนเป็นคำสั่งศาลให้เข้าโรงพยาบาล (*Hospital order*) และมีอำนาจออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิก็ได้ (*Restriction order*) เมื่อนักโทษหายดีแล้วจะต้องถูกส่งกลับไปรับโทษในเรือนจำต่อ ในกรณีที่ครบกำหนดเวลาการลงโทษตามคำพิพากษาแล้ว แต่นักโทษยังมีความเจ็บป่วยทางจิตจะต้องถูกควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาต่อไป เสมือนเป็นคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล (*Hospital order*) และจะมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวได้ภายใน 6 เดือน นับแต่มีคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล

(6) คำสั่งคุมประพฤติจิตเวช (*Psychiatric probation or Supervision order*)

ในกรณีที่ศาลเห็นว่า ความผิดปกติทางจิตของจำเลยยังไม่เป็นการเหมาะสมที่จะบังคับรักษาจำเลยในโรงพยาบาล โรคจิต ศาลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติให้จำเลยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีกำหนดเวลาตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปี ดังต่อไปนี้

ก. ให้จำเลยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ซึ่งมีใช้โรงพยาบาลโรคจิตหรือในสถานพยาบาลผู้ป่วยทางจิต (*Mental nursing home*)

ข. ให้จำเลยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลตามที่แพทย์กำหนด

ค. ให้จำเลยไปรับการรักษาจากแพทย์ตามที่กำหนดให้

## 2) การปล่อยตัว

ทั้งนี้การปล่อยจำเลยที่ป่วยทางจิตโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต จำเลย

ซึ่งถูกตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่ศาลส่งตัวมาบังคับรักษาในโรงพยาบาล (ไม่ว่าจะมีคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลยหรือไม่ก็ตาม) มีสิทธิยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตขอให้ปล่อยตัวได้ และแม้ไม่มีคำร้องของจำเลยก็ตามคณะกรรมการก็มีหน้าที่ทบทวนคำสั่งควบคุมบำบัดรักษาจำเลยตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด กระบวนพิจารณารับฟังพยานหลักฐานและคำสั่งของคณะกรรมการมีหลักเกณฑ์ดังนี้

(1) กระบวนพิจารณาและฟังพยานหลักฐาน (Procedure and Hearing)

ก. ก่อนการพิจารณาคำขอ ฝ่ายโรงพยาบาลจะต้องจัดทำรายการเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยหรือจำเลยประวัติการควบคุมบำบัดรักษา รายงานการประเมินอาการป่วย คำสั่งที่ไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้ป่วยและข้อเสนอว่าสมควรจะควบคุมผู้ป่วยหรือจำเลยต่อไปหรือไม่ ให้แก่คณะกรรมการผู้ป่วยหรือจำเลยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (ถ้ารัฐมนตรีเป็นผู้ขอให้ทบทวนการควบคุม) ถ้าโรงพยาบาลเห็นข้อเท็จจริงบางอย่างไม่สมควรเปิดเผยให้ผู้ป่วยหรือจำเลยทราบเนื่องจากอาจก่อให้เกิดผลเสียสุขภาพจิตของผู้ป่วยหรือจำเลยและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการแล้วจะไม่ส่งเอกสารบางอย่างให้แก่ผู้ป่วยหรือจำเลยก็ได้ นอกจากนี้คณะกรรมการซึ่งเป็นจิตแพทย์จะต้องตรวจและประเมินอาการผู้ป่วยหรือจำเลยและทำรายงานเก็บไว้เป็นข้อมูลของคณะกรรมการด้วย

ข. การพิจารณาปกติกระทำที่โรงพยาบาล ฝ่ายผู้ป่วยหรือจำเลย โรงพยาบาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีสิทธิตั้งผู้แทนทางกฎหมาย ซึ่งมีประสบการณ์โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการได้ และแม้ผู้ป่วยหรือจำเลยไม่ตั้งผู้แทนทางกฎหมาย คณะกรรมการก็มีอำนาจตั้งผู้แทนทางกฎหมายให้แก่ผู้ป่วยหรือจำเลยได้ ระหว่างพิจารณา คณะกรรมการมีอำนาจพิจารณาลับหลังผู้ป่วยหรือจำเลยได้หากเห็นว่าผู้ป่วยหรือจำเลยมีผู้แทนทางกฎหมายและข้อเท็จจริงบางประการที่จะนำมาแสดงระหว่างพิจารณาอาจเป็นผลเสียต่อสภาพจิตของผู้ป่วยหรือจำเลย รูปแบบการพิจารณากระทำแบบไม่เป็นทางการและไม่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องพยานหลักฐาน คณะกรรมการจะปิดโอกาสให้แต่ละฝ่ายสอบถามซึ่งกันและกันได้โดยอิสระ ทั้งนี้ กระบวนพิจารณาต่างๆ จะต้องกระทำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหรือจำเลยเป็นสิ่งสำคัญ ในกรณีที่มีการสอบการแพทย์ ผู้ป่วยหรือจำเลยหรือญาติ คณะกรรมการจะให้แพทย์ ผู้ป่วยหรือจำเลยออกไปนอกห้องพิจารณาได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลที่จะถูกถามไม่ต้องเกรงกลัวว่าคำให้การของตนอาจกระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างกันได้

ค. ประเด็นในการพิจารณามีว่าผู้ป่วยหรือจำเลยจำเป็นต้องถูกควบคุมเพื่อบังคับรักษาหรือเพื่อคุ้มครองดูแลต่อไปหรือไม่ ถ้าปรากฏว่า ผู้ป่วยหรือจำเลยไม่มีลักษณะหรือระดับอาการป่วยทางจิตเข้าหลักเกณฑ์อาการป่วยหรือ ไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยหรือ

จำเลยต่อไปเพื่อสุขภาพหรือเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อป้องกันผู้อื่นโดยคณะกรรมการจะต้องสั่งปล่อยผู้ป่วยหรือจำเลย ในกรณีเช่นนี้คณะกรรมการจะต้องพิจารณาต่อไปอีกว่า ถ้าจะต้องปล่อย แต่ผู้ป่วยหรือจำเลยจำเป็นต้องได้รับการบังคับรักษาต่อไปเพื่อบรรเทาหรือป้องกันมิให้สภาพจิตเสื่อมลง ผู้ป่วยหรือจำเลยสามารถดูแลตนเองและอยู่ในสังคมแล้วจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือไม่ เพื่อกำหนดมาตรการภายหลังการปล่อยตัวต่อไป

ง. คณะกรรมการมีอำนาจสั่งปล่อยผู้ป่วยหรือจำเลยโดยมีเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่เห็นสมควรก็ได้ ในกรณีดังนี้

- 1) คำสั่งให้ปล่อยภายในเวลาที่กำหนด
  - 2) คำสั่งพักการควบคุมและส่งตัวไปพักอาศัยที่บ้าน (Leave of absence to home)
  - 3) คำสั่งให้ส่งไปควบคุมที่โรงพยาบาลอื่น (Transfer to another hospital)
  - 4) คำสั่งให้ส่งไปอยู่ในความคุ้มครอง (Transfer to guardianship)
- จ. การปล่อยจำเลยที่ถูกควบคุมโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Discharge restricted offenders by Secretary of State)

กรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตหรือแพทย์เห็นว่าไม่มีความจำเป็นจะต้องควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาจะขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยสั่งปล่อยจำเลยก็ได้หรือรัฐมนตรีอาจสั่งปล่อยจำเลยโดยไม่มีคำขอของโรงพยาบาลก็ได้ หากรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่าจะเป็นการปลอดภัยหากปล่อยจำเลยและรัฐมนตรียังมีอำนาจบังคับเหนือจำเลย (Compulsory supervision) โดยอาจเรียกจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลในเวลาใดๆ ก็ได้ตามที่เห็นสมควร

ฉ. การปล่อยจำเลยโดยมีคำร้องขอและการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมโดยอัตโนมัติในระหว่างที่จำเลยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือน แพทย์จะต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 6 เดือน หากแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมจำเลยต่อไป เมื่อครบ 1 ปีแล้วจำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งควบคุมให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตปล่อยตัวได้เมื่อคณะกรรมการพิจารณาตามข้อ 2.1 แล้วมีคำสั่งไม่อนุญาต จำเลยมีสิทธิร้องขอให้ปล่อยตัวได้อีกทุก 1 ปี ในกรณีที่คณะกรรมการมีคำสั่งให้ปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขจำเลยมีสิทธิขอให้คณะกรรมการปล่อยตัวโดยสมบูรณ์ได้เมื่อครบ 1 ปี นับแต่วันที่จำเลยได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและมีสิทธิร้องขอได้อีกทุก 2 ปี หลังจากนั้น แต่หากจำเลยถูกเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาลเนื่องจากประพฤติดีผิดเงื่อนไขจำเลยมีสิทธิร้องขอให้ปล่อยตัวได้อีกเมื่อครบ 6 เดือนและทุกๆ 1 ปี หลังจากนั้น

ในกรณีที่ไม่มีคำร้องขอให้ปล่อยตัวจากจำเลยตามระยะเวลาดังกล่าวข้างต้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนคำสั่งควบคุมบังคับรักษาจำเลยโดยอัตโนมัติทุกๆ 3 ปี นับแต่วันที่ควบคุมจำเลย เว้นแต่จำเลยที่ได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและไม่ถูกเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาล จะไม่มีการทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ แต่หากจำเลยถูกเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยจะต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนการควบคุมจำเลยภายใน 1 เดือน นับแต่วันที่จำเลยถูกเรียกเข้าโรงพยาบาล สำหรับจำเลยซึ่งถูกสั่งให้อยู่ในการควบคุม (Guardianship) มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้เมื่อครบ 6 เดือนแรกและ 6 เดือนถัดมา จากนั้นอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งอัตโนมัติ

จะเห็นได้ว่า กฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษกำหนดให้ศาลมีคำสั่งให้จำเลยที่ได้รับการตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่จำเลยมีความผิดปกติทางจิตแบบใดแบบหนึ่งใน 4 แบบ ไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลมีกำหนด 6 เดือน และแพทย์จะต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 6 เดือน ถ้าศาลยังไม่พอใจรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน หรือเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการกำหนดมาตรการที่จะใช้แก่จำเลยหรือจำเลยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือเพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการจัดหาโรงพยาบาลที่เหมาะสม ศาลจะมีคำสั่งให้ควบคุมจำเลยชั่วคราวเป็นเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์ และอาจขยายเวลาได้อีกคราวละ 28 วันแต่รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 6 เดือน จากนั้นจำเลยจะถูกส่งกลับมาศาลเพื่อกำหนดมาตรการที่จะใช้แก่จำเลยต่อไป เช่นถ้าจำเลยหายจากอาการป่วยหรือวิธีการรักษาไม่เหมาะสมกับจำเลยศาลอาจส่งจำเลยไม่จำคุกหรือคุมประพฤติจำเลยหรือส่งตัวไปอยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship) เพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนก็ได้ ถ้าศาลเห็นว่าจำเลยประกอบอาชญากรรมร้ายแรงและมีความเสี่ยงอย่างมากว่าจะกระทำผิดในอนาคตอีกศาลอาจสั่งบังคับรักษาจำเลยภายใต้คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิ (Restriction orders) ผลคือจำเลยไม่มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัว ลาพัก หรือขอให้ส่งตัวไปควบคุมที่โรงพยาบาลอื่น สำหรับนักโทษในเรือนจำที่ป่วยทางจิต เมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจส่งไปบังคับรักษาและจะออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิด้วยหรือไม่ก็ได้ ถ้านักโทษหายจากอาการป่วยจะถูกส่งกลับไปรับโทษต่อในเรือนจำกรณีที่ครบกำหนดโทษแล้วแต่นักโทษยังไม่หายจากอาการป่วยจะต้องถูกบังคับรักษาต่อไปอีก 6 เดือน เสมือนเป็นคำสั่งให้บังคับรักษาในโรงพยาบาล (Hospital order) และต้องมีการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมทุกๆ 6 เดือน และนักโทษมีสิทธิยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทางจิตต่อไป

จำนวนซึ่งถูกบังคับรักษา (ไม่ว่าจะมีคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิด้วยหรือไม่ก็ตาม) มีสิทธิได้รับการปล่อยตัว 2 กรณี คือ

(1) คำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยตามรายงานความเห็นของแพทย์ ซึ่งระบุว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยต่อไป เมื่อแพทย์ได้ทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 6 เดือน หรือแม้ไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ รัฐมนตรีสามารถสั่งให้ปล่อยจำเลยได้และจะกำหนดเงื่อนไขอย่างใดๆ ตามที่เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ของจำเลยและความปลอดภัยของสังคม นอกจากนี้ระหว่างที่ได้รับการปล่อยตัว รัฐมนตรีจะเรียกจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลเมื่อใดก็ได้

(2) คำสั่งของคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต

- ตามคำร้องอุทธรณ์คำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยจำเลย เมื่อจำเลยถูกควบคุมครบ 1 ปี และทุกๆ 1 ปีถัดมา จำเลยที่ได้รับการปล่อยโดยมีเงื่อนไขจะอุทธรณ์ขอให้ปล่อยโดยสมบูรณ์เมื่อครบ 1 ปี นับแต่วันที่ปล่อย และทุกๆ 2 ปีถัดมา จำเลยที่ประพฤติดีดีเงื่อนไขและถูกเรียกกลับเข้าโรงพยาบาลมีสิทธิอุทธรณ์ได้ เมื่อครบ 6 เดือนแรกนับแต่วันที่ตกอยู่ในความคุ้มครอง และ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี

- เมื่อไม่มีคำร้องอุทธรณ์ของจำเลยคณะกรรมการมีหน้าที่ต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 3 ปี แต่ไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครอง เว้นแต่มีคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตมีอำนาจสั่งให้ปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขอย่างใดๆ ก็ได้ เช่น ปล่อยภายในเวลาที่กำหนด พักการควบคุมตัว ส่งไปควบคุมที่โรงพยาบาลอื่น สั่งให้ส่งจำเลยไปอยู่ในความคุ้มครอง เป็นต้น

## 2.2 ประเทศญี่ปุ่น<sup>37</sup>

กฎหมายที่กำหนดมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตก่อนที่ผู้ป่วยจะกระทำความผิดในประเทศญี่ปุ่น คือ กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น ค.ศ. 1988 (The Mental Health Law, MHL 1988) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1) เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา ประเทศญี่ปุ่นกำหนดเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษาไว้ 2 ประการคือ

(1) บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (*Mentally disordered person*) หมายถึง บุคคลที่เป็นโรคจิต (*Psychotic person*) รวมทั้งอาการทางจิตในภาวะมึนเมา (*Psychotic due to intoxication*) บุคคลปัญญาอ่อน (*Mentally retarded person*)

<sup>37</sup> ประทีภ ลิขิตเลอสรวง. แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิตของไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:156-73.

(2) มีแนวโน้มว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น (Liable to injure himself or others)

2) รูปแบบการนำเข้าสู่ระบบบังคับรักษา กระบวนการนำผู้ป่วยมาสู่ระบบการบังคับรักษา มี 4 รูปแบบคือ

(1) การบังคับรักษาโดย Prefectural Governor (Involuntary admission by the Prefectural Governor) เมื่อ Prefectural Governor ได้รับแจ้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

ก. เมื่อบุคคลใดก็ตามพบบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตอาจร้องขอไปยัง Prefectural Governor เพื่อสั่งให้แพทย์ (Designated Physician) ตรวจวินิจฉัยอาการของบุคคลนั้นและกำหนดมาตรการบังคับรักษาบุคคลนั้น ในกรณีเช่นนี้ผู้ร้องขอจะต้องระบุชื่อ ที่อยู่ อายุ ของผู้ร้องขอ ชื่อที่อยู่ อายุ เพศ และอาการของผู้ป่วยรวมทั้งชื่อที่อยู่ของผู้ปกครองผู้ป่วยด้วย

ข. เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมที่สื่อแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะทำอันตรายตนเองหรือผู้อื่น เนื่องจากบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต โดยพิจารณาจากพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลนั้น หรือพิจารณาจากสถานการณ์แวดล้อมอื่น แล้วรายงานไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า โดยผ่านทางผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่อยู่ใกล้ที่สุด (Director of the Nearest Health Center)

ค. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตโดยสมัครใจและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต (Superintendent of the mental health) เห็นว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตตามที่ระบุในกฎหมายสุขภาพจิต และมีแนวโน้มว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นจะต้องรายงานให้ Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

เมื่อ Prefectural Governor ได้พิจารณาคำร้องขอหรือรายงานดังกล่าวแล้ว เห็นว่าจำเป็นต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้ป่วยจะสั่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วยแล้วรายงานให้ทราบ หากปรากฏว่าตามรายงานของแพทย์ 2 คนระบุว่า มีพยานหลักฐานเชื่อได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการประกาศกำหนด ผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนดเพื่อบำบัดรักษาและเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวน และตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วย แพทย์มีอำนาจเข้าไปในเคหะสถานของผู้ป่วยตามที่จำเป็นได้ แต่ต้องแสดงตัวให้ผู้ป่วยทราบ ถ้าผู้ป่วยมีผู้ปกครอง คู่สมรสหรือบุคคลใดก็ตามที่ดูแลผู้ป่วย บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเข้าร่วมตรวจสอบกระบวนการตรวจวินิจฉัยอาการของแพทย์ได้ ผู้ป่วยซึ่งถูกควบคุมตัวมีสิทธิได้รับแจ้งรูปแบบกระบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละคนและความ



จำเป็นที่จะต้องควบคุมหรือจนกว่าจะได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล

(2) การควบคุมผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน (Emergency admission)

ก. ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการร้องขอหรือมีรายงานจากบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตว่าบุคคลมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มอย่างมากว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ไม่ได้ถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถทำการสืบเสาะและตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยได้ทัน Prefectural Governor มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โรคจิต หรือโรงพยาบาลอื่นที่กำหนดภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อสั่งให้แพทย์สืบเสาะและตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย หากปรากฏว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและแนวโน้มจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น Prefectural Governor มีอำนาจสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาต่อไป

ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมรักษาได้ เมื่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตได้รับรายงานความเห็นของแพทย์ว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มอย่างมากว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น จำเป็นต้องจัดให้มีการบังคับรักษาเพื่อคุ้มครองดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีเช่นนี้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตต้องรายงานเหตุผลในการควบคุมผู้ป่วยไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

(3) การควบคุมผู้ป่วยชั่วคราว (Temporary admission)

ในกรณีที่ผู้ดูแล คู่สมรส ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ปกครองดูแลบุคคลใดร้องขอให้รับบุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคจิต เมื่อแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยอาการของบุคคลนั้นแล้ว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตแต่ต้องใช้เวลาพอสมควรในการตรวจวินิจฉัยโรคให้แน่ชัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตมีอำนาจสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเป็นชั่วคราวเพื่อตรวจวินิจฉัยอาการได้ภายในเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่ต้องแจ้งรูปแบบกระบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยทราบและต้องรายงานอาการผู้ป่วยไปยัง Prefectural Governor ภายใน 10 วัน

(4) การควบคุมบังคับรักษา (Admission for medical care and custody)

เมื่อผลการตรวจทางการแพทย์ระบุว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและจำเป็นต้องควบคุมไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาและผู้รับผิดชอบในการควบคุมผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้อง

ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่ต้องรายงานอาการผู้ป่วยรวมทั้งข้อกำหนดอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนดพร้อมกับส่งหนังสือให้ความยินยอมดังกล่าวไปยัง Prefectural Governor ภายใน 10 วัน

กรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งหัวหน้าสถานีตำรวจท้องที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เพื่อติดตามจับผู้ป่วยมาควบคุมในสถานที่ที่เหมาะสม ได้แก่ สถานีตำรวจหรือโรงพยาบาลจนกว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมารับผู้ป่วยกลับไปควบคุมที่โรงพยาบาลโรคจิต แต่ตำรวจจะควบคุมผู้ป่วยได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

### 3) รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของญี่ปุ่นกำหนดหลักเกณฑ์ในการปล่อยตัวผู้ป่วยทางจิตไว้ 4 กรณี โดยมีรายละเอียดดังนี้<sup>38</sup>

(1) การปล่อยชั่วคราว (Temporary discharge) เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตได้รับรายงานการตรวจประเมินอาการผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาจากแพทย์แล้ว เห็นว่า เป็นการเหมาะสมที่จะปล่อยผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อสังเกตอาการ เมื่อได้รับอนุญาตจาก Prefectural Governor แล้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีอำนาจปล่อยผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราว ภายในเวลาไม่เกิน 6 เดือนได้ โดยมีเงื่อนไขให้ผู้รับผู้ป่วยไว้ดูแลระหว่างปล่อยชั่วคราวต้องมารับคำแนะนำจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดูแลและปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยตามที่กำหนด

#### (2) การปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ก. เมื่อ Prefectural Governor เห็นว่า ขณะผู้ป่วยถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เมื่อได้ฟังรายงานความเห็นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตแล้ว Prefectural Governor ต้องสั่งปล่อยผู้ป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณีเช่นนี้ผู้ที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาลจะต้องมารับคำแนะนำจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดูแลปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยตามที่กำหนด หรือหาก The Direct of Health Center เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีความผิดปกติทางจิตและจำเป็นต้องได้รับการดูแลภายหลังปล่อยตัวจะสั่งให้แพทย์หรือคณะนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้คำแนะนำหรือไปเยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยได้

ข. เมื่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้รับรายงานอาการป่วยของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และได้รับคำขอจาก Prefectural Governor คณะกรรมการมีอำนาจทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ เมื่อได้ฟังความเห็นของผู้อำนวยการ

<sup>38</sup> ชิงชัย ศรีประสิทธิ์ มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2540 หน้า 30-35.

โรงพยาบาลโรจิต ผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป คณะกรรมการมีอำนาจปล่อยหรือสั่งให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปล่อยผู้ป่วยไปทันที

ค. เมื่อมีคำร้องของผู้ป่วย ผู้ดูแล คู่สมรส ผู้ใช้อำนาจปกครองหรือบุคคลที่คุ้มครองดูแลผู้ป่วยขอให้ปล่อยผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต จะต้องพิจารณาคำร้องโดยฟังความเห็นจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรจิตและผู้ยื่นคำร้อง ถ้าเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป เมื่อ Prefectural Governor ได้รับแจ้งมติคณะกรรมการแล้ว จะต้องปล่อยหรือสั่งให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรจิตปล่อยผู้ป่วยทันที

จ. ในกรณีที่รัฐมนตรีว่ากระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ หรือ Prefectural Governor สั่งให้แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งตรวจประเมินอาการผู้ป่วยขณะควบคุมใน โรงพยาบาล เป็นการชั่วคราวหรือในกรณีฉุกเฉิน ถ้าแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างน้อย 2 คน เห็นว่า ไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป หรือการควบคุมผู้ป่วยเป็นการผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต รัฐมนตรีหรือ Prefectural Governor มีอำนาจสั่งปล่อยผู้ป่วยได้

จะเห็นได้ว่ากฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่นบัญญัติให้ Prefectural Governor ส่งจำเลยซึ่งต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังหรือจำเลยซึ่งถูกคุมประพฤติหรือนักโทษที่จะได้รับปล่อยตัวและมีความผิดปกติแบบใดแบบหนึ่งใน 3 แบบได้แก่ เป็น โรจิต ปัญญาอ่อน และความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรงหรือต่อต้านสังคมไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลโรจิตมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ก) เมื่อศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยและพนักงานอัยการเห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยัง Prefecture Governor โดยไม่ชักช้า

ข) เมื่อหัวหน้าพนักงานคุมประพฤติ (Head of the probation office) ทราบว่าบุคคลที่อยู่ภายใต้คุมประพฤติความผิดปกติทางจิต หรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

ค) เมื่อหัวหน้าหน่วยงานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิด (หมายถึง การกักขังในบ้าน เรือนจำสถานพินิจ สถานฝึกอบรมเด็ก สถานฝึกอบรมสตรี) จะปล่อยบุคคลที่ถูกควบคุมในหน่วยงานดังกล่าว ซึ่งมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้ยัง Prefectural Governor

- 1) ชื่อ เพศ วันเดือนปีเกิด และสถานที่ที่บุคคลดังกล่าวไปพักอาศัย
- 2) อาการทางจิตพอสังเขป
- 3) วันที่ปล่อยตัว

#### 4) ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลที่รับตัวผู้กระทำผิดไป

เมื่อ Prefectural Governor ได้รับรายงานดังกล่าวแล้วเห็นว่า ต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้กระทำผิดจะสั่งให้แพทย์ 2 คน ตรวจวินิจฉัยอาการและรายงานให้ทราบ ถ้าปรากฏว่าผู้กระทำผิดมีแนวโน้มว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการประการกำหนด ผู้กระทำผิดจะถูกส่งตัวไปบ่งคับรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนด ผู้กระทำผิดมีสิทธิได้รับแจ้งรูปแบบกระบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาควบคุมของผู้กระทำผิดแต่ละคน นอกจากนี้หากเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน เนื่องจากผู้กระทำผิดมีแนวโน้มอย่างมากว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นถ้าไม่ควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลและไม่อาจรอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ Prefectural Governor มีอำนาจควบคุมผู้กระทำผิดไว้ก่อนได้ภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อสั่งให้แพทย์ตรวจประเมินอาการ

สรุป กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่นกำหนดให้ Prefectural Governor มีคำสั่งให้จำเลยซึ่งมีความผิดปกติทางจิตในกรณีที่ศาลลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยตามที่พนักงานอัยการรายงานหรือตามที่หัวหน้าพนักงานคุมประพฤติหรือหัวหน้างานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดความผิดรายงานให้ทราบไปบ่งคับรักษาในโรงพยาบาล โรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนด โดยที่รายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ระบุ จำเลยหรือผู้ถูกคุมความประพฤติมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนด ผลคือ จำเลยหรือผู้ถูกคุมความประพฤติจะมีสิทธิเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางจิตทั่วไปตามกฎหมายสุขภาพจิต

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นมีความคิดที่จะแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเพิ่มบทบัญญัติว่าด้วยวิธีการเพื่อความปลอดภัยในการส่งจำเลยซึ่งต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังแต่มีความผิดปกติทางจิตไปบ่งคับรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ไม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาญี่ปุ่น โดยมีหลักเกณฑ์การนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้กับผู้ป่วยทางจิตตามแนวคิดการลงโทษระบบคู่ (Dual system) เช่นเดียวกับประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน

นักนิติศาสตร์ญี่ปุ่นได้รับแนวความคิดจากประเทศเยอรมันในการนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้เป็นมาตรการควบคู่กับการลงโทษผู้กระทำบางประเภท ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการเสริมทางการลงโทษสำหรับปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิด โดยให้การบำบัดรักษาโดยเฉพาะผู้กระทำผิด เนื่องจากความผิดปกติทางจิตนักนิติศาสตร์ญี่ปุ่นได้จัดเตรียมร่างประมวลกฎหมายอาญาขึ้นในปี ค.ศ.1961 เพื่อใช้แทนกฎหมายอาญาเดิม

ร่างประมวลกฎหมายญี่ปุ่น ค.ศ. 1961 (Preparatory Draft for The Revised

Penal Code of Japan 1961) ได้แยกโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัยออกจากกัน โดยบัญญัติเพื่อความปลอดภัยไว้ในภาคที่ 1 หมวดที่ 11 มาตรา 109 เรียกว่ามาตรการเพื่อความปลอดภัย (Security Measures) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) การส่งผู้กระทำผิดที่เจ็บป่วยทางจิตไปบังคับรักษา
- 2) การส่งตัวผู้กระทำผิดที่ติดสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดไปบังคับรักษา
- 4) หลักเกณฑ์และการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยทางจิต มีรายละเอียดดังนี้

(1) หลักเกณฑ์การส่งผู้ป่วยทางจิตไปบังคับรักษา

“มาตรา 110 ผู้ใดเจ็บป่วยทางจิต (Suffering from a mental disorder) และได้กระทำความผิดซึ่งมีโทษกักขังหรือโทษที่หนักกว่าโทษกักขัง ศาลจะสั่งให้ตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาก็ได้ ถ้าศาลเห็นว่าผู้นั้นมีแนวโน้มว่าจะกระทำความผิดในลักษณะเดียวกันอีกในอนาคตและการส่งผู้นั้นไปรับการรักษามีความจำเป็นเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อคุ้มครองสังคม”

(2) ลักษณะและระยะเวลาในการรักษา

“มาตรา 111 ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษา จะถูกควบคุมตัวไว้ในสถานที่ปลอดภัยและได้รับการคุ้มครองจากขบวนการรักษาตามที่เขาร้องขอ”

“มาตรา 112 การรักษาที่กำหนดระยะเวลา 5 ปี แต่ถ้าศาลเห็นว่ามีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาไปอีก 3 ปี ก็ได้”

(3) การพิจารณาทบทวนคำสั่งและการปล่อยตัว

“มาตรา 113

(1) ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวโดยคำสั่งของฝ่ายวิชาการ (by administrative action)

(2) ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการทบทวนการปล่อยตัวผู้ที่ถูกบังคับรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง”

(4) หลักเกณฑ์ในการปล่อยชั่วคราว

“มาตรา 114

(1) ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวโดยคำสั่งของฝ่ายบริหาร

(2) บทบัญญัติมาตรา 112 ให้นำมาใช้บังคับ แก่ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวด้วย

(3) ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวจะได้รับการจัดให้อยู่ในความดูแลให้การรักษาต่อไปอีกตลอดระยะเวลาที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษา

(4) คำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราวจะถูกเพิกถอน ถ้าพฤติการณ์เกี่ยวกับผู้ที่ได้รับการปล่อยชั่วคราวบ่งชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาต่อไป

(5) ถ้าการรักษาในอนาคตไม่มีความจำเป็นต่อไปอีก การบังคับรักษาจะต้องสิ้นสุดลงโดยคำสั่งของฝ่ายบริหาร

(6) ผู้ที่ถูกบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวโดยสมบูรณ์เมื่อระยะเวลาที่กำหนดให้ส่งตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาสิ้นสุดลง โดยไม่มีการเพิกถอนคำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราว"

(5) การบังคับโทษมาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 120 ผู้ใดต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังและถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยให้นำมาตรการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับต่อจากโทษจำคุกหรือกักขัง อย่างไรก็ตามศาลอาจสั่งให้นำมาตรการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับก่อนโทษจำคุกหรือกักขังก็ได้”

(6) การพักใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 121

ผู้ใดต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังและได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ผู้นั้นจะไม่ถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยในระหว่างที่ได้รับการปล่อยตัว”

(7) การเปลี่ยนแปลงการบังคับโทษและมาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 122

(1) ศาลจะสั่งเพิกถอนการบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยเสียเมื่อใดก็ได้ ถ้าการบังคับตามวิธีดังกล่าวไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป

(2) ศาลจะสั่งให้ยกโทษจำคุกทั้งหมดหรือแต่บางส่วนเสียเมื่อใดก็ได้ ถ้าการบังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่มีความจำเป็นต้องบังคับโทษอีกต่อไป”

สรุป ร่างประมวลกฎหมายอาญาญี่ปุ่นนำวิธีเพื่อการปลอดภัย โดยการบังคับรักษามาใช้กับจำเลยซึ่งป่วยทางจิตที่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เป็นมาตรการควบคู่กับการลงโทษ โดยให้ศาลสามารถเลือกใช้การบังคับโทษหรือการบังคับรักษา หรือทั้งสองอย่าง ก่อนหรือหลังกันได้ หากการบังคับรักษาแล้วแต่กรณีเป็นการเหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการแก้ไขบำบัดพฤติกรรมของจำเลย กล่าวคือ ถ้าการบังคับรักษาประสบผลสำเร็จศาลมีอำนาจยกเลิกโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยก็ได้ แต่ถ้าการบังคับรักษาไม่ประสบผลสำเร็จศาลจะยกเลิกการบังคับรักษาและลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยก็ได้ วิธีการเช่นนี้เรียกว่า วิธีการสับเปลี่ยนแทนที่กัน (Substitutionary System) ระหว่างการบังคับโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย ประโยชน์ของวิธีการนี้ทำให้การ

แก้ไขบำบัดพฤติกรรมของจำเลยซึ่งป่วยทางจิตมีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับจำเลยเป็นรายๆ ไป

ในกรณีที่ศาลใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย จำเลยจะถูกส่งตัวไปควบคุมเพื่อบังคับรักษาเป็นเวลา 5 ปี แต่สามารถขยายได้อีก 3 ปี ในระหว่างที่ถูกบังคับรักษา จำเลยมีสิทธิได้รับการปล่อยชั่วคราวโดยมีเงื่อนไขให้อยู่ในความดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่กำหนด และยังมีสิทธิได้รับการทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปล่อยตัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่ถูกบังคับรักษา โดยกำหนดให้ฝ่ายบริหารมีอำนาจปล่อยตัว ปล่อยชั่วคราวและทบทวนผลการรักษา หากปรากฏว่าการบังคับรักษาประสบผลสำเร็จและศาลเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องบังคับโทษอีกต่อไป ศาลจะมีคำสั่งให้ยกเลิกโทษจำคุกหรือกักขังทั้งหมดได้ แต่ถ้าการบังคับรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ ศาลมีอำนาจเพิกถอนคำสั่งบังคับรักษาและบังคับโทษจำคุกหรือกักขังตามที่กำหนดไว้ต่อไป



### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการส่งผู้กระทำความผิดฐาน กระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต

ในบทนี้ จะทำการศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายในการส่งผู้กระทำความผิดไปตรวจจิต ของต่างประเทศเปรียบเทียบกับมาตรการของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการนำผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตตามกฎหมายไทย

สำหรับในประเทศไทย เมื่อมีการกระทำผิดทางเพศเกิดขึ้น ซึ่งเป็นความผิดร้ายแรงตามกฎหมาย ศาลสามารถออกหมายจับผู้กระทำความผิดได้ตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 66 และเมื่อจับตัวได้แล้ว ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 ได้บัญญัติว่าให้พนักงานสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิดเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อประสงค์ทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่างๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่กล่าวหา เพื่อรู้ตัวผู้กระทำความผิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดและบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา และประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 138 ให้อำนาจพนักงานสอบสวนสืบประวัติของผู้ต้องหาและประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 132 ให้อำนาจพนักงานสอบสวนตรวจตัวผู้ต้องหาได้ กรณีดังกล่าวพนักงานสอบสวนจึงสามารถส่งตัวผู้กระทำความผิดทางเพศไปตรวจสภาพจิตได้และเคยมีกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาคดีข่มขืนจำนวน 6 ราย มาตรวจสภาพจิต พบว่าผู้กระทำความผิดมีบุคลิกภาพผิดปกติ<sup>28</sup> แต่เมื่อพบว่า ผู้กระทำความผิดทางเพศนั้นเป็นผู้ผิดปกติทางเพศซึ่งเป็นบุคคลอันตราย ก็ไม่มีมาตรการที่จะควบคุมตัวบุคคลนั้นไว้เพื่อบำบัดหรือเพื่อป้องกันการกระทำผิดอีกได้ เพราะจะลงโทษผู้กระทำความผิดไว้ในเขตกำหนดเพื่อป้องกันการกระทำผิด<sup>29</sup> นั้น จะต้องมีเงื่อนไขว่าผู้กระทำความผิดเคยถูกศาลพิพากษาให้กักกันมาแล้วหรือเคยถูกศาลพิพากษาให้ลงโทษจำคุกไม่ต่ำกว่าหกเดือนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองครั้ง ทำให้มาตรการกักกันไม่สามารถใช้แก้ไขและป้องกันการกระทำผิดของผู้กระทำความผิดทางที่ผิดปกติทางเพศ

<sup>28</sup> เบญจวรรณ สามสาดี และคณะ “บุคลิกภาพและภูมิหลังครอบครัวของผู้ต้องหาคดีข่มขืน” วารสารวิจัยทางการแพทย์ (2540): 156-166.

<sup>29</sup> มาตรา 40 ประมวลกฎหมายอาญา.



ได้ และระยะเวลาในการกักกันซึ่งมีกำหนดเวลาไม่น้อยกว่าสามปีและไม่เกินสิบปี<sup>30</sup> เป็นระยะเวลาที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศที่ผิดปกติทางเพศ เพราะผู้กระทำผิดเหล่านี้มีทั้งผู้ที่บำบัดได้และผู้ที่บำบัดไม่ได้ ซึ่งอาจต้องควบคุมตัวไว้ตลอดไป อีกทั้งการกักกันจะต้องใช้เป็นมาตรการหลังพ้นโทษตามคำพิพากษาแล้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องออกกฎหมายสุขภาพจิตเพื่อควบคุมตัวผู้กระทำผิดทางเพศ ซึ่งมีความผิดปกติทางเพศเพื่อบำบัดรักษาและปกป้องสาธารณสุขไม่ให้ได้รับอันตรายจากผู้กระทำผิดทางเพศนี้อีก หากมีการกระทำผิดทางเพศจากเกิดขึ้นแล้วพนักงานสอบสวนสามารถส่งตัวผู้กระทำผิดทางเพศไปให้จิตแพทย์ตรวจว่าผู้ผิดปกติทางเพศหรือไม่และจะต้องทำรายงานทางการแพทย์ และเมื่อผู้กระทำผิดทางเพศนั้นเป็นผู้ผิดปกติทางเพศ ผู้ผิดนั้นถือว่าเป็นบุคคลอันตราย ซึ่งได้กระทำผิดและจะกระทำผิดอีกหากไม่คุมขังตัวเขาไว้ในที่ปลอดภัย เมื่อศาลพิจารณารายงานทางการแพทย์แล้วเห็นว่าเป็นเช่นนั้นจริง ศาลจะสั่งให้คุมตัวไว้ชั่วคราวเพื่อประเมินอาการโดยระยะเวลาการคุมตัวนี้ให้กำหนดตามกฎหมายสุขภาพจิต โดยมีระยะเวลาที่เหมาะสมไม่เกิน 28 วัน ในระหว่างนั้นจะต้องให้แพทย์และนักจิตวิทยาตรวจและประเมินอาการและให้ทำรายงานเสนอศาลโดยในรายงานให้ระบุด้วยว่าเป็นผู้ที่บำบัดได้หรือเป็นผู้ที่บำบัดไม่ได้ และเมื่อศาลได้รับรายงานการประเมินของแพทย์และนักจิตวิทยาแล้วพบว่าผู้ผิดนั้นเป็นผู้กระทำผิดทางเพศที่ผิดปกติทางเพศและหากไม่ถูกคุมขังในที่ปลอดภัยจะกระทำผิดอีก ศาลจะสั่งให้คุมตัวผู้กระทำผิดไว้ในสถานบำบัดสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศที่มีความผิดปกติทางเพศ จนกว่าจะหายจากความผิดปกติทางเพศ หรือมีเงื่อนไขการปล่อยตัวที่จะต้องปกป้องสาธารณสุขจากผู้กระทำผิดนั้นได้

### 1.1 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

กรณีผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายที่มารับการตรวจรักษาพยาบาลจัดการนั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131/1 ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อ พ.ศ. 2551 วางหลักไว้ว่า ในกรณีที่ต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจในการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุหรือเอกสารใดๆ ได้ โดยที่การกระทำผิดที่มีโทษจำคุกอย่างสูงเกิน 3 ปี ที่ต้องมีการตรวจผู้ต้องหา หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตรวจได้โดยใช้วิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่น้อยที่สุดและต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรืออนามัยของบุคคลนั้น และผู้ต้องหา ผู้เสียหายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องให้ความยินยอม หากผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายไม่ยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงที่จะทำการตรวจพิสูจน์นั้นจะเป็นผลเสียต่อผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายที่ปฏิเสธการตรวจ

<sup>30</sup> มาตรา 41 ประมวลกฎหมายอาญา.

ผู้เขียนได้ศึกษาเทียบเคียงกับบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว โดยการดำเนินการนำผู้กระทำความผิดไปตรวจจิต กล่าวคือ แต่เดิมนั้นได้ใช้อำนาจหน้าที่ตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 บัญญัติว่า “ที่ให้พนักงานสอบสวนรวบรวมหลักฐานทุกชนิดเท่าที่สามารถจะทำได้ เพื่อประสงค์จะทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่างๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่ถูกล่ามทาเพื่อจะรู้ตัวผู้กระทำความผิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา” ทั้งนี้สามารถเทียบเคียงได้กับมาตรา 131/1 ที่ระบุว่า ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามมาตรา 131 ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจให้ทำการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุ หรือเอกสารใดๆ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ได้ ทั้งนี้ในกรณีความผิดอาญาที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงเกินสามปี หากการตรวจพิสูจน์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องตรวจเก็บตัวอย่างเลือด เนื้อเยื่อ ผิวหนัง เส้นผมหรือขน น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่ง สารพันธุกรรมหรือส่วนประกอบของร่างกายจากผู้ต้องหา ผู้เสียหายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้พนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบมีอำนาจให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญดำเนินการตรวจดังกล่าวได้ แต่ต้องกระทำเพียงเท่าที่จำเป็นและสมควร โดยใช้วิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ทั้งจะต้องไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายหรืออนามัยของบุคคลนั้น และผู้ต้องหา ผู้เสียหาย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องให้ความยินยอม หากผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายไม่ยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายกระทำการป้องกันขัดขวางมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลการตรวจพิสูจน์ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายนั้นแล้วแต่กรณี

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า เจตนารมณ์ของการมีกฎหมายในการดำเนินการตรวจพิสูจน์สุขภาพจิต โดยเฉพาะในประเด็นของการบังคับรักษา เป็นไปเพื่อคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชเองให้ได้รับการรักษา กล่าวคือ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131/1 ก็ได้วางหลักไว้เพื่อให้อำนาจเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการพิสูจน์ผู้กระทำความผิดโดยเป็นเรื่องทั่วไป กรณีที่จำเป็นต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจในการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุหรือเอกสารใดๆ ได้ โดยที่การกระทำผิดที่มีโทษจำคุกอย่างสูงเกิน 3 ปี โดยเฉพาะความผิดเกี่ยวกับเพศตามมาตรา 277 ที่มีอัตราโทษมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ที่ต้องมีการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เจตนารมณ์หรือมุ่งหมายนี้เป็นเรื่องที่ถูกปฏิบัติกรตามกฎหมายจะต้องเกิดความเข้าใจร่วมกันว่า การนำตัวผู้ป่วยจิตเวชมาสู่กระบวนการบังคับรักษานั้น ต้องถือว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ป่วย มิใช่ผู้ต้องหา ในกระบวนการรักษาก็จะต้องคำนึงถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีและต้องให้ความสำคัญมากกว่าผู้ป่วยโดยทั่วไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มอ่อนด้อย

(vulnerable group) ที่จะตัดสินใจอะไรได้เช่นคนปกติ แม้ในระหว่างการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช จะหลบหนี การติดตามนำกลับมาบำบัดรักษา ก็มีใช้การติดตามแบบผู้ต้องหาที่หลบหนีจากที่ควบคุม แต่ต้องเข้าใจว่าเป็นการติดตามเพื่อนำผู้ป่วยกลับมาสู่กระบวนการรักษา ความเข้าใจในเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก หากบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ก็จะทำให้การบังคับใช้กฎหมาย สุขภาพจิตผิดความมุ่งหมายไปได้ ข้อที่จะต้องพิจารณาต่อมาก็คือ ความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้บังคับกฎหมายดังกล่าว เนื่องจากว่าการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่มีกฎหมายเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้น จะต้องอาศัยบทบัญญัติของกฎหมายใกล้เคียงรวมทั้งความร่วมมือทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกับบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม การเตรียมอัตรากำลังและงบประมาณ จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ตลอดจนการจัดให้มีกองทุนสุขภาพจิตขึ้น เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานบำบัดรักษาและชุมชน รวมถึงสนับสนุนองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชด้วย เรื่องต่างๆ เหล่านี้ ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของภาครัฐที่จะต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง เพื่อให้กฎหมายที่ประกาศใช้บรรลุเจตนารมณ์ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างแท้จริง เป็นต้น

## 1.2 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

หลักการของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ การกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้น และสังคม ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การสั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรณีที่พบว่า บุคคลผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิต ตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยไว้ 2 กรณี คือ (1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จะกระทำได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากบุคคลนั้นด้วย และ (2) กรณีบังคับบำบัดรักษาการบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจะกระทำได้ ต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออก โดยประการที่น่าจะเกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้ป่วย “ความจำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาพของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกัน

หรือบรรเทาให้ความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับจิตหรือมีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองและได้รับการบำบัดรักษาเทียบเท่ากับผู้ป่วยทางกายตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต<sup>31</sup> กระทำได้โดยการบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเว้นแต่เป็นผู้ป่วยมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมดังกล่าวต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอม<sup>32</sup>

นอกจากนี้กฎหมายกำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (มาตรา 22)

- (1) มีภาวะอันตราย
- (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

**บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551**

**ประชาชนทั่วไป** แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ กรณีพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรม ดังนี้

- มีภาวะอันตราย ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

- มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติทางจิตมีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น (มาตรา 23)

<sup>31</sup> มาตรา 3 “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

<sup>32</sup> มาตรา 21 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

### พนักงานปกครองหรือตำรวจ

- เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ได้รับแจ้งจากประชาชนทั่วไป หรือพนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคคลซึ่งมีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ นำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น โดยจะมีผู้ดูแลไปด้วยหรือไม่ก็ได้ (มาตรา 24)

- เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ได้รับการร้องขอจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่ใดๆ เพื่อนำบุคคลที่มีลักษณะมีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษามาบำบัดรักษาให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้การช่วยเหลือ (มาตรา 26)

### สถานสงเคราะห์ สถานพินิจฯ สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำ และทัณฑสถาน

- พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ มีพฤติกรรมที่เชื่อว่าบุคคลนั้น มีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้นำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (มาตรา 25)

### พนักงานเจ้าหน้าที่

- รับแจ้งจากประชาชนทั่วไป กรณีที่ประชาชนพบบุคคลที่มีลักษณะภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา (มาตรา 24)

- เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับการแจ้งบุคคลที่มีลักษณะ มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (มาตรา 24)

- เข้าในเคหสถานหรือสถานที่ใดๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและตก “เวลากลางวัน คือ เวลาตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้น จนถึงพระอาทิตย์ตก” เพื่อนำบุคคลที่มีลักษณะมีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้น ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อ เนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง โดยในการปฏิบัติงานดังกล่าว พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม (มาตรา 26)

หากแพทย์ตรวจพบว่าบุคคลใดมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด (มาตรา 28)

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น โดย

ละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เห็นว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้มีคำสั่งอย่างใด อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

(2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อ บุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคล นั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้ (มาตรา 29)

เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหาย หรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาล และรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ โดย ไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ (มาตรา 31)

พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลย ไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา (ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551) พร้อมทั้งระบุรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี ที่มีเหตุควร เชื่อว่าผู้นั้นเป็นผู้กมลจริตไปด้วย เพราะการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์โดยทั่วไปนั้น อาการของ ผู้ป่วย พฤติการณ์ของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่แพทย์จะนำไปประกอบการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะโรค ทางจิตเวช ดังนั้น ผู้ส่งไปตรวจ จำต้องระบุรายละเอียดต่างๆในสำนวนคดีไปด้วย รวมถึงคำให้การ ของพยานที่รู้เห็นเหตุการณ์ต่างๆ ไปด้วย เป็นหน้าที่ของจิตแพทย์เพียงคนเดียวที่จะตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยและทำความเข้าใจ พร้อมทั้งรายงานความเห็นกลับไปให้พนักงานสอบสวนหรือศาล ภายใน 45 วัน นับแต่วันที่ได้รับตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้และอาจขยายเวลาได้อีกไม่เกิน 45 วัน โดยให้อำนาจ สถานบำบัดรักษาที่จะเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลย จากสถานพยาบาลอื่นได้ เพราะการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต จำเป็นต้องได้ประวัติการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล อื่นด้วย (มาตรา 35)

จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นการขยายความในมาตรา 14 วรรคหนึ่งแห่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ถึงวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ในสถานการณ์ปัจจุบันและ สอดคล้องกับการปฏิบัติที่เป็นอยู่แล้ว กล่าวคือ บทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ อาญา เป็นบทบัญญัติมาตั้งแต่สมัยก่อนที่ระบบราชการแตกต่างไปจากสมัยปัจจุบัน ซึ่งการปฏิบัติ ต่างไปจากบทบัญญัติที่ปรากฏ ดังนี้

“มาตรา 14 ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อ ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็น ผู้กมลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือ

ให้การว่าตรวจได้ผลประการใด” การปฏิบัติตามมาตรานี้ที่ผ่านมาพนักงานสอบสวนหรือศาลจะทำเรื่องส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลย ที่มีเหตุควรเชื่อว่า จะเป็นผู้กักขังไปยังโรงพยาบาลโรคจิต เพื่อให้จิตแพทย์ตรวจและให้ความเห็น ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งโรงพยาบาลนิติจิตเวช พนักงานสอบสวนและศาลก็จะส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลดังกล่าว (ปัจจุบันโรงพยาบาลนิติจิตเวชได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์) การส่งตัวผู้ป่วยดังกล่าวก็ไม่มีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน เพราะในทบบัญญัติมาตรา 14 ใช้คำว่า “สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น” และพนักงานแพทย์ มิได้ระบุนิยามไว้ว่าหมายถึงแพทย์ในสังกัดใด ทบบัญญัติในมาตรานี้ ปรากฏอยู่ตั้งแต่ประมวลกฎหมายนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2478 โดยไม่ได้มีแก้ไขเลยตลอดมา

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ จะได้รับการตรวจวินิจฉัย เป็นผู้ที่อยู่ในความควบคุมของพนักงานสอบสวนหรือศาล เมื่อจะรับตัวไว้ตรวจในสถานบำบัดรักษา พนักงานสอบสวนหรือศาลจึงมีหน้าที่กำหนดวิธีการควบคุมตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ก็เพื่อให้การปฏิบัติตามมาตรานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและตามระเบียบที่คณะกรรมการออกตามมาตรา นี้ การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี เพื่อให้เกิดความยุติธรรม เป็นต้น

### 1.3 ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินพ.ศ. 2551

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 10 (6) และมาตรา 26 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้<sup>33</sup>

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2551”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป<sup>34</sup>

ข้อ 3 การส่งตัวบุคคลในกรณีฉุกเฉิน ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ในกรณีฉุกเฉินเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลที่มีลักษณะตามมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก่อนส่งตัว

<sup>33</sup> ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินพ.ศ. 2551

<sup>34</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125/ ตอนพิเศษ 170 ง/หน้า 4/28 ตุลาคม 2551

บุคคลนั้น ให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นใดไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

(2) การส่งตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้ผู้นำส่งแจ้งข้อมูลเท่าที่ทราบแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับตัวบุคคลนั้น ดังต่อไปนี้

(ก) พฤติกรรมและอาการที่แสดงความผิดปกติทางจิตของบุคคล สถานที่และเวลาขณะที่พบเหตุการณ์ ชื่อ นามสกุลของบุคคลนั้นเท่าที่สามารถตรวจสอบได้

(ข) ชื่อและหน่วยงานของผู้นำ ตลอดจนการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

(ค) ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้

ข้อ 4 ในกรณีที่ผู้นำส่งพบว่ามีความผิดปกติของตัวบุคคลนั้น ให้ผู้นำส่งปลดอาวุธเพื่อความปลอดภัยก่อนการส่งตัว

ข้อ 5 ในกรณีที่ผู้มีความผิดปกติทางจิตจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายในสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาโรคทางกายก่อน และควรให้ข้อมูลตามข้อ 3 (2) แก่สถานพยาบาลแห่งนั้นด้วย

ทั้งนี้มีการดำเนินการโดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ คือเรื่อง ซึ่งแจ้งข้อปฏิบัติในการนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตามที่หนังสืออ้างถึงสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้มีหนังสือแจ้งทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติถึงขั้นตอนการส่งผู้ต้องหาป่วยที่มีอาการทางจิตเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์นั้น ปัจจุบันทางสถาบันฯ ได้มีการดำเนินการปรับปรุงปฏิบัติใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานในปัจจุบัน จึงขอยกเลิกแนวทางการปฏิบัติตามหนังสือเลขที่ดังกล่าว

ในการนี้ เพื่อให้การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทางสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงขอแจ้งแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องการนำผู้ป่วยมารับการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ใหม่ โดยมีข้อปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องการส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยตรวจรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เช่น

1) ต้องมีหนังสือส่งตัวที่ระบุชื่อหน่วยงานนำส่งชื่อ-สกุลผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจคดี หมายเลขคดีคำ/แดง (กรณีมีคดีผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจ เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลย) เอกสารประกันตัว (กรณีมีประกันตัว) (ตามเอกสารตัวอย่างหนังสือส่งตัว)



2) ต้องมีหนังสือాయัดตัวที่สถานีตำรวจในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลคือ สถานีตำรวจ ศาลาแดง (กรณีไม่มีประกันตัว) โดยให้ทำหนังสือมา 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 ให้สถานีตำรวจศาลาแดง ฉบับที่ 2 ให้ทางสถาบันฯ เก็บเขาเพิ่มผู้ป่วย ฉบับที่ 3 ให้หน่วยงานนำส่ง (ตามเอกสารตัวอย่างหนังสืออายัดตัว)

3) บัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย/ผู้ถูกส่งตรวจเพื่อตรวจสอบความเป็นบุคคลสิทธิการรักษาและหลักฐานในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลต้นสังกัด

4) กรณีที่ส่งตรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 , ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 (ในกรณีมีคดี) ให้ส่งพฤติกรรมการคดีแนบมาพร้อมหนังสือประกันตัว

5) การให้บริการเครือข่ายด้านนิติจิตเวชทั้งที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลประจำจังหวัด

(1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

(2) ภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

(3) ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(4) ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

(5) ภาคกลาง ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา

(6) โรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่งในทุกภาค

ทั้งนี้ในกรณีส่งผู้ป่วยมาตรวจรักษาอย่างเดียว ไม่ต้องการผลการตรวจวินิจฉัยประกอบการดำเนินคดี ไม่ต้องมีหนังสืออายัดตัว เป็นต้น

สำหรับการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดทางเพศในประเทศไทยนั้น มาตรการสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศปกติธรรมดา กับผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความทางเพศที่ผิดปกติ นั้นจะใช้วิธีการลงโทษจำคุกเหมือนกัน โดยไม่มีการแยกผู้กระทำผิดเหล่านี้ออกจากกัน และยังไม่มียุทธวิธีการลงโทษสำหรับผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความผิดปกติทางจิตใจโดยเฉพาะ เป็นผลทำให้การลงโทษผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความผิดปกติทางเพศนี้ไม่สามารถแก้ไขฟื้นฟู

ผู้กระทำผิดได้ ทำให้การลงโทษผู้กระทำผิดประเภทนี้ ไม่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การลงโทษอาชญากรรมทางเพศในประเทศไทยมีความไม่เหมาะสมนั้นเกิดจากปัญหาหลัก 3 ประการคือ

- 1) ศาลไม่สามารถรู้ได้ว่าผู้กระทำผิดทางเพศนี้เป็นผู้กระทำผิดทางเพศธรรมดา หรือผู้กระทำผิดทางเพศเนื่องจากความผิดปกติทางเพศ ซึ่งเรียกว่าเป็นปัญหาด้านการสืบเสาะหาสาเหตุของการกระทำความผิด
- 2) การลงโทษจำคุกยังไม่มีการแยกนักโทษที่ถูกต้อง และแพทย์มักไม่ตรวจสอบสภาพจิตของผู้กระทำผิดทางเพศ
- 3) ประเทศไทยยังไม่มีทัณฑสถานโดยเฉพาะสำหรับผู้กระทำความผิดทางเพศ

## 2. มาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต ของกฎหมายต่างประเทศ<sup>35</sup>

ในส่วนนี้จะเริ่มพิจารณามาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต ของกฎหมายต่างประเทศ ทั้งระบบในภาพรวมก่อนจะทำการศึกษาลงในรายละเอียดของแต่ละประเทศที่เลือกมาศึกษาและทำการเปรียบเทียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองเหยื่อทางเพศ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นข้อเปรียบเทียบกับประมวลกฎหมายอาญาของไทยในการปรับปรุงแก้ไขและเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เป็นสาระสำคัญให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 2.1 ประเทศอังกฤษ

กฎหมายที่กำหนดมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตก่อนที่ผู้ป่วย จะกระทำความผิดในประเทศอังกฤษ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act 1983, MHA) โดยสามารถแยกประเภทของกลุ่มโรคจิตออกเป็น 4 ประเภท เช่น

Mental disorder คือบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบปัญญาความผิดปกติแต่สติธรรมและความผิดปกติทางจิตอื่นๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ

Severe mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์รวมทั้งความบกพร่องของเข่าปัญญาและบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง

Mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเข่าปัญญาและการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์

<sup>35</sup> พัฒนไชย ยอดพุง วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2533 หน้า 40-45.

กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งอดทนชั่วดี

Psychopathic disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติต่อเนื่องหรือความสามารถของจิต (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤตินี้ไม่รับผิดชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น หรืออีกนัยหนึ่งหมายถึงบุคคลที่มีบุคลิกภาพเบี่ยงเบนมีความเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน

โดยกฎหมายของประเทศอังกฤษการจำแนก psychopathic disorder ตามกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ (The English Mental Health Act 1983) คำจำกัดความนี้ไม่เหมือนกับที่ถูกใช้กันอย่างทั่วไปในการวินิจฉัยบุคคลว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวน ทั้งแบบต่อต้านสังคมหรือแบบอื่นๆ หรือแม้กระทั่งคำว่าบุคลิกภาพที่มีความเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน ตามคำนิยามในกฎหมายฉบับนี้กล่าวถึงกลุ่มของความบกพร่อง(disorders) คือ “A persistent disorder or disability of mind (whether or not including significant impairment of intelligence) which results in abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct on the part of the person concerned” ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายของไทยได้แปลไว้ว่าบุคคลที่มีความผิดปกติต่อเนื่องหรือความสามารถของจิต (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤตินี้ไม่รับผิดชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น ผู้ป่วย ซึ่งเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเหล่านี้อาจถูกกักขังไว้เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษา ตามความคิดที่ว่าอาจมีวิธีการบำบัดรักษาวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งสามารถบรรเทาหรือป้องกันความเสื่อมถอยจากสภาวะนี้<sup>36</sup>

ระบบทางนิติจิตเวชของประเทศอังกฤษ มีกฎหมายสุขภาพจิตแห่งชาติ (The English Mental Health Act) การให้คำแนะนำทางการแพทย์เพื่อการรับไว้ในโรงพยาบาลภายใต้การควบคุมจำกัดบริเวณ (มาตรา 37 อำนาจของศาลในการสั่งรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการสั่งให้มีผู้พิทักษ์ (Power of court to order hospital admission or guardian. ; Section 37 of the Mental Health 1983) การกักขังควบคุมบุคคลที่ถูกลงความเห็นว่าเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน (psychopathic disorder) ไว้ในสถานพยาบาลซึ่งมีการดูแลเป็นพิเศษนั้นมีประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ จะใช้วิธีการใดในการบำบัดรักษา ; บุคคลใดที่พอจะรักษาให้ดีขึ้นได้ ; ประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา ; และหลักฐานที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหลังการบำบัดรักษา ; การตัดสินใจให้บุคคลได้รับการบำบัดทางจิตเวชภายใต้การกักกันและควบคุมตลอดไปนั้นเหมาะสมกับบุคคลประเภทนี้หรือไม่ และการรักษาแบบนี้จะสามารถลดความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ เมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการปล่อยตัวออกมาได้มากน้อยเพียงใด สิ่งเหล่านี้จึงทำให้

<sup>36</sup> รณชัย คงสกนธ์ ตำรานิติจิตเวชศาสตร์ *Forensic Psychiatry* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2551 หน้า 298-321.

การบำบัดรักษานุคคลที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้ร้ายโดยสันดานในระบบนิติจิตเวชที่มีความแตกต่างกับระบบจิตเวชทั่วไป

ในปี ค.ศ. 1994 ในที่ประชุม The Reed Committee ว่าด้วยบุคลิกภาพที่มีความเป็นผู้ร้ายโดยสันดานของส่วนราชการสาธารณสุขและมหาดไทยของประเทศไทยของประเทศไทย ได้มีการนำกฎข้อบังคับผสมผสาน (a hybrid order) โดยรวมเอาคำพิพากษาจำคุกและการส่งต่อไปยังสถานควบคุม โดยอ้างถึงในกฎหมายสุขภาพจิต มาตรา 47 แนวทางการส่งต่อผู้ที่ได้รับการตัดสินว่าเป็นผู้กระทำผิดไปยังสถานบำบัด (Section 47 of the Mental Health 1983 ,Transfer direction of convicted prisoner) มาตรานี้จะถูกนำไปใช้ในกรณีที่ศาลเห็นว่ายังไม่เพียงพอสำหรับการจัดการกับผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิตและเพื่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่รุนแรงในอนาคต ศาลจะสามารถใช้อำนาจทั้งในการพิพากษากักขังร่วมกับการควบคุมตัวผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาล และเมื่อการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลได้เสร็จสิ้นลงแล้วก็ให้ส่งตัวผู้ต้องขังกลับไปยังสถานกักกัน จนกว่าจะสิ้นสุดคำตัดสิน จะทำให้เห็นว่ากฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย (The English Mental Health Act) ทั้งนี้มีสาระสำคัญดังนี้

1) เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา

ตามกฎหมายอังกฤษบุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษาได้แก่ Mental disorder หมายถึง บุคคลที่ป่วยทางจิต (Mental Illness) บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (Arrested or incomplete development of mind) รวมทั้งบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบ Psychopathic disorder คือ ปัญญาความคิดปกติแต่สติทรม และความคิดผิดปกติอื่น ๆ หรือ บุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ (Other disorder or disability of mind) อันได้แก่บุคคลที่มีอาการ ดังนี้

(1) *Severe mental impairment* หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์รวมทั้งความบกพร่องของเขาว์ปัญญาและบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม (impairment of intelligence and social functioning) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง (Abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct) เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเขาว์ปัญญาต่ำกว่า 50

(2) *Mental impairment* หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (ไม่รวมสิ่งบุคคลตามข้อ (1)) รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเขาว์ปัญญาและการปรับตัวให้เข้ากับสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดีเช่น บุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งมีระดับเขาว์ปัญญาอ่อนตั้งแต่ 50

(3) *Psychopathic disorder* หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติที่ต่อเนื่อง หรือ ความไม่สามารถของจิตใจ (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางเขาว์ปัญญาและสังคมด้วยหรือไม่ก็ตาม)

ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤตินี้ไม่รับผิดชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น เช่น บุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตเนื่องจากไม่สามารถรู้ผิดชอบมีความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรงขาดจริยธรรมและมโนธรรม (Immoral conduct) พฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ (Sexual deviancy) หรือมีความผิดปกติทางจิตเนื่องจากเสพสุราหรือสารเสพติด (Dependence on alcohol or drugs) บุคคลปัญญาอ่อน (Mental retardation or handicap) กลุ่มอาการโรคจิตเนื่องจากสมองสูญเสียหน้าที่การทำงานและไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ (Organic brain syndrome)

2) รูปแบบการนำเข้าสู่ระบบบังคับรักษา รูปแบบการนำผู้ป่วยทางจิตเข้าสู่ระบบบังคับรักษาไว้ในโรงพยาบาล 7 กรณี คือ

(1) การบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการ (Compulsory emergency admission for assessment) เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินเนื่องจากมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงโดยญาติใกล้ชิด (Nearest Relative) หรือมีคำขอของนักสังคมสงเคราะห์ (Approved Social Worker) ซึ่งได้ทราบอาการผู้ป่วยมาก่อนแล้วภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และจะควบคุมผู้ป่วยได้ต่อเมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 1 คน (Medical recommendation) ว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการทางจิต เว้นแต่ไม่มีเวลาพอจะขอรายงานความเห็นของแพทย์โรงพยาบาลก็มีอำนาจจับตัวผู้ป่วยไว้ได้ระยะเวลาในการควบคุมตัวไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลได้ แต่โรงพยาบาลก็มีสิทธิควบคุมผู้ป่วยไว้ต่อไปหากปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการหรือเพื่อบังคับรักษา

(2) การบังคับรักษาเพื่อประเมินอาการ (Compulsory admission for assessment) การควบคุมผู้ป่วยวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยและกำหนดมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น กำหนดรูปแบบการบังคับรักษา วิธีการควบคุมตัว เป็นต้น กระบวนการรับผู้ป่วยไว้เริ่มจากเมื่อมีคำร้องของญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งทราบอาการผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 14 วัน และได้ปรึกษากับญาติผู้ป่วยแล้ว นอกจากนี้จะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ซึ่งแพทย์ 1 ใน 2 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรอง (Approved Doctor) และแพทย์ 2 คนดังกล่าวต้องไม่ได้เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น เว้นแต่เป็นการล่าช้าที่จะหาแพทย์จากที่อื่นได้ แพทย์ต้องตรวจวินิจฉัยและมีความเห็นภายใน 5 วันว่ามีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการ ระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยต้องไม่เกิน 28 วัน หลังจากนั้นจะต้องพิจารณาต่อไปว่ามีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ที่จะใช้วิธีการควบคุมผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล (Compulsory admission for treatment)

(3) การบังคับรักษาสำหรับผู้ป่วยที่สมัครใจรักษาแต่ต้องการออกจากโรงพยาบาล (*Change to compulsory admission*) กรณีที่ผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและต้องการให้แพทย์สั่งให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่แพทย์เจ้าของไข้ (Doctor in charge) หรือแพทย์ที่ได้รับรอง 1 คนเห็นว่า มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และภายใน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยว่าต้องการออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะต้องมีรายงานความเห็นว่าคุณป่วยควรได้รับการรักษาในลักษณะบังคับรักษาได้ กรณีจำเป็นเร่งด่วนไม่สามารถขอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ทันกำหนดเวลาดังกล่าวได้ พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปได้อีก 6 ชั่วโมง โดยมีบันทึกรับรองว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยทางจิต และการควบคุมผู้ป่วยมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือป้องกันผู้อื่น เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว หากไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลจะต้องยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

(4) การบังคับรักษาโดยคำสั่งศาล (*Magistrate's court order*) เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่าผู้ป่วยทางจิตคนใดไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลที่เหมาะสมหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือถูกทอดทิ้ง นักสังคมสงเคราะห์มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานของบุคคลใดเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงดังกล่าวและมีอำนาจร้องขอต่อศาลแขวงขอให้ออกหมายเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ปวยมายังสถานที่ปลอดภัยได้โดยปกติ ได้แก่ โรงพยาบาล

(5) การควบคุมผู้ป่วยโดยตำรวจ (*Police constable order*) เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลใดในที่สาธารณะและเชื่อว่าบุคคลนั้นป่วยทางจิตและมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับการรักษาหรือต้องควบคุมไว้เพื่อป้องกันอันตรายหรือเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ตำรวจมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการและจัดการตามที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษาได้ แต่จะควบคุมได้ไม่เกิน 12 ชั่วโมง

(6) การควบคุมบังคับรักษา (*Compulsory admission for treatment*) ผู้ป่วยที่ถูกควบคุมไว้กรณีฉุกเฉินหรือควบคุมไว้เพื่อประเมินอาการ ผู้ป่วยที่ต้องการออกจากโรงพยาบาล แต่ถูกควบคุมโดยแพทย์หรือพยาบาลหรือถูกควบคุมโดยคำสั่งศาลหรือควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและแพทย์ 2 คนที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Registered Medical Practitioners) ซึ่งได้รับการรับรองมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิต (Suffering from mental illness), ปัญญาอ่อน (Mental impairment), ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (Severe mental impairment) หรือมีอาการผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic disorder) ใดๆอย่างหนึ่งใน 4 แบบ ซึ่งมีสภาพหรือระดับของอาการป่วยเป็นการเหมาะสมหรือจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลมีกำหนด 6 เดือน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาแล้วอาการของผู้ป่วย

ยังไม่บรรเทาลงหรือเป็นการเหมาะสมที่ผู้ป่วยควรจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป แพทย์ผู้รับผิดชอบ 2 คน มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก 6 เดือน และหากจะควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก จะต้องมีกรทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยทุกๆ 1 ปี ผู้ป่วยมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของแพทย์ให้ปล่อยตัวต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) ได้ทุกๆ ระยะเมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ควบคุมตัวและแม้ไม่มีอุทธรณ์คำสั่งของผู้ป่วย คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตจะต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย เพื่อบำบัดรักษาโดยอัตโนมัติทุกๆ 3 ปี จนกว่าอาการผู้ป่วยจะหายหรือบรรเทาและไม่ต้องควบคุมรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอีก

(7) คำสั่งให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship order) กรณีการบังคับรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลยังไม่มีเหมาะสมเพียงพอหรือไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไปอีก เมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ตามคำร้องขอของญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 แบบและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน แพทย์จะมีคำสั่งให้บังคับรักษาผู้ป่วยไว้ในชุมชน โดยให้อยู่ในความดูแลของผู้คุ้มครอง (Guardian) ซึ่งหน่วยงานให้บริการทางสังคมในท้องถิ่น (Local Social Service Department) จะเป็นผู้แต่งตั้งผู้คุ้มครอง ระยะเวลาตามคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครองมีกำหนด 6 เดือน และขยายได้อีกคราวละ 6 เดือน ผู้คุ้มครองมีอำนาจกำหนดสถานที่ให้ผู้ผู้ป่วยอาศัย กำหนดให้ผู้ผู้ป่วยไปรับการรักษาฝึกอาชีพ ให้การศึกษาหรือฝึกหัดงานตามสถานที่และในเวลาที่กำหนด ให้ผู้ป่วยต้องรับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์หรือบุคคลอื่นตามที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตาม ผู้คุ้มครองจะให้ผู้ผู้ป่วยรักษารูปแบบหนึ่งโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมไม่ได้ หรือจะจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหวหรือให้อยู่ในการดูแลคุ้มครองใดๆ อันเป็นการขัดต่อเจตนาของผู้ป่วยไม่ได้ ผู้คุ้มครองมีอำนาจเพียงกำหนดสถานที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีอำนาจกำหนดให้ผู้ผู้ป่วยต้องอยู่กับบุคคลใดๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีไปจากสถานที่ที่ผู้คุ้มครองกำหนดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้คุ้มครอง ผู้ป่วยจะถูกติดตามจับและควบคุมตัวไว้เป็นเวลา 28 วัน ในสถานที่ที่กำหนด ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม การคุ้มครองดูแลจะสิ้นสุดลง ในกรณีเช่นนี้จะต้องพิจารณาต่อไปว่าจะกำหนดมาตรการอย่างไรกับผู้ผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยต่อไป

เมื่อผู้ป่วยถูกควบคุมตัวตามข้อ 1-7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าผู้ป่วยถูกควบคุมโดยกฎหมายมาตราใด ผู้ป่วยมีสิทธิในการขอให้ปล่อยตัวหรือปฏิเสธกรรมวิธีรักษาบางประการได้ เป็นต้น

3) รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต ระยะเวลาในการปล่อยตัวผู้ป่วยทางจิตขึ้นอยู่กับลักษณะหรือรูปแบบในการใช้อำนาจควบคุมผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ดังนี้

(1) เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากมีอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยญาติหรือมีคำขอของนักสังคมสงเคราะห์หรือเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาลแต่แพทย์ผู้รับผิดชอบหรือพยาบาลเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในลักษณะบังคับรักษาหรือผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตามคำสั่งศาลแขวงตามคำร้องของนักสังคมสงเคราะห์ และกรณีที่ผู้ป่วยถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและส่งมาโรงพยาบาล ตามมาตรา 4 มาตรา 5 มาตรา 135 และมาตรา 136 เมื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจประเมินอาการผู้ป่วยแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการหรือเพื่อการบังคับรักษา หรืออาการป่วยของผู้ป่วยไม่อยู่ในหลักเกณฑ์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบตามที่กฎหมายกำหนดแพทย์มีอำนาจจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ แม้แพทย์ไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วยแต่เมื่อครบกำหนดเวลา 72 ชั่วโมง โรงพยาบาลก็จะควบคุมผู้ป่วยในลักษณะบังคับรักษาไม่ได้ การควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไปได้แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น

(2) การร้องขอให้ปล่อยผู้ป่วยโดยผู้ป่วยหรือญาติ กรณีที่ผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรก ตามมาตรา 3 ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิร้องขอให้ปล่อยผู้ป่วยได้ ในกรณีเช่นนี้ญาติผู้ป่วยมีสิทธิขอให้แพทย์อิสระเข้าไปทำการตรวจประเมินอาการและการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยถึงความเป็นไปได้ที่จะขอให้ปล่อยผู้ป่วย เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับคำร้องขอให้ปล่อยแล้ว แพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการและทำรายงานความเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้เสร็จภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็จะยกคำร้องขอให้ปล่อยหรือจะอนุญาตให้ปล่อยโดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรก็ได้ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) ภายใน 28 วัน เพื่อขอให้ทบทวนคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ หากคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายก็จะสั่งให้ปล่อย ผู้ป่วยหรือสิทธิอุทธรณ์คำสั่งผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวได้อีกเมื่อครบกำหนด 6 เดือนถัดไปและทุกๆ 1 ปี หลังจากนั้นนอกจากนี้ญาติผู้ป่วยไม่มีสิทธิขอให้ปล่อยจำเลยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งศาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ตามมาตรา 37 และ 47 (จำเลยซึ่งถูกตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่เจ็บป่วยทางจิตหรือนักโทษซึ่งป่วยทางจิตและถูกส่งตัวมาโรงพยาบาล) ผู้มีอำนาจในการปล่อยตัวจำเลยคือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต

สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship Order) ญาติผู้ป่วยมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวเมื่อครบ 6 เดือนแรกและอีก 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะมีสิทธิขอให้ปล่อยได้อีก



ทุกๆ 1 ปี

(3) การปล่อยผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรกแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยออกจากโรงพยาบาล เว้นแต่แพทย์ผู้รับผิดชอบซึ่งได้ตรวจประเมินอาการผู้ป่วยภายในเวลา 2 เดือนก่อนครบกำหนด 6 เดือน และได้ปรึกษากับบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 คน เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก เพื่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อป้องกันผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยยังคงมีอาการป่วยที่มีลักษณะ (Nature) และระดับ (Degree) อาการป่วยแบบหนึ่งแบบใดใน 4 แบบตามที่กฎหมายกำหนด และการบำบัดรักษาจะช่วยบรรเทาหรือป้องกันมิให้สภาพจิตของผู้ป่วยเสื่อมลงหรือถ้าปล่อยผู้ป่วยออกไปแล้วผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ และการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยได้ดีกว่า แพทย์จะรายงานความเห็นนี้ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้ขยายเวลาควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก 6 เดือนและทุก 1 ปีหลังจากนั้น ในการขยายระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยแต่ละครั้งแพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการผู้ป่วยและทำรายงานความเห็นตามวิธีการดังกล่าวทุกครั้ง เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับรายงานความเห็นของแพทย์แล้ว ผู้อำนวยการมีอำนาจสั่งขยายระยะเวลาการควบคุมผู้ป่วยหรือสั่งปล่อยผู้ป่วยโดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรก็ได้ แม้จะขัดต่อคำแนะนำของแพทย์ก็ตาม ในกรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสั่งขยายระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ป่วย ญาติมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตให้ปล่อยตัวได้ภายใน 28 วัน

(4) การปล่อยผู้ป่วยโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (The Mental Health Review Tribunal) ผู้ป่วยทางจิตมีสิทธิได้รับการปล่อยตัวโดยคำสั่งของคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ตามคำร้องอุทธรณ์คำสั่งบังคับรักษาและคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครอง และมีสิทธิได้รับการพิจารณาทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติแม้ไม่มีคำร้องอุทธรณ์คำสั่ง ตามระยะเวลาและหลักเกณฑ์ดังนี้

ก. เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์ภายใน 14 วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งควบคุมผู้ป่วย

ข. เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์คำสั่งภายใน 28 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดเวลาควบคุมครั้งแรก (6 เดือน) และอุทธรณ์ได้อีกเมื่อครบ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นมิสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อพ้น 1 ปีนับแต่วันที่ได้รับการปล่อยตัวและในทุกๆ 2 ปีหลังจากนั้น แต่ถ้าผู้ป่วยถูกเรียกให้กลับเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อครบ 6 เดือนไปแล้วและหลังจากนั้นทุกๆ 1 ปี ในกรณีที่ไม่มีอุทธรณ์ของผู้ป่วยหรือญาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต ทบทวนคำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษาโดยอัตโนมัติ เมื่อครบ 6 เดือนแรกที่มีการควบคุมผู้ป่วย หลังจากนั้นจะต้องทบทวนคำสั่งทุก 3 ปี เว้นแต่ผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและไม่ถูก เรียกกลับเข้าโรงพยาบาลจะไม่มีบททบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

ค. เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครองผู้ป่วยหรือญาติพี่น้อง อุทธรณ์คำสั่งเมื่อครบ 6 เดือนแรกและเมื่อครบ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้ทุก ๆ 1 ปี คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

(5) การปล่อยชั่วคราวหรือลาพัก (*Leaves of absence*) ในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการปล่อยชั่วคราวหรือการลาพักในโอกาสพิเศษต่างๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควรภายในระยะเวลาที่กำหนดและอาจขยายเวลาออกไปได้อีก และเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วย หรือเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้อื่น แพทย์จะกำหนดเงื่อนไขอย่างใด อย่างหนึ่งตามที่เห็นสมควรก็ได้ เช่น การให้ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่กับบุคคลใดตามที่กำหนดและให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกอื่นแบบผู้ป่วยนอก เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีระหว่างที่ได้รับอนุญาตให้ลาพัก แพทย์มีอำนาจยกเลิกการลาพักและเรียกหรือขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจจับผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาลได้

ทั้งนี้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ.1983 ให้อำนาจศาลส่งตัวจำเลยที่ถูกตัดสินว่ามีความผิดและต้องได้รับโทษจำคุก และนำจำเลยมีอาการป่วยทางจิตไปบังคับรักษาแทน แทนการลงโทษจำคุก การบังคับรักษาจำเลยที่เจ็บป่วยทางจิตโดยศาลมีหลักเกณฑ์ดังจะกล่าวต่อไป

#### 1) กระบวนการนำจำเลยเข้าสู่ระบบบังคับรักษา มี 6 กรณี คือ

##### (1) คำสั่งให้บังคับรักษาในโรงพยาบาล (*Hospital order*)

เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏตามทางพิจารณาของศาลว่าจำเลยได้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดจริงและต้องได้รับโทษจำคุก แต่จำเลยมีความผิดปกติทางจิต (*Mental disorder*) ได้แก่ มีความเจ็บป่วยทางจิต (*Mental illness*) ปัญญาอ่อน (*Mental impairment*) ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (*Severe mental impairment*) หรือความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (*Psychopathic disorder*) อย่างใดอย่างหนึ่งศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาได้ ก่อนที่ศาลจะมีคำสั่งดังกล่าวจะต้องฟังรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ในฐานะเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์หนึ่งในสองคนจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองว่าเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์เป็นพิเศษในการวินิจฉัยโรคหรือรักษาผู้ป่วยทางจิต ความเห็นของแพทย์ 2 คนดังกล่าวจะต้องเห็นพ้องกันในกลุ่มหลักของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทาง

จิตแบบใดแบบหนึ่งดังกล่าวข้างต้น และโดยเฉพาะจำเลยซึ่งป่วยทางจิตแบบ Psychopathic disorder และ Mental impairment จะต้องมีความเห็นว่า การรักษาจะทำให้อาการของโรคบรรเทาลง หรือเพื่อป้องกันมิให้อาการทางจิตของจำเลยเสื่อมลง และโรงพยาบาลสามารถรับจำเลย (Admit) ไว้ดูแลรักษาได้ภายใน 28 วัน เมื่อศาลได้พิจารณาสภาพแวดล้อม บุคลิกลักษณะ ประวัติดี และสภาพระดับความรุนแรงของอาการป่วยทางจิตของจำเลยประกอบกับเงื่อนไขตามที่แพทย์เสนอแล้วเห็นว่า เป็นการเหมาะสมที่จะใช้วิธีการรักษาจำเลยแทนการส่งตัวไปจำคุก ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลมีกำหนดเวลา 6 เดือน และถ้ามีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยต่อไปเนื่องจากอาการทางจิตยังไม่บรรเทาลงอาจขยายเวลาควบคุมจำเลยได้อีกคราวละ 6 เดือน ในระหว่างถูกควบคุม จำเลยมีสิทธิได้รับอนุญาตให้ลาพักกลับไปอยู่บ้านได้ตามเงื่อนไขที่แพทย์กำหนดเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป จำเลยสามารถอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) ให้พิจารณาปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อพ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่ถูกบังคับรักษาหากไม่มีคำร้องขอให้ปล่อยตัวคณะกรรมการจะต้องทบทวนคำสั่งบังคับรักษาทุกๆ 3 ปี

(2) คำสั่งให้บังคับรักษาใน โรงพยาบาลชั่วคราว (Interim hospital order)

ในกรณีที่ศาลยังไม่มั่นใจว่าควรจะใช้วิธีการบังคับรักษาหรือลงโทษจำคุกจำเลยเนื่องจากรายงานความเห็นของแพทย์ยังไม่เป็นที่พอใจว่า จำเลยเจ็บป่วยทางจิตแบบใดแบบหนึ่งใน 4 แบบ ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตบัญญัติไว้ หรือเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการกำหนดมาตรการที่จะใช้ปฏิบัติแก่จำเลยหรือจำเลยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือเพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการจัดหาโรงพยาบาลที่เหมาะสมให้แก่จำเลยศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมจำเลยไว้ใน โรงพยาบาล โรคจิตหรือสถานพยาบาลทางจิตที่กำหนดเป็นการชั่วคราว เพื่อประเมินอาการหรือเพื่อรักษาชั่วคราวเป็นเวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง และสามารถขยายระยะเวลาได้อีกคราวละ 28 วัน แต่รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 6 เดือน เมื่อครบกำหนดระยะเวลาตามคำสั่งศาลหรือคำสั่งที่ให้ขยายระยะเวลาแล้ว จำเลยจะถูกส่งตัวกลับมายังศาลเพื่อกำหนดมาตรการบังคับตามพิพากษา (Re-Sentencing) ศาลจะต้องกำหนดวิธีการบังคับอย่างหนึ่งอย่างใดแก่จำเลย เช่น สั่งให้ควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา (Hospital order) หรือหากจำเลยหายจากอาการป่วยทางจิตหรือการใช้วิธีการบังคับรักษาไม่เหมาะสมแก่จำเลยศาลจะกำหนดโทษแก่จำเลยก็ได้ หรือศาลอาจเลือกใช้การคุมประพฤติโดยกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติให้เหมาะสมกับจำเลยก็ได้

(3) คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลย (Restriction order)

คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลย หมายถึง คำสั่งของศาลที่สั่งให้บังคับรักษาจำเลยในโรงพยาบาล โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาหรือมีกำหนดระยะเวลายาวนาน และจำเลย

จะถูกจำกัดสิทธิบางประการ เช่น ไม่มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น คำสั่งนี้เป็นมาตรการสำหรับใช้กับจำเลยซึ่งก่ออาชญากรรมร้ายแรงและมีความเสี่ยงอย่างมากที่จำเลยจะกระทำผิดในอนาคตได้ เมื่อศาลได้พิจารณาถึงการกระทำผิดของจำเลยในคดี พฤติกรรมของจำเลยในอดีต และความจำเป็นเพื่อคุ้มครองสังคม ศาลมีอำนาจออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลยโดยมีกำหนดระยะเวลาการปล่อยตัวไว้หรือไม่ก็ได้ ก่อนศาลจะพิจารณามีคำสั่งจะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ซึ่ง 1 ใน 2 คนจะต้องเป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับรองแล้ว ก่อนผลของคำสั่งนี้จำเลยจะถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาหรือมีกำหนดเวลาตามคำสั่งจนกว่าอาการทางจิตจะหายหรือทุเลาลงและได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล ในระหว่างที่คำสั่งมีผลใช้บังคับจำเลยหรือญาติไม่อาจยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัว การขอลาพักจากการควบคุมตัวในโรงพยาบาล (Leave of absence) การย้ายโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงคำสั่ง จะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Secretary of state) หากจำเลยได้รับอนุญาตให้ลาพักและหลบหนีไปจากโรงพยาบาล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจนำตัวจำเลยกลับมาควบคุมไว้ในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจเพิกถอนคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของศาลได้ หากในระหว่างเวลาที่บังคับรักษา จำเลยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องคุ้มครองสังคมอีกต่อไป ในกรณีเช่นนี้คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิจะเปลี่ยนไปเป็นคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล (Hospital order) ผลคือจำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อครบ 6 เดือน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยยังมีอำนาจปล่อยจำเลยออกจากโรงพยาบาล โดยมีเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดให้เหมาะสมแก่จำเลย (Compulsory after - care) ก่อนที่คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิซึ่งศาลกำหนดระยะเวลาไว้จะสิ้นสุดลงได้ เมื่อปล่อยตัวแล้วจะเรียกจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลเมื่อใดก็ได้

(4) คำสั่งให้อยู่ในความดูแลคุ้มครอง (Guardianship order)

ในกรณีที่ศาลเห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้จำเลยรับการรักษาในชุมชน (Community care) มีกำหนดเวลา 6 เดือนและสามารถขยายเวลาได้อีกคราวละ 6 เดือนจำเลยจะถูกส่งตัวไปอยู่ในความดูแลของหน่วยงานให้บริการทางสังคมในท้องถิ่น (Local Social Services Authority) หรืออยู่ในความดูแลของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ยินยอมและได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานดังกล่าว คำสั่งนี้เป็นทางเลือกหนึ่งของศาลในกรณีที่ปรากฏจากรายงานความเห็นของแพทย์และการประเมินบุคลิกภาพจำเลยแล้ว สามารถนำวิธีการนี้มาใช้บำบัดรักษาจำเลยได้อย่างเหมาะสม ผลของคำสั่งนี้ ผู้ทำหน้าที่ดูแล (Guardian) มีอำนาจกำหนดที่อยู่จำเลยให้จำเลยไปรับการรักษา ประกอบ

อาชีพ รับประทานอาหารหรือฝึกหัดงานในสถานที่และในเวลาที่กำหนดให้จำเลยได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์หรือบุคคลอื่นตามที่กำหนด ในกรณีที่จำเลยปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษาที่เหมาะสมและจำเป็น ผู้ดูแลจะส่งจำเลยกลับไปยังโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาขอให้ศาลกำหนดมาตรการอย่างหนึ่งอย่างใดแก่จำเลย ถ้าจำเลยหลบหนีไปจากความดูแล จำเลยจะถูกติดตามจับตัวกลับมา และบุคคลที่ให้ที่พักอาศัยแก่จำเลยจะมีความผิดฐานให้ที่พักพิงแก่จำเลยและละเมิดอำนาจศาลได้ จำเลยมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้ คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

(5) คำสั่งให้ส่งตัวนักโทษจากเรือนจำเข้าโรงพยาบาลโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (*Transfer from prison*)

สำหรับจำเลยซึ่งศาลพิพากษาลงโทษจำคุกและมีอาการป่วยทางจิตอย่างหนึ่งอย่างใดใน 4 แบบ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เมื่อแพทย์ 2 คน ซึ่ง 1 ใน 2 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรอง เห็นว่า นักโทษมีความเจ็บป่วยทางจิตจำเป็นที่จะต้องส่งตัวไปควบคุมไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเห็นชอบจะออกคำสั่งให้ส่งตัวนักโทษไปรักษาในโรงพยาบาลเสมือนเป็นคำสั่งศาลให้เข้าโรงพยาบาล (*Hospital order*) และมีอำนาจออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิก็ได้ (*Restriction order*) เมื่อนักโทษหายดีแล้วจะต้องถูกส่งกลับไปรับโทษในเรือนจำต่อ ในกรณีที่ครบกำหนดเวลาการลงโทษตามคำพิพากษาแล้ว แต่นักโทษยังมีความเจ็บป่วยทางจิตจะต้องถูกควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาต่อไป เสมือนเป็นคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล (*Hospital order*) และจะมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวได้ภายใน 6 เดือน นับแต่มีคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล

(6) คำสั่งคุมประพฤติจิตเวช (*Psychiatric probation or Supervision order*)

ในกรณีที่ศาลเห็นว่า ความผิดปกติทางจิตของจำเลยยังไม่เป็นการเหมาะสมที่จะบังคับรักษาจำเลยในโรงพยาบาล โรคจิต ศาลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติให้จำเลยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีกำหนดเวลาตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปี ดังต่อไปนี้

ก. ให้จำเลยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ซึ่งมีใช้โรงพยาบาลโรคจิตหรือในสถานพยาบาลผู้ป่วยทางจิต (*Mental nursing home*)

ข. ให้จำเลยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลตามที่แพทย์กำหนด

ค. ให้จำเลยไปรับการรักษาจากแพทย์ตามที่กำหนดให้

## 2) การปล่อยตัว

ทั้งนี้การปล่อยจำเลยที่ป่วยทางจิตโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต จำเลย

ซึ่งถูกตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่ศาลส่งตัวมาบังคับรักษาในโรงพยาบาล (ไม่ว่าจะมีคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลยหรือไม่ก็ตาม) มีสิทธิยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตขอให้ปล่อยตัวได้ และแม้ไม่มีคำร้องของจำเลยก็ตามคณะกรรมการก็มีหน้าที่ทบทวนคำสั่งควบคุมบำบัดรักษาจำเลยตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด กระบวนพิจารณารับฟังพยานหลักฐานและคำสั่งของคณะกรรมการมีหลักเกณฑ์ดังนี้

(1) กระบวนพิจารณาและฟังพยานหลักฐาน (Procedure and Hearing)

ก. ก่อนการพิจารณาคำขอ ฝ่ายโรงพยาบาลจะต้องจัดทำรายการเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยหรือจำเลยประวัติการควบคุมบำบัดรักษา รายงานการประเมินอาการป่วย คำสั่งที่ไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้ป่วยและข้อเสนอว่าสมควรจะควบคุมผู้ป่วยหรือจำเลยต่อไปหรือไม่ ให้แก่คณะกรรมการผู้ป่วยหรือจำเลยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (ถ้ารัฐมนตรีเป็นผู้ขอให้ทบทวนการควบคุม) ถ้าโรงพยาบาลเห็นข้อเท็จจริงบางอย่างไม่สมควรเปิดเผยให้ผู้ป่วยหรือจำเลยทราบเนื่องจากอาจก่อให้เกิดผลเสียสุขภาพจิตของผู้ป่วยหรือจำเลยและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการแล้วจะไม่ส่งเอกสารบางอย่างให้แก่ผู้ป่วยหรือจำเลยก็ได้ นอกจากนี้คณะกรรมการซึ่งเป็นจิตแพทย์จะต้องตรวจและประเมินอาการผู้ป่วยหรือจำเลยและทำรายงานเก็บไว้เป็นข้อมูลของคณะกรรมการด้วย

ข. การพิจารณาปกติกระทำที่โรงพยาบาล ฝ่ายผู้ป่วยหรือจำเลย โรงพยาบาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีสิทธิตั้งผู้แทนทางกฎหมาย ซึ่งมีประสบการณ์โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการได้ และแม้ผู้ป่วยหรือจำเลยไม่ตั้งผู้แทนทางกฎหมาย คณะกรรมการก็มีอำนาจตั้งผู้แทนทางกฎหมายให้แก่ผู้ป่วยหรือจำเลยได้ ระหว่างพิจารณา คณะกรรมการมีอำนาจพิจารณาลับหลังผู้ป่วยหรือจำเลยได้หากเห็นว่าผู้ป่วยหรือจำเลยมีผู้แทนทางกฎหมายและข้อเท็จจริงบางประการที่จะนำมาแสดงระหว่างพิจารณาอาจเป็นผลเสียต่อสภาพจิตของผู้ป่วยหรือจำเลย รูปแบบการพิจารณากระทำแบบไม่เป็นทางการและไม่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องพยานหลักฐาน คณะกรรมการจะปิดโอกาสให้แต่ละฝ่ายสอบถามซึ่งกันและกันได้โดยอิสระ ทั้งนี้ กระบวนพิจารณาต่างๆ จะต้องกระทำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหรือจำเลยเป็นสิ่งสำคัญ ในกรณีที่มีการสอบการแพทย์ ผู้ป่วยหรือจำเลยหรือญาติ คณะกรรมการจะให้แพทย์ ผู้ป่วยหรือจำเลยออกไปนอกห้องพิจารณาได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลที่จะถูกถามไม่ต้องเกรงกลัวว่าคำให้การของตนอาจกระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างกันได้

ค. ประเด็นในการพิจารณามีว่าผู้ป่วยหรือจำเลยจำเป็นต้องถูกควบคุมเพื่อบังคับรักษาหรือเพื่อกู้มครองดูแลต่อไปหรือไม่ ถ้าปรากฏว่า ผู้ป่วยหรือจำเลยไม่มีลักษณะหรือระดับอาการป่วยทางจิตเข้าหลักเกณฑ์อาการป่วยหรือ ไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยหรือ

จำเลยต่อไปเพื่อสุขภาพหรือเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อป้องกันผู้อื่นโดยคณะกรรมการจะต้องสั่งปล่อยผู้ป่วยหรือจำเลย ในกรณีเช่นนี้คณะกรรมการจะต้องพิจารณาต่อไปอีกว่า ถ้าจะต้องปล่อย แต่ผู้ป่วยหรือจำเลยจำเป็นต้องได้รับการบังคับรักษาต่อไปเพื่อบรรเทาหรือป้องกันมิให้สภาพจิตเสื่อมลง ผู้ป่วยหรือจำเลยสามารถดูแลตนเองและอยู่ในสังคมแล้วจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือไม่ เพื่อกำหนดมาตรการภายหลังการปล่อยตัวต่อไป

ง. คณะกรรมการมีอำนาจสั่งปล่อยผู้ป่วยหรือจำเลยโดยมีเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่เห็นสมควรก็ได้ ในกรณีดังนี้

- 1) คำสั่งให้ปล่อยภายในเวลาที่กำหนด
  - 2) คำสั่งพักการควบคุมและส่งตัวไปพักอาศัยที่บ้าน (Leave of absence to home)
  - 3) คำสั่งให้ส่งไปควบคุมที่โรงพยาบาลอื่น (Transfer to another hospital)
  - 4) คำสั่งให้ส่งไปอยู่ในความคุ้มครอง (Transfer to guardianship)
- จ. การปล่อยจำเลยที่ถูกควบคุม โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Discharge restricted offenders by Secretary of State)

กรณีที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตหรือแพทย์เห็นว่าไม่มีความจำเป็นจะต้องควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาจะขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยสั่งปล่อยจำเลยก็ได้หรือรัฐมนตรีอาจสั่งปล่อยจำเลยโดยไม่มีคำขอของโรงพยาบาลก็ได้ หากรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่าจะเป็นการปลอดภัยหากปล่อยจำเลยและรัฐมนตรียังมีอำนาจบังคับเหนือจำเลย (Compulsory supervision) โดยอาจเรียกจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลในเวลาใดๆ ก็ได้ตามที่เห็นสมควร

ฉ. การปล่อยจำเลยโดยมีคำร้องขอและการทบทวนความจำเป็นในการควบคุม โดยอัตโนมัติในระหว่างที่จำเลยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือน แพทย์จะต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 6 เดือน หากแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมจำเลยต่อไป เมื่อครบ 1 ปีแล้วจำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งควบคุมให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตปล่อยตัวได้เมื่อคณะกรรมการพิจารณาตามข้อ 2.1 แล้วมีคำสั่งไม่อนุญาต จำเลยมีสิทธิร้องขอให้ปล่อยตัวได้อีกทุก 1 ปี ในกรณีที่คณะกรรมการมีคำสั่งให้ปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขจำเลยมีสิทธิขอให้คณะกรรมการปล่อยตัวโดยสมบูรณ์ได้เมื่อครบ 1 ปี นับแต่วันที่จำเลยได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและมีสิทธิร้องขอได้อีกทุก 2 ปี หลังจากนั้น แต่หากจำเลยถูกเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาลเนื่องจากประพฤติผิดเงื่อนไขจำเลยมีสิทธิร้องขอให้ปล่อยตัวได้อีกเมื่อครบ 6 เดือนและทุกๆ 1 ปี หลังจากนั้น

ในกรณีที่ไม่มีคำร้องขอให้ปล่อยตัวจากจำเลยตามระยะเวลาดังกล่าวข้างต้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนคำสั่งควบคุมบังคับรักษาจำเลยโดยอัตโนมัติทุกๆ 3 ปี นับแต่วันที่ควบคุมจำเลย เว้นแต่จำเลยที่ได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและไม่ถูกเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาล จะไม่มีการทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ แต่หากจำเลยถูกเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยจะต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนการควบคุมจำเลยภายใน 1 เดือน นับแต่วันที่จำเลยถูกเรียกเข้าโรงพยาบาล สำหรับจำเลยซึ่งถูกสั่งให้อยู่ในการควบคุม (Guardianship) มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้เมื่อครบ 6 เดือนแรกและ 6 เดือนถัดมา จากนั้นอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งอัตโนมัติ

จะเห็นได้ว่า กฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษกำหนดให้ศาลมีคำสั่งให้จำเลยที่ได้รับการตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่จำเลยมีความผิดปกติทางจิตแบบใดแบบหนึ่งใน 4 แบบ ไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลมีกำหนด 6 เดือน และแพทย์จะต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 6 เดือน ถ้าศาลยังไม่พอใจรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน หรือเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการกำหนดมาตรการที่จะใช้แก่จำเลยหรือจำเลยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือเพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการจัดหาโรงพยาบาลที่เหมาะสม ศาลจะมีคำสั่งให้ควบคุมจำเลยชั่วคราวเป็นเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์ และอาจขยายเวลาได้อีกคราวละ 28 วันแต่รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 6 เดือน จากนั้นจำเลยจะถูกส่งกลับมาศาลเพื่อกำหนดมาตรการที่จะใช้แก่จำเลยต่อไป เช่นถ้าจำเลยหายจากอาการป่วยหรือวิธีการรักษาไม่เหมาะสมกับจำเลยศาลอาจส่งจำเลยไม่จำคุกหรือคุมประพฤติจำเลยหรือส่งตัวไปอยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship) เพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนก็ได้ ถ้าศาลเห็นว่าจำเลยประกอบอาชญากรรมร้ายแรงและมีความเสี่ยงอย่างมากว่าจะกระทำผิดในอนาคตอีกศาลอาจสั่งบังคับรักษาจำเลยภายใต้คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิ (Restriction orders) ผลคือจำเลยไม่มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัว ลาพัก หรือขอให้ส่งตัวไปควบคุมที่โรงพยาบาลอื่น สำหรับนักโทษในเรือนจำที่ป่วยทางจิต เมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจส่งไปบังคับรักษาและจะออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิด้วยหรือไม่ก็ได้ ถ้านักโทษหายจากอาการป่วยจะถูกส่งกลับไปรับโทษต่อในเรือนจำกรณีที่ครบกำหนดโทษแล้วแต่นักโทษยังไม่หายจากอาการป่วยจะต้องถูกบังคับรักษาต่อไปอีก 6 เดือน เสมือนเป็นคำสั่งให้บังคับรักษาในโรงพยาบาล (Hospital order) และต้องมีการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมทุกๆ 6 เดือน และนักโทษมีสิทธิยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทางจิตต่อไป



จำนวนซึ่งถูกบังคับรักษา (ไม่ว่าจะมีคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิด้วยหรือไม่ก็ตาม) มีสิทธิได้รับการปล่อยตัว 2 กรณี คือ

(1) คำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยตามรายงานความเห็นของแพทย์ ซึ่งระบุว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยต่อไป เมื่อแพทย์ได้ทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 6 เดือน หรือแม้ไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ รัฐมนตรีสามารถสั่งให้ปล่อยจำเลยได้และจะกำหนดเงื่อนไขอย่างใดๆ ตามที่เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ของจำเลยและความปลอดภัยของสังคม นอกจากนี้ระหว่างที่ได้รับการปล่อยตัว รัฐมนตรีจะเรียกจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลเมื่อใดก็ได้

(2) คำสั่งของคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต

- ตามคำร้องอุทธรณ์คำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยจำเลย เมื่อจำเลยถูกควบคุมครบ 1 ปี และทุกๆ 1 ปีถัดมา จำเลยที่ได้รับการปล่อยโดยมีเงื่อนไขจะอุทธรณ์ขอให้ปล่อยโดยสมบูรณ์เมื่อครบ 1 ปี นับแต่วันที่ปล่อย และทุกๆ 2 ปีถัดมา จำเลยที่ประพฤติดีดีเงื่อนไขและถูกเรียกกลับเข้าโรงพยาบาลมีสิทธิอุทธรณ์ได้ เมื่อครบ 6 เดือนแรกนับแต่วันที่ตกอยู่ในความคุ้มครอง และ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี

- เมื่อไม่มีคำร้องอุทธรณ์ของจำเลยคณะกรรมการมีหน้าที่ต้องทบทวนความจำเป็นในการควบคุมจำเลยทุกๆ 3 ปี แต่ไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครอง เว้นแต่มีคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตมีอำนาจสั่งให้ปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขอย่างใดๆ ก็ได้ เช่น ปล่อยภายในเวลาที่กำหนด พักการควบคุมตัว ส่งไปควบคุมที่โรงพยาบาลอื่น สั่งให้ส่งจำเลยไปอยู่ในความคุ้มครอง เป็นต้น

## 2.2 ประเทศญี่ปุ่น<sup>37</sup>

กฎหมายที่กำหนดมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตก่อนที่ผู้ป่วยจะกระทำความผิดในประเทศญี่ปุ่น คือ กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น ค.ศ. 1988 (The Mental Health Law, MHL 1988) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1) เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา ประเทศญี่ปุ่นกำหนดเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษาไว้ 2 ประการคือ

(1) บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (*Mentally disordered person*) หมายถึง บุคคลที่เป็นโรคจิต (*Psychotic person*) รวมทั้งอาการทางจิตในภาวะมึนเมา (*Psychotic due to intoxication*) บุคคลปัญญาอ่อน (*Mentally retarded person*)

<sup>37</sup> ประทีภ ลิขิตเลอสรวง. แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิตของไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:156-73.

(2) มีแนวโน้มว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น (Liable to injure himself or others)

2) รูปแบบการนำเข้าสู่ระบบบังคับรักษา กระบวนการนำผู้ป่วยมาสู่ระบบการบังคับรักษา มี 4 รูปแบบคือ

(1) การบังคับรักษาโดย Prefectural Governor (Involuntary admission by the Prefectural Governor) เมื่อ Prefectural Governor ได้รับแจ้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

ก. เมื่อบุคคลใดก็ตามพบบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตอาจร้องขอไปยัง Prefectural Governor เพื่อสั่งให้แพทย์ (Designated Physician) ตรวจวินิจฉัยอาการของบุคคลนั้นและกำหนดมาตรการบังคับรักษาบุคคลนั้น ในกรณีเช่นนี้ผู้ร้องขอจะต้องระบุชื่อ ที่อยู่ อายุ ของผู้ร้องขอ ชื่อที่อยู่ อายุ เพศ และอาการของผู้ป่วยรวมทั้งชื่อที่อยู่ของผู้ปกครองผู้ป่วยด้วย

ข. เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมที่สื่อแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะทำอันตรายตนเองหรือผู้อื่น เนื่องจากบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต โดยพิจารณาจากพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลนั้น หรือพิจารณาจากสถานการณ์แวดล้อมอื่น แล้วรายงานไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า โดยผ่านทางผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่อยู่ใกล้ที่สุด (Director of the Nearest Health Center)

ค. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตโดยสมัครใจและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต (Superintendent of the mental health) เห็นว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตตามที่ระบุในกฎหมายสุขภาพจิต และมีแนวโน้มว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นจะต้องรายงานให้ Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

เมื่อ Prefectural Governor ได้พิจารณาคำร้องขอหรือรายงานดังกล่าวแล้ว เห็นว่าจำเป็นต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้ป่วยจะสั่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วยแล้วรายงานให้ทราบ หากปรากฏว่าตามรายงานของแพทย์ 2 คนระบุว่า มีพยานหลักฐานเชื่อได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการประกาศกำหนด ผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนดเพื่อบำบัดรักษาและเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวน และตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วย แพทย์มีอำนาจเข้าไปในเคหะสถานของผู้ป่วยตามที่จำเป็นได้ แต่ต้องแสดงตัวให้ผู้ป่วยทราบ ถ้าผู้ป่วยมีผู้ปกครอง คู่สมรสหรือบุคคลใดก็ตามที่ดูแลผู้ป่วย บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเข้าร่วมตรวจสอบกระบวนการตรวจวินิจฉัยอาการของแพทย์ได้ ผู้ป่วยซึ่งถูกควบคุมตัวมีสิทธิได้รับแจ้งรูปแบบกระบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละคนและความ

จำเป็นที่จะต้องควบคุมหรือจนกว่าจะได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล

(2) การควบคุมผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน (Emergency admission)

ก. ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการร้องขอหรือมีรายงานจากบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตว่าบุคคลมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มอย่างมากว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ไม่ได้ถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถทำการสืบเสาะและตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยได้ทัน Prefectural Governor มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โรคจิต หรือโรงพยาบาลอื่นที่กำหนดภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อสั่งให้แพทย์สืบเสาะและตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย หากปรากฏว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและแนวโน้มจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น Prefectural Governor มีอำนาจสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาต่อไป

ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมรักษาได้ เมื่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตได้รับรายงานความเห็นของแพทย์ว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มอย่างมากว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น จำเป็นต้องจัดให้มีการบังคับรักษาเพื่อคุ้มครองดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีเช่นนี้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตต้องรายงานเหตุผลในการควบคุมผู้ป่วยไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

(3) การควบคุมผู้ป่วยชั่วคราว (Temporary admission)

ในกรณีที่ผู้ดูแล คู่สมรส ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ปกครองดูแลบุคคลใดร้องขอให้รับบุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคจิต เมื่อแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยอาการของบุคคลนั้นแล้ว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตแต่ต้องใช้เวลาพอสมควรในการตรวจวินิจฉัยโรคให้แน่ชัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตมีอำนาจสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเป็นชั่วคราวเพื่อตรวจวินิจฉัยอาการได้ภายในเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่ต้องแจ้งรูปแบบกระบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยทราบและต้องรายงานอาการผู้ป่วยไปยัง Prefectural Governor ภายใน 10 วัน

(4) การควบคุมบังคับรักษา (Admission for medical care and custody)

เมื่อผลการตรวจทางการแพทย์ระบุว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและจำเป็นต้องควบคุมไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาและผู้รับผิดชอบในการควบคุมผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้อง

ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่ต้องรายงานอาการผู้ป่วยรวมทั้งข้อกำหนดอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนดพร้อมกับส่งหนังสือให้ความยินยอมดังกล่าวไปยัง Prefectural Governor ภายใน 10 วัน

กรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งหัวหน้าสถานีตำรวจท้องที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เพื่อติดตามจับผู้ป่วยมาควบคุมในสถานที่ที่เหมาะสม ได้แก่ สถานีตำรวจหรือโรงพยาบาลจนกว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมารับผู้ป่วยกลับไปควบคุมที่โรงพยาบาลโรคจิต แต่ตำรวจจะควบคุมผู้ป่วยได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

### 3) รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของญี่ปุ่นกำหนดหลักเกณฑ์ในการปล่อยตัวผู้ป่วยทางจิตไว้ 4 กรณี โดยมีรายละเอียดดังนี้<sup>38</sup>

(1) การปล่อยชั่วคราว (Temporary discharge) เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตได้รับรายงานการตรวจประเมินอาการผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาจากแพทย์แล้ว เห็นว่า เป็นการเหมาะสมที่จะปล่อยผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อสังเกตอาการ เมื่อได้รับอนุญาตจาก Prefectural Governor แล้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีอำนาจปล่อยผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราว ภายในเวลาไม่เกิน 6 เดือนได้ โดยมีเงื่อนไขให้ผู้รับผู้ป่วยไว้ดูแลระหว่างปล่อยชั่วคราวต้องมารับคำแนะนำจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดูแลและปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยตามที่กำหนด

#### (2) การปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ก. เมื่อ Prefectural Governor เห็นว่า ขณะผู้ป่วยถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เมื่อได้ฟังรายงานความเห็นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตแล้ว Prefectural Governor ต้องสั่งปล่อยผู้ป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณีเช่นนี้ผู้ที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาลจะต้องมารับคำแนะนำจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดูแลปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยตามที่กำหนด หรือหาก The Direct of Health Center เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีความผิดปกติทางจิตและจำเป็นต้องได้รับการดูแลภายหลังปล่อยตัวจะสั่งให้แพทย์หรือคณะนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้คำแนะนำหรือไปเยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยได้

ข. เมื่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้รับรายงานอาการป่วยของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และได้รับคำขอจาก Prefectural Governor คณะกรรมการมีอำนาจทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ เมื่อได้ฟังความเห็นของผู้อำนวยการ

<sup>38</sup> ชิงชัย ศรีประสิทธิ์ มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2540 หน้า 30-35.

โรงพยาบาลโรจิต ผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป คณะกรรมการมีอำนาจปล่อยหรือสั่งให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปล่อยผู้ป่วยไปทันที

ค. เมื่อมีคำร้องของผู้ป่วย ผู้ดูแล คู่สมรส ผู้ใช้อำนาจปกครองหรือบุคคลที่คุ้มครองดูแลผู้ป่วยขอให้ปล่อยผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต จะต้องพิจารณาคำร้องโดยฟังความเห็นจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรจิตและผู้ยื่นคำร้อง ถ้าเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป เมื่อ Prefectural Governor ได้รับแจ้งมติคณะกรรมการแล้ว จะต้องปล่อยหรือสั่งให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรจิตปล่อยผู้ป่วยทันที

จ. ในกรณีที่รัฐมนตรีว่ากระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ หรือ Prefectural Governor สั่งให้แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งตรวจประเมินอาการผู้ป่วยขณะควบคุมใน โรงพยาบาล เป็นการชั่วคราวหรือในกรณีฉุกเฉิน ถ้าแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างน้อย 2 คน เห็นว่า ไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป หรือการควบคุมผู้ป่วยเป็นการผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต รัฐมนตรีหรือ Prefectural Governor มีอำนาจสั่งปล่อยผู้ป่วยได้

จะเห็นได้ว่ากฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่นบัญญัติให้ Prefectural Governor ส่งจำเลยซึ่งต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังหรือจำเลยซึ่งถูกคุมประพฤติหรือนักโทษที่จะได้รับปล่อยตัวและมีความผิดปกติแบบใดแบบหนึ่งใน 3 แบบได้แก่ เป็น โรจิต ปัญญาอ่อน และความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรงหรือต่อต้านสังคมไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลโรจิตมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ก) เมื่อศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยและพนักงานอัยการเห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยัง Prefecture Governor โดยไม่ชักช้า

ข) เมื่อหัวหน้าพนักงานคุมประพฤติ (Head of the probation office) ทราบว่าบุคคลที่อยู่ภายใต้คุมประพฤติความผิดปกติทางจิต หรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

ค) เมื่อหัวหน้าหน่วยงานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิด (หมายถึงการกักขังในบ้าน เรือนจำสถานพินิจ สถานฝึกกอบบรมเด็ก สถานฝึกกอบบรมสตรี) จะปล่อยบุคคลที่ถูกควบคุมในหน่วยงานดังกล่าว ซึ่งมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้ยัง Prefectural Governor

- 1) ชื่อ เพศ วันเดือนปีเกิด และสถานที่ที่บุคคลดังกล่าวไปพักอาศัย
- 2) อาการทางจิตพอสังเขป
- 3) วันที่ปล่อยตัว

#### 4) ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลที่รับตัวผู้กระทำผิดไป

เมื่อ Prefectural Governor ได้รับรายงานดังกล่าวแล้วเห็นว่า ต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้กระทำผิดจะสั่งให้แพทย์ 2 คน ตรวจวินิจฉัยอาการและรายงานให้ทราบ ถ้าปรากฏว่าผู้กระทำผิดมีแนวโน้มว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการประการกำหนด ผู้กระทำผิดจะถูกส่งตัวไปบ่งคับรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนด ผู้กระทำผิดมีสิทธิได้รับแจ้งรูปแบบกระบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาควบคุมของผู้กระทำผิดแต่ละคน นอกจากนี้หากเป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน เนื่องจากผู้กระทำผิดมีแนวโน้มอย่างมากว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นถ้าไม่ควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลและไม่อาจรอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ Prefectural Governor มีอำนาจควบคุมผู้กระทำผิดไว้ก่อนได้ภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อสั่งให้แพทย์ตรวจประเมินอาการ

สรุป กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่นกำหนดให้ Prefectural Governor มีคำสั่งให้จำเลยซึ่งมีความผิดปกติทางจิตในกรณีที่ศาลลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยตามที่พนักงานอัยการรายงานหรือตามที่หัวหน้าพนักงานคุมประพฤติหรือหัวหน้างานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดความผิดรายงานให้ทราบไปบ่งคับรักษาในโรงพยาบาล โรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนด โดยที่รายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ระบุ จำเลยหรือผู้ถูกคุมความประพฤติมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนด ผลคือ จำเลยหรือผู้ถูกคุมความประพฤติจะมีสิทธิเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางจิตทั่วไปตามกฎหมายสุขภาพจิต

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นมีความคิดที่จะแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเพิ่มบทบัญญัติว่าด้วยวิธีการเพื่อความปลอดภัยในการส่งจำเลยซึ่งต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังแต่มีความผิดปกติทางจิตไปบ่งคับรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ไม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาญี่ปุ่น โดยมีหลักเกณฑ์การนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้กับผู้ป่วยทางจิตตามแนวคิดการลงโทษระบบคู่ (Dual system) เช่นเดียวกับประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน

นักนิติศาสตร์ญี่ปุ่นได้รับแนวความคิดจากประเทศเยอรมันในการนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้เป็นมาตรการควบคู่กับการลงโทษผู้กระทำบางประเภท ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการเสริมทางการลงโทษสำหรับปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิด โดยให้การบำบัดรักษาโดยเฉพาะผู้กระทำผิด เนื่องจากความผิดปกติทางจิตนักนิติศาสตร์ญี่ปุ่นได้จัดเตรียมร่างประมวลกฎหมายอาญาขึ้นในปี ค.ศ.1961 เพื่อใช้แทนกฎหมายอาญาเดิม

ร่างประมวลกฎหมายญี่ปุ่น ค.ศ. 1961 (Preparatory Draft for The Revised

Penal Code of Japan 1961) ได้แยกโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัยออกจากกัน โดยบัญญัติเพื่อความปลอดภัยไว้ในภาคที่ 1 หมวดที่ 11 มาตรา 109 เรียกว่ามาตรการเพื่อความปลอดภัย (Security Measures) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) การส่งผู้กระทำผิดที่เจ็บป่วยทางจิตไปบังคับรักษา
- 2) การส่งตัวผู้กระทำผิดที่ติดสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดไปบังคับรักษา
- 4) หลักเกณฑ์และการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยทางจิต มีรายละเอียดดังนี้

(1) หลักเกณฑ์การส่งผู้ป่วยทางจิตไปบังคับรักษา

“มาตรา 110 ผู้ใดเจ็บป่วยทางจิต (Suffering from a mental disorder) และได้กระทำความผิดซึ่งมีโทษกักขังหรือโทษที่หนักกว่าโทษกักขัง ศาลจะสั่งให้ตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาก็ได้ ถ้าศาลเห็นว่าผู้นั้นมีแนวโน้มว่าจะกระทำความผิดในลักษณะเดียวกันอีกในอนาคตและการส่งผู้นั้นไปรับการรักษามีความจำเป็นเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อคุ้มครองสังคม”

(2) ลักษณะและระยะเวลาในการรักษา

“มาตรา 111 ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษา จะถูกควบคุมตัวไว้ในสถานที่ปลอดภัยและได้รับการคุ้มครองจากขบวนการรักษาตามที่เขาร้องขอ”

“มาตรา 112 การรักษาที่กำหนดระยะเวลา 5 ปี แต่ถ้าศาลเห็นว่ามีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาไปอีก 3 ปี ก็ได้”

(3) การพิจารณาทบทวนคำสั่งและการปล่อยตัว

“มาตรา 113

(1) ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวโดยคำสั่งของฝ่ายวิชาการ (by administrative action)

(2) ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการทบทวนการปล่อยตัวผู้ที่ถูกบังคับรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง”

(4) หลักเกณฑ์ในการปล่อยชั่วคราว

“มาตรา 114

(1) ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวโดยคำสั่งของฝ่ายบริหาร

(2) บทบัญญัติมาตรา 112 ให้นำมาใช้บังคับ แก่ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวด้วย

(3) ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวจะได้รับการจัดให้อยู่ในความดูแลให้การรักษาต่อไปอีกตลอดระยะเวลาที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษา

(4) คำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราวจะถูกเพิกถอน ถ้าพฤติการณ์เกี่ยวกับผู้ที่ได้รับการปล่อยชั่วคราวบ่งชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาต่อไป

(5) ถ้าการรักษาในอนาคตไม่มีความจำเป็นต่อไปอีก การบังคับรักษาจะต้องสิ้นสุดลงโดยคำสั่งของฝ่ายบริหาร

(6) ผู้ที่ถูกบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวโดยสมบูรณ์เมื่อระยะเวลาที่กำหนดให้ส่งตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาสิ้นสุดลง โดยไม่มีการเพิกถอนคำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราว"

(5) การบังคับโทษมาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 120 ผู้ใดต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังและถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยให้นำมาตรการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับต่อจากโทษจำคุกหรือกักขัง อย่างไรก็ตามศาลอาจสั่งให้นำมาตรการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับก่อนโทษจำคุกหรือกักขังก็ได้”

(6) การพักใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 121

ผู้ใดต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังและได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ผู้นั้นจะไม่ถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยในระหว่างที่ได้รับการปล่อยตัว”

(7) การเปลี่ยนแปลงการบังคับโทษและมาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 122

(1) ศาลจะสั่งเพิกถอนการบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยเสียเมื่อใดก็ได้ ถ้าการบังคับตามวิธีดังกล่าวไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป

(2) ศาลจะสั่งให้ยกโทษจำคุกทั้งหมดหรือแต่บางส่วนเสียเมื่อใดก็ได้ ถ้าการบังคับตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่มีความจำเป็นต้องบังคับโทษอีกต่อไป”

สรุป ร่างประมวลกฎหมายอาญาญี่ปุ่นนำวิธีเพื่อการปลอดภัย โดยการบังคับรักษามาใช้กับจำเลยซึ่งป่วยทางจิตที่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เป็นมาตรการควบคู่กับการลงโทษ โดยให้ศาลสามารถเลือกใช้การบังคับโทษหรือการบังคับรักษา หรือทั้งสองอย่าง ก่อนหรือหลังกันได้ หากการบังคับรักษาแล้วแต่กรณีเป็นการเหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการแก้ไขบำบัดพฤติกรรมของจำเลย กล่าวคือ ถ้าการบังคับรักษาประสบผลสำเร็จศาลมีอำนาจยกเลิกโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยก็ได้ แต่ถ้าการบังคับรักษาไม่ประสบผลสำเร็จศาลจะยกเลิกการบังคับรักษาและลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยก็ได้ วิธีการเช่นนี้เรียกว่า วิธีการสับเปลี่ยนแทนที่กัน (Substitutionary System) ระหว่างการบังคับโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย ประโยชน์ของวิธีการนี้ทำให้การ



แก้ไขบำบัดพฤติกรรมของจำเลยซึ่งป่วยทางจิตมีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับจำเลยเป็นรายๆ ไป

ในกรณีที่ศาลใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย จำเลยจะถูกส่งตัวไปควบคุมเพื่อบังคับรักษาเป็นเวลา 5 ปี แต่สามารถขยายได้อีก 3 ปี ในระหว่างที่ถูกบังคับรักษา จำเลยมีสิทธิได้รับการปล่อยชั่วคราวโดยมีเงื่อนไขให้อยู่ในความดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่กำหนด และยังมีสิทธิได้รับการทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปล่อยตัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่ถูกบังคับรักษา โดยกำหนดให้ฝ่ายบริหารมีอำนาจปล่อยตัว ปล่อยชั่วคราวและทบทวนผลการรักษา หากปรากฏว่าการบังคับรักษาประสบผลสำเร็จและศาลเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องบังคับโทษอีกต่อไป ศาลจะมีคำสั่งให้ยกเลิกโทษจำคุกหรือกักขังทั้งหมดได้ แต่ถ้าการบังคับรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ ศาลมีอำนาจเพิกถอนคำสั่งบังคับรักษาและบังคับโทษจำคุกหรือกักขังตามที่กำหนดไว้ต่อไป



## บทที่ 4

# วิเคราะห์กระบวนการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็ก อายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต

ปัจจุบันปัญหาเด็กหรือผู้เยาว์ ที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านปริมาณและสภาพของปัญหา การบังคับใช้กฎหมายอาญาความผิดเกี่ยวกับเพศตามประมวลกฎหมายอาญาในกรณีของผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ผู้กระทำผิดมีความผิดมีอาการทางจิต เพื่อป้องกันและแก้ไขไม่ให้กลับมากระทำความผิดในกรณีดังกล่าวอีก ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีอาการทางจิต ต้องได้รับการรักษาภาวะจิตให้เป็นปกติก่อนปล่อยตัวกลับเข้าสังคม ซึ่งในบทนี้จะนำมาวิเคราะห์ในประเด็นดังต่อไปนี้

### 1. ปัญหากระบวนการส่งผู้กระทำผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต

กระบวนการยุติธรรมในการส่งตัวผู้กระทำผิดไปตรวจจิตในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีแนวทางประกอบการพิจารณาส่งตัวผู้กระทำผิดไปตรวจจิตก่อนอย่างเป็นระบบ กระบวนการส่งตัวผู้ปรากฏนั้น ในกรณีผู้กระทำมีอาการป่วยทางจิต พนักงานสอบสวน ศาลสามารถส่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาส่งตัวผู้กระทำผิดนั้นไปรับการรักษา แต่จะเป็นกรณีที่ผู้กระทำผิดที่มีอาการวิกลจริตอย่างชัดเจน เช่น แต่งกายสกปรก พูดจาไม่รู้เรื่อง และเป็นการที่ญาติหรือทนายของผู้กระทำผิด แจ้งว่าผู้กระทำผิดเคยมีประวัติป่วยทางจิตโดยการนำหลักฐานมาเสนอต่อพนักงานสอบสวน หรือศาล พฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจนว่าผู้กระทำผิดนั้นมีอาการป่วยทางจิต เช่น ผู้กระทำผิดมีอาการหัวเราะและพูดคนเดียว หรือมีกิริยาแปลกๆ คุยง่าย คุยยาว มีพฤติกรรมกระทำผิดซ้ำๆ ตลอดจนผู้กระทำผิดมีอาการเฉยเมย แยกตัว ไม่ได้ตอบ และมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน ทำร้ายตนเอง หรือมีลักษณะหงุดหงิด อยู่ไม่สุข ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถตั้งข้อสงสัยได้ว่าผู้กระทำผิดมีอาการทางจิต ส่วนผู้กระทำผิดทางเพศที่ไม่มีอาการทางจิตชัดเจน มักจะไม่ได้รับการส่งตรวจทางจิต ในกรณีที่ผู้กระทำผิดมีความเบี่ยงเบนทางเพศนั้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการทางจิต จึงเป็นสาเหตุที่ไม่ได้รับการส่งตัวไปตรวจจิตด้วย

ในส่วนของประเทศอังกฤษนั้น สามารถแยกประเภทของกลุ่มโรคจิตออกเป็น 4 ประเภท เช่น

Mental disorder คือบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบปัญญาความผิดปกติแต่สติทราวมและความผิดปกติทางจิตอื่นๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ

Severe mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมทั้งความบกพร่องของเข่าปัญญาและบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง

Mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเข่าปัญญาและการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดี

Psychopathic disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติต่อเนื่องหรือความไม่สามารถของจิต (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤติที่ไม่รับผิดชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น หรืออีกนัยหนึ่งหมายถึงบุคคลที่มีบุคลิกภาพเบี่ยงเบนมีความเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน

ระบบทางนิติจิตเวชของประเทศอังกฤษ มีกฎหมายสุขภาพจิตแห่งชาติ (The English Mental Health Act) การให้คำแนะนำทางการแพทย์เพื่อการรับไว้ในโรงพยาบาลภายใต้การควบคุมจำกัดบริเวณ (มาตรา 37 อำนาจของศาลในการสั่งรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการสั่งให้มีผู้พิทักษ์ (Power of court to order hospital admission or guardian. ; Section 37 of the Mental Health 1983) การกักขังควบคุมบุคคลที่ถูกลงความเห็นว่าเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้ร้ายโดยสันดาน (psychopathic disorder) ไว้ในสถานพยาบาลซึ่งมีการดูแลเป็นพิเศษนั้นมีประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ จะใช้วิธีการใดในการบำบัดรักษา ; บุคคลใดที่พอจะรักษาให้ดีขึ้นได้ ; ประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา ; และหลักฐานที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหลังการบำบัดรักษา ; การตัดสินใจให้บุคคลได้รับการบำบัดทางจิตเวชภายใต้การกักกันและควบคุมตลอดไปนั้นเหมาะสมกับบุคคลประเภทนี้หรือไม่ และการรักษาแบบนี้จะสามารถลดความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการปล่อยตัวออกมา น้อยเพียงใด สิ่งเหล่านี้จึงทำให้การบำบัดรักษามุบุคคลที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้ร้ายโดยสันดานในระบบนิติจิตเวชที่มีความแตกต่างกับระบบจิตเวชทั่วไป

โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวมีสาระสำคัญ เช่น เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา รูปแบบการนำเข้าสู่ระบบบังคับรักษา รูปแบบการนำผู้ป่วยทางจิตเข้าสู่ระบบบังคับรักษาไว้ในโรงพยาบาล รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต อีกทั้งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ยังให้อำนาจศาลส่งตัวจำเลยที่ถูกตัดสินว่ามีความผิดและต้องได้รับโทษจำคุก และนำจำเลยมีอาการป่วยทางจิตไปบังคับรักษาแทนแทนการลงโทษจำคุก

ในส่วนของประเทศญี่ปุ่นนั้น กฎหมายที่กำหนดมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต ก่อนที่ผู้ป่วยจะกระทำความผิดในประเทศญี่ปุ่น คือ กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น ค.ศ. 1988 (The Mental Health Law, MHL 1988) ซึ่งมีสาระสำคัญ เช่น เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา รูปแบบการนำเข้าสู่ระบบบังคับรักษา รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต หลักเกณฑ์และการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยทางจิต มีหลักเกณฑ์บังคับรักษา คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ อัยการ ผู้อำนวยการสถานคุมประพฤติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชฯ อาจร้องขอให้จิตแพทย์จำนวน 2 คน ประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกรณีเร่งด่วนจิตแพทย์คนเดียวมีอำนาจรับผู้ป่วยไว้รักษาโดยไม่สมัครใจ

จากการศึกษาว่าในส่วนของประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่นนั้น ค่อนข้างให้ความสำคัญกับการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต โดยมีการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตเพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยเฉพาะ มีระบบการค้นหาผู้ป่วยเพื่อนำตัวมาบังคับรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วยเป็นเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการบังคับรักษา ให้ฝ่ายผู้บริหารเป็นผู้ใช้มาตรการ เช่น การออกคำสั่งควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล การทบทวนผลการรักษา ความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย การปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล อีกทั้งมีมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ โดยให้ส่งตัวผู้กระทำผิดไปอยู่ในความควบคุมดูแลของฝ่ายบริหารภายใต้กฎหมายสุขภาพจิต แต่ในส่วนของประเทศไทยนั้น ยังไม่มีแนวทางประกอบการพิจารณาส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตก่อนอย่างเป็นระบบ โดยกระบวนการส่งตัวผู้ที่ปรากฏนั้น ในกรณีผู้กระทำความผิดมีอาการป่วยทางจิต พนักงานสอบสวน ศาลสามารถส่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาส่งตัวผู้กระทำความผิดนั้นไปรับการรักษา แต่จะเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดที่มีอาการวิกลจริตอย่างชัดเจน เช่น แต่งกายสกปรก พูดยาไม่รู้เรื่อง และเป็นกรณีที่ญาติหรือทนายของผู้กระทำความผิด แจ้งว่าผู้กระทำความผิดเคยมีประวัติป่วยทางจิตโดยการนำหลักฐานมาเสนอต่อพนักงานสอบสวน หรือศาล ส่วนผู้กระทำความผิดทางเพศที่ไม่มีอาการทางจิตชัดเจน มักจะไม่ได้รับการส่งตรวจทางจิต ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีความเบี่ยงเบนทางเพศนั้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการทางจิต จึงเป็นสาเหตุที่ไม่ได้รับการส่งตัวไปตรวจจิตด้วย

ดังนั้น กระบวนการส่งผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิตในประเทศไทยนั้น ไม่ว่าจะในกรณีใดๆ ควรมีการเพิ่มขึ้นตอนของการนำตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตเสียก่อน เพื่อตรวจว่าผู้กระทำความผิดคนดังกล่าวมีสภาพทางจิตที่ผิดปกติหรือไม่ โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ปรากฏอาการทางจิตที่ชัดเจน หรือรอให้ญาติ ทนายความของผู้นั้นนำหลักฐานมาแสดงเสียก่อนว่า ผู้กระทำความผิดได้มีประวัติอาการป่วยทางจิตมาก่อน ทั้งนี้ เนื่องจากผู้กระทำ

ความผิดปกติบางอย่างไม่ปรากฏอาการทางจิตอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ที่มักไม่แสดงอาการจนกว่าจะได้มีการกระทำความผิดเสียก่อน ทำให้อัตราการเกิดอาชญากรรมทางเพศนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งปัญหาการกระทำความผิดทางเพศก็เกิดขึ้นซ้ำๆ โดยไม่รู้จบ เมื่อได้ทำการตรวจจิตผู้กระทำผิดแล้ว จึงดำเนินการตามขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการนำตัวไปบำบัดรักษาตามขั้นตอน หรือหากไม่พบว่ามมีอาการป่วยทางจิตก็สามารถนำตัวไปดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

## 2. ปัญหาผู้กระทำผิดมีอาการทางจิต ในการรับการรักษาให้เป็นปกติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาในการกระทำผิด

ปัจจุบันสังคมไทยได้มีบุคคลจำนวนมากไม่น้อยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ บุคคลเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำผิดอาญา ทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นๆ อาทิ การล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก มักเกิดจากการกระทำของบุคคลใกล้ชิดซึ่งคุ้นเคยกับเด็ก เมื่อพบว่าเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้น มักจะปกปิดด้วยความอับอาย ปกป้องชื่อเสียงทั้งของเด็กและผู้กระทำผิด ซึ่งมักเป็นคนใกล้ชิดนั่นเอง

สำหรับรูปแบบการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก เราสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด กล่าวคือ ประการแรก กรณีไม่รุนแรง เป็นการล่วงละเมิดทางเพศที่ไม่มีการสัมผัสร่างกาย เช่น การเปลือยกายหรือให้เด็กดูอวัยวะเพศ แอบดูเด็กอาบน้ำ พุดสวนลาม พุดสองแง่สองง่าม โทรศัพทลามก หรือการให้เด็กดูภาพลามก วิดีโอลามก เพื่อเร่รุ่ม หรือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อเด็ก และประการที่สอง กรณีรุนแรง เป็นการล่วงละเมิดโดยมีการสัมผัสร่างกายเด็กด้วย โดยมีลักษณะที่ยังไม่ถึงขั้นที่ล่วงล้ำเข้าไปในอวัยวะเพศของเด็ก เช่น ลูบคลำอวัยวะเพศหรือตามร่างกายเด็กด้วยมือหรือปาก ให้เด็กจับคลำอวัยวะเพศ หรือสำเร็จความใคร่ บางกรณีอาจมีการทำร้ายร่างกายเด็กร่วมด้วย

สาเหตุของการกระทำความผิดนั้น ก่อนข้างซับซ้อนและแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่โดยรวมเป็นผลจากปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้กระทำ เช่น ผู้ติดสารเสพติด สุรายาเสพติด ฯลฯ จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และจากการศึกษาพบว่า ผู้กระทำมักจะเป็นผู้ที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกทารุณกรรมในวัยเด็กมาก่อน การล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กอาจเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไหร่ก็ได้ เช่น บ้าน โรงเรียน วัด สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น ห้องน้ำสาธารณะ โรงภาพยนตร์

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ก็มีมาตรการเพื่อดำเนินการควบคุมดูแลและให้การคุ้มครองผู้กระทำผิดที่จิตไม่ปกติ เช่นกรณีผู้กระทำความผิดข่มขืนกระทำ

ชำระที่เกี่ยวข้องกับความผิดเกี่ยวกับเพศ โดยกระทำกับเด็กหรือผู้เยาว์ตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277

## 2.1 การคุ้มครองด้านการรับผิดทางอาญาของผู้กระทำผิดที่จิตไม่ปกติ

บุคคลจิตไม่ปกติที่กระทำความผิดอาจไม่ต้องรับโทษหรือรับโทษน้อยลง เนื่องจากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65<sup>39</sup>

ทั้งนี้จากการที่ศึกษา ได้ทำการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องได้เห็นว่า เมื่อหากพนักงานอัยการพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในข่ายไม่ต้องรับโทษ ก็อาจมีคำสั่งไม่ฟ้อง ดังเช่น กรณีที่เป็นข่าวดังที่จังหวัดราชบุรี กรณีแม่และป้าป่วยเป็นโรคจิต คิดว่าตนเองเป็นองคัมรินทร์และพระอาทิตย์<sup>40</sup> แม่ได้สั่งให้ป้ามาบุตรสาวของตน และจากรายงานของการตรวจวินิจฉัยทางนิติเวช แพทย์ยืนยันว่าผู้ต้องหาทั้งสองคนป่วยเป็นโรคจิตกระทำผิด เนื่องจากอาการทางจิตมีภาวะหลงผิด ไม่รู้ผิดชอบขณะกระทำความผิด พนักงานอัยการจึงมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาทั้งสองตามมาตรา 65 ซึ่งเป็นการสั่งไม่ฟ้องที่ชอบด้วยข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายแล้ว และต่อมาแพทย์ได้ทำการรับบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งสองจนหายกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้ตามปกติ หรือกรณีที่ฟ้องต่อศาล หากปรากฏจากหลักเกณฑ์ทางแพทย์ว่าบุคคลทั้งสองเข้าข่ายตามมาตรา 65 ศาลก็อาจพิพากษาว่ามีความผิดแต่ไม่รับโทษ หรือพิพากษาให้รับโทษน้อยเพียงใดก็ได้ นั่นหมายความว่าในกรณี ผู้กระทำผิดที่มีสภาพจิตเวชไม่ปกติกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน โดยกฎหมายบัญญัติไว้ให้ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ สำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

การจำแนกโรคในทางจิตเวชนั้น มีความละเอียดมาก เป็นการแบ่งผู้ป่วยจิตเวชออกเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการรักษาโรค แต่หากผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้กระทำความผิดในทางอาญา การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อลงโทษหรือยกเว้นโทษ จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับหลักกฎหมาย ซึ่งหากวิเคราะห์แล้วจะพบว่า การจำแนกโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์จะ

<sup>39</sup> ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

<sup>40</sup> ชลลดา เชื้อชาญญู วิธีการเพื่อความปลอดภัยของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่จะก่อเหตุร้ายแก่สังคม วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2551 หน้า 33.

ครอบคลุมในลักษณะกว้าง โดยถือว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทั้งหมดนั้น เป็นผู้ป่วย ไม่ว่าจะมีความผิดปกตินั้นจะเกิดจากปัญหาอ่อน (Mental retardation) โรคประสาท (neurosis) โรคจิต (psychosis) ความผิดปกติทางเพศ (sexual deviation) รวมถึงผู้ที่ติดยาเสพติดด้วย เหล่านี้ล้วนเป็นผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ การรักษา แต่หากมองในแง่กฎหมาย กฎหมายจะไม่ลงโทษหรือยกเว้นโทษให้ในความผิดปกติบางประเภทเท่านั้น โดยถือหลักว่าความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางจิตจะต้องถึงขนาดที่กระทำโดยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เท่านั้น กฎหมายจึงจะยกเว้นโทษให้ เพราะโดยหลักทั่วไปเมื่อคนทำผิดก็ต้องลงโทษ การที่จะไม่ลงโทษหรือลดโทษให้ใครจะต้องมีเหตุผลพิเศษ และเหตุผลพิเศษในกรณีที่มีความผิดปกติทางจิตนี้ก็คือ บุคคลนั้นจะต้องมีความผิดปกติขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ในขณะที่กระทำผิดนั้น ซึ่งกรณีที่เข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้แก่ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ที่ปัญญาอ่อน

สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติบางอย่าง เช่น ผู้ที่เป็นโรคประสาท ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือผู้ที่ติดยาเสพติด จึงไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับการยกเว้นตาม มาตรา 65 เว้นแต่ผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความผิดปกติอย่างอื่น เช่น มีอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย เหตุผลที่กฎหมายไม่ยกเว้นโทษ หรือลดโทษให้บุคคลเหล่านี้ก็เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ยังมีความรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่ แม้ว่าจะมีความผิดปกติในทางจิตใจที่จะชักนำให้ทำอะไรต่างไปจากคนธรรมดาได้ง่าย แต่สิ่งจูงใจนั้นก็ไม่ถึงขนาดทำให้ความรู้ผิดชอบและความสามารถบังคับตนเองสูญเสียไป

หลักการในมาตรา 65 เป็นกรณีข้อยกเว้นหนึ่งของการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดอาญาโดยเจตนา ถ้าจำเลยในคดีอาญาเกิดอ้างว่าวิกลจริตไม่ต้องรับโทษ หลักการนี้เป็นเรื่องที่มีเงื่อนไข ยังต้องมีการพิสูจน์อีกครั้งหนึ่งโดยศาลจะมีคำสั่งให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยสภาพจิตของจำเลยว่าวิกลจริตจริงหรือไม่ ซึ่งกระบวนการพิจารณาว่าบุคคลใดเป็นบุคคลวิกลจริตนั้น มักจะต้องอาศัยจิตแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรมในการกำหนดโทษและช่วยเหลือบุคคลนั้นต่อไป โดยทั่วไปแล้วจิตแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตหรือไม่ สามารถจะต่อสู้คดีได้หรือไม่ และขณะกระทำความผิดสามารถรู้ผิดชอบหรือไม่ บังคับตัวเองได้หรือไม่

ในแง่ของการวินิจฉัยว่าบุคคลวิกลจริต ซึ่งได้แก่ จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน จิตแพทย์ต้องเข้าใจความหมายของโรคและรู้จริงถึงลักษณะอาการที่สำคัญที่ปรากฏออกมา และทำการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดรอบคอบ ซึ่งช่วยในกระบวนการพิจารณาว่า บุคคลนั้นเป็นจิตบกพร่อง โรคจิต หรือโรคฟั่นเฟือนหรือไม่ จากนั้นแพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยนั้นจะต้องทำรายงานเสนอต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลว่า ตรวจจำเลยแล้ว ผลการตรวจเป็นประการใด จำเลยมีอาการทางจิต

หรือไม่ อย่างไร ถ้าจำเลยมีสภาพจิตเป็นปกติ คดีก็จะดำเนินไปขั้นตอนปกติต่อไป แต่ถ้าจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตจริง ความผิดปกตินั้นอยู่ในระดับไหน ยังรู้สึกตัวอยู่บ้างหรือไม่ หรือมีความรู้สึกตัวมากน้อยแค่ไหน ซึ่งกรณีแพทย์รายงานว่า “จำเลยมีความผิดปกติทางจิต” นั้น พนักงานสอบสวนหรือศาลก็จะต้องนำเอารายงานผลการตรวจของแพทย์มาพิจารณาประกอบกับพยานหลักฐานและข้อเท็จจริงอื่นๆ เพิ่มเติมจากฝ่ายโจทก์และจำเลยที่ได้เสนอพินิจกันต่อหน้า โดยไม่ได้รับฟังรายงานแพทย์เพียงอย่างเดียว พินิจความผิดปกติทางจิตของจำเลย พนักงานสอบสวนหรือศาลยังจะต้องพิจารณาประกอบกับพยานหลักฐานอื่นๆ เพิ่มเติมด้วย เพียงแต่รายงานของแพทย์ซึ่งถือว่าเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ เป็นหลักฐานที่มีน้ำหนักพอสมควรเท่านั้น กล่าวโดยสรุป เมื่อจำเลยให้การต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลว่า ขณะกระทำความผิด ไม่รู้สึกตัว เพราะวิกลจริต ไม่ต้องรับโทษ โดยได้ประโยชน์จากข้ออ้างดังกล่าวทันที แต่จะต้องมีการตรวจสภาพจิตโดยแพทย์อีก โดยมีวิธีการเฉพาะในการตรวจวินิจฉัยว่าผู้ใดจิตไม่ปกติ ดังนั้น โอกาสที่จำเลยแอบอ้างเพื่อยกเว้นความผิด ไม่สามารถทำได้ เพราะจิตแพทย์ โดยส่วนใหญ่แล้วมีความเชี่ยวชาญสูง และในกระบวนการกฎหมายมีวิธีพิจารณาคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกับคนวิกลจริต กระทำความผิดมีความรอบคอบ รัดกุม

## 2.2 การคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดี

โดยมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา บัญญัติว่า “ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวน หรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้ว ให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยัง โรงพยาบาล โรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาสั่งบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวได้”

แม้ว่าขณะกระทำผิดผู้ต้องหาอาจรู้สึกชอบบ้างตามมาตรา 65 วรรคสอง แต่เมื่อถึงขั้นสอบสวน ฟ้อง พิจารณาคดีผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็ต้องงดการดำเนินคดีจนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีได้

ผู้เขียนเห็นว่า มาตรา 14 ในระหว่างทำการสอบสวนไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ถ้ามีเหตุเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลย เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ ตรวจผู้นั้นเสร็จ แล้วให้เรียก พนักงานแพทย์ผู้นั้น



มาให้ถ้อยคำ หรือให้การตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวน หรือศาล เห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลย เป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ไว้จนกว่า ผู้นั้นหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจ ส่งผู้นั้นไปยัง โรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่น ที่เต็มใจรับไปดูแล รักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ศาลจะจำหน่ายคดี เสียชั่วคราวก็ได้ คำว่า มีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต ในกรณีนี้ ย่อมรู้ได้จากการแสดงออกของ ผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้น หรือจากบุคคลอื่น เช่น ญาติ ความวิกลจริตนี้อาจเกิดขึ้น ก่อนการกระทำผิด หรือภายหลังจากการกระทำผิดแล้วก็ได้

ในกรณีผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตมาก่อน หรือขณะกระทำความผิด ถ้าเป็นกรณี เข้าตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 คือ ผู้กระทำความผิดมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน และทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ผู้กระทำความผิดนั้นย่อมได้รับ ยกเว้นโทษ ถ้าความวิกลจริตของผู้ต้องหาหรือจำเลย เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้กระทำความผิดแล้ว ซึ่งอาจ เกิดขึ้นระหว่างสอบสวน หรือเมื่อฟ้องไปถึงชั้นศาลแล้วก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ไม่ได้รับยกเว้นโทษ ในกรณีที่มีเหตุเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริต ให้พนักงานสอบสวน หรือศาลสั่งให้ พนักงาน แพทย์ ตรวจผู้นั้น แล้วเรียก พนักงานแพทย์ผู้นั้น มาให้ถ้อยคำหรือให้การตรวจได้ผลประการใด คือ ผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้น วิกลจริตหรือไม่ และแพทย์ต้องให้ความเห็นอีกว่า สามารถต่อสู้คดีได้ หรือ ไม่ เช่น ลมบ้าหมู อาการวิกลจริตมีขึ้นเวลาชก ถ้าไม่ชกก็เป็นคนปกติ จึงสามารถต่อสู้คดีได้ คำ ว่า พนักงานแพทย์ ตามกฎหมายจึงต้องเป็น แพทย์ของทางราชการ จะใช้แพทย์ตามคลินิกที่ตั้งขึ้น เป็นส่วนตัวไม่ได้ เมื่อพนักงานแพทย์ตรวจยืนยันว่า เป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ กรณีนี้ พนักงานสอบสวนต้องงดการสอบสวน หรือศาลงดการไต่สวนมูลฟ้อง หรืองดการพิจารณา แต่ถ้ายังสามารถต่อสู้คดีได้ ในกรณีนี้ จะงดการสอบสวน หรืองดการพิจารณาไม่ได้ ต้องดำเนินการ ต่อไป

ทั้งนี้ผู้เขียนเห็นว่า กรณีที่พนักงานสอบสวนงดการสอบสวน มี 2 กรณี คือ งดตาม มาตรา 14 นี้ และในมาตรา 140 อีกกรณีหนึ่ง การงดการสอบสวนตาม มาตรา 14 นี้ คือ หยุดการ สอบสวนไว้ หรืองดการไต่สวนหรือพิจารณาของศาลไว้เสียก่อน จนกว่าผู้นั้น จะหายวิกลจริต หรือ สามารถต่อสู้คดีได้ จึงค่อยทำการสอบสวน ต่อไปใหม่ สำหรับศาล จะสั่งจำหน่ายคดี เสียชั่วคราวก็ได้ ดังนั้น กรณีที่ผู้ต้องหาวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนต้องทำการ สอบสวนแพทย์ของทางราชการยืนยันว่าผู้ต้องหาวิกลจริตหรือไม่ และต้องมีความเห็นต่ออีกว่า ผู้ต้องหาสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ถ้าวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็ให้งดการสอบสวน อีกทั้ง ระหว่างที่ผู้ต้องหาไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น ควรมอบหมายให้ผู้อนุบาล ญาติ หรือผู้อื่น ที่เต็ม

ใจรับไปดูแลรักษา หรือส่งไปให้ โรงพยาบาล โรคจิต เพื่อจะได้มีผู้รับผิดชอบดูแล หากหายดีแล้วก็จะได้นำคืนต่อไปได้ เพื่อเป็นการป้องกัน การหลบหนี ของผู้ต้องหา อีกทางหนึ่ง

### 2.3 การคุ้มครองด้านการรับโทษตามคำพิพากษา

ในกรณีที่คดีถึงที่สุดแล้ว และศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกจำเลยหรือให้ประหารชีวิตจำเลย แต่หากบุคคลนั้นเกิดวิกลจริต ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ก็มีมาตรการคุ้มครองผู้กระทำผิดที่วิกลจริตไว้ด้วย คือ

กรณีรับโทษจำคุก มาตรา 246 “ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อน จนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไปในกรณีต่อไปนี้ เมื่อจำเลยวิกลจริต ฯลฯ ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้น ให้ศาลส่งพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจัดให้บุคคลดังกล่าวแล้วอยู่ในควบคุมในสถานที่ยื่นขอ”

กรณีรับโทษประหารชีวิต มาตรา 248 บัญญัติว่า “ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต เกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิตให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อน จนกว่าผู้นั้นจะหายขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรคสอง แห่งกฎหมายลักษณะอาญา มาบังคับ ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหากภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต”

กรณีที่ศาลพิพากษาให้จำคุกจำเลยวิกลจริต ก่อนจำคุก ศาลมีอำนาจตามมาตรา 246 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ทุเลาการจำคุกไว้จนกว่าจำเลยจะหายเป็นปกติ แต่หากจำเลยหายหลังจากล่วงเลยโทษจำคุกตามคำพิพากษา เช่น มีคำพิพากษาให้จำคุก 5 ปี แต่จำเลยวิกลจริต และเข้ารับการรักษาดำเนินถึง 10 ปีจึงหาย ผู้ศึกษาเห็นว่าการแก้ไขกฎหมายให้มีการพิจารณาขอโทษจำคุกให้แก่จำเลย หรือไม่ ด้วยเหตุผลทางด้านมนุษยธรรม เพราะกรณีจำเลยวิกลจริตระหว่างการพิจารณาคดีของศาล และศาลสั่งงดการพิจารณาจนเกินกำหนดอายุความสำหรับความผิดที่ฟ้องนั้นแล้วตาม มาตรา 95 วรรคสองแห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติว่าคดีนั้นจะขาดอายุความ และจะลงโทษจำเลยอีกไม่ได้ จึงน่าจะให้มีการแก้ไขกฎหมายให้จำเลยที่วิกลจริตก่อนรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาได้รับผลดีเช่นเดียวกันด้วย

### 2.4 การป้องกันสังคมจากการก่อเหตุร้ายโดยผู้กระทำผิดจิตไม่ปกติ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 บัญญัติว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

กรณีคนป่วยโรคจิตที่มีอาการวิกลจริตและอาจก่อเหตุร้าย เช่น กระทบความผิดในฐานข่มขืนเด็กหรือทำร้ายผู้อื่นได้ตลอดเวลา แต่ตราบไคที่ยังไม่ก่อเหตุร้ายเป็นคดีอาญาขึ้น รัฐก็ไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะดำเนินการอย่างหนึ่งใดกับบุคคลดังกล่าว เช่น จะนำตัวไปเข้ารักษาพยาบาลและควบคุมตัวไว้เพื่อป้องกันการก่อเหตุร้าย ก็กระทำไม่ได้ เพราะไม่อยู่ในขอบข่ายของวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และจะขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน มีผลให้สังคมนั่งอยู่ในฐานะต้องเสี่ยงต่อการถูกก่อเหตุร้ายโดยบุคคลดังกล่าวต่อไป จึงสมควรแก้ไขปรับปรุงมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเสียใหม่ให้มีการดำเนินการกับผู้วิกลจริตที่อาจก่อเหตุร้ายได้ด้วยเพื่อคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยโดยมีกระบวนการตรวจสอบอย่างรัดกุมด้วย เพื่อมิให้มีการนำตัวบุคคลไปควบคุมในโรงพยาบาลโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรด้วย

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายทั้งกฎหมายสารบัญญัติและกฎหมายวิธีสบัญญัติไว้ดำเนินการคดีกับผู้กระทำผิดที่จิตไม่ปกติอยู่แล้วก็ตาม ในทางปฏิบัติก็ยังมีข้อขัดข้องทั้งทางด้านการบังคับใช้และข้อขัดข้องในเรื่องของบทบัญญัติแห่งกฎหมายหลายประการ อันควรได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตที่กระทำผิดอาญา โดยเฉพาะการกระทบผิดในกรณีปัญหาของการบังคับใช้กฎหมายอาญาความผิดฐานกระทำชำเรา ในกรณีของมาตรา 277 ของประมวลกฎหมายอาญามีลักษณะอย่างไร และผู้เสียหาย ผู้ต้องหาที่เป็นจำเลยมีอาการทางจิตอย่างไร โดยได้รับการรักษาในสภาวะจิตเวชของผู้กระทำผิดให้เป็นปกติ เพื่อป้องกันและแก้ไขไม่ให้กลับมากระทำผิดในกรณีดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง

จากปัญหาของการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับผู้กระทำผิดจิตไม่ปกติ ก็ยังมีปัญหาในเรื่องตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว อันควรได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้กระบวนการยุติธรรมได้เป็นไปอย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 1. บทสรุป

กระบวนการส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีแนวทางประกอบการพิจารณาส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตก่อนอย่างเป็นระบบ โดยกระบวนการส่งตัวผู้ที่ปรากฏนั้น ในกรณีผู้กระทำความผิดมีอาการป่วยทางจิต ศาลสามารถส่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาส่งตัวผู้กระทำความผิดนั้นไปรับการรักษา แต่จะเป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีอาการวิกลจริตอย่างชัดเจน และญาติหรือทนายของผู้กระทำความผิด แจ้งว่าผู้กระทำความผิดเคยมีประวัติป่วยทางจิตโดยการนำหลักฐานมาเสนอต่อพนักงานสอบสวนหรือศาล พฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจนว่าผู้กระทำความผิดนั้นมีอาการป่วยทางจิต เช่น ผู้กระทำความผิดมีอาการหัวเราะและพูดคนเดียว หรือมีกิริยาแปลกๆ คุยง่าย ก้าวร้าว มีพฤติกรรมกระทำความผิดซ้ำๆ ตลอดจนผู้กระทำความผิดมีอาการเฉยเมย แยกตัว ไม่ได้ตอบ และมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน ทำร้ายตนเอง หรือมีลักษณะหงุดหงิด อยู่ไม่สุข ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถตั้งข้อสงสัยได้ว่าผู้กระทำความผิดมีอาการทางจิต ส่วนผู้กระทำความผิดทางเพศที่ไม่มีอาการทางจิตชัดเจน มักจะไม่ได้รับการส่งตรวจทางจิต ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีความเบี่ยงเบนทางเพศนั้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการทางจิต จึงเป็นสาเหตุที่ไม่ได้รับการส่งตัวไปตรวจจิตด้วย

โดยกฎหมายในประเทศไทยนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ การกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การสั่งให้เข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ในกรณีที่พบว่า บุคคลผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิต ตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง หรือสังคมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยไว้ 2 กรณี คือ (1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาการบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จะกระทำต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียด และประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากบุคคลนั้นด้วย และ (2) กรณีบังคับบำบัดรักษาการบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจะกระทำ

ได้ ต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต แสดงออก โดยประการที่น่าจะเกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้ป่วย “ความจำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ซึ่งในกระบวนการกฎหมายดังกล่าว เป็นการบำบัดผู้ป่วยที่มีอาการป่วยทางจิต แต่มิได้มีบทบัญญัติทางกฎหมายที่ชัดเจนในการส่งตัวผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต เนื่องจากในความเป็นจริงแล้วการพิจารณาส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตนั้น ศาลมักจะใช้อำนาจในกรณีที่เห็นความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดอย่างชัดเจน คือมีอาการปรากฏให้เห็น เช่นมีอาการหัวเราะและพูดคนเดียว หรือมีกิริยาแปลกๆ คุยง่าย ก้าวร้าว มีพฤติกรรมกระทำผิดซ้ำๆ ตลอดจนผู้กระทำความผิดมีอาการเฉยเมย แยกตัว ไม่ได้ตอบ และมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน ทำร้ายตนเอง หรือมีลักษณะหงุดหงิด อยู่ไม่สุข ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถตั้งข้อสงสัยได้ว่าผู้กระทำความผิดมีอาการทางจิต แต่ในส่วนของผู้กระทำความผิดที่ไม่แสดงอาการนั้น ไม่อาจใครทราบมาก่อนได้เลยว่าผู้นั้นมีอาการป่วยทางจิตหรือไม่

## 2. ข้อเสนอแนะ

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายทั้งกฎหมายสารบัญญัติและกฎหมายวิธีสบัญญัติไว้ดำเนินคดี กับผู้กระทำความผิดที่จิตไม่ปกติอยู่แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีข้อขัดข้องทั้งทางด้านการบังคับใช้และข้อขัดข้องในเรื่องของบทบัญญัติแห่งกฎหมายหลายประการ อันควรได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตที่กระทำความผิดอาญา

ดังนั้นจึงเสนอแนะทางในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิต ที่กระทำความผิดอาญา ดังนี้

1. จากปัญหาการกลับมาก่อคดีซ้ำของผู้กระทำความผิด ควรให้มีการบัญญัติกฎหมายในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเพิ่มเติม เพื่อให้พนักงานสอบสวน หรือศาล ที่ได้รับตัวผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไว้้นสามารถนำผู้ต้องหาหรือจำเลยไปตรวจจิต โดยจิตแพทย์และนำผู้ต้องหาหรือจำเลยเหล่านี้ไปบำบัดอาการ และเมื่อบำบัดหายแล้วผู้ป่วยก็จะเข้าสู่กระบวนการลงโทษตามฐานความผิดต่อไป เช่นเดียวกับผู้ต้องหาคนอื่นๆ

2. จากการศึกษาปัญหาแล้วพบว่าปัจจุบัน กฎหมายไทยยังไม่มีข้อกำหนดขั้นตอนการส่งตัวผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิตไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีการบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมในส่วนของกระบวนการส่งตัวผู้กระทำความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปตรวจจิต โดยกำหนดขั้นตอนการใช้อำนาจส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนของพนักงานสอบสวน อัยการ หรือศาล ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดี โดยอาจมีการส่งตัวผู้กระทำความผิดไปตรวจจิตตั้งแต่ชั้นพนักงานสอบสวน เพื่อให้การดำเนินการพิจารณาคดีของศาลในคดีกระทำชำเราเด็ก เป็นไปด้วยความยุติธรรม และถูกต้อง

3. เมื่อมีการนำตัวผู้กระทำความผิดไปทำการบำบัดรักษาแล้ว เมื่อครบกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษา และมีการปล่อยตัวผู้กระทำความผิดที่หายเป็นปกติออกมาเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับโทษตามกฎหมายสำหรับความผิดที่ได้ก่อขึ้นแล้ว ควรมีมาตรการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดที่ได้เข้ารับการบำบัดว่าหายเป็นปกติหรือไม่ โดยกำหนดระยะเวลาไว้สำหรับการเฝ้าติดตามผลเป็นรายกรณีไป หากครบกำหนดระยะเวลาในการเฝ้าติดตามผลแล้วไม่ปรากฏว่าผู้กระทำความผิดนั้นกลับมามีอาการผิดปกติทางจิตอีก ก็ให้รายงานผลต่อศาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับโทษสำหรับความผิดที่ก่อต่อไป แต่หากในระหว่างการติดตาม ปรากฏว่าผู้กระทำความผิดที่เข้ารับการบำบัดรักษากลับมามีความผิดปกติทางจิตอีกครั้ง ก็ให้รายงานผลต่อศาล เพื่อกำหนดมาตรการนำตัวผู้กระทำความผิดดังกล่าวเข้ารับการบำบัดต่อไป

4. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดหลักเกณฑ์สั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรณีพบว่า บุคคลผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิต ตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคมพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยไว้ 2 กรณี คือ (1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จะกระทำได้อีกต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาจะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากบุคคลนั้นด้วย และ (2) กรณีบังคับบำบัดรักษาการบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจะกระทำได้อีกต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ดังนั้นควรมีการบัญญัติเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยอาจนำหลักการของต่างประเทศมาเป็นตัวอย่างในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ โดยอาจให้ฝ่ายผู้บริหารเป็นผู้ใช้มาตรการ เช่น การออกคำสั่งควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล การทบทวนผลการรักษา ความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย การปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล อีกทั้งมีมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ โดยให้ส่ง

ตัวผู้กระทำความผิดไปอยู่ในความควบคุมดูแลของฝ่ายบริหารภายใต้ กฎหมายสุขภาพจิต ดังเช่น กฎหมายของประเทศอังกฤษ และญี่ปุ่น

5. ควรมีการกำหนดมาตราเพื่อเป็นการทุเลาการบังคับโทษจำคุกสำหรับจำเลยที่ได้รับโทษจำคุกอยู่แล้วเกิดวิกลจริต จำเลยยอมไม่เข้าใจเรื่องที่ต้องถูกลงโทษ ความรับผิดชอบในทางอาญาของบุคคลวิกลจริตจะต้องยุติลง ผู้ที่เกี่ยวข้องในการบังคับโทษจะต้องส่งตัวบุคคลวิกลจริตนั้นไปบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตให้หายเสียก่อน จากนั้นจึงนำตัวมารับโทษตามกฎหมายต่อไป

6. ในกรณีที่ผู้ต้องหาวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวน ต้องทำการสอบสวนจิตแพทย์ของทางราชการ เพื่อยืนยันว่า ผู้ต้องหาวิกลจริตจริงหรือไม่ และต้องมีความเห็นต่ออีกว่า ผู้ต้องหาสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ ถ้าวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็ให้แจ้งการสอบสวน อีกทั้ง ระหว่างที่ผู้ต้องหาไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น ควรมอบหมายให้ผู้อนุบาล ญาติ หรือผู้อื่น ที่เต็มใจรับไปดูแลรักษา หรือส่งไปให้โรงพยาบาลโรคจิต เพื่อจะได้มีผู้รับผิดชอบดูแล หากหายดีแล้ว ก็จะได้ดำเนินคดีต่อไปได้

7. ควรแก้ไขปรับปรุงมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเสียใหม่ให้มีการดำเนินการกับผู้วิกลจริตที่อาจก่อเหตุร้ายได้ด้วย เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าว ถ้ายังไม่มีมีการก่อเหตุร้ายเป็นคดีอาญาขึ้น รัฐก็ไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะดำเนินการอย่างหนึ่งใด เพราะอาจขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน มีผลให้สังคมต้องอยู่ในฐานะต้องเสี่ยงต่อการถูกก่อเหตุร้ายโดยบุคคลดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัย โดยมีกระบวนการตรวจสอบอย่างรัดกุมเพื่อมิให้มีการนำตัวบุคคลไปควบคุมในโรงพยาบาลโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรด้วย

ดังนั้น การที่ผู้ศึกษาได้มีข้อเสนอแนะมาในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับดังกล่าว ผู้ศึกษาก็คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางเพื่อให้เกิดความยุติธรรมทั้ง 2 ฝ่ายไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ได้รับความเสียหายและฝ่ายผู้กระทำความผิด เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาต่อไป และสังคมเกิดความสงบเรียบร้อย

บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ (2549) กฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 2 กรุงเทพมหานคร จีระรัชการพิมพ์  
เกษม ดันติผลาชีวะ “Psychiatry in Thailand : Country Report 1996” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง  
ประเทศไทย (2540)
- เจมจุกา สุวรรณจินดา (2548) การคุ้มครองสิทธิเด็กผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศโดย  
กระบวนการยุติธรรมทางอาญา วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- จิตติ ดิงศภัทย์ (2547) คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาภาค 2 ตอน 1 กรุงเทพมหานคร  
เนติบัณฑิตยสภา
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2548) กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ การคืนอำนาจแก่เหยื่อ  
อาชญากรรมและชุมชน กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- เชียร สิริยานนท์ “อาชญากรรมกับโรคจิต” บทความมหาวิทยาลัยมหิดล (2546)
- ชิงชัย ศรีประสิทธิ์ (2540) มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต วิทยานิพนธ์  
ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ธัญญา ใจดี “ผู้เสียหายคดีความผิดทางเพศ : สถานภาพที่แลกด้วยชีวิต” ค้นคืน 27 กรกฎาคม 2554  
จาก <http://sites.google.com>
- ปานกมล รอดชีวี (2548) สำคัญผิดในเรื่องผู้เสียหาย : ผลทางกฎหมาย สารนิพนธ์ปริญญา  
นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, มาโนช หล่อตระกูล “เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช” ค้นคืน 30 ตุลาคม 2556  
จาก <http://www.ramamental.com/noncat/diagnosis>
- ประทีภย์ ลิจิตเลอสรวง “แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิตของไทย” วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย (2540)
- พัฒนไชย ยอดพวง (2533) วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48  
วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- รณชัย คงสกนธ์ (2551) ตำรานิติจิตเวชศาสตร์ Forensic Psychiatry กรุงเทพมหานคร  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2532) นิติเวชศาสตร์ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

- วิชา มหาคุณ (2539) *ศาลเยาวชนและครอบครัวตามแนวความคิดสากล* กรุงเทพมหานคร ศาล  
เยาวชนและครอบครัวกลาง
- วรัญญา ชินวงศ์ (2549) *การคุ้มครองเด็กผู้เสียหายจากการล่วงเกินทางเพศโดยสำคัญผิดในอายุ*  
การศึกษาอิสระปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สถาบันวิจัยและพัฒนาสังคม “ปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพกฎหมายในการตอบสนองต่อการคุ้มครอง  
สิทธิเด็ก” ค้นคืน 5 ตุลาคม 2556 จาก [http://www.spu.ac.th:8080/dspace/  
bitstream/  
123456789/3607/.../7chap3.pdf](http://www.spu.ac.th:8080/dspace/bitstream/123456789/3607/.../7chap3.pdf)
- สุพจน์ สุโรจน์ (2550) “*แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด*” ใน *เอกสารการ  
สอนชุดวิชา การบริหารงานยุติธรรม* เล่ม 2 หน่วยที่ 8 นนทบุรี สาขาวิชานิติศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล *ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาฉบับอ้างอิง* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์วิญญูชน
- สุชาดา เหล่าพลสุข (2548) *ความคิดทางเพศ: กรณีความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา* วิทยานิพนธ์  
ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และอเนก ยมจินดา (2540) *กฎหมายการแพทย์* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์วิญญูชน
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) “*สู่กระบวนการทัศน์ใหม่ของระบบกฎหมายไทย*”  
ค้นคืน 20 ตุลาคม 2556 จาก [http://www.trf.or.th/tips/x.asp?Art\\_ID=132,2553](http://www.trf.or.th/tips/x.asp?Art_ID=132,2553)
- สมพร อมรชัยนพคุณ “*กระบวนการยุติธรรมกับการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน*”  
ค้นคืน 30 กันยายน 2556 จาก [www.lawthai.org/read/somporn.doc](http://www.lawthai.org/read/somporn.doc).
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2539) *รวมกฎหมาย  
กฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน* กรุงเทพมหานคร  
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2539
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2537) *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก*  
กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
- สำนักงานกิจการยุติธรรม “*อำนาจเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมตัว กระบวนการ  
ตรวจสอบการใช้อำนาจหรือดุลพินิจในการควบคุมตัวบุคคลตามกฎหมายลักษณะ  
พิเศษของไทย หลักกฎหมายของต่างประเทศ*” ค้นคืน 5 ตุลาคม 2556 จาก  
[www.oja.go.th/doc/Lists/doc1](http://www.oja.go.th/doc/Lists/doc1)

อุทัย ธาริยะ และคณะ ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนก่อเหตุร้ายในศูนย์ฝึกและอบรม : ศูนย์ฝึก  
และอบรมเด็กและเยาวชนเขต 8 จังหวัดสุราษฎร์ธานีงานวิจัยของสำนักงานศาล  
ยุติธรรม ค้นคืน 30 กันยายน 2556 จาก  
[www.moj.go.th/upload/mini109\\_km/uploadfiles/2798\\_3657.doc](http://www.moj.go.th/upload/mini109_km/uploadfiles/2798_3657.doc).  
OK Nation “ความรักในโลกไซเบอร์” ค้นคืน 10 ตุลาคม 2556 จาก [http://www.oknation.net/blog  
/print.php?id=495837](http://www.oknation.net/blog/print.php?id=495837)



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	พันตำรวจโท ประดิษฐ์ ตีบมา
วันเดือนปีที่เกิด	31 มีนาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติศึกษา	ปริญญาตรีนิติศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
สถานที่ทำงาน	สถานีตำรวจภูธรแม่ปิง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ตำแหน่ง	พนักงานสอบสวน

