

การคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วยทางจิต: กรณีศึกษาด้านนิติจิตเวชศาสตร์

ธัชชัย ควรรเดชะคุปต์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ 592/3 ถนนรามคำแหง เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

E-mail: thatchaknd@au.edu

ติดต่อผู้เขียนบทความที่ ธัชชัย ควรรเดชะคุปต์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ 592/3 ถนนรามคำแหง เขตบางกะปิ

กรุงเทพมหานคร 10240

E-mail: thatchaknd@au.edu

วันที่รับบทความ: 18 เมษายน 2562 วันที่แก้ไขบทความ: 25 พฤศจิกายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ: 3 ธันวาคม 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดำเนินคดีทางกฎหมายแก่ผู้ป่วยทางจิตและสิทธิที่ผู้ป่วยทางจิตจะได้รับความคุ้มครองในระหว่างการดำเนินคดีอย่างเหมาะสม **วิธีวิจัย** การวิจัยจากเอกสารและวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์ซึ่งประกอบด้วยหลักทางจิตเวชศาสตร์และนิติศาสตร์ **ผลการวิจัย** ในระหว่างการดำเนินคดีทางกฎหมายยังไม่มีข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยทางจิตตามหลักสิทธิมนุษยชนพึงได้รับอย่างเท่าเทียม ความเข้าใจยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับลักษณะของอาการผู้ป่วยทางจิตของบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตได้ **สรุป** การดำเนินคดีแก่ผู้ป่วยทางจิตควรมุ่งเน้นถึงการคุ้มครองสิทธิเพื่อประโยชน์ทางการรักษามากกว่าการลงโทษในทางกฎหมาย

คำสำคัญ: นิติจิตเวชศาสตร์ สิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช การดำเนินคดีทางกฎหมาย



Protection of Rights in Legal Procedure of Mental Illness: A Case Study in Forensic Psychiatry

Thatchai Kuandachakupt

Faculty of Law, Assumption University, 592/3 Ramkhamhaeng Rd., Bangkok, Bangkok 10240

E-mail: thatchaiknd@au.edu

Correspondence concerning this article should be addressed to **Thatchai Kuandachakupt**, Faculty of Law, Assumption University, 592/3 Ramkhamhaeng Rd., Bangkok, Bangkok 10240

E-mail: thatchaiknd@au.edu

Received date: April 8, 2019 Revised date: November 30, 2020 Accepted date: December 3, 2020

ABSTRACT

PURPOSES: To study the legal procedure and the rights of mental illness patients to be protected sufficiently during litigation. **METHODS:** Documentary research and analysis of psychiatric mental illness and the provision of laws related to forensic psychiatry. **RESULTS:** There was no clear procedure or provision during litigation for mental illness patients for sufficient human right protection. Insufficient understanding of various kinds of medical mental illness from legal point of view that could adversely affect rights protection for mental illness patients. **CONCLUSIONS:** The legal procedure for mental illness is recommended to be prioritized on rights protection and cure rather than legal punishment.

Keywords: Forensic psychiatry, rights of mental illness, legal procedure

บทนำ

ในทางการแพทย์ สุคนิษฐ์ (2558) ได้อธิบายไว้ว่า ผู้ป่วยจิตเวช มีแนวทางการเกิดโรคแตกต่างกันไป โดยมีแนวคิดสำคัญ ในยุคของ Hippocrates เชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดในสตรีอันเป็นผลมาจากการเคลื่อนที่ของมดลูก หรือในบางวัฒนธรรมเชื่อว่าเป็นอาการจากเวทมนต์หรือวิญญาณต่าง ๆ ทฤษฎีหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อวงการจิตเวชคือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) ของแพทย์ชาวออสเตรียชื่อ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 ถึงต้นศตวรรษที่ 20 ที่ใช้อธิบายการเกิดโรคชนิด neurosis ว่ามาจากกลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanisms) ที่ไม่เหมาะสม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก

Kendler (2008) ได้ศึกษาพบว่าในปัจจุบันงานวิจัยทางประสาทวิทยาและพันธุศาสตร์มองเห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม (biopsychosocial model) ได้แก่ชีวภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ (constitutional factors), ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ (temperament factors), การเจ็บป่วยที่มีผลต่อการทำงานของสมอง หรือโรคต่าง ๆ เรื้อรังตั้งแต่เด็ก (physical diseases and injury factors) และสภาพปัจจัยสังคมภายนอก (environmental factors) ซึ่งการเจ็บป่วยของโรคมักมีผลกระทบกับการใช้ชีวิตโดยตรงต่อผู้ป่วยและสังคมโดยรอบ อาการเจ็บป่วยนี้ โดยมากไม่สามารถสังเกตได้จากภายนอก จำจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการวินิจฉัย เช่น จิตแพทย์ โดยเฉพาะการสืบสวนข้อเท็จจริงของผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตจึงต้องอาศัยหลักฐานอ้างอิงทาง

การแพทย์ เพื่อยืนยันและรับรองเชิงประจักษ์ในการเจ็บป่วยทางจิต อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงอย่างมากกับกระบวนการยุติธรรม ด้วยเหตุนี้ เพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาคดีแก่ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นผู้กระทำความผิดในคดีความนั้น ต้องอาศัยศาสตร์ความรู้อย่างเชี่ยวชาญทั้งสองแขนงมาผสมผสานกันเรียกว่า “นิติจิตเวชศาสตร์”

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินคดีทางกฎหมาย แก่ผู้ป่วยทางจิตและสิทธิที่ผู้ป่วยทางจิตจะได้รับความคุ้มครองในระหว่างการดำเนินคดีอย่างเหมาะสม

วิธีการวิจัย

ใช้วิธีศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์จากเอกสารและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์กับขั้นตอนการดำเนินคดีและสิทธิของผู้ป่วยทางจิตที่จะได้รับความคุ้มครองในระหว่างการดำเนินคดีในประเทศไทย

บททวนวรรณกรรม

คงสกนธ์ (2551) ได้อธิบายถึงคำว่า “นิติจิตเวชศาสตร์” หรือ Forensic Psychiatry นั้นมีความหมายเป็นการนำเอาวิชาการทางจิตเวชศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพิจารณาตัดสินคดีความทางศาลในกระบวนการยุติธรรม ในกรณีที่ผู้ต้องหา หรือจำเลย เป็นผู้ป่วยทางจิต ได้สันนิษฐานว่าเป็นผู้มีอาการทางจิต หรือว่าได้มีอาการผิดปกติทางจิตในขณะที่ได้กระทำความผิดหรือในระหว่างถูกดำเนินคดี เพื่อเป็นการควบคุมและตีกรอบลักษณะการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิตอย่างเป็นระเบียบซึ่งเป็นเรื่องสำคัญดังเช่นที่

“เอนนิส” (Ennis) ซึ่งเป็นผู้ป่วยทางจิตคนหนึ่ง ในมลรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า หากไม่มีกฎหมายบัญญัติถึงการที่คนป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท กระทำ ความผิดกฎหมายแล้ว ผู้พิพากษา นักกฎหมาย จิตแพทย์ก็จะกระทำต่อผู้ป่วยทางจิตอย่างไม่มีระบบและระเบียบ

ความสำคัญของนิติจิตเวชศาสตร์ในการพิจารณาคดีและการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตเวช เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นบุคคลที่มีอาการทางจิต หากกระทำความผิดใด ๆ จะก่อให้เกิดผลทางกฎหมายคืออาจจะได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษ หรือระงับการดำเนินคดีไปจนกว่าจะรักษาให้หายกลับมาเป็นปกติ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพิจารณาความสามารถในการรับรู้หรือบังคับตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การพิจารณาคดี การต่อสู้คดี และจริยธรรมในการทำงานของผู้เกี่ยวข้องตามหลักสิทธิมนุษยชน การนำสภาพทางจิตมาใช้ในการพิจารณาคดีจึงแปรผันตรงกับความสามารถในการรับรู้ผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิด อาทิ คดีนาย Daniel Menaghten ได้วางหลักกฎหมายว่า “บุคคลมีต้องรับผิดชอบทางอาญา หากกระทำความผิดไปเนื่องจากโรคจิตหรือจิตบกพร่อง ซึ่งทำให้เขาไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ หรือถ้ารู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำก็ไม่รู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นสิ่งที่ผิด” การพิจารณาลงโทษจะต้องพิจารณาผู้กระทำความผิดด้วย เช่น พฤติการณ์แห่งคดี ประวัติและภูมิหลัง สำหรับผู้ป่วยจิตเวชนั้น เป็นบุคคลที่มีปัญหาข้อบกพร่องในด้านเจตจำนงเสรี ไม่อาจใช้เหตุผลเจตจำนงเสรีได้ทัดเทียมคนทั่วไป จึงควรรับโทษแตกต่างจากผู้อื่น

ในส่วนของการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช สำหรับการพิจารณาความสามารถในการรับรู้ผิดชอบเป็นสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชในการต่อสู้คดี เช่น คดีนาย Charleson ซึ่งตีบุตรถึงแก่ความตายโดยปราศจากเหตุผลได้เข้ารับการวินิจฉัยทางการแพทย์ และพบว่า เป็นบุคคลที่กระทำความผิดโดยไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ เป็นผลมาจากเนื้องอกในสมอง อันรับฟังได้ว่าเป็นโรคทางสมองไม่ใช่โรคทางจิตซึ่งอยู่เหนือการควบคุม ในขณะที่กระทำความผิดเขารู้ว่าตนเองได้กระทำความผิดแต่ไม่สามารถบังคับตนเองได้ คณะลูกขุนได้ร่วมกันตัดสินว่าเขาไม่มีความผิดและปล่อยตัวไป ทางด้าน Lord Denning ซึ่งเป็นผู้พิพากษาได้วางหลักเกณฑ์การพิจารณาถึงความสามารถรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองได้และการยกข้อต่อสู้ในการพิจารณาคดีว่า ถ้าความผิดปกติเกิดจากปัจจัยภายใน เช่น ระบบสมอง หรือระบบประสาท อันนำไปสู่โรคทางจิตเวช สามารถต่อสู้คดีได้ว่าผู้กระทำความผิดไม่มีความผิด เนื่องจากเป็นคนวิกลจริตที่ในขณะที่กระทำความผิดไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำความผิดนั้น ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น ผลจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งส่งผลให้ผู้นั้นกระทำความผิดไปโดยไม่สามารถบังคับตนเองได้ ให้ปล่อยตัวไป

ผลการวิจัย

สำหรับประเทศไทยในขณะนี้ ได้มีการบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชไว้ระดับหนึ่งแล้ว ในมาตรา 14 ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

“ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดี

ได้ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สิ่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้” (คงสกนธ์, 2551)

ปัญหาการดำเนินคดีผู้ป่วยทางจิต

ปัญหาการดำเนินคดีในชั้นสอบสวน

จากมาตรา 14 ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา วรรคแรก เนาวรัตน์พันธ์ (2549) ได้ศึกษาพบว่า มี ปัญหาการดำเนินคดีในชั้นสอบสวน ซึ่งอาศัยการดำเนินคดีที่เรียกว่า “หลัก การ ต ร ว จ ส อ บ (examination principle)” โดยจะต้องพิจารณาจากความเป็นจริงที่ตรวจสอบได้ โดยพนักงานสอบสวนต้องรวมพยานหลักฐาน 3 ชนิด ด้วยกัน ได้แก่ (ณ นคร, 2540)

1. พยานหลักฐานที่เป็นผลร้ายแก่ผู้ต้องหา หรือพยานหลักฐานที่ใช้ยืนยันผู้ต้องหา
2. พยานหลักฐานที่เป็นผลดีแก่ผู้ต้องหา หรือเป็นประโยชน์แก่ผู้ต้องหา
3. พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเหตุบรรเทาโทษผู้ต้องหา

ปัญหาในชั้นจับกุม

พุมโพธิ์ (2558) ได้ศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นจับกุมคือ เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ร้องขอผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการ ซึ่งควรเป็นหน้าที่ของนิติจิตเวชศาสตร์ ในทางปฏิบัติแท้จริงแล้ว เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ข้าราชการตำรวจที่เป็นผู้จับกุม จะมีการบีบบังคับ ชูเชิญ หรือกระทำการอย่างอื่นใด หรือให้ลงลายมือในคำรับสารภาพในชั้นจับกุม หรือคำรับสารภาพในบันทึกการจับกุม และเมื่อส่งตัวมายังพนักงานสอบสวนก็ทำให้เชื่อได้อย่างไม่มีข้อสงสัยว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิดมาจริง จึงเริ่มแสวงหาพยานหลักฐานตามคำรับสารภาพที่ได้มาจากชั้นการจับกุม โดยการสอบสวนนั้นอาจมีการขู่เชิญ บีบบังคับ ให้คำมั่นสัญญา หลอกลวง หรือ มีข้อต่อรองอย่างอื่นที่จะทำให้ผู้ต้องหารับสารภาพ เพื่อประโยชน์แก่การสอบปากคำที่ง่ายและสะดวกของพนักงานสอบสวน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการสอบปากคำผู้ต้องหาที่ถูกจับกุมหรือผู้ต้องหาตามหมายเรียกหากไม่มีทนายความหรือผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมฟัง การสอบปากคำก็อาจจะทำให้ผู้ต้องหา ญาติ หรือประชาชน เกรงกลัวพนักงานสอบสวน หรือขาดความเชื่อมั่นและขาดความมั่นใจได้

ปัญหาในการดำเนินคดีในชั้นศาล

ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการคุ้มครองตั้งแต่กระบวนการสอบสวนแต่มาปรากฏในชั้นศาล ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสู้คดีได้อย่างเต็มที่ หรือไม่อาจต่อสู้คดีได้เลย ซึ่งไม่มีมาตรการคุ้มครองในเวลา ณ ขณะนั้น

ปัญหาในชั้นราชทัณฑ์

หากมีการพิพากษาลงโทษจำเลยผู้เป็นผู้ป่วยจิตเวช การปฏิบัติต่อนักโทษต้องเป็นไป



ตามมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติ (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoner 1955) แต่การจำคุกผู้ป่วยไม่อาจทำให้การลงโทษสัมฤทธิ์ผลได้ เมื่อกำหนดถึงวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขฟื้นฟูให้ผู้กระทำความผิดกลับออกมาเป็นบุคคลที่ดีของสังคม

การคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วย

การวิเคราะห์เกี่ยวกับสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครอง จึงเป็นผลดีต่อทุกฝ่าย รวมถึงความปลอดภัยของประชาชนในสังคม ทั้งด้านร่างกายและทรัพย์สิน

อมรศีลสวัสดิ์ (2558) ได้อธิบายว่าการมีกฎหมายหรือมาตรการดังกล่าว ถ้ามองในแง่ของการป้องกันย่อมเป็นเรื่องที่ดีแต่สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงและควบคู่กันคือสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ดังนั้นการจะออกกฎหมายประเภทนี้จึงต้องระบุให้ชัดเจนว่า กรณีเช่นไรที่จะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสมควรที่จะใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าควบคุม เพื่อจำกัดเสรีภาพของบุคคล

Kenneth (1989) ได้กล่าวถึงลักษณะของการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดถือว่ามีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายอันสมควรที่จะถูกบังคับรักษาไว้ ซึ่งเป็นไปตามที่กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ อาทิเช่น

1. ผู้ป่วยทางจิต (Mental illness patient)
2. ผู้ป่วยที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง (lack the capacity to make an informed decision about hospitalization)

3. ผู้ที่มีพฤติกรรมที่จะก่ออันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (is likely to cause harm to self or others)

4. ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอันตราย (needs immediate hospitalization to prevent such harm)

ส่วนประเทศอังกฤษ บุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษาได้แก่ Mental disorder คือ บุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต (Mental illness) บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (arrested or incomplete development of mind) รวมถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติทางจิตอื่น ๆ หรือ บุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ อันได้แก่บุคคลที่มีอาการต่อไปนี้

1. Severe mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมทั้งความบกพร่องของเซาว์ปัญญา และบกพร่องในการปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าว หรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่า 50

2. Mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (ไม่รวมถึงบุคคลตาม ข้อ 1) รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเซาว์ปัญญาและการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบชั่วดี เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่า 50

3. Psychopathic disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติต่อเนื้อหรือความสามารถของจิตใจ (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤติที่ไม่รับผิดชอบต่ออย่างรุนแรงของบุคคลนั้น ๆ เช่น บุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตเนื่องจากไม่สามารถรู้ผิดชอบ มีความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าว รุนแรง ขาดจริยธรรมและมโนธรรม มีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ หรือมีความผิดปกติทางจิตเนื่องจากเสพสุราหรือสารเสพติด บุคคลปัญญาอ่อน กลุ่มอาการโรคจิตเนื่องจากสมองสูญเสียหน้าที่การทำงานและไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ

กรณีตัวอย่าง

เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม ค.ศ. 2014 สำนักข่าวเอเอฟพีรายงานจากศาลอุทธรณ์สหรัฐฯ ซึ่งพิพากษาให้งดการบังคับคดีผู้ป่วยจิตเภทคนหนึ่ง เพียงไม่กี่ชั่วโมงก่อนที่จะถูกประหารชีวิตด้วยการฉีดยา ในมลรัฐเท็กซัส จำเลยซึ่งมีอาการป่วยทางจิตมานาน 3 ทศวรรษผู้นี้ มีกำหนดจะถูกประหารชีวิตฐานจ่อยิงพ่อตาแม่ยายในระยะประชิดเมื่อปี ค.ศ. 1992 หลังจากถูกภรรยาตีตัวออกห่าง จำเลยแสดงอาการป่วยทางจิตเภทมานานหลายปี ก่อนที่เขาจะกระทำความผิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อสติสัมปชัญญะของเขา และทวีความเลวร้ายขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงไม่กี่ปี ศาลมีคำสั่งงดประหารตามรัฐบัญญัติฉบับหนึ่ง ซึ่งอนุญาตให้สงวนอำนาจศาลในการบังคับคดี และห้ามไม่ให้มีการอุทธรณ์คำสั่งศาลต่อหน่วยงานอื่นใด

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

สำหรับประเทศไทยที่ใช้กฎหมายระบบลายลักษณ์อักษรนั้น ได้มีกฎหมายรัฐธรรมนูญ (2560) ระบุใน มาตรา 4 ว่าด้วยเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอ

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2558

เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะมีความเห็นร่วมกันว่าเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะจึงได้ร่วมกันลงนามเพื่อรับรองและออกคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้ (The Medical Council of Thailand, 2558)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้านภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือก

ตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่

เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช

ได้รับการคุ้มครองเท่าเทียม มีข้อสำคัญ 3 ประเด็น คือ

1. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่ขาดหรือหย่อนความสามารถในการใช้สิทธิตามกฎหมาย เมื่อมนุษย์เกิดมามีชีวิตอยู่รอดก็ถือว่า มีสภาพเป็นบุคคลก็ย่อมมีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย ส่วนสิทธิและหน้าที่บุคคลจะมีมากน้อยเพียงใด ถูกจำกัดหรือไม่ จะพิจารณาจาก “ความสามารถของบุคคล” ซึ่งหมายถึงสภาพการณ์ที่บุคคลจะมีสิทธิและหน้าที่หรือใช้สิทธิในการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เพียงใด ส่วน “ความสามารถในการใช้สิทธิ” หมายถึงการที่บุคคลสามารถทำกิจการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อได้รับประโยชน์อันสิทธินั้นสามารถอำนวยให้มีหลายกรณีที่บุคคลมีสิทธิ แต่ไม่มีคุณสมบัติพอในการใช้สิทธินั้น ทั้งนี้เนื่องจากอายุ (เด็กหรือผู้เยาว์) สติปัญญา (ปัญญาอ่อน) สุขภาพกาย สุขภาพจิต และความประพฤติ ดังนั้นในสายตาของกฎหมาย ผู้ป่วยจิตเวชและปัญญาอ่อนจึงเป็นบุคคลที่ขาดหรือหย่อนความสามารถในสิทธิและหน้าที่

ทางอาญา เป็นเรื่องการขาดหรือหย่อนความสามารถในการต่อสู้คดี (ป.วิ.อ.มาตรา 14) ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ (ป.อ.มาตรา 65) การสั่งให้ทุเลาการบังคับตามคำพิพากษา (ป.วิ.อ.มาตรา 246) การรอกการประหารชีวิตของคนวิกลจริตไว้จนกว่าผู้นั้นจะหายจากอาการป่วยทางจิต (ป.วิ.อ.มาตรา 248) ความผิดและโทษสำหรับผู้ทอดทิ้งบุคคลซึ่งพึ่งพาตนเองมิได้ (ป.อ.มาตรา 307) และความผิดและโทษสำหรับผู้ปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้น ออกไปเที่ยวโดยลำพัง (ป.อ.มาตรา 307)

ทางแพ่ง เป็นเรื่องการขาดหรือหย่อนความสามารถในการนิติกรรมสัญญา เช่น ไร้ความสามารถ (ป.พ.พ.มาตรา 28-31) เสมือนไร้ความสามารถ (ป.พ.พ.มาตรา 32-36) การสมรส (ป.พ.พ.มาตรา 1449) การหย่า (ป.พ.พ.มาตรา 1517) การทำพินัยกรรม (ป.พ.พ.มาตรา 1704) และการละเมิด (ป.พ.พ.มาตรา 429-430)

2. ผู้ป่วยจิตเวชมักขาดความสามารถในการให้ความยินยอมการตรวจรักษา เนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยทางจิต (poor insight) หรือไม่สามารถรับรู้ทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์และตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาได้ จำเป็นต้องมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิและหน้าที่ของบุคลากรทางจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน จำเป็นเร่งด่วน หรือผู้ตัดสินใจแทนโดยชอบด้วยกฎหมาย (Substituted decision-maker) ตลอดจนหนังสือให้ความยินยอม (Informed consent and proxy consent)

3. ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นอันตราย หรือก่อคดีจำเป็นต้องบังคับรักษา การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชอาจต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของสังคมจากพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วยด้วย

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เผ่าสวัสดิ์ (2552) ได้อธิบายถึงใจความสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ว่าเป็นการนำบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ได้รับการบำบัดรักษา ภาวะอันตรายที่กล่าวถึงคืออันตรายที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางจิต ที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด หลงผิดหรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือ

ผู้อื่น เช่น เมื่อมีผู้ป่วยทางจิตมีพฤติกรรมอาละวาด ทำร้ายคนรอบข้าง ผู้ที่พบเห็นสามารถแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ให้ดำเนินการพาบุคคลนั้นไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัด เพื่อให้บุคคลผู้นั้นได้เข้ารับการรักษาอาการทางจิต หรือพฤติกรรมผิดปกติในโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ตาม กล่าวโดยสรุปคือพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เน้นการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต แม้ผู้ป่วยจะไม่ยินยอมถือเป็นการให้ความคุ้มครองเจ้าพนักงานตำรวจหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เอาตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ถือว่าเป็นการกักขังหน่วงเหนี่ยวแต่อย่างใด

ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เผ่าสวัสดิ์ (2552) ระบุว่าประโยชน์ที่ผู้ป่วยทางจิตเวชหรือผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาจะได้รับจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นี้ คือ ผู้ป่วยทางจิตเวชหรือผู้บกพร่องฯ ซึ่งอยู่ในสภาวะที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา จะได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ความผิดปกติทางจิตมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น หรือเพื่อป้องกันการกระทำที่เกิดจากอาการทางจิตที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง เช่น การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย

1. กรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชถูกฟ้องว่ามีความผิดทางอาญา

มีกฎหมายบังคับรักษา เช่น เงื่อนไขหนึ่งในการคุ้มครองประพลติ (ป.อ.มาตรา 56 (4)) และวิธีการเพื่อความปลอดภัย (ป.อ.มาตรา 48) การส่งตัวผู้ป่วย

เจณณวาสิน (2554) ได้อธิบายการดำเนินการในการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดไปรับการบำบัดรักษา หากศาลเห็นว่าการปล่อยตัวไปจะไม่เป็นการปลอดภัยกับประชาชน ศาลจะสั่งให้ควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยคือ โรงพยาบาลจิตเวช เพราะการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันจะเน้นที่การสร้างความเป็นกันเองและให้อิสสรภาพและเสรีภาพพอสมควร แต่ผู้ป่วยที่ลงมือกระทำความผิดจะต้องมีการดูแลที่กวดขันเข้มงวดกว่า จึงไม่เหมาะที่จะให้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ขณะอยู่ในสถานพยาบาลก็จะมีการทำจิตบำบัดและสั่งคุมบำบัดแก่ผู้ป่วยด้วย การส่งตัวก็จะทำแบบผู้ป่วยทั่วไปไม่ได้ จะต้องมึเจ้าพนักงานตำรวจมาดำเนินการหรือญาติมารับตัว กรณีที่ศาลสั่งจำหน่ยคดีแล้วหรือพนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้องเต็ดขาด จึงดำเนินการรับตัวผู้ป่วยมาสถานพยาบาล

2. กรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่ถูกฟ้องว่ามีความผิดทางอาญา

หากผู้ป่วยไม่ถูกฟ้องว่ามีความผิดทางอาญา แต่มีความจำเป็นต้องบังคับรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อตนเองผู้อื่นหรือทรัพย์สิน สำหรับประเทศไทยกฎหมายมีเพียง พ.ร.บ. ควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484 ที่บังคับรักษาคนขอทานที่มีจิตพิการ (ซึ่งน่าจะไม่เคยปฏิบัติเลย) สำหรับต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น มีกฎหมาย

สุขภาพจิตที่กำหนดสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชอย่างกว้างขวาง

การฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์นั้น มีเพื่อให้รับผิดชอบ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชได้ดี จรรยาบรรณของจิตแพทย์ที่มีหน้าที่ป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชต่อบุคคลที่ 3 เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการเปิดเผยความลับ โอกาสความเป็นไปได้จริงที่ผู้ป่วยจะทำอันตรายต่อผู้อื่นนั้น บทบาทหน้าที่ของจิตแพทย์ในการเตือนหรือป้องกันเหยื่อกระทำได้แค่ไหน อย่างไรก็ตามจะเชื่อถือตอบสนองจริงจังกแค่ไหน กฎหมายของไทยก็ไม่มีบัญญัติมาตรการป้องกันก่อนการกระทำผิด

ตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกา เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช

1. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 371/2527 ก่อนเกิดเหตุจำเลยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประสาทขณะเกิดเหตุอาการป่วยเป็นโรคจิตจากพิษสุรากลุ่มเรื้อรังอีกมีอาการประสาทหลอนหวาดระแวงกลัวคนจะทำร้าย ผู้ตายซึ่งเป็นภริยาอยู่กินกันมาด้วยความเรียบร้อยไม่เคยมีเหตุทะเลาะวิวาทบาดหมางกัน จึงพาจำเลยไปรักษาที่บ้านบิดาจำเลย ขณะนั่งคุยกันอยู่ที่แคร่ไม้ข้างล่าง จำเลยใช้มีดเชือดคอและฟันทำร้ายผู้ตายมีคนพบจำเลยนั่งงุนงนอยู่ใกล้ ๆ

ดังนั้น จำเลยได้กระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ ไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะโรคจิตจากพิษสุรากลุ่มเรื้อรังไม่ต้องรับโทษในความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 และมาตรา 65 วรรคแรก

2. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6861/2555

แม้ขณะผู้ร้องยื่นฎีกา ผู้เยาว์อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์เนื่องจากศาลล่างมีคำสั่งคุ้มครองสวัสดิภาพ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ถูกร้องซึ่งเป็นบิดาจะพ้นจากภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผู้เยาว์ ดังนั้นเมื่อศาลเห็นว่าการพิจารณาของผู้ถูกร้องอยู่ในภาวะที่สามารถแก้ไขได้ เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวเอง และได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีทักษะในการเลี้ยงดูผู้เยาว์อย่างเหมาะสม การเข้ารับการตรวจประเมินกับแพทย์ทางจิตเวชถือเป็นการเข้ารับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ถูกร้องมีทัศนคติต่อตนเองและผู้เยาว์อย่างถูกต้อง

ศาลล่างทั้งสองให้ผู้ถูกร้องไปรับการตรวจประเมินกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทักษะในการเลี้ยงดูบุตร โดยให้ผู้ถูกร้องอยู่ในกำกับดูแลของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จึงนับว่าเหมาะสมแก่รูปคดีแล้ว

3. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10113/2554

จำเลยป่วยมีภาวะทางจิตบกพร่องด้วยโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงและมีอาการกำเริบเนื่องจากทะเลาะมีปากเสียงกับผู้ตายจึงเกิดโทสะใช้อาวุธมีดแทงผู้ตายซ้ำหลายครั้งอันมีลักษณะลงมือแทงผู้ตายเพื่อให้ถึงแก่ความตายเท่านั้นโดยไม่ปรากฏข้อเท็จจริงอื่นที่แสดงให้เห็นว่าจำเลยมีเจตนาให้ผู้ตายได้รับความทุกข์ทรมานก่อนถึงแก่ความตาย การกระทำของจำเลยจึงไม่เป็นการฆ่าผู้อื่นโดยทรมานหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย ตาม ป.อ. มาตรา 289 (5) โจทก์รวมทั้งสองยื่นคำร้องขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหม

ทดแทนตาม ป.วิ.อ. มาตรา 44/1 วรรคหนึ่ง โดยมิได้ขอให้ชำระดอกเบี้ย

ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนพร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องแก่โจทก์รวมทั้งสองจึงเป็นการพิพากษาเกินคำขอ

4. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 9264/2551

ผู้เสียหายทั้งสองเป็นมารดาและตาซึ่งเป็นบุพการีของจำเลย จำเลยใช้ค้อนที่ถืออยู่ในมือขณะตอกตะปูฝาบ้านตีผู้เสียหายที่ 1 แทะจะในทันทีที่ผู้เสียหายที่ 1 พุดห้ามให้หยุดตอกตะปูและใช้ค้อนดังกล่าวตีผู้เสียหายที่ 2 ซึ่งอยู่คนละบ้านในเวลาต่อเนื่องกัน เมื่อพิจารณาความเกี่ยวพันระหว่างจำเลยและผู้เสียหายทั้งสองแล้วเหตุที่ผู้เสียหายที่ 1 พุดห้ามปรามจำเลย และผู้เสียหายที่ 2 ไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกับจำเลยในขณะนั้น ประกอบกับจำเลยเจ็บป่วยทางจิตประสาทมานานหลายปีแล้ว ฟังได้ว่าจำเลยมิได้มีเจตนาจะฆ่าผู้เสียหายทั้งสองคงมีเพียงเจตนาจะทำร้ายร่างกายเท่านั้น

ขณะที่จำเลยถูกควบคุมตัวระหว่างพิจารณาอยู่ในเรือนจำ จำเลยก่อเหตุทำร้ายร่างกายผู้ที่ถูกควบคุมอยู่ด้วยกันหลายรายเป็นการผิดปกติ เรือนจำจังหวัดนนทบุรีจึงมีหนังสือขออนุญาตศาลส่งตัวจำเลยไปรับการตรวจวินิจฉัยที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ผลการตรวจพบว่าจำเลยมีอาการจิตหวาดระแวง ขณะประกอบคดีไม่รู้ผิดชอบขณะนี้สามารถต่อสู้คดีได้ ทั้งในรายงานกระบวนการพิจารณาของศาลชั้นต้นในวันสอบคำให้การจำเลยได้บันทึกถึงความผิดปกติในการพูดของจำเลยมีลักษณะควบคุมเรื่องที่พูดไม่ได้และมีอาการไม่ปกติ

ดังนั้น ข้อเท็จจริงเรื่องผลการวินิจฉัยของแพทย์ดังกล่าวจึงเป็นพยานหลักฐานโดยตรงในคดีที่ศาลรับฟังได้ และเมื่อรับฟังประกอบคำเบิกความของผู้เสียหายที่ 1 ว่าจำเลยป่วยทางจิตประสาทมาหลายปี พยานหลักฐานดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่าขณะทำความผิดจำเลยมีความผิดปกติในลักษณะที่มีจิตบกพร่อง ไร้จิต หรือจิตฟั่นเฟือน แต่เมื่อพิเคราะห์พฤติการณ์การกระทำความผิดของจำเลย

เมื่อจำเลยทำร้ายผู้เสียหายที่ 1 แล้วก็เดินออกจากบ้านพักเพื่อไปมอมตัวกับเจ้าพนักงานตำรวจแต่ไม่พบ จึงเดินย้อนกลับมา ระหว่างทางผ่านบ้านของผู้เสียหายที่ 2 จึงเข้าไปทำร้ายผู้เสียหายที่ 2 หลังจากนั้นจำเลยเดินทางไปมอมตัวกับพนักงานสอบสวน พฤติการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าขณะกระทำความผิดจำเลยยังพอจะมีความรู้สึกผิดชอบอยู่บ้าง ศาลจะลงโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าการดำเนินคดีทางกฎหมายแก่ผู้ป่วยทางจิตยังไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนในการพิจารณาถึงลักษณะอาการที่ปรากฏของผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหาหรือจำเลยว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต เนื่องจากการกระทำอันเป็นภัยอันตรายของผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตอาจเกิดจากหลากหลายสาเหตุปัจจัย ซึ่งต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะของแพทย์หรือผู้มีความชำนาญทางจิตเวชศาสตร์ทำการตรวจสอบว่าผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหา หรือจำเลยมีลักษณะอาการเป็นผู้ป่วยทางจิตหรือไม่ ทั้งนี้ เมื่อในการดำเนินกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ขั้นตอนการจับกุม

ต่อเนื่องมาในชั้นสอบสวน ชั้นศาลจนถึงชั้นราชทัณฑ์ไม่มีข้อกำหนดอย่างชัดเจนที่ให้ผู้มีความเชี่ยวชาญทางจิตเวชศาสตร์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อทำการพิจารณาถึงลักษณะอาการที่ปรากฏของผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหาหรือจำเลยว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตหรือไม่ได้อย่างถูกต้อง เพื่อทำการแยกผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตออก และจะได้มีการดำเนินคดีทางกฎหมายและได้รับการคุ้มครองสิทธิได้อย่างเหมาะสม ไม่ถูกเอาเปรียบทางคดีจากการที่ตนมีสภาวะความอ่อนแอแห่งจิต และนอกจากนี้พบว่ายังมีปัญหาในการทำความเข้าใจถึงลักษณะอาการที่ปรากฏของผู้ป่วยทางจิตระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมซึ่งตีความในรายละเอียดไม่เหมือนกันอันอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและผลกระทบต่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตได้ จึงควรใช้หลักนิติจิตเวชศาสตร์มาประกอบในกระบวนการยุติธรรมด้วย

อภิปรายผล

การศึกษาสิทธิและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช จะเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยและสังคม ซึ่งรวมไปถึงช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจิตเวชต้องอยู่ระหว่างขั้นตอนการสืบสวนดำเนินคดีหรือในระหว่างการพิจารณาคดี หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยจิตเวชจะทำให้ได้รับการรักษาและบำบัดที่ถูกต้องและเหมาะสม มากกว่าการลงโทษทางสังคมหรือทางกฎหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะ

ในทรรศนะของผู้เขียนเล็งเห็นถึงประเด็นสาระสำคัญ 2 ประการ เพื่อวิพากษ์ให้เป็นประโยชน์ก่อเกิดแก่นิติจิตเวชศาสตร์

ประการแรก การให้สิทธิเฉพาะกับผู้ป่วยจิตเวชในชั้นศาล กล่าวคือ ในขณะที่อยู่ในศาลควรมีข้อบังคับสำหรับผู้ป่วยทางจิตหรือไม่ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง กรณีที่ผู้ป่วยไม่สื่อสารด้วยภาษาปกติ เป็นต้น เหตุเพราะในปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดหรือกฎหมายใด ๆ ที่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ตามหลักสิทธิมนุษยชนที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียมตามรัฐธรรมนูญ

ประการที่สอง ความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่ออาการทางจิต กล่าวคือ บุคลากรทาง

การแพทย์และบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม มีความเข้าใจต่ออาการคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน การแพทย์มีความชัดเจนในการวินิจฉัยผู้ป่วยตามโรคและความรุนแรง แต่นักกฎหมายไม่สามารถเข้าใจได้ตรงกับบุคลากรทางการแพทย์ จำจะต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากทางการแพทย์ ผู้เขียนอนุมานว่าคำที่ใช้ในกฎหมายยังไม่ชัดเจนเพียงพอให้นักกฎหมายเข้าใจได้ เช่น คำว่าวิกลจริต ไม่ได้มีคำอธิบายความหมายถึงอาการของโรค หรือระยะเวลาเกิดโรค ผู้เขียนมีความเห็นว่าสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น กฎหมายในข้อนี้ควรจะมีการปรับปรุงและพัฒนา เพื่อให้ประเทศชาติสามารถเดินหน้าทัดเทียมอารยะประเทศ

References

- Amornsinsawad, J. (2558). Psychiatric patients and the problem of criminal prosecution. *Romphruek Journal Krirk University*, 33(3), 30-51.
- Constitution Law B.E. 2560. (2560, April 6). *Royal Gazette*. 134, 40 Gor, 1-90.
- Jennawasin, S. (2554, December 8). *Forensic psychiatry*. Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Forensic%20psychiatry.pdf>
- Kendler, K. (2008). Explanatory model for psychiatric illness. *Am J Psychiatry*, 165(6), 695-702. <http://doi.org/10.1176/appi/ajp.2008.07071061>
- Kenneth, T. (1989). *Concise guide to assessment and management of violent patients*. American Psychiatric Press Inc.
- Kongsakon, R. (2551). *Forensic psychiatry* (2nd ed.). Bangkokblog.
- Na Nakorn, K. (2540). *Interrogetion of suspects: Academic articles of Prof. Dr. Kanit Na Nakorn*. Pimaksorn.
- Naorattanaphan, S. (2549). *Problems on criminal prosecution and execution against psychiatric patients* [Unpublished master's thesis]. Thammasat University.



Phoasavasdi, C. (2552). *The essence of mental health act., B.E. 2551*. Rajanukul Institute.
<https://th.rajanukul.go.th/preview-3682.html?skin=no>.

Pumpo, P. (2558). *Legal problems and obstacles to inquiring police officer's investigation for the accused person having no assigned lawyer or any trusted person participating in the oral statement examination* [Unpublished master's thesis]. Sripatum University.

Sukanich, P. (2558). *Ramathibodi essential psychiatry* (4th ed.). Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital.

The Medical Council of Thailand. (2558). *Declaration of patient's rights*.
<https://www.tmc.or.th/privilege.php>