

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยทางจิตได้รับการคุ้มครองจริงหรือ ?

ศลทร คงหวาน¹

จักรกฤษณ์ วรวิรั²

การให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการปกครองในระบอบประชาธิปไตยภายใต้หลักนิติธรรม ซึ่งหมายถึงการปกครองโดยกฎหมายหรือการปกครองที่มีกฎหมายเป็นใหญ่ รัฐซึ่งต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเช่นกันจึงมีหน้าที่จะต้องให้ความเคารพคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนมิให้ถูกล่วงละเมิดโดยบุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือโดยบุคคลหรือองค์กรของรัฐเอง กระบวนการยุติธรรมอันเป็นกลไกหลักในการบังคับใช้กฎหมาย จึงมีหน้าที่โดยตรงในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และในการดำเนินการก็ควรอย่างมีคุณภาพจึงต้องเริ่มต้นจากที่กระบวนการยุติธรรม ต้องไม่เป็นกระบวนการที่ไปคุกคามหรือละเมิดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนเสียเอง นอกจากนี้ด้วยเหตุที่ในการดำเนินการก็เพื่อป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมอาจมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ามาแทรกที่กระทบต่อสิทธิของหลายฝ่าย ทั้งผู้ต้องหา ผู้เสียหาย กระบวนการยุติธรรมที่ดี จึงต้องสร้างหลักประกันที่เหมาะสมในการคุ้มครองสิทธิบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมิให้ถูกล่วงละเมิดโดยคำนึงถึงหลักอาชญากรรม (Crime control) กับกระบวนการนิติธรรม (Due process)³

¹ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยดาบิ

- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- เนติบัณฑิตไทย

² อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยดาบิ

- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- เนติบัณฑิตไทย

³ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. (2544). ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม : ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา. หน้า 16 - 17.

จากหลักการบังคับใช้กฎหมาย การบังคับโทษต้องเป็นไปโดยเสมอภาค ใช้บังคับแก่ทุกคนเสมอกันในการกระทำอย่างเดียวกัน แต่การรับผิดหรือการลงโทษจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้กระทำมีความรับผิดชอบทางจิตใจกล่าวคือไม่ตกอยู่ใต้อบังคับใด มีความรับผิดชอบทางกาย ต้องเป็นบุคคลปกติทั่วไป มิใช่เด็กหรือบุคคลวิกลจริตหรือผู้ป่วยทางจิต ในสังคมไทยการกระทำใด ๆ ของบุคคลวิกลจริตมักจะได้รับความเห็นใจและการผ่อนปรนให้อภัย เนื่องจากบุคคลวิกลจริตนั้นได้รับการลงโทษจากธรรมชาติจนมีสภาพที่ไม่สมประกอบทางด้านจิตเช่นบุคคลทั่วไป ได้รับความทุกข์ทรมานในการดำรงชีวิตในสังคม ไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในสังคม ความบกพร่องทางจิต สถิติปัญญาหรือสภาวะทางจิตไม่สมประกอบของผู้กระทำคามผิดถือเป็นเหตุบกพร่องของการกระทำคามผิดจึงไม่อาจนำเกณฑ์มาตรฐานการลงโทษสำหรับบุคคลปกติทั่วไปมาใช้บังคับแก่บุคคลวิกลจริตได้⁴

กรณีที่มีการกระทำคามผิดเกิดขึ้น โดยผู้กระทำคามผิดเป็นคนที่ มีสภาวะจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ บุคคลวิกลจริตผู้ป่วยทางจิตเวชที่ไม่ถึงขนาดไม่สามารถต่อสู้อคติได้ บุคคลเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นผู้หย่อนความสามารถในการตัดสินใจหรือเหนี่ยวรั้งการกระทำของตนเองหรือการต่อสู้อคติได้ เช่น ปกติชนทั่วไปในการดำเนินการทางคดีกรณีที่ต้องหาหรือจำเลย มีสภาวะจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช จึงต้องมีกระบวนการทางกฎหมายที่แยกต่างหากออกไปในการที่จะให้ความคุ้มครองบุคคลเหล่านี้เป็นพิเศษ ซึ่งแม้จะมีกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต ประนีอยู่กักฎหมายฉบับต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็กฎหมาย

แพ่งและพาณิชย์หรือกฎหมายอาญาก็ตาม แต่กฎหมายเหล่านั้นก็ยังมีปัญหาในการบังคับใช้บางประการที่ไม่อาจคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตได้เต็มประสิทธิภาพ

การคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551⁵ ก็คือ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นเหตุให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้น และสังคม รวมทั้งกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบุคคลวิกลจริต จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนไว้ในกฎหมายฉบับนี้โดยใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สถิติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลาลสถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และคำว่า “ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติ

⁴ ลอมโบโรโซ (Lombroso) มีแนวความคิดเกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำผิดว่า “อาชญากรนั้นมีอยู่หลายประเภทแตกต่างกัน ฉะนั้นการลงโทษอาชญากรแต่ละประเภทจึงไม่ควรใช้วิธีเดียวกัน แม้ว่าจะได้กระทำคามผิดอย่างเดียวกัน” รายละเอียดโปรดดู ประเทือง ธนียผล. (2545). อาชญาวิทยาและทัณฑ์วิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 128

⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 36 ก วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2551

ทางจิต ซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา⁶

ในกรณีที่ได้ความว่าบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต มีพฤติกรรมที่อยู่ในลักษณะ “ภาวะอันตราย” อันเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออก โดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น บุคคลนั้นก็อยู่ในข่ายที่มี “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ซึ่งเป็นสภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้เกิดความผิดปกติทางจิตหรือความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจถูกส่งไปยัง “สถานบำบัดรักษา” อันเป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยปกติแล้วคือโรงพยาบาลโรคจิตนั่นเองและอาจมีความจำเป็นที่จะต้อง “คุมขัง” บุคคลนั้นคือการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจของกฎหมายโดยการคุมตัวควบคุม กักกัน ขัง กักขัง จำขังและจำคุก และหากได้ความว่าบุคคลซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วยก็ให้ใช้หลักการที่เหมือนกล่าวมาข้างต้น⁷ ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษานี้เรียกว่า “ผู้ป่วยคดี”

ในกรณีผู้ป่วยทางจิตที่เป็นผู้ป่วยคดีต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งผู้ต้องหาหรือจำเลย ไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อม

ทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัย ความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจ เพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหา หรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษา เพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีสถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้⁸

เมื่อมีการส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยให้สถานบำบัดรักษาให้สถานบำบัดรักษาได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลยจนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือ

⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551 มาตรา 3

⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 3

⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 35

ศาลทราบโดยมิชักช้า⁹

กรณีศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ช่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ช่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษาผู้ช่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ช่วยคดี ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ช่วยคดีไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษา ผู้ช่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้¹⁰

ในระหว่างการบำบัดรักษาตามเมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ช่วยคดีได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และไม่มีภาวะอันตรายแล้วให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็น เพื่อจำหน่ายผู้ช่วยคดีดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาลโดยมิชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ¹¹

กรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา 56 วรรคสอง (4) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ช่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาไปยังสถานบำบัดรักษา

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ช่วยคดีไว้

ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ช่วยคดีต่อไปให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น¹²

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ช่วยทางจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

การคุ้มครองบุคคลวิกลจริตในกระบวนการพิจารณาคดีอาญาถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใช้กฎหมายไม่ว่าจะเป็นองค์กรหรือหน่วยงานใดก็ตามที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบังคับใช้กฎหมายกับบุคคลประเภทดังกล่าวให้ถ้วนถี่ แม้จะมีการตรากฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองคนวิกลจริตในด้านต่าง ๆ ไว้ซึ่งได้สอดแทรกไว้ในกฎหมายหลายฉบับหรือแม้แต่กฎหมายเฉพาะที่บัญญัติขึ้นมา เพื่อคุ้มครองผู้ช่วยทางจิตโดยเฉพาะคือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แต่ก็ยังไม่สามารถใช้กฎหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพให้สมกับเจตนารมณ์ของกฎหมายมากนัก ซึ่งจะได้กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ช่วยทางจิตบางประการดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดี

การดำเนินคดีอาญามีวัตถุประสงค์ เพื่อนำตัวบุคคลที่กระทำความผิดมาลงโทษ สำหรับการกระทำ

⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 36

¹⁰ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 37

¹¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 38

¹² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 39

ความผิดของผู้ป่วยทางจิตหรือบุคคลวิกลจริตนั้น ไม่อาจถือได้ว่าเป็นการกระทำด้วยจิตใจอันชั่วร้าย¹³ การดำเนินคดีอาญากับบุคคลวิกลจริตจึงต้องมีการบัญญัติไว้เป็นพิเศษแตกต่างจากบุคคลธรรมดาทั่วไป นอกจากนี้จะเป็นการดำเนินคดีอาญา เพื่อลงโทษแล้วเจตนาภรณ์ของกฎหมายยังเพื่อคุ้มครองบุคคลวิกลจริตจากการดำเนินคดีอาญา การบำบัดรักษา และการควบคุมป้องกันสังคมจากบุคคลวิกลจริต

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับกระบวนการดำเนิน คดีอาญาไว้ในมาตรา 35 ความว่า

“ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี...”

จากหลักกฎหมายข้างต้นการที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีอาการป่วยทางจิตหรือเป็นบุคคลวิกลจริตซึ่งตามพระราชบัญญัติฉบับนี้เรียกว่า “ผู้ป่วยคดี” จะได้รับการคุ้มครองในกระบวนการดำเนินคดีตามมาตรา 35 นั้นต้องได้ความว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในมาตรา 14 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“ในระหว่างทำการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงาน

สอบสวน หรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด...”

ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จะได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 14 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญานี้ต้องมีเงื่อนไขสำคัญคือผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้เท่านั้นซึ่งพบบัญญัติของกฎหมายในเรื่องนี้มีเจตนาภรณ์มุ่งถึงความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นสำคัญเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยให้มีโอกาสต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่สำคัญในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาคือหลักฟังความทุกฝ่ายหมายถึงในการดำเนินคดีอาญาผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องรับทราบข้อหาว่าตนถูกฟ้องอย่างไรและมีโอกาสในการแก้ข้อกล่าวหา ฉะนั้น เมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้ก็ต้องงดการดำเนินคดีไว้ก่อน ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณา¹⁴

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 เห็นได้ว่ากฎหมายมุ่งคุ้มครองเฉพาะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้เท่านั้น ไม่ได้ให้ความคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ ในกรณีที่มีการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้วเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย มีอาการทางจิตถึงขั้นที่เรียกว่าวิกลจริต คือมีความผิดปกติทางจิตแต่ไม่ถึงขนาดไม่สามารถจะต่อสู้คดีได้ กฎหมายควรมี

¹³ การกระทำใดการกระทำหนึ่งที่ครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติและเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายจะเป็นการกระทำที่เป็นความชั่วหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับการตัดสินใจในการกระทำการนั้นของผู้กระทำความผิดในขณะกระทำการนั้น ผู้ที่รู้จักคิดชอบหรือแยกแยะว่าอะไรผิดหรืออะไรถูกและเป็นผู้ที่มีสติย่อมไม่กระทำการใดอันเป็นการผิดกฎหมาย แต่ถ้าผู้ใดขาดสติและได้กระทำการใดอันเป็นการผิดกฎหมายลงไป ผู้นั้นก็ย่อมจะเป็นบุคคลที่จะต้องถูกตำหนิจากสังคมและการกระทำของเขาย่อมเป็นการกระทำที่ตำหนิและด้วยเหตุนี้เองในทางกฎหมายอาญาถือว่าเขากระทำชั่ว ดังนั้น “ความชั่ว” จึงหมายถึงการตำหนิได้ของการกำหนดเจตจำนง (Schuld ist Vorwerfbarkeit der Willensbildung) คณิต ณ นคร (2543) กฎหมายอาญาภาคทั่วไป (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน) หน้า 193

¹⁴ ปัจจุบันยังไม่มียกกฎหมายที่ได้ให้ความหมายและขอบเขตไว้อย่างชัดเจนว่ากรณีเช่นใดที่ถือว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แม้จะมีหลักเกณฑ์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยอยู่แล้วก็ตามแต่ไม่ใช่อิงกฎหมายเป็นแต่เพียงแนวทางปฏิบัติเท่านั้น

มาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยประเภทนี้ ถึงแม้ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีอาการผิดปกติทางจิตจะมีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ก็ตาม แต่ก็ต้องยอมรับว่าความสามารถในการต่อสู้คดีของเขาไม่เทียบเท่ากับบุคคลปกติ ซึ่งทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ ซึ่งไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

จากประเด็นทางปัญหาทางกฎหมายในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ข้างต้น เห็นได้ว่ากฎหมายคุ้มครองเฉพาะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้เท่านั้น ฉะนั้นผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จะได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 35 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็คือผู้ต้องหาหรือจำเลยตามมาตรา 14 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเท่านั้นเช่นเดียวกัน หากได้ความว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 เลย ซึ่งเป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ทางกฎหมายที่จะให้การคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตในการต่อสู้คดี

2. ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความยินยอมในการรักษาของผู้ป่วยทางจิต

กรณีผู้ป่วยทางจิตตามมาตรา 35 ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามกฎหมายได้กำหนดไว้ว่ากรณีที่ต้องมีการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใดที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวรให้กระทำได้ ในกรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับ

ทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมและประโยชน์ของการบำบัดรักษา¹⁵

มาตรา 3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้ให้คำนิยาม “ความผิดปกติทางจิต” ไว้ว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรมอารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

จากคำนิยามดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่าผู้ป่วยทางจิตหรือบุคคลวิกลจริตเป็นผู้ที่หย่อนความสามารถในการตัดสินใจ การที่กฎหมายกำหนดให้การบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยใช้ไฟฟ้าต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยนั้นเป็นการไม่สมกับเจตนารมณ์ของกฎหมายในการคุ้มครองผู้ป่วยเหล่านี้ เนื่องจากการรักษาตามหลักกฎหมายดังกล่าวข้างต้นมีลักษณะเป็นการทำร้ายผู้ป่วยทางจิต หากการกระทำนั้นมีใช้เรื่องเร่งด่วนที่จะช่วยชีวิตแก่บุคคลเหล่านั้นแล้ว แพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมหรือ ผู้พิทักษ์ของบุคคลผู้วิกลจริตหรือผู้ป่วยทางจิตเสียก่อน

แม้กฎหมายจะกำหนดเป็นข้อยกเว้นไว้ในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยทางจิตไว้ในมาตรา 21 ก็ตาม¹⁶ แต่ต้องเข้าใจในเบื้องต้นก่อนว่า เนื่องจากบุคคลเหล่านี้โดยสภาพความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดหรือความสามารถในการตัดสินใจย่อมต่ำกว่าคนปกติทั่วไปเพียงแต่จะมากหรือน้อยเท่านั้นเอง ฉะนั้นจึงไม่ควรกำหนดการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลักแล้วกำหนดข้อยกเว้นไว้

¹⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 18 (1)

¹⁶ มาตรา 21 การบำบัดรักษาจะกระทำได้อีกเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22 ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณีเป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

□ ข้อเสนอนี้:

1. ปัญหากระบวนการดำเนินคดี

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 ได้กำหนดให้นำมาตรา 14 ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาใช้กับผู้ป่วยคดี ซึ่งก็คือผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นบุคคลวิกลจริต ซึ่งส่งผลให้กรณีผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้อคดีได้จะเข้าสู่ระบบการรักษาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ตามมาตรา 35 ซึ่งถ้าพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 เห็นได้ว่ากฎหมายมุ่งคุ้มครองเฉพาะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้อคดีได้เท่านั้น ไม่ได้ให้ความคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้อคดีได้จากประเด็นทางปัญหาทางกฎหมายในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ข้างต้นจึงส่งผลกระทบต่อการบังคับใช้มาตรา 35 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ด้วยเหตุผลว่าหากได้ความว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตแต่สามารถต่อสู้อคดีได้ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 เพราะมิใช่ผู้ต้องหาหรือจำเลยตามมาตรา 14 ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจึงควรมีการให้เพิ่มข้อความในมาตรา 35 วรรคแรก ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จากเดิมที่บัญญัติว่า

“ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้พนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่รับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี”

โดยให้มีการแก้ไขข้อความข้อความใหม่ไว้ในมาตรา 35 วรรคแรก ดังต่อไปนี้

“ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยคดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี...”

เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ให้คำนิยามของคำว่า “ผู้ป่วยคดี” หมายความว่าผู้ป่วย¹⁷ ผู้ที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษารวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

จากการวิเคราะห์จากคำนิยามข้างต้นเห็นได้ว่ากฎหมายมุ่งคุ้มครองบุคคลวิกลจริตหรือผู้มีอาการป่วยทางจิตเป็นสำคัญโดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาว่าจำเลยหรือผู้ต้องหานั้นมีความสามารถในการต่อสู้อคดีได้หรือไม่

2. ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความยินยอมในการรักษา

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีการกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ว่ากรณีผู้ป่วยทางจิตตามมาตรา 35 ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา กฎหมายได้กำหนดไว้ว่ากรณีที่ต้องมีการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวรให้กระทำได้ในกรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรงหรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา

เมื่อพิจารณาจากคำนิยามของคำว่าผู้ป่วยทางจิต หรือบุคคลวิกลจริตก็ตามเห็นได้ว่าผู้ป่วยทางจิตหรือบุคคลวิกลจริตเป็นผู้ที่ย่อนความสามารถในการตัดสินใจ การที่กฎหมายกำหนดให้การบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยใช้ไฟฟ้าต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปวยนั้นเป็นการไม่สมกับเจตนาของกฎหมายในการคุ้มครองผู้ป่วยเหล่านี้ เนื่องจากการรักษาตามหลักกฎหมายดังกล่าวข้างต้นมีลักษณะเป็นการทำร้ายผู้ป่วยทางจิตหากการกระทำนั้น

¹⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551 มาตรา 3 “ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

มีใช้เรื่องเร่งด่วนที่จะช่วยชีวิตแก่บุคคลเหล่านั้นแล้ว แพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้พิทักษ์ของบุคคลผู้พิการจิต หรือผู้ป่วยทางจิต เสียก่อน

เนื่องจากบุคคลวิกลจริตหรือผู้ป่วยทางจิต เป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจที่ต่ำกว่าคนปกติทั่วไป การทำนิติกรรมใดๆก็ตามของบุคคลเหล่านี้จึงสมควร อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้แทนโดยชอบธรรม

เห็นว่าควรมีการให้มีการแก้ไขข้อความใน มาตรา 18 (1) ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จากเดิมที่บัญญัติว่า

“มาตรา 18 การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษา ด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวรให้กระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้ช่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือ เพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ช่วยได้รับทราบเหตุผล ความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา...”

โดยให้เพิ่มข้อความใหม่ไว้ในมาตรา 18 (1) ดังต่อไปนี้

“มาตรา 18 การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษา ด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวรให้กระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

(1) กรณีได้รับความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้นจากบุคคลตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28 ซึ่งได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา...”

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการหย่อนความสามารถในการตัดสินใจของบุคคลผู้ป่วยทางจิต

□ unส่งท้าย

ด้วยเหตุว่าสังคมมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา ทั้งในสังคมที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา สิ่งที่อยู่รอบตัวมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมหรือ การดำเนินชีวิตย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมนุษย์ได้ หลายประการและส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ เมื่อมีความ เดือดร้อนหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น ลุุดท้ายอาจทำให้ผู้นั้นมีอาการป่วยทางจิตได้

ผู้ป่วยทางจิตคือบุคคลที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม การกระทำ ความคิดและอารมณ์ของผู้ที่มีปัญหาทางจิตหรือโรคจิต ซึ่งผลที่ตามมาก็คือบุคคลนั้น ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข หรือไม่อาจ ควบคุมอารมณ์หรือการกระทำของตนเองได้ เช่น คนปกติทั่วไป ดังนี้เมื่อบุคคลผู้ได้ป่วยทางจิตไม่สามารถ ควบคุมอารมณ์หรือการกระทำของตนเองได้ เช่น ปกติชนทั่วไป ก็ย่อมมีโอกาสในการก่อให้เกิดอันตราย ไม่ว่าจะเป็นต่อตนเองหรือแม้แต่จะก่อให้เกิดอันตราย ต่อผู้อื่นด้วยก็ตาม

แม้ในปัจจุบันจะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ คุ้มครองบุคคลวิกลจริตในกระบวนการดำเนินคดีอาญา แต่ก็เห็นได้ว่ากฎหมายเหล่านั้นยังมีปัญหาในการ บังคับใช้บางประการ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ถือเป็นกฎหมายฉบับล่าสุดที่บัญญัติถึงการคุ้มครอง ผู้ป่วยทางจิตซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่รัฐออกกฎหมาย มาเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยทางจิตเหล่านี้ได้รับการคุ้มครอง และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งบุคคลทั่วไป จะได้เข้าใจถึงสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยทางจิตได้ แต่อย่างไรเสียปัญหาทางกฎหมายบางประการอาจทำให้ ผู้ป่วยทางจิตไม่ได้รับการคุ้มครองให้สมตามเจตนารมณ์ ของกฎหมายได้

