

มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตใจผิดปกติ : ศึกษากรณีการทำผิดอาญาการรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม¹

Legal Measure for Mental Disorders : Study
of Criminal Procedure, Criminal Liability and
Social Protection

ศุภมา แก้วพริ้ง²

■ บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบัน ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านสังคม หรือปัญหาทางด้านการเมือง อันอาจทำให้เกิดความเครียด ความเปราะบางของสุขภาพจิต ความหดหู่ ความทุกข์ทรมาน ฯลฯ สาเหตุต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตขึ้นได้ทั้งสิ้น ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยเป็นโรคจิต หรือวิกลจริตเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ภาวะโรคจิต หรือวิกลจริตยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ และควบคุมตนเองลดลง ซึ่งบ่อยครั้งที่บุคคลเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมหลายประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำความผิดทางอาญาทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น ๆ อาทิ การฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น การขโมยทรัพย์สินเป็นประกัน การทำลายทรัพย์สิน หรือการวางเพลิงเผาทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น ผลจากการกระทำความผิดทางอาญาดังกล่าวนอกจากจะทำความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของประชาชนแล้วยังสร้างความหวุ่นหวิดในสังคม เนื่องจากประชาชนไม่มั่นใจในความปลอดภัยของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติได้มาอยู่ร่วมด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดเหตุร้ายแก่ตนเอง และครอบครัวได้ตลอดเวลา และการกระทำความผิดทางอาญาดังกล่าวนอกจากเป็นภัยแก่สังคมแล้วผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกตินั้นก็ไม่ได้ได้รับการดูแลจากสังคมที่จะได้รับ การรักษาให้หายเป็นปกติเพื่อจะได้กลับมาใช้ชีวิต

¹ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล : โดยนางสาวกัญญา นิลนันทกุล, การบำบัดและดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยยาและจิตบำบัด, ราชบัณฑิตยสถาน, นส.สุกฤษฎีการักษณาเป็นจิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² นิสิตชั้นสองสาขารัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, นส.สุกฤษฎีการักษณาเป็นจิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, นส.สุกฤษฎีการักษณาเป็นจิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่วมกับสังคมอย่างปกติสุขได้ต่อไป ดังนั้น เมื่อผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิดทางอาญา หรือผู้กระทำความผิดทางอาญากลายเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ การดำเนินกระบวนการยุติธรรม จึงต้องมีมาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองบุคคล ดังกล่าวเป็นพิเศษแตกต่างจากผู้กระทำความผิดทางอาญาโดยทั่วไป ซึ่งไม่ได้ประสงค์ที่จะมุ่งลงโทษบุคคลดังกล่าวให้สาสมกับการกระทำความผิด แต่ประสงค์ที่จะให้บุคคลดังกล่าวได้รับการเยียวยาแก้ไขฟื้นฟู และได้รับความเป็นธรรม ในการดำเนินคดีอาญา เพื่อให้เกิดความทัดเทียมกัน ในการต่อสู้ และเปิดโอกาสให้ได้พิสูจน์ตนเอง ว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ นอกจากนี้ยังต้องมีมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติด้วย ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปกระทำความผิดอาญาซ้ำ หรือป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปกระทำความผิดอาญา โดยการนำบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติ หรือให้อาการทุเลาลง เพื่อให้บุคคลดังกล่าวกลับมาใช้ชีวิต ร่วมกับสังคมได้ต่อไป

ปัจจุบันมีกฎหมายหลายฉบับที่บัญญัติถึง มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไม่ว่าจะเป็น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญา กับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม นอกจากนี้ยังมี พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งได้กำหนด มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติทั้งก่อน และหลังจากมีการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้น เพื่อคุ้มครองสังคม จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ที่มีสภาพจิต

ไม่ปกติซึ่งมีภาวะอันตรายในขณะเดียวกันก็ เป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติให้ได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีมาตรการทางกฎหมาย สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติดังกล่าวแล้ว แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีปัญหา และข้อขัดข้อง ทางด้านการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติอยู่หลายประการ ได้แก่ การแยกแยะ ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริตและ ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ การควบคุมตัวและปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ การตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวน การใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้น พนักงานอัยการ การไม่ได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็น ผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ขึ้นกล่าว อ้างในศาลชั้นต้น การบังคับโทษกักขังแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติ การส่งตัวผู้ต้องโทษ ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการรักษาขณะทุเลา การประหารชีวิต ตลอดจนกรณีการคุ้มครอง สังคมให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ยังไม่ได้กระทำความผิด และโดยผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ได้กระทำความผิดแล้ว แต่พนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้อง

ปัญหาเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติได้อย่างเต็มที่ และสังคมยังต้อง เสี่ยงต่อการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าวด้วย ซึ่งบทความนี้จะมุ่งเน้นถึงแนวทางแก้ไขปรับปรุง กฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติมากขึ้นด้วย

จากปัญหาดังกล่าว นำไปสู่สมมติฐานที่ว่า มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมไม่ว่าจะในฐานะผู้ต้องหา จำเลย หรือผู้ต้องโทษที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และต่อการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปกระทำความผิดอาญา ดังนั้น จึงควรมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และคุ้มครองสังคมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

■ มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในประเทศไทย

มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ อาจแบ่งพิจารณาได้ 2 กรณี คือ

กรณีแรก มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิด ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้วางหลักเกณฑ์การนำตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาทั้งกรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาที่กำหนดให้บุคคลนั้นได้รับทราบถึงความจำเป็น รายละเอียด และประโยชน์ในการบำบัดรักษา เพื่อให้เขาสามารถตัดสินใจยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง และกรณีการบังคับบำบัดรักษา ซึ่งจะกระทำต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเจ้าหน้าที่ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา ซึ่งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาจะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยประเมิน

อาการของบุคคลนั้นโดยละเอียด และมีอำนาจสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือสถานที่อื่นหรือไม่ก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร นอกจากนี้กฎหมายสุขภาพจิตได้เปิดช่องทางให้มีการอุทธรณ์ทบทวนคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาที่มีคำสั่งให้บำบัดรักษา หรือขยายระยะเวลาบำบัดรักษาต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่บุคคลนั้นด้วย

กรณีที่สอง มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ เป็นมาตรการภายหลังจากการกระทำความผิดอาญาเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งกฎหมายให้ความคุ้มครองบุคคลดังกล่าวไว้หลายกรณี ได้แก่ กรณีผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้วางหลักเกณฑ์ไว้ว่า ในระหว่างการดำเนินคดี ถ้ามีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ก็ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้น และหากผลปรากฏว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ก็ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้ก่อน แล้วให้ส่งบุคคลนั้นไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล หรือในกรณีผู้ต้องโทษเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งเมื่อศาลพิพากษาลงโทษจำคุกจำเลย ปรากฏว่าจำเลยวิกลจริต ศาลจะทุเลาการบังคับโทษจำคุกไว้ แล้วส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 หรือในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้มีจิตบกพร่อง ไร้จิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือเป็นผู้เสพสุราเป็นอาชญา หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งศาลมีคำสั่งให้ใช้วิธี

การเพื่อความปลอดภัย โดยให้นำตัวไปรับการบำบัดรักษา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 และมาตรา 49 และในกรณีผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติที่ถูกคุมความประพฤติ ซึ่งศาลพิพากษาลงโทษจำคุก แต่รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ และศาลได้กำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้น โดยสั่งให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานบำบัดรักษา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคสอง (4) ซึ่งการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาทั้ง 4 กรณีนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการบำบัดรักษา ระยะเวลาบำบัดรักษา รวมถึงรูปแบบการรายงานผลการบำบัดรักษา แก่พนักงานสอบสวน หรือศาล ตลอดจนวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตราย โดยแต่ละกรณีอาจแตกต่างกันบ้างในเรื่องระยะเวลาบำบัดรักษา หรือรูปแบบการรายงานผล แต่ส่วนใหญ่แล้วก็มีหลักเกณฑ์เหมือนกัน

■ **มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในต่างประเทศ**

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีมาตรการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิดอาญา เรียกว่า The Involuntary Civil Commitment Law ซึ่งอยู่ในรูปของกฎหมายสุขภาพจิต อันเป็นกฎหมายที่กำหนดวิธีการบังคับรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไม่สามารถ

ดูแลตนเองได้ หรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น โดยกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่มีหลักเกณฑ์ในการบังคับรักษาลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันในบางเรื่อง เช่น องค์กรที่มีอำนาจสั่งควบคุมตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ในโรงพยาบาลซึ่งอาจเป็นศาล คณะกรรมการฝ่ายปกครอง หรือคณะแพทย์ หรือระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีทั้งการควบคุมโดยมีกำหนดระยะเวลา และไม่มีกำหนดระยะเวลา รวมถึงรูปแบบการปล่อย หรือจำหน่ายตัวผู้ป่วยจะมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐ และในกรณีที่มีความผิดอาญาเกิดขึ้นแล้วประเทศสหรัฐอเมริกาก็มีมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติด้วย โดยกฎหมายของสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญต่อความผิดปกติทางจิตของจำเลยในขนาดที่จะกระทบต่อความสามารถในการต่อสู้คดี ซึ่งมีหลักว่าจำเลยควรจะมีความสามารถที่จะเข้าใจถึงลักษณะและผลของกระบวนการพิจารณาที่กระทำต่อตน และมีความสามารถที่จะให้การช่วยเหลือแก้ทนายความของตนในการต่อสู้คดีได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยเป็นสำคัญ ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้ได้มีบัญญัติอยู่ใน United States Code อย่างไรก็ดีตามในมลรัฐต่างๆ ก็อาจมีการกำหนดในเรื่องมาตรฐานนี้แตกต่างกันออกไปบ้างแต่ก็ยังอยู่ในแนวคิดหลักเดียวกัน

ประเทศอังกฤษ มีมาตรการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิดอาญาเช่นเดียวกัน โดยประเทศอังกฤษได้ตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act (MHA) 1983) เพื่อใช้บังคับทั้งผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และผู้กระทำความผิดที่มี

สภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งมีบทบัญญัติว่าด้วย การบังคับรักษา และการยินยอมให้รักษา โดยได้กำหนดถึงบุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษา และกำหนดรูปแบบการบังคับรักษาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ในโรงพยาบาล 7 กรณี รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการปล่อย หรือจำหน่ายตัวผู้ป่วย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับรูปแบบในการใช้อำนาจควบคุมผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ นอกจากนี้ประเทศอังกฤษยังมีมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติเช่นเดียวกันด้วย โดยเมื่อพนักงานสอบสวนพบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติแล้ว และหากพนักงานสอบสวนจะสอบสวนต้องใช้วิธีพิเศษตาม The Police and Criminal Evidence Act 1984 (PACE) Code C ซึ่งกำหนดไว้สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ เมื่อการสอบสวนเสร็จสิ้นลง พนักงานสอบสวนจะต้องส่งเรื่องให้ The Crown Prosecution Service (CPS) ทำหน้าที่กลั่นกรองอีกครั้งตามหลักเกณฑ์ของ The Prosecution of Offender Act 1985 และ Crown Prosecution Service 1994 เมื่อ CPS มีความเห็นว่าสมควรจะฟ้องศาลแล้ว ในระหว่างการพิจารณาหากปรากฏว่าจำเลยไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ก็จะต้องดำเนินการตาม The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 (CPA 1991) ต่อไป และ The Mental Health Act 1983 ยังได้บัญญัติให้ความคุ้มครองจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในระหว่างพิจารณา และผู้ต้องขังที่มีสภาพจิตไม่ปกติ โดยกำหนดให้ส่งตัวไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาลได้ด้วย

■ ปัญหาของการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

1. ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

1.1 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นสอบสวน

1.1.1 ปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวน

เงื่อนไขการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 จะต้องปรากฏเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่คำว่า “เหตุควรเชื่อ” ยังไม่มีบทบัญญัติกฎหมายหรือระเบียบใดๆ ให้คำอธิบายถึงความหมายขอบเขตหรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งในทางปฏิบัติพนักงานสอบสวนจะวินิจฉัยว่า กรณีใดมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่นั้นจะใช้ความรู้สึก หรือประสบการณ์ส่วนตัวของพนักงานสอบสวนแต่ละคนวินิจฉัย นอกจากนี้ พนักงานสอบสวนยังไม่มีความรู้ทางการแพทย์ย่อมไม่อาจทราบได้ว่าผู้ต้องหาวิกลจริตถึงขนาดไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่เนื่องจากบางครั้งอาการทางจิตของผู้ต้องหาไม่ได้แสดงพฤติกรรมออกมาอย่างชัดเจน หรือมีอาการวิกลจริตเพียงบางเวลาจึงยากแก่การวินิจฉัย ซึ่งการไม่มีมาตรฐานกลางในการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยเช่นนี้อาจก่อให้เกิดการวินิจฉัยที่ผิดพลาด และส่งผลกระทบต่อหลายประการ แม้ปัจจุบันมีหลักเกณฑ์ทั่วไปในทางการแพทย์

ที่ใช้ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีก็ตาม แต่หลักเกณฑ์ดังกล่าวไม่ใช่กฎหมาย หรือระเบียบปฏิบัติ จึงอาจเกิดความไม่แน่นอนขึ้นในทางปฏิบัติ ทั้งยังไม่เป็นที่แพร่หลายแก่เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งพนักงานสอบสวนอาจไม่ได้นำหลักเกณฑ์นี้ไปร่วมใช้ในการวินิจฉัยด้วย ปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวนนี้เป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกๆ ที่ผู้ต้องหาถูกดำเนินคดี ผู้ต้องหาจะได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมายหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยเบื้องต้นของพนักงานสอบสวนด้วย

1.1.2 ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นสอบสวน

ในระหว่างที่พนักงานสอบสวนควบคุมตัวผู้ต้องหาปรากฏมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนจะสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 โดยส่วนใหญ่แพทย์จะใช้ระยะเวลาตรวจพอสมควรซึ่งมักจะเลยระยะเวลาที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานสอบสวนควบคุมตัวผู้ต้องหาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 กรณีนี้พนักงานสอบสวนไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปขอยกขังต่อศาลได้เนื่องจากอยู่ระหว่างการตรวจของแพทย์ ปัจจุบันก็ยังไม่มีกฎหมายใดบัญญัติเรื่องนี้ไว้เป็นการเฉพาะครั้งจะส่งตัวผู้ต้องหาไปขอยกขังต่อศาลน่าจะไม่เป็นผลดีแก่ผู้ต้องหา เพราะการตรวจอาจต้องใช้วิธีการที่ต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำ และคงไม่มีประโยชน์ที่จะให้ระยะเวลาตามกฎหมายดำเนิน

ต่อไป โดยที่ยังไม่ทราบผลการตรวจที่แน่ชัดว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ อันจะเป็นเหตุให้งดการสอบสวน กรณีนี้จึงเป็นปัญหาการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นสอบสวนกรณีหนึ่ง

ส่วนอีกกรณีหนึ่งจะเป็นปัญหาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนต้องดำเนินคดีกับบุคคลดังกล่าวเช่นเดียวกับผู้ต้องหาทั่วไป โดยพนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปศาล และยื่นคำร้องต่อศาลขอยกขังผู้ต้องหานั้นไว้ในเรือนจำ ทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ซึ่งควรได้รับการรักษาในสถานบำบัดรักษา เพราะการที่ส่งตัวไปขังที่เรือนจำแม้จะมีการตรวจสุขภาพกายและจิตใจด้วยก็ตาม แต่หากแพทย์ตรวจแล้วพบว่ามีการป่วยทางจิต และจำเป็นต้องส่งตัวออกมาได้รับการรักษากายนอกเรือนจำก็จะต้องทำเรื่องส่งตัวออกมาได้รับการรักษาอีก ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน และเสียเวลา กรณีนี้น่าจะมีมาตรการทางกฎหมายให้ส่งตัวผู้ต้องหาดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องส่งมายังเรือนจำก่อน และให้ถือเป็นการบังคับรักษา

ในกรณีที่ผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ซึ่งไม่จำเป็นต้องส่งผู้ต้องหาเข้ารับการรักษานในสถานบำบัด ได้รับการปล่อยชั่วคราวก็ยังไม่มียกขังโดยบังคับให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษากายนอกทางจิต เพราะหากผู้ต้องหาที่วิกลจริตถูกปล่อยตัวชั่วคราวโดยไม่ได้รับการรักษา ประชาชนย่อมเกิดความหวาดวิตกไม่มั่นใจในความปลอดภัยที่บุคคลดังกล่าวได้มาอยู่ร่วมในสังคมด้วย ซึ่งไม่รู้ว่เมื่อไรอาการวิกลจริตจะกำเริบอันอาจก่อเหตุร้ายแก่ตนเอง และผู้อื่น

ได้ตลอดเวลา การนำตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาก็เพื่อเขาจะได้กลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมอย่างปกติสุขได้ต่อไป และเพื่อให้เขาสามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ไปตลอดกระบวนการดำเนินคดี สมดังเจตนารมณ์ของกฎหมาย

1.1.3 ปัญหาการตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ให้อำนาจแก่พนักงานสอบสวนในการใช้ดุลพินิจตัดสินถึงสภาพจิตของผู้ต้องหา พร้อมกับกำหนดมาตรการในการปฏิบัติ แม้กฎหมายจะกำหนดให้พนักงานสอบสวนต้องสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหานั้นเสียก่อน เมื่อได้ทราบผลการตรวจของแพทย์แล้วจึงจะวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แต่รายงาน และถ้อยคำของแพทย์นั้นก็ไม่ได้ผูกมัดในการวินิจฉัยของพนักงานสอบสวน ซึ่งการใช้ดุลพินิจดังกล่าวเป็นการกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาหากผู้ต้องหาเห็นว่าการกระทำของพนักงานสอบสวนเป็นการใช้อำนาจโดยมิชอบ จงใจกลั่นแกล้ง หรือกระทำโดยประมาทเลินเล่อ หรือสำคัญผิดในข้อเท็จจริง หรือขอกฎหมายบางประการ ทำให้ผู้ต้องหาขาดอิสรภาพ และเป็นการตัดโอกาสที่จะต่อสู้คดี เพื่อพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของตน หรือหากผู้เสียหาย หรือผู้กล่าวหาเห็นว่าการกระทำของพนักงานสอบสวนดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือผู้ต้องหาไม่ให้ถูกดำเนินคดีเช่นนี้ จะดำเนินการอย่างไร ซึ่งปัจจุบันก็ยังไม่มียกกฎหมายเฉพาะที่กำหนดให้องค์กร หรือหน่วยงานใดเข้ามาตรวจสอบ หรือถ่วงดุลอำนาจการใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนดังกล่าวอันเป็นการใช้อำนาจของฝ่ายปกครองแต่ฝ่ายเดียว

1.2 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 กล่าวถึงเฉพาะกรณีผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในระหว่างทำการสอบสวน ได้ส่วนมูลฟ้อง หรือพิจารณาเท่านั้น ไม่ได้กล่าวถึงในระหว่างการสั่งคดีของพนักงานอัยการ และพนักงานอัยการก็ไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทในคดีได้ ถ้าพนักงานสอบสวนยังไม่ส่งสำนวนการสอบสวนมาให้พนักงานอัยการ ทางกลับกันเมื่อส่งสำนวนคดีให้พนักงานอัยการแล้วก็เป็นอำนาจของพนักงานอัยการในการดำเนินคดี พนักงานสอบสวนไม่สามารถเข้าไปมีบทบาทในคดีได้ เว้นแต่พนักงานอัยการสั่งสอบสวนเพิ่มเติม เมื่อกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจแก่พนักงานอัยการในชั้นสอบสวน พนักงานอัยการก็ไม่อาจใช้อำนาจตามมาตรา 14 ได้ ดังนั้นเมื่อพนักงานสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้น และส่งสำนวนให้พนักงานอัยการเพื่อพิจารณาคดียื่นฟ้องต่อศาลแล้ว หากมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนไม่มีอำนาจที่จะใช้วิธีการตามมาตรา 14 ได้ และเมื่อพนักงานอัยการยังไม่ได้ยื่นฟ้องคดีต่อศาลจึงไม่มีอำนาจในเรื่องดังกล่าวเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ผู้ต้องหาดังกล่าวจึงไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยบางกรณีผู้ต้องหาดังกล่าวอาจถูกดำเนินคดี หรือควบคุมตัวต่อไป เช่นเดียวกับผู้ต้องหาปกติทั่วไป หรือผู้ต้องหาอาจต้องรอความไปปรากฏในชั้นศาล เพื่อให้ศาลใช้อำนาจตามมาตรา 14 หรือบางกรณีพนักงานอัยการอาจสั่งให้พนักงานสอบสวน

ดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติม ซึ่งพนักงานสอบสวนอาจใช้อำนาจตามมาตรา 14 ก็ได้ เห็นได้ว่ากรณีนี้ไม่มีมาตรการทางกฎหมายบัญญัติไว้อย่างแน่นอน ทำให้ขั้นตอนการคุ้มครองบุคคลดังกล่าวขาดช่วงไป และเกิดความไม่เสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมาย

1.3 ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นศาล

1.3.1 ปัญหาการแยกแยะจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นศาล

ปัญหาการแยกแยะจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นศาลเป็นปัญหาในลักษณะเดียวกันกับในชั้นสอบสวน เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้กำหนดให้อำนาจไว้ในมาตราเดียวกัน ปัญหาดังกล่าวจึงเกิดจากไม่มีมาตรฐานกลางในการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยว่า กรณีใดจะถือได้ว่ามีเหตุควรเชื่อว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ และศาลเองก็ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์เช่นเดียวกับพนักงานสอบสวน

1.3.2 ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นศาล

ในชั้นศาลจะไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องอำนาจในการควบคุมตัว ในระหว่างที่แพทย์ตรวจดังเช่นในชั้นสอบสวน เนื่องจากจำเลยอยู่ภายใต้การควบคุมของศาลจนกว่าการพิจารณาจะเสร็จสิ้น แต่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการไต่สวนมูลฟ้องกลับหลังจำเลย ในขณะที่จำเลยอยู่ระหว่างการตรวจ

ของแพทย์ทำให้จำเลยเสียสิทธิในการเข้าฟังการไต่สวนมูลฟ้อง และปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตัวจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งควรได้รับการรักษาในสถานบำบัดรักษา และกรณีจำเลยเป็นผู้วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราวโดยไม่มีบทบัญญัติใดบังคับให้รักษาทำให้สังคมต้องเสี่ยงกับการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าว

1.3.3 ปัญหาการไม่ได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น

ในกรณีที่ไม่เคยมีความปรากฏขึ้นเลยในศาลชั้นต้นว่า มีเหตุควรเชื่อว่าจำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แต่กลับมีความปรากฏขึ้นในชั้นศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกาว่ามีเหตุควรเชื่อว่าจำเลยวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้มาตั้งแต่ศาลชั้นต้น กรณีเช่นนี้ศาลอุทธรณ์หรือศาลฎีกาจะรับวินิจฉัยในประเด็นดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งเมื่อพิจารณาคำพิพากษาฎีกาที่มีในปัจจุบันแล้วศาลจะกล่าวถึงเฉพาะประเด็นที่ว่าจำเลยได้กล่าวอ้างข้อเท็จจริงดังกล่าวมาในศาลชั้นต้นแล้วหรือไม่ มากกว่าที่จะกล่าวถึงน้ำหนักของพยานหลักฐานที่จำเลยกล่าวอ้างนั้น ซึ่งเมื่อจำเลยมิได้กล่าวอ้างว่าไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพราะเป็นผู้วิกลจริตมาตั้งแต่ศาลชั้นต้นก็ต้องห้ามมิให้อุทธรณ์ หรือฎีกาในประเด็นดังกล่าว เมื่อเกิดปัญหาความไม่ชัดเจนในการตีความหรือการใช้ดุลพินิจของศาลดังกล่าว อาจทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบในการต่อสู้คดีระหว่างโจทก์ และจำเลยได้

2. ปัญหาการไม่มาตรการทางกฎหมาย แก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติในการ รับโทษทางอาญาตามคำพิพากษา

2.1 ปัญหาการบังคับโทษกักขังแก่ผู้ต้องโทษ ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 กล่าวถึงการดูแลการลงโทษ เฉพาะกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกเท่านั้น แต่กรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษกักขังซึ่งเป็นโทษ ที่เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของจำเลยเช่นเดียวกับโทษจำคุกกลับไม่ได้กำหนดไว้ เมื่อปรากฏว่า จำเลยเกิดวิกลจริตขึ้นก็ต้องดำเนินการตามหมาย กักขังของศาลต่อไป แม้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 24 กำหนดให้อำนาจศาลใช้ดุลยพินิจที่ จะสั่งกักขังบุคคลตามประเภท และสภาพของ ผู้คนได้ แต่ก็ไม่ได้กำหนดให้ชัดเจนว่าให้ส่งตัว จำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติไว้ในสถานที่ใด ซึ่งศาล อาจใช้ดุลยพินิจส่งตัวไปสถานที่อื่นอันมิใช่สถาน บำบัดรักษา หรือโรงพยาบาลก็ได้ และกฎหมาย ก็ไม่ได้กำหนดให้บุคคลดังกล่าวได้รับการบำบัด รักษาไว้ด้วย แม้พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยว กับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506 จะกำหนดให้ผู้ต้องกักขังที่ป่วยได้รับการรักษา แต่ควรมีไว้สำหรับกรณีที่มิทราบมาก่อนว่า ผู้ต้องกักขังเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติเท่านั้น ซึ่งการดูแลการลงโทษนี้รวมถึงโทษกักขังแทน ค่าปรับด้วย

2.2 ปัญหาการส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิต ไม่ปกติไปรับการรักษาขณะดูแลการประหารชีวิต

การส่งตัวผู้ต้องโทษประหารชีวิตที่ ไปรับการรักษา ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา มาตรา 248 นั้น แม้จะกำหนดให้ ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ก็ไม่ได้ กำหนดประเภท หรือรายละเอียดอื่นใดไว้ จึงเกิด

ปัญหาในทางปฏิบัติว่าศาลควรส่งตัวไปรักษา ตัวที่สถานพยาบาลใดใครควรมีหน้าที่รับผิดชอบ รักษา และรายงานผลการรักษาให้แก่ศาล รวมถึง วิธีการที่ป้องกันการหลบหนี หรือป้องกันอันตราย ตลอดจนหลักเกณฑ์การจำหน่ายบุคคลนั้นออกจากสถานพยาบาลก็ไม่ได้กำหนดไว้ ต่างจาก กรณีที่ศาลดูแลการบังคับให้จำคุกแล้วส่งจำเลยที่ วิกลจริตไปรับการรักษาตามประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 และกรณีที่ ศาลส่งตัวบุคคลไปรับการรักษาตามประมวล กฎหมายอาญามาตรา 48 ซึ่งตามพระราช บัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติรองรับ ถึงวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรักษาบุคคล ดังกล่าวไว้

3. ปัญหาการไม่มาตรการทางกฎหมาย ในการคุ้มครองสิทธิไม่ให้พลอดกษจาก การกระทำความผิดอาญาของผู้ที่มีสภาพจิต ไม่ปกติ

3.1 ปัญหาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้าย ให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น

ในกรณีที่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้าย ให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น การทำทัณฑ์บนตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 46 จึงไม่ใช่วิธีการเพื่อความปลอดภัย ที่ดีสำหรับบุคคลดังกล่าว และยังไม่สามารถ ป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความ ผิดของบุคคลนั้นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่าง แท้จริง เนื่องจากสาเหตุที่จะก่อเหตุร้ายนั้นเป็น ผลมาจากอาการทางจิตที่ผิดปกติ การทำ ทัณฑ์บนไม่สามารถทำให้อาการทางจิตหมดไป หรือทุเลาลงได้ แต่อาจกลับทำให้มีอาการหนัก มากกว่าเดิม และบุคคลดังกล่าวยังไม่สามารถ ทำทัณฑ์บนได้อีกด้วย เนื่องจากมีสภาพจิต ไม่ปกติอาจไม่รับรู้ หรือไม่เข้าใจการทำทัณฑ์บน

3.3 ปัญหากรณีพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ

เมื่อพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องคดีเนื่องจากผู้ต้องหากระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรับรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรกแล้วก็ต้องปล่อยตัวผู้ต้องหาไป การปล่อยตัวผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติดังกล่าวกลับเข้าสู่สังคม บุคคลนั้นอาจไปก่ออันตรายให้เกิดแก่ตนเอง หรือประชาชนได้ อันอาจก่อให้เกิดการกระทำความผิดอาญาขึ้นซ้ำอีก พนักงานอัยการก็ไม่มีอำนาจใดที่จะป้องกันเหตุดังกล่าวเนื่องจากไม่มีกฎหมายใดให้อำนาจส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการบำบัดรักษา ไม่เหมือนกับกรณีที่ศาลปล่อยตัวผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

■ unso

จากการศึกษา และวิเคราะห์ถึงปัญหาของการใช้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติแล้ว ขอเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

1. สำหรับปัญหาการแยกแยะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นสอบสวน หรือในชั้นศาลนั้น เห็นว่าควรมีการปรึกษาหารือกันระหว่างองค์กรทางการแพทย์ และองค์กรในกระบวนการยุติธรรมเพื่อกำหนดมาตรฐานกลาง หรือหลักเกณฑ์เบื้องต้นในการวินิจฉัยว่าบุคคลใดมีเหตุอันควรเชื่อว่าเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 14 ซึ่งอาจกำหนดให้มีประกาศแพทย์สภาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ดังกล่าว ดังเช่นที่เคยมีประกาศแพทย์สภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย” ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งทางการแพทย์และทางกฎหมายมาแล้ว เพื่อให้เกิดความชัดเจนแน่นอน และเป็นที่แพร่หลาย สามารถใช้ได้ทั้งพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาล เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ทนายความ รวมถึงประชาชนทั่วไปด้วย นอกจากนี้ ควรจัดอบรมให้ความรู้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะด้านนิติจิตเวชศาสตร์ แก่เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมอย่างจริงจัง และควรจัดอบรมให้ความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจังด้วยเช่นกัน

2. ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ในชั้นสอบสวน เห็นว่าในระหว่างการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 นั้น ควรมีกฎหมายกำหนดให้งดการสอบสวนตัวผู้ต้องหาไว้เป็นการชั่วคราว โดยพนักงานสอบสวนยังคงสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ ได้ แต่การสอบสวนที่ต้องกระทำต่อตัวผู้ต้องหานั้นให้งดไว้ก่อน และให้ระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาของพนักงานสอบสวนสะดุดหยุดอยู่โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนที่ต้องแจ้งให้ศาลทราบถึงเหตุดังกล่าวโดยเร็วภายหลังนำตัวผู้ต้องหาเข้ารับการตรวจ

ส่วนในกรณีปัญหาการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น ควรกำหนดกฎหมายให้แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยผู้ต้องหาดังกล่าว ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35

เสนอวิธีการรักษาสำหรับผู้ต้องหาที่วิกลจริต แต่สามารถต่อสู้คดีได้ว่าเป็นกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาสถานบำบัดหรือไม่ หากเป็นกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาสถานบำบัดก็ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานบำบัด โดยให้ถือว่าเป็นการบังคับรักษา และการส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าว ไม่ให้ถือว่าเป็นการควบคุมหรือฝากขังตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 พนักงานสอบสวนไม่ต้องผัดผ่อน แต่ต้องแจ้งแก่ศาลให้ทราบว่าได้ส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาสถานบำบัดซึ่งควรกำหนดหลักเกณฑ์การส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไว้ด้วย และหากต่อมาภายหลังบุคคลดังกล่าวถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุก ก็ควรกำหนดให้หักจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาสถานบำบัดดังกล่าวออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาดังกล่าวเช่นเดียวกับการถูกคุมขังทั่วไป

สำหรับกรณีที่แพทย์เสนอว่าไม่จำเป็นต้องส่งผู้ต้องหาที่เป็นผู้วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้เข้ารับการรักษาสถานบำบัด อาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

1) ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว พนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปศาลและยื่นคำร้องต่อศาลขอหมายขังผู้ต้องหานั้นไว้ เมื่อศาลอนุญาตก็จะถูกส่งตัวไปที่เรือนจำตามปกติ ซึ่งผู้ต้องหาก็จะได้รับการตรวจอนามัยจากแพทย์ในเรือนจำ ในกรณีนี้ควรมีกฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวนส่งผลรายงานการตรวจของแพทย์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 แก่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการตรวจและจะได้เริ่มดำเนินการรักษาผู้ต้องหานั้นโดยเร็ว

2) ในกรณีที่ผู้ต้องหาได้รับการปล่อยชั่วคราว ควรมีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกันที่จะต้องนำตัวผู้ต้องหาที่วิกลจริตนั้นเข้ารับการรักษ และเป็นหน้าที่ของผู้ต้องหาที่ต้องยอมรับการรักษาโดยให้กำหนดเป็นภาระหน้าที่หรือเงื่อนไขในสัญญาประกันไว้ด้วย ในกรณีที่ผิดสัญญาประกัน คือ ไม่นำตัวเข้ารับการรักษหรือไม่ยอมรับการรักษา ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจับผู้ต้องหาเช่นเดียวกับกรณีที่ผู้ต้องหาหนี หรือจะหลบหนีแล้วนำตัวผู้ต้องหาส่งเข้าเรือนจำเพื่อเข้ารับการรักษ

3. ปัญหาการตรวจสอบการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เห็นว่า ควรมีบทบัญญัติกฎหมายเฉพาะที่จะให้สิทธิแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้ศาลพิจารณาดูแลตรวจสอบขั้นตอน และการใช้ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนที่ส่งตัวผู้ต้องหาไปให้แพทย์ตรวจ หรือส่งตัวไปรับการรักษตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ว่าชอบด้วยกฎหมายหรือไม่

4. ปัญหาการใช้มาตรการทางกฎหมายในชั้นพนักงานอัยการ เห็นว่าควรมีกฎหมายกำหนดให้พนักงานอัยการมีอำนาจตามมาตรา 14 ด้วย โดยในระหว่างการส่งคดีของพนักงานอัยการ หากมีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้พนักงานอัยการสั่งให้แพทย์ตรวจผู้ต้องหาได้เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้แนบมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้หยุดการส่งคดีไว้แล้วส่งตัวผู้ต้องหาไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาลผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแล

รักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร ซึ่งควรแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้สอดคล้องกันด้วย และควรกำหนดกฎหมายให้สิทธิแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยื่นคำร้องต่อศาลเข้าตรวจสอบการใช้ดุลพินิจของพนักงานอัยการดังกล่าวได้ด้วย

5. ปัญหาการควบคุมตัว และปล่อยชั่วคราวของจำเลยที่มีสภาพจิตไม่ปกติในชั้นศาล เห็นว่าควรกำหนดกฎหมายให้งดการไต่สวนมูลฟ้องและพิจารณาไว้ชั่วคราวในระหว่างที่จำเลยถูกส่งตัวไปรับการตรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 และในกรณีที่จำเลยที่เป็นผู้วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ ควรกำหนดกฎหมายให้แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยจำเลยนั้นเสนอวิธีการรักษามาด้วย ที่เดียวว่าจำเลยควรได้รับการรักษาในสถานบำบัดหรือไม่ หากจำเลยจำเป็นต้องรับการรักษาในสถานบำบัดกรณีนี้ควรให้อำนาจศาลส่งตัวจำเลยเข้ารับการรักษาสถานบำบัดได้เลย ไม่ต้องส่งตัวจำเลยเข้าเรือนจำเพื่อทำเรื่องส่งตัวออกมาอีกโดยให้ถือว่าเป็นการบังคับรักษา และหากภายหลังจำเลยดังกล่าวถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุกก็ควรกำหนดกฎหมายให้หักจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาสถานบำบัดดังกล่าวออกจากระยะเวลาจำคุกตามคำพิพากษาดังกล่าว และควรกำหนดหลักเกณฑ์การส่งตัวเข้ารับการรักษาดังกล่าวเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ไว้ด้วย

ส่วนกรณีที่ไม่จำต้องส่งตัวจำเลยดังกล่าวเข้ารับการรักษาสถานบำบัด และจำเลยไม่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว ให้ศาลส่งตัวจำเลยเข้าเรือนจำ และดำเนินการรักษาตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2497 ต่อไปโดยกำหนดให้ศาล

ส่งรายงานการตรวจของแพทย์ดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ หรือแพทย์ในเรือนจำด้วย เพื่อให้การตรวจ และรักษาจำเลยดำเนินการไปโดยเร็ว และในกรณีที่จำเลยได้รับการปล่อยชั่วคราว ควรมีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกันที่จะต้องนำตัวจำเลยที่วิกลจริตนั้นเข้ารับการรักษ และเป็นหน้าที่ของจำเลยที่ต้องยอมรับการรักษา โดยให้กำหนดในสัญญาประกันไว้ด้วย ในกรณีที่ผิดสัญญาประกันให้ศาลนำตัวจำเลยส่งเข้าเรือนจำเพื่อเข้ารับการรักษ ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับข้อเสนอในชั้นสอบสวน

6. ปัญหาการไม่ได้ยกเหตุว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ขึ้นกล่าวอ้างในศาลชั้นต้น เห็นว่าควรกำหนดเป็นกฎหมายให้ชัดเจนว่าหากปรากฏหลักฐานเป็นที่น่าเชื่อถือได้ว่าในระหว่างทำการพิจารณาของศาลชั้นต้น หรือศาลอุทธรณ์แล้วแต่กรณี มีเหตุควรเชื่อว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ แม้เป็นกรณีที่มีได้ยกขึ้นว่ากล่าวมาในศาลชั้นต้น หรือศาลอุทธรณ์แล้วแต่กรณี ก็ให้ศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกาแล้วแต่กรณี พิจารณาในประเด็นดังกล่าวได้โดยถือว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน

7. ปัญหาการบังคับโทษกักขังแก่ผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติเห็นว่าเมื่อศาลพิพากษาลงโทษกักขังแล้วความปรากฏแก่ศาลว่าจำเลยวิกลจริต ควรกำหนดกฎหมายให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้กักขังไว้ก่อน แล้วให้ศาลส่งตัวจำเลยไปสถานบำบัดรักษา เพื่อให้จิตแพทย์ตรวจและบำบัดรักษาโดยกำหนดให้จิตแพทย์เสนอความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาจำเลยแก่ศาลด้วยว่าจำเลยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาสถานบำบัดหรือไม่ หากจิตแพทย์มีความเห็นว่าต้องบำบัดรักษาจำเลยในสถานบำบัด

รักษาให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยควรแก้ไขให้สอดคล้องกับกรณีดังกล่าวด้วย และกำหนดกฎหมายให้หักจำนวนวันที่จำเลยอยู่ในความควบคุมในสถานบำบัดรักษาออกจากระยะเวลาที่กักขังตามคำพิพากษา แต่หากจิตแพทย์มีความเห็นว่าจำเลยไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด ศาลอาจมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปยังสถานที่กักขัง และให้จำเลยได้รับการรักษาตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2506 ประกอบกับระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. 2549 ในการนี้ควรกำหนดกฎหมายให้ศาลส่งรายงานผลการตรวจของจิตแพทย์ดังกล่าวแก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในสถานที่กักขังด้วย เพื่อให้การตรวจและรักษาเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็ว ในกรณี que ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยกักขังในสถานที่อื่นอันมิใช่สถานที่กักขัง ควรกำหนดให้ญาติหรือผู้ควบคุมดูแลมีหน้าที่นำตัวจำเลยไปรับการรักษา และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของจำเลยที่ต้องยอมรับการรักษาด้วย หากภายหลังความปรากฏแก่ศาลว่าญาติ หรือผู้ควบคุมดูแลไม่นำจำเลยไปรักษา หรือจำเลยไม่ยอมรับการรักษาซึ่งยังอยู่ภายในระยะเวลาต้องโทษ ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้จำเลยไปกักขังในสถานที่กักขังก็ได้

8. ปัญหาการส่งตัวผู้ต้องโทษที่มีสภาพจิตไม่ปกติไปรับการรักษาขณะถูการประหารชีวิต เห็นว่าควรกำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการรักษาผู้ต้องโทษประหารชีวิตที่วิกลจริตให้ชัดเจน ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ด้วยเช่นเดียวกับกรณีอื่น ๆ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติ และให้ผู้ต้องโทษประหารชีวิตดังกล่าวได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ปัญหาผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น เห็นว่าควรกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัย โดยการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการรักษาในสถานพยาบาลแทนการทำทัณฑ์บน ซึ่งถ้าความปรากฏแก่ศาลตามข้อเสนอของพนักงานอัยการว่าผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือในการพิจารณาตีความผิดใจไม่ว่าศาลจะลงโทษผู้ถูกฟ้องหรือไม่ก็ตาม เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องที่มีสภาพจิตไม่ปกติ น่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้แพทย์ตรวจผู้นั้นว่าเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และมีพฤติการณ์ที่จะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่นหรือไม่ และให้แพทย์เสนอความเห็นว่าคุณคนดังกล่าวจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่ เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่ศาลเห็นว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ให้ศาลส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการรักษาในสถานพยาบาลได้ หากบุคคลดังกล่าวยังไม่จำเป็นต้องรักษาในสถานพยาบาล ก็ให้ศาลกำหนดผู้ดูแลบุคคลดังกล่าวซึ่งอาจเป็นญาติ หรือบุคคลที่ศาลเห็นสมควร และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นไปรับการรักษา และบุคคลนั้นจะต้องยอมรับการรักษาด้วย โดยอาจกำหนดให้มารายงานตัวต่อศาลเป็นระยะก็ได้ ถ้าหากบุคคลดังกล่าวไม่มีญาติ หรือผู้รับดูแล ศาลจะส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานสงเคราะห์ หรือสถานพยาบาล

ก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควรและควรแก้ไขเพิ่มพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ไว้รองรับกรณีดังกล่าวด้วย

10. ปัญหากรณีพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ เห็นว่าควรกำหนดกฎหมายสำหรับกรณีที่พนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่ไม่ต้องรับโทษ เนื่องจากเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนตามมาตรา 65 วรรคแรก และเห็นว่าการปล่อยตัวผู้ต้องหาดังกล่าว จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน พนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ส่งผู้ต้องหาไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลให้ศาลทำการไต่สวนคำร้องของพนักงานอัยการ และหากศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ต้องหาเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนให้นำความในมาตรา 48 มาใช้บังคับโดยอนุโลม และควรแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้ปฏิบัติไปแนวทางเดียวกันด้วย

ข้อเสนอแนะดังกล่าวจะทำให้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติมากขึ้นด้วย

■ บรรณานุกรม

กุลพล พลวัน. การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิดจิตไม่ปกติ. ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การระดมความคิดเห็น (Focus Group) เกี่ยวกับ “ร่างกฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของสำนักงานอัยการสูงสุดประจำปี พ.ศ. 2549”, (ม.ป.ท.), 2549.

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

คณิต ณ นคร. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2549.

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

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

จิตติ ดิงศักทีย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536.

ชาติ ชัยเดชสุริยะ. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2549.

ชิงชัย ศรประสิทธิ์. มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2540.

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

ณัฐสา ฉัตรโพธิ์. มาตรการทางกฎหมายและแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต. อัยการนิเทศ 67 (2548): 227-228.

ตุล เมฆยงค์. การดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2532.

ดำรง ทศนาญชลี. จิตแพทย์-นักกฎหมาย: ปัญหาปฏิบัติทางประการ. วารสารนิติศาสตร์ 18, 2 (2531): 87-88.

พวงทอง อมรลักษณานนท์. ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2525.

พัฒน์ไชย ยอดพยุ. วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2533.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.

วิสัย พฤกษ์วัน. แนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วย ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, 2538.

สังกัส เนาวรัตน์พันธ์. ปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษกับผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2549.

สุวัทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ผู้ป่วยจิตเวช: ความเข้าใจที่ต่างกันระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์. วารสารนิติศาสตร์ 17, 4 (2530)

สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การระดมความคิดเห็น (Focus Group) เกี่ยวกับ “ร่างกฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของสำนักงานอัยการสูงสุดประจำปี พ.ศ. 2549”. (ม.ป.ท.), 2549.

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

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

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

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

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

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

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

Marc E.Schiffer. Mental Disorder and the Criminal Trial Process. Toronto : Butterworth, 1978.

Paul S. Appelbaum and Thomas G. Gutheil. Clinical Handbook of Psychiatry and the Law. 2ed. Bultimore: Williams and Wilkins, 1991.

Peter Bartlett and Ralph Sandland.
Mental Health Law : Policy and
Practice. Oxford: Oxford University
Press, 2003.

Rudolph J. Gerber and Patrick D.
McAnany. Contemporary Punishment.
University of Notre Dame Press, 1972.

S McLean and JK Mason. Legal &
Ethical Aspects of Healthcare.
London: Greenwich Medical Media
Limited, 2003.

