

HMO-30

การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินคดีทางอาญา

บุรฉกร ศิริรัตนบวร*

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ศึกษาเกี่ยวกับมาตรการในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต¹ ทั้งศึกษาในประมวลกฎหมายอาญา ประมวลวิธีพิจารณาความอาญาที่ได้บัญญัติถึงการควบคุมตัวของผู้ป่วยทางจิต ด้วยการพาไปรักษาในสถานพยาบาล อันเป็นมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ป่วยทางจิตที่ศาลได้พิพากษาว่ากระทำความผิดแล้ว และศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยทางจิตที่ได้มีการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพในร่างกาย รวมทั้งศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ซึ่งกำหนดถึงมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทั้งที่ยังไม่ได้กระทำความผิดและที่ศาลได้พิพากษาว่ากระทำความผิดแล้ว

แม้ในปัจจุบันจะมีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจริงยังมีข้อขัดข้องในการบังคับใช้กฎหมายอยู่มาก เนื่องจากทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางกระบวนการยุติธรรม หน่วยงานทางแพทย์หรือประชาชนทั่วไป ยังไม่มีความรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยทางจิตอย่างแท้จริง ทำให้มีการตีความกันไปในความหมายที่แตกต่างกันและเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ย่อมส่งผลเสียโดยตรงกับตัวผู้ป่วยทางจิตเอง ที่อาจจะไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิในร่างกายของตนได้อย่างถูกและควรตามที่ กฎหมายรัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองไว้ การที่ประเทศไทยได้มีกฎหมายสุขภาพจิตขึ้นมาในปี พ.ศ.2551 เพราะมีจุดมุ่งหมายที่จะคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น แต่ตามเอกสารข้อมูลขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี2548 ปรากฏว่าประเทศต่างๆร้อยละ75ต่างก็มีกฎหมายสุขภาพจิตทั้งสิ้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว กลับปรากฏว่า กว่าครึ่งหนึ่งของประเทศเหล่านั้นไม่ได้มีการปรับปรุงกฎหมายสุขภาพจิตมานานหลายปีแล้ว และกฎหมายสุขภาพจิตที่มีอยู่ กลับมีผลเป็นการละเมิดมากกว่าส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของบุคคลซึ่งมีความผิดปกติทางจิต เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า กฎหมายสุขภาพจิตถูกสร้างขึ้นโดยมีพื้นฐาน วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันสมาชิกในสังคมจากภัยอันตรายที่เกิดจากการกระทำของผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าที่จะส่งเสริมสิทธิของบุคคลซึ่งมีความผิดปกติทางจิตในฐานะมนุษย์และพลเมืองคนหนึ่งในสังคม ในขณะที่กฎหมายบางประเทศให้สิทธิที่จะบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเป็นเวลานานๆ ทั้งๆที่ผู้ป่วยไม่ได้มีลักษณะที่เป็นอันตรายต่อสังคม เพียงแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เท่านั้น การกระทำเช่นนี้ ก็เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ดังนั้นผู้เขียนจึงได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายให้มีการรับรอง คุ้มครองสิทธิของบุคคลที่อาจถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตหรือบุคคลที่เป็นผู้ป่วยทางจิตที่ศาลได้พิพากษาแล้วให้มีชีวิตที่ปกติ ไม่ถูกละเมิดสิทธิเสรีภาพของตนเองดังเช่นบุคคลทั่วไปในสังคม

ABSTRACT

The objective of this thesis was to study measures for the protection of rights and freedoms for people with mental disorder. Studies were conducted on Criminal Code and Code of Criminal Procedure legislating for mental patients detention through taking them to health care facilities, which are the legal measures for people with mental illness after being ruled guilty by the court. Studies were also conducted on the rights of persons with mental disorder that are guaranteed by the Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2550 (2007) in respect of the freedom of the body. Moreover, this study

* มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตหัวหมาก ซอยรามคำแหง 24 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

* งานชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ สาขากฎหมายมหาชน ปีการศึกษา2559

examined the Mental Health Act, B.E. 2551 (2008) and the Correction Act B.E. 2479 (1936) which sets out the legislative for those with mental disorders that are not guilty of any offense and those that have been ruled guilty by the court.

Even though, there are measures that protect the rights of people with mental illness. However, there are many real impediments to law enforcement in practice. Since both the judicial authorities and the medical agencies or the general public still are literally ignorant about the nature of mental patients. This results in different interpretation of the definition and understanding. The difference inevitably, directly, and negatively affects the psychiatric patient in the aspect that they may not be protected by their right to the body based on what the Constitution that guaranteed the protection. Thailand has the Mental Health Act, B.E. 2551 (2008) that is intended to protect, promote, and improve the quality of life for the public. However, according to the documents of the World Health Organization in 2548 (2005), it turns out that 75 % of countries have different laws on mental health but the fact is it turns out that more than half of those countries have not improved their mental health legislations for many years. The existing mental health law has more violation than promotion of persons with mental disorder human rights.

The reason for this is because mental health legislations are drafted with the intention to protect members of society from harm caused by acts of persons with mental disorder rather than to promote the rights of persons with mental disorder as a human being and a citizen in society. While some country laws give the right to for long time treatments to persons with mental disorder even though they don't appear to be a danger to society. They simply just cannot take care of themselves. This action is a violation of human rights.

Therefore the author suggests that the law enforcement be improved to certify the protection of the rights of individuals who may be accused of being mentally ill or a mentally ill person that has been ruled by the court to live a normal life and the freedom of such person similar to general population in society is not abused.

บทนำ

ในปัจจุบันเราจะเห็นได้จากข่าวที่ออกมาทางหนังสือพิมพ์และในสื่อโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับอาชญากรรมในสังคมในรูปแบบต่างๆมากมายอันสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความเครียดของคนในสังคมไทยทั้งนี้สืบเนื่องมาจากสภาพปัญหาครอบครัวหรืออาจเกิดจากเสพสารเสพติดหรือความเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตทั้งสิ้น เช่นจากกรณีหนุ่มวิกลจริตชาวเขาเผ่าลีซอที่ได้ก่อเหตุสะเทือนขวัญโดยเข้าไปฆ่าปาดคอเด็กอายุ 8-14 ปี จำนวน 5 ศพ หรือกรณีนางจิตตินันท์ แก้วจันทร์ นานท์ อายุ 64 ปี กระทำการมีขังควรถือพระบรมฉายาลักษณ์ หน้าศาลรัฐธรรมนูญ ศูนย์ราชการฯ ถนนแจ้งวัฒนะ ด้วยการเหยียบพระบรมฉายาลักษณ์ ซึ่งกรณีนี้ศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่าคดีมีประเด็นต้องวินิจฉัยว่า ในขณะกระทำการดังกล่าว จำเลยรู้สึกผิดชอบ มีภาวะบกพร่องทางจิตหรือไม่ หรืออย่างกรณีเหตุสะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นในวันที่ 2 ตุลาคม 2547 ที่ อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี มารดาได้ก่อเหตุฆ่าปาดคอลูกสาววัย 12 ขวบเพราะเชื่อว่าจะช่วยขจัดสิ่งชั่วร้าย แล้วดวงวิญญาณของเด็กจะไปสู่สรวงสวรรค์ ภายใต้การดูแลของพระอินทร์ โดยจากการตรวจสอบพบว่า มารดามีอาการป่วยทางจิต ในปัจจุบันนี้ประชาชนเริ่มมีความรู้ความเข้าใจและเริ่มต้นตัวเกี่ยวกับเรื่องการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนมากขึ้นจึงทำให้มีการพูดถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนกันอย่างแพร่หลาย บุคคลหลายฝ่ายต่างพยายามเรียกร้องเรื่องสิทธิมนุษยชนให้เกิดมีขึ้นในทุกสังคม บางเรื่องทีในอดีตไม่เคยมีการหยิบยกขึ้นมาเรียกร้องก็กลายมาเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจ ทำให้คาดหมายได้ว่ากระแสของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ กระบวนการยุติธรรมก็เป็นอีกแขนงหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เกี่ยววาทสิทธิของผู้เสียหาย ขณะเดียวกันก็เป็นกระบวนการขจัดภัยออกจากสังคม หรือลงโทษผู้กระทำความผิดให้หลายจำ ดังนั้นความสมดุลของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจึงอยู่ที่ว่าทำอย่างไรผู้เสียหายและผู้กระทำความผิดจะได้รับการคุ้มครองสิทธิของตนอย่างไม่เหลื่อมล้ำซึ่งกันและกัน ซึ่งคำตอบนี้มีได้หากสามารถเข้าใจถึงสิทธิมนุษยชนอย่างแท้จริง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดให้สมกับโทษานุโทษ

เพื่อให้ผู้กระทำความผิดหลายจำและปรับปรุงพฤติกรรมไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำอีกจะเป็นวัตถุประสงค์ของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาก็จริงแต่หากผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งไร้สำนึกไม่สามารถรับรู้ต่อผลลัพธ์ของการกระทำผิดของตน การลงโทษตามกฎหมายก็ไม่มีทางบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ กระบวนการยุติธรรมทางอาญากับบุคคลผู้ป่วยทางจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเพราะหากกระบวนการยุติธรรมทางอาญามุ่งคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายให้มีความเสมอภาคกันแล้ว ก็ยังต้องมีมาตรการคุ้มครองสิทธิของบุคคลวิกลจริตเพิ่มมากขึ้นให้สมดุลกับความสามารถในการต่อสู้คดีของเขาที่ลดลงไปด้วย ในปัจจุบันสังคมไทยมีบุคคลจำนวนไม่น้อยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งอาการเจ็บป่วยทางจิตนั้นบางรายแสดงอาการออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด บางรายก็มีความสลับซับซ้อนซึ่งบุคคลทั่วไปไม่อาจทราบได้ว่าพวกเขาเหล่านั้นมีอาการทางจิตแอบแฝงอยู่ โดยอาการป่วยทางจิตมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เรื่องดังกล่าวนับเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมเนื่องจากโรคทางจิตเป็นอาการป่วยที่เกิดกับจิตและประสาท ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การบำบัดรักษาและปฏิบัติต่อบุคคลผู้ป่วยทางจิตจะต้องใช้ความรู้ความเข้าใจและต้องมีความเข้าใจในวิธีการเฉพาะทางการแพทย์ มิฉะนั้น นอกจากอาการป่วยจะไม่ทุเลาลงแล้วกลับจะทำให้ทรุดหนักขึ้นมากกว่าเดิม นอกจากนี้โรคทางจิตยังอาจส่งผลให้ผู้ป่วยทางจิตได้กระทำความผิดทางอาญาขึ้น ซึ่งหากบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตได้กระทำความผิดทางอาญาการดำเนินคดีกับผู้ป่วยทางจิตนั้นจะต้องมีมาตรการเพื่อให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญากับทุกคนทั่วไป โดยให้ความคุ้มครองตลอดกระบวนการ เพราะบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตมีความสามารถในการรับรู้และความยับยั้งชั่งใจที่ต่ำกว่าวิญญูชนทั่วไป โดยปกติบุคคลจะต้องรับโทษทางอาญา ต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ ซึ่งเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 2 ที่บัญญัติไว้ให้บุคคลจะต้องรับโทษทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะนั้นบัญญัติเป็นความผิด และกำหนดโทษไว้แล้ว โทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นต้องบัญญัติไว้ในกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามยังมีกฎหมายที่ยกเว้นความผิดไว้ให้สำหรับบุคคลบางประเภท ซึ่งได้แก่ กลุ่มเด็กตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 73, 74 หรือกลุ่มบุคคลที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ ตามประมวล

กฎหมายอาญา มาตรา 65 เป็นต้น ซึ่งเหตุที่กฎหมายอาญาไม่ลงโทษบุคคลที่ไม่รู้ผิดชอบเพราะความบกพร่องทางจิต เนื่องจากการตัดสินใจกระทำผิดของบุคคลนั้น บกพร่องหรือผิดไปจากปกติ ทำให้ไม่สามารถรู้สภาพของการกระทำของตน หรือไม่รู้ว่าการกระทำของตนดีชั่ว หรือถูกผิด หรือไม่สามารถใช้สติเหนี่ยวรั้งไม่ให้กระทำการที่ตนทำไปนั้นได้ ผู้กระทำผิดจึงไม่ควรได้รับการลงโทษ

การดำเนินคดีอาญากับผู้ที่กระทำความผิดอาญาที่จิตบกพร่องหรือที่เรียกว่าผู้ป่วยทางจิตนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อคุ้มครองเป็นพิเศษแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญากับบุคคลทั่วไป โดยให้ความคุ้มครองตลอดกระบวนการดำเนินคดีทางอาญา กฎหมายอาญาและกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อดำเนินการควบคุม กำกับดูแล อีกทั้งให้ความคุ้มครองกลุ่มผู้กระทำความผิดที่จิตไม่ปกติไว้หลายประการ ได้แก่ การคุ้มครองด้านความรับผิดชอบตามกฎหมายอาญาของผู้กระทำผิดที่จิตไม่ปกติ ตามมาตรา 65 การคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 การคุ้มครองด้านการรับโทษ ตามคำพิพากษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ในกรณีรับโทษจำคุก และ มาตรา 248 กรณีรับโทษประหารชีวิต มีวิธีการเพื่อความปลอดภัย การป้องกันสังคมจากการก่อเหตุร้ายโดยผู้กระทำผิดจิตไม่ปกติ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 และยังมี การได้รับความคุ้มครองสิทธิตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551 เป็นต้น เช่น ตาม มาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งอยู่ภายใต้บังคับตามมาตรา 14 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญานั้นได้กำหนดว่า ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตัวผู้ต้องการหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาตาม มาตรา 35 ซึ่งผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นต้องเป็นผู้วิกลจริตไม่สามารถต่อสู้คดีได้ตาม มาตรา 14 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเท่านั้น ฉะนั้นถ้าหากได้ความว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ก็จะไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าวตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 และไม่สามารถดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551 มาตรา 35 ได้เลย ซึ่งเห็นได้ว่าแม้จะมีกฎหมายกำหนดไว้แต่ในทางบังคับใช้จริงกฎหมายก็ยังไม่ได้รับความครอบคลุมมากนัก ทำให้กระบวนการในการดูแลสิทธิของผู้ต้องหาที่เป็นผู้ป่วย

ทางจิตไม่ได้รับความคุ้มครองตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายหลายๆฉบับที่มีบัญญัติไว้

เนื้อหา

โดยปกติแล้วกฎหมายให้ความคุ้มครองบุคคลให้ไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาหากกระทำผิดในขณะวิกลจริต ถือเป็นหลักทั่วไปในการรับผิดชอบทางอาญาของนานาประเทศ รวมทั้งของประเทศไทยเองก็ได้มีการบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตในเรื่องการรับผิดชอบในทางอาญาไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เพราะการกระทำผิดอาญานั้นเกิดจากการกระทำผิดในขณะที่ผู้ป่วยทางจิตขาดความสามารถ ใคร่ครวญหรือรู้รับผิดชอบถึงความถูกต้องชอบธรรมในสิ่งที่ตนเองได้ลงมือกระทำไปหรือไม่สามารถยับยั้งตัวเองได้ การดำเนินคดีกับผู้ป่วยทางจิตเหล่านี้จำเป็นต้องมี มาตรการเพื่อให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญากับบุคคลทั่วไป กฎหมายไทยที่ใช้บังคับในปัจจุบันมีมาตรการเพื่อดำเนิน ควบคุม ดูแล และให้ความคุ้มครองที่กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยทางจิตอยู่หลายประการ ทั้งในประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

แม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินคดีอาญาทั้งในกฎหมายสารบัญญัติและกฎหมายวิธีสบัญญัติก็ตาม แต่ยังคงมี ปัญหาหลายประการที่ทำให้ไม่อาจบรรลุได้ตาม วัตถุประสงค์ซึ่งปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งก็คือการใช้ ถ้อยคำเกี่ยวกับผู้มีความผิดปกติทางจิตยังคงมีความแตกต่างกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มาตรา 246 และมาตรา 248 ใช้คำรวมๆว่า “วิกลจริต”² แต่ในประมวลอาญา มาตรา 65 กลับจำแนกรายละเอียดโดยใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” ส่วนพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29 และมาตรา 30 ใช้คำความหมายกว้างๆว่า “ผู้ป่วยเจ็บ” และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใช้คำว่า “ผู้ป่วยคดี” ซึ่งหมายความว่ารวมถึงผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย

² กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มาตรา 46 “ผู้ใดกระทำความผิดใน เวลาวิกลจริตอันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตามถ้าปรากฏว่า มันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบ หรือยับยั้งได้ ในเวลาที่กระทำผิดเพราะ วิกลจริตนั้นไซ้รู้ ท่านว่าอย่าให้เอาโทษแก่มันเลย

ทางจิตทุกประเภท ซึ่งการใช้คำที่แตกต่างกันเช่นนี้อาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับใช้กฎหมายได้

นอกจากเรื่องปัญหาของบทนิยามและคำจำกัดความที่มีความแตกต่างกันในบทกฎหมายแต่ละฉบับแล้ว ยังมีปัญหาต่อมาอีกว่า เนื่องจากถ้อยคำในบทกฎหมาย ขาดความชัดเจน คำบางคำกฎหมายไม่ได้ให้ความหมายเอาไว้โดยเฉพาะจำต้องอาศัยการตีความที่แตกต่างกัน รวมทั้งนิยามอาการป่วยทางจิตในทางการแพทย์กับนิยามตามกฎหมายยังไม่สอดคล้องกัน ซึ่งทำให้เกิดความสับสนหรือเกิดปัญหาในทางปฏิบัติก็คือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์กับนักกฎหมายรวมทั้งสื่อมวลชนด้วยเกี่ยวกับอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยในแต่ละกรณี ดังที่พบอยู่บ่อยครั้งว่าในบางครั้งสื่อมวลชนมักพาดหัวข่าวรวมทั้งลงความเห็นไปแล้วว่า ผู้กระทำความผิดอันเกิดจากความเป็ยเบนทางเพศเป็นโรคจิต³ ซึ่งหากนักกฎหมายเข้าใจเช่นนั้นด้วยก็อาจส่งผลให้ผู้กระทำความผิดได้รับการยกเว้นโทษเนื่องจากการกระทำของบุคคลดังกล่าวนั้นขาดความชั่ว⁴ ในขณะที่แพทย์อาจจะให้ความเห็นว่า บุคคลที่มีความเป็ยเบนทางเพศเป็นเพียงผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพเท่านั้นไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิตที่เกิดจากความผิดปกติทางด้านจิตใจอันส่งผลให้ได้รับการยกเว้นโทษตามกฎหมาย ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นทางกฎหมายจะไม่ถือเป็นเหตุยกเว้นโทษ เพราะถือว่าเขาเหล่านั้นกระทำความผิดในขณะที่ยังสามารถรู้ผิดชอบ แต่ในกรณีตรงกันข้ามที่แพทย์มีความเห็นตรงกันว่า ผู้กระทำความผิดหรือผู้ที่กำลังจะกระทำความผิดมีอาการของโรคจิต เพราะมีอาการหลงผิด หมดตระแวง สมควรได้รับการบำบัดรักษาโดยด่วน สื่อมวลชนบางฉบับรวมถึงบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมด้วยกลับให้ความเห็นว่าไม่น่าจะเป็นโรคจิตเพราะบุคคลนั้นยังสามารถทำงานได้ตามปกติ และยังวางแผนกระทำความผิดได้เหมือนเข้าใจว่าคนที่เป็นโรคจิตหรือคนบ้า นั้นจะต้องบกพร่องทางด้านสติปัญญาไปด้วย เรื่องเหล่านี้หากยังเข้าใจไม่ตรงกัน จะส่งผลเสียโดยตรงต่อมาตรการทางกฎหมายทั้งในประมวลกฎหมายอาญา และในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่คลาดเคลื่อนไปด้วย ดังนั้นควรที่จะมีการแก้ไขปัญหาในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้มาตรการในการดูแลและควบคุมผู้ป่วยทางจิตเป็นไปโดยเหมาะสม

ยิ่งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตในประเทศไทยด้วยแล้วคงต้องถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจร่วมกันในศาสตร์ทางด้านนิติจิตเวชเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันอันนำไปสู่แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทางจิตให้เกิดความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยทางจิตเอง และความปลอดภัยแก่สังคมโดยรวม

ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษ โดยปกติจะผ่านขั้นตอนจากพนักงานสอบสวน เมื่อทำการสอบสวนเสร็จพนักงานสอบสวนจะส่งเรื่องให้พนักงานอัยการและศาลเป็นองค์กรสุดท้ายที่ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีต่อไป ในขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ก็เกิดปัญหามากมายเช่นกัน กล่าวคือ เมื่อผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตได้กระทำความผิดทางอาญาจะต้องถูกส่งตัวเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เริ่มตั้งแต่ในชั้นถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดซึ่งเป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการยุติธรรม หากผู้กระทำความผิดมีอาการเข้าข่ายเป็นผู้ป่วยทางจิตก็จะได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นจะหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาได้ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้” บทบัญญัติมาตรา 14 ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาดังกล่าวเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับมานาน ถ้อยคำที่ใช้ในบทกฎหมายจึงเป็นถ้อยคำที่ระบุไว้กว้าง ๆ เช่น จะต้องปรากฏเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ คำว่า “เหตุสมควรเชื่อ” เป็นคำกว้าง ๆ กฎหมายไม่ได้ให้ความหมายของคำดังกล่าวไว้ จึงเกิดปัญหาในการตีความว่าอย่างไร

³ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2550) , “ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา” ,ศาลพา

⁴ (อาจารย์ คณิต ณ นคร ,2547,หน้า200-206)

จึงเป็นเหตุอันควรเชื่อตามกฎหมาย หากปราศจากเหตุอันควรเชื่ออันเป็นเงื่อนไขของการใช้อำนาจแล้วอาจจะเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องหาที่จิตผิดปกติ เนื่องจากการกระทำโดยปราศจากความยินยอม นอกจากนี้เรื่องดังกล่าวยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการให้ความคุ้มครองผู้ป่วย หากผู้ต้องหาที่ถูกจับกุมมีอาการป่วยทางจิตเวช ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น เป็นคนปัญญาอ่อน มีลักษณะท่าทางและการพูดจาที่แสดงออกได้อย่างชัดเจนว่าแตกต่างจากคนปกติธรรมดาทั่วไป หรือเป็นโรคทางจิตเภท ซึ่งเป็นที่พฤติกรรมผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากคนทั่วไปที่มีอาการไม่สมดุลต่อเหตุการณ์ในขณะนั้น อาการเหล่านี้บุคคลทั่วไปที่ได้พบเห็นสามารถทราบได้ทันทีว่าผู้นั้นมีจิตที่ไม่ปกติ หรือเรียกว่าเป็นบ้า กรณีดังกล่าวนั้นพนักงานสอบสวนสามารถใช้อำนาจตามมาตรา 14 ได้ทันที เนื่องจากมีเหตุอันควรเชื่อตามกฎหมาย แต่ผู้วิกลจริตบางรายไม่มีอาการแสดงออกอย่างชัดเจน หรือมีอาการวิกลจริตเพียงบางเวลาซึ่งถ้าไม่ได้ไปคลุกคลีหรือไม่มีความรู้ด้านจิตเวชจะไม่มีทางรู้ได้เลยว่าพวกเขามีอาการทางจิต กรณีนี้ส่งผลให้พนักงานสอบสวนซึ่งไม่มีความรู้ทางการแพทย์มาก่อนไม่อาจที่จะทราบได้ว่าผู้ต้องหานั้นเป็นคนวิกลจริตหรือไม่ และการที่ผู้ป่วยบางรายไม่ได้แสดงอาการป่วยให้เห็นเป็นที่เด่นชัดซึ่งหากพนักงานสอบสวนไม่สังเกตเห็นก็จะดำเนินกระบวนการไปอย่างผู้กระทำความผิดอาญาต่างๆไปจนกระทั่งถูกส่งตัวมาดำเนินคดียังชั้นพนักงานอัยการและชั้นศาลซึ่งจะเป็นการไม่ยุติธรรมต่อตัวผู้ป่วยทางจิตเอง โดยประเด็นนี้เองได้มีความเห็นจาก พญ.ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ "การนิยามศัพท์นิติจิตเวชในคดีอาญา" ที่จัดขึ้นในวันที่ 13 มีนาคม 2555 กล่าวว่า "การวินิจฉัยผู้ต้องสงสัยนั้น ถือเป็นประเด็นสำคัญและส่งผลกระทบต่อรูปร่างอย่างมาก ไม่อยากให้ตำรวจคิดว่าคนเป็นบ้า คือ คนที่มีอาการคลุ้มคลั่งและทำอะไรไม่รู้ตัวอย่างเดียว เพราะหลายครั้งที่พบผู้ป่วยทางจิตสามารถเอาอาวุธไปซ่อน แล้วกลับบ้านเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือวางแผนซับซ้อนอย่างอื่นได้เหมือนคนปกติ" ซึ่งกรณีนี้ยังไม่มีการได้ออกมารองรับเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และแม้มาตรา 14 จะให้ความคุ้มครองถึงการดำเนินคดีในชั้นศาลด้วยก็ตาม แต่การพบว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีในชั้นศาลได้ เท่ากับว่าผู้วิกลจริตนั้นถูกดำเนินคดีอาญาโดยไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่มาโดยตลอด

ตั้งแต่ในชั้นเริ่มกระบวนการสอบสวน ซึ่งก็จะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายและเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ต้องหาที่ป่วยทางจิต ซึ่งนอกจากจะส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วยในแง่ของอาการป่วยแล้ว สิทธิของผู้ป่วยทางจิตซึ่งตกเป็นผู้ต้องหาในทางอาญายังไม่ได้รับความคุ้มครองอีกด้วย ความชัดเจนของเงื่อนไขการใช้อำนาจและการทราบว่าผู้ต้องหาเป็นคนวิกลจริตซึ่งไม่อาจสู้คดีได้ตั้งแต่ใน ชั้นสอบสวนจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมาก ยิ่งพบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยทางจิตรวดเร็วเท่าใด สิทธิของผู้ต้องหาก็ยิ่งได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

ปัญหาในชั้นสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจยังมีอีกว่า หากแพทย์ตรวจอาการผู้ต้องหาแล้วปรากฏว่าเป็นผู้วิกลจริตแต่ยังสามารถต่อสู้คดีได้ กรณีดังกล่าวพนักงานสอบสวนต้องดำเนินคดีต่อไป เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ให้อำนาจพนักงานสอบสวนงดการสอบสวนได้เฉพาะกรณีผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริต และไม่อาจต่อสู้คดีได้เท่านั้น อย่างไรก็ตามการดำเนินคดีโดยใช้กระบวนการเช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป ย่อมทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความกดดันและความเครียดจากการดำเนินคดี ซึ่งต้องมีการสอบสวนหาพยานหลักฐานและถูกควบคุมตัว สภาพจิตใจและร่างกายไม่ปกติเมื่อต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ อาจทำให้อาการป่วยที่ไม่รุนแรงกลับทรุดหนักลง และในความเป็นจริงผู้ป่วยทางจิตแม้จะสามารถต่อสู้คดีได้ ก็ไม่อาจทำได้อย่างเต็มที่เมื่อเทียบกับบุคคลปกติทั่วไปจึงสมควรมีมาตรการการให้ความคุ้มครองออกมารับรอง หากเปรียบเทียบกับ การดำเนินคดีกับเด็กซึ่งมีวุฒิภาวะต่ำกว่าผู้ใหญ่⁵ กฎหมายมีบทบัญญัติให้ความคุ้มครองไว้โดยเฉพาะทั้งในเรื่องการถามปากคำเด็ก ต้องกระทำเป็นส่วนสัดส่วนในสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ต้องมีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ บุคคลที่เด็กร้องขอและพนักงานอัยการเข้าร่วมในการสอบปากคำนั้นด้วยเพื่อเป็นหลักประกันว่าสิทธิของเด็กที่เป็นผู้ต้องหาหรือพยาน จะได้รับความคุ้มครองและไม่รับผลกระทบจากการดำเนินคดีอาญามากจนเกินไปซึ่งการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินคดีอาญาก็มีแนวคิดเดียวกัน เพียงแต่บุคคลที่จะให้ความคุ้มครองมีความแตกต่างกันเท่านั้น ปัญหาในชั้นพนักงานสอบสวนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

⁵ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 133ทวิ, 134ทวิ, 134ตรี

คือ เรื่องสถานการณ์ในการควบคุมตัวผู้ต้องหาในปัจจุบัน การควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ชั่วคราวก่อนนำตัวไปขออำนาจศาลเพื่อฝากขังกระทำโดยควบคุมผู้ต้องหาไว้ในห้องขังที่สถานีตำรวจ⁶ ซึ่งห้องขังบางแห่งไม่ได้มีมาตรฐาน และควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้รวมกันโดยไม่มีการแบ่งแยกเป็นส่วนสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะส่งผลถึงอาการทางจิตของตัวผู้ต้องหาที่ป่วยทางจิตเองยังส่งผลถึงความไม่ปลอดภัยสำหรับตัวผู้ต้องหารายอื่นๆที่จำต้องถูกคุมขังไว้ในสถานที่เดียวกันอีกด้วยปัญหาตอนนี้คือ

ปัญหาการดำเนินคดีในชั้นพนักงานอัยการ ซึ่งถือเป็นปัญหาของกฎหมายในการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตอีกประการหนึ่ง ปัญหาตอนนี้คือ กฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวน และศาล สามารถใช้ดุลพินิจเบื้องต้นได้ว่า ผู้นั้นวิกลจริตหรือไม่ หรือแค่มีอาการทางจิต แต่ในระดับชั้นของอัยการนั้น ยังไม่เคยกำหนดเรื่องนี้ออกมา กล่าวคือตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ไม่ได้บัญญัติให้สิทธิพนักงานอัยการในการมีอำนาจที่จะสั่งให้ผู้ป่วยทางจิตไปรับการรักษา ได้ครั้งให้อำนาจแต่เพียงพนักงานสอบสวนและศาลเท่านั้น หากมีกรณีผู้ต้องหาเกิดมาปรากฏอาการวิกลจริตในชั้นพนักงานอัยการก็จะเป็นการยุ่งยากที่พนักงานอัยการต้องส่งเรื่องไปให้ศาลหรือยื่นสำนวนกลับไปให้พนักงานสอบสวนเป็นผู้สั่งให้ส่งตัวผู้ป่วยทางจิตไปรับการรักษา ซึ่งเห็นได้ว่าขั้นตอนการทำงานของพนักงานอัยการก็เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพิจารณาทางอาญา ดังนั้นกฎหมายควรที่จะกำหนดให้อำนาจแก่พนักงานอัยการที่จะสั่งให้ส่งตัวผู้ป่วยทางจิตไปรับการรักษาด้วยเช่นกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นพนักงานอัยการไม่ได้มีเพียงเท่านั้น แต่มีต่อไปอีกว่า หากพนักงานอัยการได้รับสำนวนมาจากพนักงานสอบสวนแล้วพนักงานอัยการเห็นควรสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหา เนื่องจากผู้ต้องหา มีอาการทางจิตทำให้ขณะกระทำความผิดไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องและต้องปล่อยตัวผู้กระทำความผิดไปผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติดังกล่าวก็อาจจะไปก่อเหตุร้ายขึ้นซ้ำอีกเกิดความไม่ปลอดภัยต่อคนในสังคม จึงควรที่จะนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 มาใช้บังคับให้เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันการที่ผู้กระทำความผิดจะกลับมาทำความผิดซ้ำ แต่เมื่อพิจารณาถึงกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันแล้วจะเห็นได้ว่า

เมื่อพนักงานอัยการมีความเห็นควรสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่มีอาการป่วยทางจิต ก็ไม่อาจนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 มาใช้ได้ เนื่องจากเมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาแล้วคดีดังกล่าวจะไม่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาล และศาลก็ไม่อาจมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้เช่นกัน

ปัญหาประการต่อมาคือ เมื่อผู้ต้องหาที่มีอาการป่วยทางจิตเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมจนมาถึงในชั้นศาล ซึ่งการดำเนินคดีอาญาในชั้นศาลมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นความจริง โดยจะต้องให้ความคุ้มครองจำเลยให้มีสิทธิและสามารถใช้สิทธิต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ กฎหมายได้กำหนดให้ศาลซึ่งไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์เป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เช่นเดียวกับพนักงานสอบสวน ดังนั้นก็จะเกิดปัญหาเช่นเดียวกับในชั้นสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจ กล่าวคือ บางครั้งหากจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการแสดงออกของโรคที่ไม่ชัดเจนหรือสังเกตได้ยากไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งหากจะให้กระบวนการพิจารณาของศาลเป็นไปด้วยความยุติธรรมควรที่จะให้อำนาจฝ่ายผู้ป่วยทางจิตเองและพนักงานอัยการที่สามารถยื่นคำร้องต่อศาลให้ใช้ดุลพินิจในการส่งตัวไปให้แพทย์ตรวจอาการได้ และในเรื่องระดับความเชื่อว่าผู้ป่วยทางจิตสมควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาหรือไม่ นั้นกฎหมายที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่มีแยกแยะเรื่องดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้พิพากษาแต่ละท่านไม่มีหลักเกณฑ์ที่จะใช้ประกอบดุลพินิจในการตัดสินใจวินิจฉัยคดีว่าพยานหลักฐานที่น่าสืบขึ้นมานั้นเพียงพอที่จะแสดงว่าจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตหรือไม่ปัญหาดังกล่าวทำให้หลักการคุ้มครองจำเลยในคดีอาญาที่เป็นผู้ป่วยทางจิตไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมาย และส่งผลให้มีหลาย ๆ กรณีที่จำเลยยกเอาความวิกลจริตขึ้นมาอ้างในชั้นศาลเพื่อใช้ประวิงคดี เพื่อให้ตนเองพ้นโทษหรือไม่ต้องรับโทษได้ กรณีนี้ควรมีการกำหนดการพิจารณาเหตุอันควรเชื่อตามกฎหมายขึ้นเพื่อความชัดเจนแน่นอนในการยกความวิกลจริตขึ้นในชั้นศาลโดยอาจกำหนดให้ต้องมีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรที่ยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญรับรองว่าบุคคลดังกล่าวมีอาการทางจิตจริงสมควรให้ศาลใช้มาตรการคุ้มครองตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งหากไม่มีหลักฐานเพียงแต่ยกความวิกลจริตขึ้นกล่าวอ้าง

⁶ (ธารง ทศนาญชลี ,2531,หน้า 87-88)

⁷ (คณิต ณ นคร,2540,หน้า12)

ลอยๆ ย่อมไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย วิธีดังกล่าว จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการนำมาตรการคุ้มครองพิเศษ ของกฎหมายมาเป็นเครื่องมือให้ตนเองพ้นจากความรับผิดชอบ เพราะบุคคลผู้ไม่มีความสุจริตย่อมไม่สมควรได้รับ ประโยชน์จากกระบวนการยุติธรรม

เมื่อผู้ป่วยทางจิตถูกศาลตัดสินว่ากระทำ ความผิดจะต้องถูกส่งตัวเข้าสู่กระบวนการในชั้นราชทัณฑ์ ในการดำเนินคดีอาญากับบุคคลผู้มีอาการป่วยทางจิตนั้น การดำเนินคดีอาญากับบุคคลดังกล่าวสมควรที่จะมี มาตรการให้ความคุ้มครองที่รัดกุมเป็นพิเศษแตกต่าง บุคคลธรรมดาทั่วไป เพราะวัตถุประสงค์ในการลงโทษ ทางอาญา นอกจากจะเป็นการลงโทษคนกระทำผิดแล้ว เจตนาธรรมแท้จริงของกฎหมายก็เพื่อคุ้มครองบุคคล วิกลจริตจากการดำเนินคดีอาญา การบำบัดรักษา และการควบคุมป้องกันสังคมจากบุคคลวิกลจริต ซึ่งตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ก็ถือว่าผู้ป่วย ทางจิตเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นในทางปฏิบัติ ก็เกิดปัญหามากมายเนื่องจากผู้ป่วยทางจิตจะต้อง อาศัยความรู้ทางการแพทย์เฉพาะทางในการดูแลรักษา ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในชั้นตอนดังกล่าวคือ⁸ แพทย์ที่ ทำหน้าที่ตรวจอาการของผู้ต้องขังมักมีจำนวนไม่เพียงพอ ต่อความต้องการ แม้ตามกฎหมายกระทรวงมหาดไทยในข้อที่ 23 จะกำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ไว้ประจำการในแต่ละ เรือนจำก็ตาม และข้อที่ 72 กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งห้อง มีสถานพยาบาลเพื่อทำการรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย โดยต้องจัดให้มีแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้พอสมควร ในการอยู่ประจำสถานพยาบาลดังกล่าวนี้แต่เนื่องจาก ในปัจจุบันมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ใน เกือบทุกองค์กรของรัฐ แพทย์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับจำนวน ผู้ป่วย ในทางปฏิบัติจึงต้องอาศัยบุคลากรทางแพทย์ รองลงไปคือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล มาทำหน้าที่แทนเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น ในเรือนจำต่างจังหวัดจัดให้มีพยาบาลในการ อยู่ประจำเรือนจำโดยให้มีแพทย์เข้าตรวจเยี่ยม เป็นครั้งคราวตามความจำเป็นเท่านั้น นอกจากนี้แพทย์ ส่วนมากไม่นิยมเข้ามาปฏิบัติงานในเรือนจำ จึงต้องอาศัย แพทย์กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ แทน แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้วก็ไม่สามารถปฏิบัติตาม กฎข้อบังคับอย่างครบถ้วน เนื่องจากแพทย์เหล่านั้นต่าง ก็มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากอยู่แล้ว ยิ่งในกรณี ที่ผู้ต้องขังเป็น บุคคลวิกลจริต หรือป่วยทางจิต

ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงเนื่องจากแพทย์ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจอาการผู้ป่วยทางจิตจะต้องเป็นแพทย์ ที่มีความรู้เฉพาะทาง แพทย์โดยทั่วไปจะไม่สามารถ วินิจฉัยได้ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตหรือไม่ ปัญหาประการต่อมาคือกฎหมายที่ใช้ในปัจจุบัน ให้สิทธิศาลที่จะส่งตัวผู้ป่วยทางจิตไปรับการรักษา แต่ก็ไม่ให้มีบัญญัติถึงระยะเวลาในการรักษาไว้ทำให้ผู้ป่วย ทางจิตบางรายถูกส่งตัวไปบำบัดเป็นระยะเวลาานาน ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่ได้มีลักษณะเป็นอันตรายต่อสังคม เพียงแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เท่านั้นการกระทำเช่นนี้ ก็เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ดังนั้นเพื่อความชัดเจนควร ที่จะกำหนดให้มีการรายงานอาการให้ศาลทราบ เป็นระยะๆ เพื่อที่จะประกอบดุลพินิจให้ศาลมีคำสั่ง ให้อยู่ภายใต้การบำบัดรักษาผู้ป่วย และปัญหาในเรื่อง สถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยทางจิตแม้ว่าปัจจุบันประเทศ ไทยจะมีโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยทางจิตหลายแห่งก็ตาม แต่หากวิเคราะห์จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตจะเห็นว่า สัดส่วนของจิตแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศไทยมีจำนวนที่น้อย มากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากร ปัญหาดังกล่า ย่อมส่งผลต่อการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตเช่นกัน

การดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยทางจิตหรือบุคคล วิกลจริตนั้นไม่อาจถือได้ว่าพวกเขาเหล่านั้นกระทำการ ในขณะที่รู้รับผิดชอบ ดังนั้นบุคคลเหล่านั้นยังไม่ถือเป็นคน ที่มีจิตใจโหดร้าย ซ้ำร้าย ทารุณ ดังเช่นกับคนที่มีความ ปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งในปีพ.ศ. 2551 ได้มีพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ออกมาบังคับใช้อย่างเป็นทางการ ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “ผู้ป่วยคดี” จะได้รับ ความคุ้มครองในกระบวนการดำเนินคดีตาม พระราชบัญญัติฉบับนี้ ต้องได้ความว่าเป็นไปตาม หลักเกณฑ์ใน ม.14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ในระหว่างทำการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้ พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณี สั่งให้แพทย์ ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือ ให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงาน สอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวนได้สวนมูล ฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถ จะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยัง โรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาลข้าหลวง ประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้

⁸ (กรมสุขภาพจิต,กระทรวงสาธารณสุข,2548)

ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลลงการไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาตั้งบัญญัติไว้ในวรรคก่อนศาลสั่งจำคุกคดี เสียชั่วคราวก็ได้”

เห็นได้ว่ากรณีผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ได้รับการคุ้มครองตามมาตรานี้ต้องมีเงื่อนไขสำคัญคือ ผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องวิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายในเรื่องนี้มีเจตนารมณ์มุ่งถึงความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นสำคัญ เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยให้มีโอกาสต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่สำคัญในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาคือหลักฟังความทุกฝ่าย หมายถึงในการดำเนินคดีอาญาผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องรับทราบข้อหาว่าตนถูกฟ้องอย่างไรและมีโอกาสในการแก้ข้อกล่าวหา ฉะนั้นเมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้ก็ต้องงดการดำเนินคดีไว้ก่อนความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยจึงเป็นเพียงแนวทางปฏิบัติเท่านั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เห็นได้ว่าให้ความคุ้มครองเฉพาะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้เท่านั้น ไม่ได้ให้ความคุ้มครองรวมไปถึงผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ ในกรณีที่มีการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้วเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยมีอาการทางจิตถึงขั้นเรียกว่าวิกลจริตคือมีความผิดปกติทางจิตแต่ไม่ถึงขนาดไม่สามารถจะต่อสู้คดีได้นั้น กฎหมายควรมีมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาประเภทนี้ ถึงแม้ว่าบุคคลประเภทนี้จะยังสามารถต่อสู้คดีได้ก็ตาม แต่ก็ต้องยอมรับว่าความสามารถในการต่อสู้คดีของบุคคลจำพวกนี้ไม่มีเทียบเท่ากับวิญญูชนทั่วไปอย่างแน่นอน ซึ่งกรณีดังกล่าวทำให้เขาไม่ได้ต่อสู้คดีอย่างเต็มที่จึงไม่สมกับเจตนารมณ์ของการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา

ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อวิธีการเพื่อความปลอดภัยมิให้ผู้ได้รับการปล่อยตัวกลับมาก่อทำความผิดอีก จากการศึกษาพบว่าแพทย์หลายท่านได้ให้เหตุผลของการรักษาไว้ว่า การรักษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ทำให้อาการทุเลาลงเท่านั้นแต่ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดว่าเมื่อรักษาตัวเสร็จแล้วอาการจะหายขาด⁹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลผู้มีอาการผิดปกติทางจิตเป็นไปได้อย่างที่หายขาดจากอาการป่วยและกลับมามีจิตสมบูรณ์ดังเช่น

บุคคลทั่วไป ซึ่งคนที่มีจิตผิดปกติยังคงมีร่องรอยของโรคหลงเหลืออยู่ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ไม่มีอาการติดตามตรวจสอบอาการดังกล่าว เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือได้รับการประกันตัวในภายหลังอาจจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่สังคมดังที่เคยได้เกิดกรณีตัวอย่างขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีแรก ชาวเขาเผ่าลีซอที่ได้ก่อเหตุสะเทือนขวัญโดยเข้าไปฆ่าปาดคอเด็กอายุ 8-14 ปี จำนวน 5 ศพ โดย ก่อนเกิดเหตุเด็กชายทั้ง 5 คนเล่นกันอยู่ในบริเวณบ้านตามปกติโดยเด็ก ๆ อาจจะไปเล่นกันเสียงดังทำให้ผู้ต้องหาถือมีดพร้าวเข้ามาวิ่งไล่ฟัน จนเสียชีวิตทั้ง 5 รายดังกล่าว จากการตรวจสอบประวัติผู้ต้องหาไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคประสาท เคยเข้ารับรักษาตัวที่ รพ.สวนปรุง จ.เชียงใหม่ เพิ่งออกจากโรงพยาบาลกลับมาอยู่บ้านได้ไม่นานก็ก่อเหตุขึ้น

รายที่สอง ผู้ป่วยชายไทย อายุ 45 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพใช้ขวานฟิงศิระชะบิดาถึงแก่ความตาย โดยมีอาการประสาทหลอนและหูแว่ว ได้ยินเสียงและคำสั่งให้ฆ่าบิดาของตนเอง เนื่องจากเสียงที่ได้ยินนั้นบอกว่าบิดาเป็นคนไม่ดี คอยจะฆ่าตนเอง โดยการสอบถามประวัติจากญาติ พบว่าผู้ป่วยรายนี้เคยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ครั้งและได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยทางจิตเภท จากการตรวจสอบสภาพจิตในครั้งนั้นแพทย์ก็ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยทางจิตประเภทจิตเภทและกระทำความผิดในขณะที่มีอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง ผลการพิจารณาคดี ปรากฏว่าพนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้องด้วยเหตุวิกลจริต ตาม ม. 65 ประมวลกฎหมายอาญา และป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไปอีกประมาณ 1 ปี ญาติจึงอนุญาตรับกลับ ในขณะที่กลับบ้านอาการโดยทั่วไปทุเลาลงมากหลังจากนั้นได้รับการรักษาบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ 4 ปี ต่อมาผู้ป่วยได้ก่อคดีขึ้นอีก โดยฆ่าน้องชายของตน ในขณะที่กระทำความผิดผู้ป่วยยังคงมีอาการผิดปกติทางจิตเช่นเดิม คือ มีอาการประสาทหลอน และหูแว่วบอกให้ฆ่า ขณะที่ยังคงรักษาอยู่จากกรณีตัวอย่างข้างต้นจะพบว่า ผู้ก่อเหตุทุกรายเคยเข้ารับการรักษาอาการป่วยทางจิตมาแล้วทั้งนั้น แต่ภายหลังที่อาการทุเลาลงจนสามารถออกจากโรงพยาบาลได้กลับมาก่อเหตุดังกล่าวขึ้นอีก¹⁰ สาเหตุสำคัญเนื่องมาจากอาการทางจิตบางประเภทจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แม้อาการจะทุเลาลงแล้วก็ตามผู้ป่วยก็ยังคง

⁹ “การไม่ต้องรับผิดทางอาญาเนื่องจากเหตุวิกลจริต-หนทางที่เป็นไปได้”, บทบัณฑิตย, เล่มที่ 44, (ธารง ทศนาญชลี, 2531, หน้า 126-127)

¹⁰ “ผู้ป่วยทางจิตกับความปลอดภัยของสังคม”, (สมชาย จักรพันธ์, 2536)

ต้องกี่ยวาระงับประสาทต่อไปอีกระยะหนึ่ง หรือบางรายอาจถึงขั้นต้องกี่ยวาเป็นประจําเพื่อคุมอาการไม่ให้กำเริบขึ้น ปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องที่สมควรได้รับการแก้ไข เนื่องจากการที่กฎหมายกำหนดให้ญาติผู้ป่วยทางจิตมารับการรักษาแทนที่จะนำตัวไปลงโทษ ก็เพื่อให้บุคคลดังกล่าวหายจากอาการป่วยทางจิตและไม่ก่ออันตรายแก่สังคมเนื่องจากอาการป่วยทางจิตของตนอีกต่อไป เพราะหากบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตเมื่อถูกปล่อยตัวแล้วกลับมาก่อเหตุซ้ำแล้วซ้ำอีกย่อมแสดงให้เห็นได้ว่ากระบวนการยุติธรรมของรัฐไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

ปัญหาต่อมาว่ามีในกรณีศาลมีคำสั่งทูลเกล้าฯ ถวายฎีกาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 บัญญัติว่า “ศาลมีอำนาจสั่งให้ทูลเกล้าฯ ถวายฎีกาไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควร ทูลเกล้าฯ จะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้ (1) เมื่อจำเลยวิกลจริต และในระหว่างทูลเกล้าฯ ถวายฎีกานั้นให้ศาลสั่งพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ จัดให้ บุคคลดังกล่าวแล้วอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควร” ปัญหาว่ามีหากมีการควบคุมตัวผู้ต้องหาที่ป่วยทางจิตไว้เกินกว่าระยะเวลาที่ผู้ต้องหาได้รับโทษตามคำพิพากษาของศาล ก็จะเป็นการไม่สมควรและเป็นภาระละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหานั้น เพราะกฎหมายมาตรานี้เพียงแต่กำหนดวิธีการทูลเกล้าฯ ถวายฎีกาไว้เท่านั้นไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่ทูลเกล้าฯ ซึ่งแตกต่างจากกรณีศาลมีคำสั่งให้ทูลเกล้าฯ ถวายฎีกาเนื่องจากจำเลยเป็นคนวิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งกำหนดไว้ว่าหากมีการควบคุมตัวจนเกินกว่ากำหนดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 95 วรรคแรกแล้วให้ถือว่าคดีขาดอายุความไปโดยอัตโนมัติ ปัญหาดังกล่าวก็ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเช่นกัน

บทสรุป

จากการศึกษาพบว่าแม้ประเทศไทยจะมีทั้งกฎหมายสารบัญญัติ และกฎหมายวิธีสบัญญัติไว้ดำเนินการคดีแก่ผู้กระทำความผิดที่จิตไม่ปกติก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นยังมีปัญหาข้อขัดข้องทั้งในด้านการตีความ การบังคับใช้กฎหมาย ที่ควรได้รับการปรับปรุงและวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้บังคับใช้กฎหมายกับผู้ป่วยทางจิตเกิดความมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตที่กระทำผิดอาญาเอง และในขณะเดียวกันเพื่อเป็นการคุ้มครองสังคม

เพื่อให้ปลอดภัยจากการก่อเหตุร้ายโดยบุคคลผู้ป่วยทางจิต

ข้อเสนอแนะ

ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินคดีอาญา ดังต่อไปนี้

1. การแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทนิยามและคำจำกัดความผู้ป่วยทางจิต

ในเรื่องถ้อยคำที่มุ่งหมายถึงผู้ป่วยทางจิตที่แตกต่างกันเองในกฎหมายหลายฉบับทั้ง

ในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คำนิยามทางการแพทย์ที่แตกต่างกับคำนิยามทางกฎหมาย และจากการที่ผู้เขียนได้ศึกษาคำพิพากษากฎหมายพบว่าหากศาลมีคำวินิจฉัยว่าบุคคลใดป่วยทางจิตจนสมควรได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 65 ศาลจะพิพากษามาเพียงว่า ผู้นั้นได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้รับผิดชอบตัวเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โดยไม่ได้มีหลักเกณฑ์ใดๆที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานได้เลยว่ากรณีใดบ้างที่ถือว่าบกพร่องทางจิตหรือมีจิตปกติ ดังนั้นจึงขอเสนอให้มีการตั้งหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันว่ากรณีใดถือว่าเป็นบุคคลที่ควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เพื่อเอาไว้เป็นหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัย ให้พนักงานสอบสวน อัยการ ศาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ยึดเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาที่ป่วยทางจิตในการต่อสู้คดี

ตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้ให้อำนาจแก่เพียงพนักงานสอบสวนและศาลเท่านั้นในการส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตและต่อสู้คดีไม่ได้ไปบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลโรคจิต ทำให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่ได้รับการคุ้มครองในชั้นของพนักงานอัยการทั้งที่เป็นขั้นตอนของการสอบสวนและฟ้องร้องคดีเช่นเดียวกัน และพนักงานอัยการมีหน้าที่ที่จะต้องเข้ามาพิจารณาสั่งสำนวนชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง จึงเสนอให้มีการแก้กฎหมายโดยกำหนดให้ความคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดีในชั้นพนักงานอัยการด้วย แต่ในกรณีผู้ต้องหาที่ไม่วิกลจริตแต่เจ็บป่วยร้ายแรงจนไม่สามารถต่อสู้คดีได้จะ

เห็นได้ว่าไม่มีกฎหมายบัญญัติได้โดยเฉพาะ ดังนั้นในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยประเภทนี้ควรมีบทบัญญัติของกฎหมายมารองรับโดยเฉพาะ

3.การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในเรื่องวิธีการปลอดภัย

เนื่องจากกฎหมายไทยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัยมีกำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 เท่านั้น ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้” เห็นได้ว่าวิธีการเพื่อความปลอดภัยดังกล่าวให้อำนาจเฉพาะศาลเท่านั้นในการพิจารณาสั่งให้คุ้มครองไว้ในโรงพยาบาล ในกรณีเห็นว่าการปล่อยตัวจำเลยที่มีจิตบกพร่องโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน แต่ในกรณีพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องบุคคลตามมาตรา 65 และเห็นว่าการปล่อยตัวไปอาจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ไม่มีกฎหมายให้ความคุ้มครองไว้ ผู้เขียนจึงขอเสนอให้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในมาตรา 48 ให้คุ้มครองถึงสิทธิของผู้ต้องหาในกรณีที่พนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่ไม่ต้องได้รับโทษตามมาตรา 65 และพนักงานอัยการเห็นว่าการปล่อยตัวผู้ต้องหาออกไปในสังคมดังกล่าวจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน

เอกสารอ้างอิง

เอกสารภาษาไทย

หนังสือ

- [1] เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ . คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2544.
- [2] จิตติ ดิงศรัทีย . กฎหมายอาญา ภาค 1 . กรุงเทพมหานคร : เนติบัณฑิตยสภา , 2529.
- [3] ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ . กฎหมายอาญา : หลักและปัญหา .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2528.
- [4] ณรงค์ ใจหาญ . หลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน , 2544.
- [5] ฐิริชญา วัฒนรุ่ง . หลักกฎหมายมหาชน . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง , 2544.

[6] สมภพ เรื่องตระกูล . ตำราจิตเวชศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.

[7] กุลพล พลวัน . การบริหารงานกระบวนการยุติธรรม . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม , 2544..
พัฒนาการแห่งสิทธิมนุษยชน . พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน , 2538.

[8]แสง บัญเฉลิมวิภาส . หลักกฎหมายอาญา . พิมพ์ครั้งที่ 4 .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน , 2546.

[9]หยุด แสงอุทัย . กฎหมายอาญา ภาค 1 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2520.

[10]อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ . สิทธิของผู้ต้องหาในประเทศไทย : สิทธิมนุษยชนกับกระบวนการยุติธรรมในประเทศไทย . กรุงเทพมหานคร : เจริญวิทย์การพิมพ์ , 2549.

บทความในวารสาร

- [1] คณิศ ฉนกร . “ฐานะของผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญา” **รพี’35**
- [2] เขียว สิริยานนท์ . “อาชญากรรมกับโรคจิต” **ดุลพาท** 10, 7. (2503)
- [3] ณัฐจักร ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา “วิกัจจริตในทัศนะกฎหมายอเมริกัน” **วารสารอัยการ** (2525).
- [4] ประจักษ์ ลิขิตเลอสรวง “นิติจิตเวชศาสตร์” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, (มกราคม-มีนาคม 2535).
- [5] อำนาจ โชติชัย. “การอ้างเหตุวิกลจริตเป็นข้อต่อสู้ตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา” **วารสารอัยการ** (2522).

วิทยานิพนธ์

- [1] ชิงชัย ศรประสิทธิ์. “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2540.
- [2] พวงทอง อมรลักษณานนท์. “ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2525.
- [3]เพิ่มศักดิ์ ธรรมวิมล. “แนวทางในการตรากฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามรัฐธรรมนูญไทย.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2543.

[4]สังกัส เนาวรัตน์พันธ์. “ปัญหาการดำเนินคดีอาญา และบังคับโทษกับผู้ป่วยทางจิตเวช.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2549.

[5]สุพรรณิ แสงรักษา. “ความผิดปกติทางจิตเวช และปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ถูกกล่าวหาคดีฆ่าผู้อื่นที่ถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช.” วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

กฎหมาย

[1]ประมวลกฎหมายอาญา

[2]ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

[3]รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

[4]พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2497

[5]พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551

เว็บไซต์

[1]ณัฐวา ฉัตรไพฑูริย์. **มาตรการทางกฎหมายและแนวทางการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต**. จาก <http://www.institute.ago.go.th/text>

[2]บันทึกสั่งการ กรมตำรวจ/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปราโมทย์ สุคนิชย์. **สาเหตุของความผิดปกติทางจิตเวช**. จาก <http://www.ramamental.com> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542

[3] พัฒนา เดชาติวงศ์ ณ ออยุธยา. **โรคจิต**. จาก <http://www.guru.sanook.com/encyclopedia/>

[4] มานิต มานิตเจริญ . พจนานุกรมไทย .บริษัท รวมสาสน์ (1977) จำกัด .2528.

[5] ระเบียบ แมนโกศล . **คู่มือนิติเวชศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 5) . กรุงเทพมหานคร : ลิฟวิ้ง ทรานส์มีเดีย. 2541 ระเบียบตำรวจเกี่ยวกับคดี

[6] สมภพ เรื่องสมตระกูล . **คู่มือจิตเวชศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 3) .กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ ออยุธยา. **โรคประสาท** .จาก http://www.guru.sanook.com/enc_preview. และราชกิจจานุเบกษา.พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551

[7]แสง บุญเฉลิมวิภาส. **ผู้ป่วยจิตเวช : ความเข้าใจที่แตกต่างระหว่างนักกฎหมายกับจิตแพทย์**. จาก <http://www.tulawcenter.com/publish/file954.174>