



มาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในระบบต่าง ๆ

มาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้มีความเจ็บป่วยทางจิต คือวิธีการบำบัดทางการแพทย์ การจะนำบุคคลเหล่านี้ไปรับการบำบัดทางการแพทย์ อาจจะเป็นไปโดยความสมัครใจหรือ โดยการบังคับในกรณีที่มีกฎหมายรองรับเอาไว้ การศึกษาในบทนี้จะศึกษาถึงวิธีการบำบัดทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้เห็นภาพโดยรวมของวิธีการดังกล่าว และในขั้นตอนต่อไปจะพิจารณาถึงบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการส่งตัวบุคคลวิกลจริตเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาล ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ เหตุในการส่งตัวเข้าโรงพยาบาล ผลขณะอยู่ภายในโรงพยาบาลและการออกมาจากโรงพยาบาล โดยในขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้มีบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง และในการพิจารณาถึงแต่ละขั้นตอนนั้นจะศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ โดยแยกออกเป็นกลุ่มบทบัญญัติกฎหมายที่มีลักษณะเหมือนกัน

1. วิธีการบำบัดทางการแพทย์¹

วิธีรักษาผู้ป่วยที่มีความแปรปรวนทางจิตใจหรือพฤติกรรม มีหลายวิธีด้วยกัน พอจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1.1 จิตบำบัด (Psychotherapy) คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยอาศัยวิธีที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ เป็นขบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา

1.2 มิลิว เทอราปี (Milieu therapy) คือการรักษาโดยอาศัยสิ่งแวดล้อมเพื่อทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น

¹ ดูรายละเอียดใน จำลอง ดิษยณิษฐ์, จิตเวชศาสตร์, (เชียงใหม่ : พระสังกการพิมพ์, 2522) หน้า 276-335.

1.3 การรักษาที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย (Somatotherapy) คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยอาศัยวิธีทางสรีรวิทยา เช่น ยาสงบประสาท การช็อคไฟฟ้า การทำให้หมดสติด้วยอินซูลิน หรือ จิตศัลยกรรม เป็นต้น

1.1 จิตบำบัด (Psychotherapy) เทคนิคในการทำจิตบำบัดมีอยู่มากมาย จุดมุ่งหมายของเทคนิคต่าง ๆ คือ การช่วยผู้ป่วยที่มีความแปรปรวนทางอารมณ์ ให้รู้จักเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขา เพื่อจะได้ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมเป็นที่น่าพอใจ ผู้ทำจิตบำบัดบางคนเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับการที่ผู้ป่วยเข้าใจแรงผลักดัน และความขัดแย้งภายในจิตไว้สำนึกของเขา แต่มีบางคนรู้สึกว่าการปรับตัวให้ดีขึ้น ในการที่แก้ปัญหาต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นจะต้องสืบสาวเข้าไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ในอดีต ซึ่งก่อให้เกิดอาการทางจิตขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีเทคนิคแตกต่างกัน แต่วิธีการทั้งหมดในการทำจิตบำบัดมีลักษณะพื้นฐานบางอย่างคล้ายคลึงกัน ลักษณะเหล่านี้คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน (ผู้ป่วยและผู้รักษา) โดยที่ผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก อารมณ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ออกมาอย่างเสรี โดยไม่ต้องกลัวคำวิพากษ์วิจารณ์หรือคำประณามจากผู้รักษา โดยทำนองเดียวกัน ผู้รักษาจะต้องมีความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย แต่ก็ต้องไม่เข้าไปมีส่วนพัวพันทางอารมณ์กับสิ่งเหล่านั้น ต้องวางตัวเป็นกลางเพื่อจะได้เห็นความทุกข์ยากของผู้ป่วยได้เด่นชัดขึ้น และขณะเดียวกันผู้รักษาก็ต้องทำตัวเหมือนเป็นกระจกสะท้อนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง

1.2 มิลู เทอราปี (Milieu therapy) หมายถึงการรักษาโดยใช้สิ่งแวดล้อม (treatment by means of the environment) เป็นการรักษาทางจิตเวชแบบหนึ่ง โดยการปรับปรุง และการตัดแปลงสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

มิลู เทอราปี (Milieu therapy) มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญสองอย่าง ประการแรกคือการย้ายผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมเดิมซึ่งมีความกดดันให้มาอยู่ในสถานที่ที่สงบและปลอดภัยกว่า เป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ซึ่งมีลักษณะของการปกป้องรักษา (new protective environment) ผู้ป่วยจะรู้สึกปลอดภัยจากการถูกเหยียดหยาม และความรู้สึกไม่เป็นมิตรจากคนอื่น และยังยังสามารถแสดงอารมณ์ หรือความรู้สึกที่รุนแรงออกมาโดยไม่มีใครคอยกล่าวโทษ สิ่งแวดล้อมเช่นนี้ จะทำให้

ความวิตกกังวล และความวุ่นวายใจของผู้ป่วยลดลง

ความสำเร็จของจุดมุ่งหมายอันแรกเป็นการเตรียมตัวผู้ป่วย สำหรับประการที่สองซึ่งมีความสำคัญมากกว่า สิ่งนี้คือ การพัฒนาความสามารถทางสังคม (social competence) ที่วัดในโรงพยาบาลทุก ๆ อย่าง เช่น การออกกำลังกาย ระเบียบในการทานอาหาร เวลาสำหรับทำ ความสะอาดที่พักรักษา การพักผ่อนหย่อนใจ การเล่นกีฬา การสวดมนต์ เป็นต้น กลายเป็นประสบการณ์ เกี่ยวกับการรักษาอย่างหนึ่ง (a therapeutic experience) การรักษาในโรงพยาบาลยังมี ส่วนช่วยทำให้มนุษย์สัมพันธ์ดีขึ้น แทนที่จะเก็บตัว แยกตัวเอง หลบไปนอน นั่งคิด นั่งฝันคนเดียว ผู้ป่วยรู้จักเรียนรู้ในการวางแผนเป็นกลุ่มสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ

1.3 การรักษาที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย (Somatotherapy) แบ่งออกได้ 3 วิธีคือ

1.3.1 จิตเภสัชบำบัด (Psychopharmacotherapy) จิตเภสัชบำบัด คือ การใช้ยาในทางจิตเวช หรือในผู้ป่วยที่มีความแปรปรวนทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็น โรคนประสาท (Neuroses) โรคนจิต (Psychoses) และจิตสรีรภาพ (Psychophysiologic disorders) เมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา ได้เริ่มมีการนำเอายาหลายชนิดซึ่งมีผลต่อจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมมาใช้ในทางการแพทย์ สิ่งนี้ย่อมมีบทบาทสำคัญต่อเวชปฏิบัติทั่วไป และจิต เวชศาสตร์อย่างมาก การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทางใจในสมัยก่อนนั้น คือการเก็บขังผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาล (Custodial hospitalization) ต่อมายาประเภทจิตบำบัดเหล่านี้ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเร็ว และสามารถออกจากโรงพยาบาลในระยะเวลานั้น

1.3.2 การช็อคไฟฟ้า (Electric Shock Therapy) การรักษาด้วยการ ช็อคไฟฟ้า (ECT) เป็นการรักษาทางร่างกาย (Somatic therapies) วิธีหนึ่งที่ยังนิยมใช้กัน แพร่หลายในเวลานี้ การรักษาแบบนี้เริ่มต้นจากความคิดของ Meduna (1891-1964) ผู้มีความ เชื่อว่าโรคนชักและโรคจิตเภทจะเกิดขึ้นในคน ๆ เดียวกันไม่ได้ กล่าวคือถ้าใครเป็นโรคนชัก แล้วจะ ไม่มีโอกาสเป็นจิตเภทเลย นอกจากนั้นท่านยังเชื่อว่าการชกอาจทำให้อาการแปรปรวน ทางจิตใจหายไป ท่านได้ทำการทดลองโดยฉีดสารการบูร (Camphor) และ pentylenetetrazol (metrazol) เข้าไปในผู้ป่วยโรคจิตเพื่อให้เกิดอาการชัก ผลปรากฏ

ว่าหลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ต่อมา Cerletti และ Bini (1938) ได้ทดลองโดยทำให้เกิดอาการชักแบบเดียวกัน แต่แทนที่จะใช้สารดังกล่าวแล้ว กลับใช้กระแสไฟฟ้าให้ผ่านเข้าไปในสมอง ปรากฏว่าสะดวกกว่า ได้ผลแน่นอนและดีกว่าด้วย Cerletti ไม่เชื่อว่าโรคลมชักและจิตเภทจะเกิดร่วมกันไม่ได้ แต่ก็เห็นความสำคัญของอาการชัก ท่านกลับมีความเชื่อว่า อาการชักทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึ่งใกล้เคียงกับภาวะแห่งความตาย (state of death) ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการป้องกันทางชีวภาพชนิดพิเศษ ในลักษณะที่เกิดมีสารชนิดหนึ่งซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นอะไร แต่ Cerletti เรียกว่า agonine สารตัวนี้จะทำให้เกิดความแข็งแรงภายในร่างกายและมีความสามารถในการปรับตัวดีขึ้น ผลที่ตามมาคือ อาการของผู้ป่วยทุเลาลง

1.3.3 จิตศัลยกรรม (Psychosurgery) ในปี ค.ศ. 1935 Eges Moniz ประสาทแพทย์ชาวโปรตุเกส และ Almeida Lima ศัลยแพทย์ ได้ทำการผ่าตัดสมองของผู้ป่วยโรคจิต 20 ราย ด้วยกรรมวิธีที่เรียก Lobotomy (เป็นการตัดเอา fibers ที่ติดต่อระหว่าง thalamus และ Frontal lobe ออกไป) พบว่าอาการของผู้ป่วยทุเลาลง Moniz ได้รายงานการรักษาด้วยวิธีนี้ ในปี ค.ศ. 1936 ต่อมา Dr. Walter Freeman และ Dr. James Watts ได้นำเอาเทคนิคนี้มาสู่อเมริกา Moniz ได้รับรางวัลโนเบลทางการแพทย์เนื่องจากผลงานเกี่ยวกับ prefrontal lobotomy ในปี ค.ศ. 1949

Lobotomy มักใช้กับผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นภายหลังจากการรักษาทางจิตเวชด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยโรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ และชนิดโรคที่มีอาการรุนแรงเมื่อใช้ยาและจิตบำบัดไม่ได้ผล การผ่าตัดด้วยกรรมวิธีนี้อาจช่วยลดความตึงเครียด และความวิตกกังวลได้

2. บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จะแยกพิจารณาเป็น 3 ขั้นตอนคือ

- บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งตัวเข้าโรงพยาบาล
- บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลขณะอยู่ในโรงพยาบาล

- บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการออกจากโรงพยาบาล

ก่อนที่จะได้ทำการศึกษาถึงบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนนั้น ควรจะได้พิจารณาถึงลักษณะของมาตรการตามบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ว่ามีลักษณะ เนื่องจากลักษณะของมาตรการตามบทบัญญัติกฎหมายที่แตกต่างกัน ย่อมกำหนดรูปแบบและขั้นตอนของมาตรการไว้แตกต่างกัน ดังนั้นการพิจารณาถึงขั้นตอนต่าง ๆ 3 ประการข้างต้น จึงต้องแยกพิจารณาไปตามลักษณะของบทบัญญัติกฎหมายแต่ละกลุ่ม ดังต่อไปนี้

2.1 ลักษณะของมาตรการตามบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การนำมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่ได้รับยกเว้นโทษเนื่องจากเหตุวิกลจริตมาบัญญัติไว้ในกฎหมายมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ บางประเทศเห็นว่ามาตรการดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องเนื่องกับการกระทำผิดอาญาจึงได้นำมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของแต่ละประเทศ เช่น วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามมาตรา 222 ของประมวลกฎหมายอาญาอิตาลี² หรือ มาตรา 81,82 ของร่างประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน³ หรือ มาตรา 48 ของประมวลกฎหมายอาญาไทย บางประเทศ ได้มีการนำมาตรการเหล่านี้มาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ เช่น กฎหมาย ฉบับลง วันที่ 30 มิ.ย. 1838 (L' internement

² "The Italian Penal Code", 23 The American Series of Foreign Penal Codes, (London : Sweet & Maxwell, 1978) p. 81.

³ "The German Draft Penal Code E1962", 11 The American Series of Foreign Penal Codes, (London : Sweet & Maxwell, 1966) p. 57.

administratif des aliénés) ของประเทศฝรั่งเศส⁴ หรือกฎหมายสุขภาพจิต (The Mental Hygiene Law) ปี 1950 ของประเทศญี่ปุ่น⁵ หรือพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (Mental Health) ปี 1983 ของประเทศอังกฤษ⁶

จากลักษณะของมาตรการที่ปรากฏอยู่ในบทบัญญัติกฎหมายที่แตกต่างกันดังกล่าว ทำให้เราสามารถถือได้ว่ามาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดซึ่งมีความเจ็บป่วยทางจิต แบ่งแยกออกไปได้ 2 ลักษณะ คือ

- 1) มาตรการตามประมวลกฎหมายอาญา
- 2) มาตรการตามกฎหมายเฉพาะ

⁴ Roger Merlé et André Vitu, Traité de droit criminel, (Paris : Editions Cujas, 1973) p. 69.

⁵ W.J. Curran and T.W. Harding, The Law and Mental Health : Harmonizing Objectives, (Geneva : World Health Organization, 1978) p.159.

⁶ องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจและวิเคราะห์กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศต่าง ๆ ในโลกว่าแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- 1) ระบบฟอร์มัล (Formal System) หมายถึงประเทศที่มีกฎหมายสุขภาพจิตใช้
- 2) ระบบอินฟอร์มัล (Informal System) หมายถึงประเทศที่ไม่มีกฎหมายสุขภาพจิตบังคับใช้

กฎหมายสุขภาพจิต (Mental Health Act) นั้นเป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะพึงได้รับการคุ้มครองจากสังคม ซึ่งในประเทศไทยเรายังไม่มีกฎหมายนี้ใช้บังคับแต่อย่างใด แต่มีบทบัญญัติกระจัดกระจายไว้ในกฎหมายต่าง ๆ หลายฉบับ เช่น กฎหมายอาญา กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หลักการของกฎหมายสุขภาพจิตนี้อาจจะแบ่งได้เป็น 5 หลักใหญ่ ๆ คือ

- 1) กล่าวถึงการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิต

2) กล่าวถึงมาตรการของสังคม (Social Control) ที่จะดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 5 ระยะคือ

2.1 การค้นหาผู้ป่วย (Discovery)

2.2 การให้คำวินิจฉัยเป็นทางการ (Official Screening)

2.3 การจำหน่าย (Disposal)

ตาม 1) มาตรการที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา เราเรียกกันว่า "วิธีการเพื่อความปลอดภัย" ซึ่งเป็นมาตรการอันหนึ่งที่ใช้นอกศาลลงโทษ ดังที่บัญญัติเอาไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศต่าง ๆ วิธีการเพื่อความปลอดภัยนี้ใช้กับบุคคลหลาย ๆ ประเภท ที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมในภายหลัง สำหรับในเรื่องบุคคลวิกลจริตนี้ ก็เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการเพื่อความปลอดภัย ดังจะได้พิจารณาในรายละเอียดของบทบัญญัติกฎหมายในเรื่องนี้ต่อไป

ตาม 2) มาตรการตามกฎหมายเฉพาะ เป็นมาตรการที่บัญญัติเอาไว้ในกฎหมายสุขภาพจิตหรือกฎหมายอื่น ๆ ที่บัญญัติเพื่อใช้กับผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตโดยเฉพาะ เช่น กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษและญี่ปุ่น หรือกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว

ในการพิจารณาถึงบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการส่งตัวบุคคลวิกลจริตเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลในตอนต่อ ๆ ไป จะพิจารณาไปตามลักษณะของมาตรการที่แบ่งแยกเอาไว้ว่าเป็นหลัก

2.4 การปลดปล่อย (Release)

2.5 การดูแลหลังรักษา (After Care)

3) กล่าวถึงวิธีการรับเข้าและจำหน่ายผู้ป่วยในสถานทางจิตเวชว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร ซึ่งได้แก่การรักษาแบบสมัครใจ (Voluntary admission) และรักษาแบบบังคับ (Compulsory admission)

4) กล่าวถึงการจัดลักษณะและบริการสุขภาพจิตว่าจะจัดในรูปแบบอย่างใด โดยการเน้นหนักในชุมชน (Community oriented) หรือใช้ระบบโรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital based)

5) กล่าวถึงการควบคุมดูแล การบริการจัดการของโรงพยาบาลทางจิตเวชว่าจะต้องมีมาตรการและความรับผิดชอบอย่างใดบ้าง (ดู ชำรง ทศนาถวุฒิ, "นิติจิตเวชศาสตร์", นิติเวชศาสตร์, (กรุงเทพฯ : ภัคดีการพิมพ์, 2531) : 431.)

อนึ่ง ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่มีมาตรการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดซึ่งมีความเจ็บป่วยทางจิตนี้ไว้ในบทบัญญัติกฎหมาย ตาม 1) และ 2) คือมีการบัญญัติมาตรการไว้ใน โมเดล พินัล โค้ด (Model Penal Code) และกฎหมายเฉพาะที่ใช้กับผู้กระทำผิดเกี่ยวกับเพศไว้อีกส่วนหนึ่ง ดังนั้น การวินิจฉัยในส่วนบทบัญญัติของกฎหมายสหรัฐอเมริกา จะแยกพิจารณาเป็นการเฉพาะในส่วนหลัง

2.2 ลักษณะทั่วไปของมาตรการที่นำมาใช้

2.2.1 มาตรการตามประมวลกฎหมายอาญา : วิธีการเพื่อความปลอดภัย
วิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นมาตรการซึ่งใช้บังคับต่อผู้กระทำความผิด หรือผู้มีสภาพน่ากลัวว่าจะกระทำความผิดแทนโทษ หรือเป็นมาตรการที่ใช้บังคับต่อผู้กระทำความผิดผนวกกับโทษ มลเหตุที่ต้องมีวิธีการเพื่อความปลอดภัยก็เนื่องจากการป้องกันมิให้เกิดการกระทำความผิดโดยแฝงเล็งเฉพาะบุคคล เพราะยังมีบุคคลเฉพาะรายที่โทษไม่อาจกีดกันการกระทำของเขาได้อยู่ หรือโทษไม่อาจกระทำแก่บุคคลเหล่านั้นได้ เช่น คนกระทำความผิดติดนิสัย คนจรจัด ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งและมีได้ประกอบการทำมาหาเลี้ยงชีพ ผู้กระทำความผิดเพราะเสพสุราเป็นอาชญา, เสพยาเสพติดให้โทษ ผู้กระทำความผิดโดยอาศัยโอกาสจากการประกอบอาชีพหรือวิชาชั้น เด็กรักที่ไม่ต้องรับโทษตามกฎหมาย และรวมถึงบุคคลวิกลจริตด้วย โดยปกติ การลงโทษจะทำได้ต่อเมื่อได้มีการกระทำความผิดขึ้นแล้ว ก่อนที่ผู้ใดจะได้กระทำความผิดขึ้น แม้จะมีพฤติการณ์น่ากลัวและอันตราย แสดงว่าผู้นั้นจะกระทำความผิดขึ้นก็ได้ ก็ไม่อาจลงโทษผู้นั้นได้ จึงต้องมีวิธีการเพื่อความปลอดภัยขึ้น เพื่อป้องกันและปฏิบัติต่อผู้ที่มีสภาพอันตรายต่อสังคมมิให้กระทำความผิดขึ้นในอนาคต⁷

สภาพที่เป็นอันตรายของบุคคลในทางอาชญาวิทยา หมายถึง การที่บุคคลจะสามารถกระทำความผิด (capacité criminelle) กับการที่บุคคลนั้นจะปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นได้ (Possibilité d'adaptation) ซึ่งจะต้องพิจารณาร่วมกันไปในอันที่จะกำหนดมาตรการที่จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้น (traitement) แนวความคิดเรื่องนี้มีมาจากนักกฎหมายสำนัก โพลีทิฟ ซึ่งได้

⁷ ถาวร พานิชพันธ์, "วิธีการเพื่อความปลอดภัย", (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทนิติศาสตรบัณฑิต : แผนกวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520) หน้า 3-4.

เสนอในการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับกฎหมายอาญา (L'union Internationale de Droit Pénal) แนวความคิดนี้มีอยู่ว่า บุคคลซึ่งโดยประวัติทางกรรมพันธุ์ โดยลักษณะการดำรงชีพของผู้นั้น หรือโดยอาการทางสรีระวิทยาบางอย่างมีอาการที่เป็นอันตราย ซึ่งอาจทำให้บุคคลนั้นเป็นภัยต่อสังคม^๑

วิธีการป้องกันบุคคลที่น่าจะกระทำความผิดมิให้กระทำซ้ำในอนาคตอาจทำได้โดยการตัดโอกาสที่จะกระทำความผิดซ้ำเสีย (neutralisation) เช่น การกักกัน การห้ามเข้าเขตกำหนดห้ามประกอบอาชีพบางอย่าง การเนรเทศบุคคลต่างด้าว การเพิกถอนใบอนุญาต และสำหรับบุคคลวิกลจริตก็คือ การควบคุมตัวเอาไว้ในสถานพยาบาล

การป้องกันอาจทำได้อีกทางหนึ่งโดยการรักษายาบาลและการแก้ไขให้บุคคลกลับเข้าสู่สังคม (Le traitement et la réadaptation) เช่น การรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลวิกลจริต วิธีการเพื่อความปลอดภัยที่นำมาใช้ในครั้งเดิมมักจะเป็นมาตรการเพื่อตัดโอกาสที่จะกระทำความผิดเป็นส่วนใหญ่ แต่ในระยะเวลาต่อมาคือในปัจจุบันนี้ ได้ใช้วิธีการให้ความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ หรือควบคุมได้ด้วยกัน

2.2.2 มาตรการตามกฎหมายเฉพาะ^๑ ผลของการขกข้อต่อผู้วิกลจริต ทำให้บุคคลนั้น ไม่มีความรับผิดชอบในทางอาญา ดังนั้น ศาลมีอำนาจใช้มาตรการอื่น ๆ อันมิใช่อาญา (non-penal method) แก่จำเลยได้ มาตรการอื่นนอกเหนือจากวิธีการเพื่อความปลอดภัยแล้วยังมีมาตรการตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1983 ของประเทศอังกฤษมีอยู่ 5 ประการ คือ

^๑ โทเมน ภัทรภิรมย์, คำบรรยายวิชากฎหมายอาญาเปรียบเทียบและอาชญาวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : แผนกวิชานิติศาสตร์ คณะบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519) (อัดสำเนา) หน้า 15.

^๑ Brenda Hoggett, Mental Health law, (London : Sweet & Maxwell, 1984) pp. 163-183.



2.2.2.1 คำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล (Hospital Order)

เป็นคำสั่งที่ศาลบังคับให้จำเลยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีกำหนดระยะเวลา เมื่อศาลเห็นว่าไม่ควรลงโทษบุคคลผู้นั้น โดยหลักการแล้วศาลจะต้องตัดสินใจว่า การลงโทษหรือการบำบัดจะเป็นการเหมาะสมกว่ากัน เมื่อพิจารณาสภาวะการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งสภาพของความผิดปกติลักษณะของจำเลยในขณะทำการพิจารณาและก่อนหน้านั้น นอกจากนี้ศาลจะต้องพิจารณาถึงความจำเป็นในการป้องกันสังคมด้วย

ผลของคำสั่งนี้ ทำให้ต้องนำตัวบุคคลนั้นไปยังโรงพยาบาลภายใน 28 วัน นับแต่วันมีคำสั่ง โรงพยาบาลสามารถควบคุมตัวไว้ได้เป็นเวลา 2 เดือนนับจากนั้น หากจะควบคุมตัวเกินกำหนดระยะเวลาดังกล่าวจะต้องปรากฏเหตุว่า ผู้นั้นยังคงมีความเจ็บป่วยทางจิตอยู่ จึงจะสามารถควบคุมตัวต่อไปได้ ในส่วนจำเลยจะมีสิทธิยื่นคำขอลปล่อยตัวต่อคณะกรรมการพิจารณาคำขอลปล่อยตัว (Mental Health Review Tribunal) ได้ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา 6 เดือนแรกไปแล้วเท่านั้น อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลมีอำนาจปล่อยตัวบุคคลนั้นไปเมื่อใดก็ได้ ภายหลังจากพ้นกำหนดระยะเวลา 1 ปีไปแล้ว

2.2.2.2 คำสั่งที่มีข้อจำกัด (Hospital order with restriction)

เป็นคำสั่งที่บังคับให้จำเลยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีกำหนดระยะเวลา ประกอบกับข้อจำกัดสิทธิห้ามยื่นคำขอลปล่อยตัว ต้นกำเนิดของความคิดในการใช้คำสั่งนี้คือ ความพยายามที่จะรวมเอาข้อได้เปรียบของคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล และการควบคุมตัวเพื่อป้องกันสังคมโดยไม่มีกำหนดระยะเวลา (Indefinite Preventive Detention) และอำนาจในการเรียกตัวจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลอีก ภายหลังจากได้รับการปล่อยตัวไปแล้วเข้าด้วยกัน ผลก็คือ จำเลยจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไปโดยไม่มีกำหนดระยะเวลานั่นเอง

ผลของคำสั่งนี้ พอดีกับวิธีการเพื่อความปลอดภัย เพราะเป็นการใช้อำนาจควบคุมตัวจำเลยเพื่อทำการรักษาโดยไม่มีกำหนดระยะเวลาเพื่อป้องกันสังคม จะได้พิจารณาถึงผลของคำสั่งนี้โดยละเอียดต่อไปในหัวข้อ 2.3.2.2 ผลของการยกข้อต่อสู้วิถีจรติในมาตรการตามกฎหมายเฉพาะ

2.2.2.3 คำสั่งให้เข้าโรงพยาบาลชั่วคราว (Interim hospital order) เป็นคำสั่งที่ยังคงให้จำเลยเข้าโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราว วัตถุประสงค์ที่ยอมให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งเช่นนี้ ก็เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการออกคำสั่งในเรื่องมาตรการต่าง ๆ ที่จะใช้กับจำเลย เช่น การวินิจฉัยเกี่ยวกับอาการของจำเลยผิดพลาดไป, การรักษาที่ใช้กับจำเลยอยู่ไม่เหมาะสม หรือจำเลยปฏิเสธในการให้ความร่วมมือแก่การรักษาทุกชนิด การใช้อำนาจกักขังไว้ชั่วคราวในสถานพยาบาลก็เพื่อศึกษาทำรายงานเกี่ยวกับตัวจำเลย หรือเพื่อรักษาจะป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้

กำหนดระยะเวลาใช้คำสั่งชั่วคราวนี้ไม่เกิน 12 อาทิตย์ แต่ศาลอาจขยายออกไปได้อีกครั้งละ 28 วัน แต่ทั้งหมดรวมแล้วต้องไม่เกิน 6 เดือน และเมื่อกำหนดระยะเวลาใช้คำสั่งชั่วคราวสิ้นสุดลงศาลก็ต้องเลือกว่า จะกำหนดมาตรการอันใดต่อไปกับจำเลย อาจจะเป็นคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล (ซึ่งต้องมียานหลักฐานเพียงพอ) อันจะมีผลทำให้จำเลยต้องใช้เวลามาก 6 เดือนในโรงพยาบาล ก่อนที่จะมีสิทธิยื่นขอปล่อยตัวต่อคณะกรรมการพิจารณาขอปล่อยตัวได้หรือศาลจะกำหนดโทษจำเลยแทนก็ได้ ถ้าเห็นว่าจำเลยไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างใด หรือจำเลยไม่เหมาะแก่การบำบัดทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม กรณีที่จำเลยหายจากความเจ็บป่วยทางจิตแล้ว ถ้าไปกำหนดโทษเข้าก็จะเป็นการไม่ถูกต้องเท่าใดนัก ควรจะใช้วิธีกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติจิตเวชแทนจะเหมาะสมกว่า

2.2.2.4 คำสั่งคุมประพฤติจิตเวช (Psychiatric Probation Order) เป็นคำสั่งคุมประพฤติที่กำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติให้จำเลยรับการรักษาเป็นระยะ ๆ การคุมประพฤติเป็นอำนาจของศาลที่จะกำหนดแก่จำเลยเมื่อศาลได้เห็นว่าจำเลยกระทำความผิด วัตถุประสงค์ของการคุมประพฤติก็คือ เพื่อให้มีผู้กระทำความผิดได้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่งานคุมประพฤติ ภายในกำหนดระยะเวลาหนึ่งตั้งแต่ 6 เดือนถึง 3 ปี

การใช้คำสั่งคุมประพฤติทำให้ศาลสามารถกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เห็นควรเพื่อให้ผู้กระทำความผิดปฏิบัติได้ ซึ่งเงื่อนไขเรื่องการกำหนดให้รับการรักษาบำบัดทางจิตเวช (Psychiatric Treatment) ได้มีมาเป็นเวลานานแล้วตั้งแต่เริ่มมีคลินิกบำบัดทางจิตเวชแก่ผู้ป่วยนอกในช่วง

ทศวรรษที่ 1930 ปัจจุบันเงื่อนไขอันนี้ ได้มีการยอมรับให้กำหนดเอาไว้ได้ในคำสั่งคุมประพฤติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ศาลจะใช้อำนาจกำหนดเงื่อนไขดังกล่าว เมื่อมีพยานหลักฐานจากทางแพทย์ว่า สภาพจิตของผู้กระทำผิดควรจะได้รับกำหนัดแต่ยังไม่ถึงขนาดจะต้องมีการกักขังตามคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล เมื่อได้ความดังกล่าว ศาลจึงสามารถกำหนดเงื่อนไขอันหนึ่ง คือ

- 1) การบำบัดทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยในในโรงพยาบาล (มีใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะ) หรือ ในสถานดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Mental Nursing Home) หรือ
- 2) การบำบัดทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยนอกในสถาบันอันใดอันหนึ่งตามที่ระบุไว้ หรือ
- 3) การบำบัดทางจิตเวชโดยแพทย์ตามที่ระบุเอาไว้

ศาลไม่มีอำนาจกำหนดวิธีการบำบัด การบำบัดทั้งหลายทั้งการวินิจฉัยและการใช้วิธีการรักษาประการใด ๆ แพทย์จะเป็นผู้กำหนดเท่านั้น

ขณะที่ศาลจะกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติจิตเวช ศาลจะต้องได้รับความยินยอมจากจำเลยด้วย ถือว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญ ถ้าต่อมาภายหลังจำเลยได้เพิกถอนความยินยอมอันนี้เสีย โดยเปลี่ยนใจภายหลัง หรือปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการบำบัดกับแพทย์ก็ตาม จะปฏิบัติต่อจำเลยอย่างไร

กรณีเช่นนี้อาจเกิดขึ้นได้เสมอ เพราะการให้ความยินยอมในครั้งแรกอาจเป็นเพียงเพื่อหลีกเลี่ยงการที่ศาลจะใช้มาตรการอื่น ๆ ซึ่งจะมีผลร้ายยิ่งกว่า เมื่อมีการเพิกถอนความยินยอมก็จะเป็นการบำบัดในฐานะผู้ป่วยใน การเข้ารับการบำบัดก็จะกลายเป็นแบบไม่ทางการ (Informal) ไปเสีย ฉะนั้น การรักษา, กักขัง จะกระทำไปโดยฝ่าฝืนความยินยอมผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องรายงานต่อเจ้าพนักงานคุมประพฤติ เพื่อที่เจ้าพนักงานดำเนินคดีแก่ผู้นั้นฐานฝ่าฝืนเงื่อนไขคุมประพฤติ ซึ่งมีโทษปรับถึง 50 ปอนด์ หรือถ้าอายุ 17 ปีขึ้นไปแล้วจะทำการตัดสินความผิดเดิมใหม่ก็ได้

อนึ่ง การที่บุคคลนั้นปฏิเสธการรักษาทางด้านศัลยกรรม (Surgical), การช็อคด้วยไฟฟ้า หรืออื่น ๆ ถ้าศาลเห็นว่า การปฏิเสธเช่นนั้นจะมีเหตุผลในสภาวะการณ์นั้น ก็ไม่มีผิดฐานฝ่าฝืนเงื่อนไขคุมประพฤติ

2.2.2.5 คำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship Order) คำสั่งนี้เป็นคำสั่งปล่อยตัวจำเลยออกไปสู่สังคม โดยยังคงอำนาจบางประการเหนือจำเลยอยู่ วัตถุประสงค์ของคำสั่งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การรักษาตัวในชุมชน (Community Care) ของจำเลย เช่นเดียวกับคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาลและการบังคับเพื่อเข้ารับการรักษาอื่น ๆ ที่ประสงค์จะช่วยเหลือตัวจำเลย

สภาพโดยทั่วไปของคำสั่งนี้จะเหมือนกับคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกำหนดเวลา หรือสิทธิยื่นคำขอลปล่อยตัวต่อศาล, ขั้นตอนการขยายระยะเวลาออกไป แต่ผลแตกต่างกันคือ จำเลยเมื่อได้รับคำสั่งนี้จะต้องถูกส่งตัวให้อยู่ในความดูแลขององค์กรที่เรียกว่าหน่วยบริการสังคมท้องถิ่น (Local Social Service Authority) หรือบุคคลอื่นตามที่หน่วยงานนั้นเห็นชอบด้วย โดยที่ผู้ดูแลที่ได้รับการเสนอขึ้นมาจะต้องยอมรับหน้าที่ด้วย ผู้ดูแลมีอำนาจเหนือจำเลย 3 ประการต่อไปนี้คือ

- 1) กำหนดสถานที่อยู่แก่จำเลยให้อาศัยอยู่เฉพาะที่กำหนดไว้เท่านั้น
- 2) กำหนดให้จำเลยไปรับการรักษา ประกอบอาชีพ หรือศึกษาฝึกหัดอื่น ๆ ตามที่จะกำหนดเอาไว้ได้
- 3) กำหนดให้จำเลยได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์, นักสังคมสงเคราะห์ และบุคคลอื่น ๆ ณ ที่จำเลยอาศัย ผู้ดูแลไม่อาจยืนยันให้จำเลยยอมรับการรักษาต่าง ๆ ตามที่ตนจัดให้ไม่ว่าจะเห็นว่าจำเป็นเท่าใดก็ตาม และไม่มีบทลงโทษแก่จำเลยที่ปฏิเสธในการให้ความร่วมมือเหล่านี้ ผู้ดูแลได้แต่เพียงส่งตัวจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาล คำสั่งนี้ต่างกับคำสั่งคุมประพฤติจิตเวชตรงที่จำเลยจะต้องติดต่อสัมพันธ์กับหน่วยบริการสังคมท้องถิ่นมากกว่า เจ้าหน้าที่คุมประพฤติและแพทย์ อย่างไรก็ตามถ้าจำเลยหลบหนีไปจากสถานที่อาศัยที่กำหนดไว้ ก็สามารถจับตัวกลับมาได้ และศาลมีอำนาจลงโทษฐานละเมิดคำสั่งได้ (Contempt of guardianship order)

ปัญหาของคำสั่งนี้ก็คือ การไม่มีอำนาจบังคับแก่จำเลยถ้าจำเลยปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ฟังคำสั่งผู้ดูแล ต่างกับการควบคุมตัวโดยโรงพยาบาลที่มีอำนาจบังคับและยอมให้มีการลาพัก (Leave of absence) และการเรียกตัวกลับมาได้ภายหลังปล่อยตัวไปแล้ว ยิ่งไปกว่านั้น การรักษาตัวนอกโรงพยาบาลโดยให้ยาบางประเภทเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจจะทำให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้น ควรจะทำการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นการปลอดภัยกว่า

2.3 บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการส่งตัวเข้าโรงพยาบาล

เมื่อบุคคลได้ยกข้อต่อสู้วิกลจริต และหากข้อต่อสู้มีน้ำหนัก ผู้ขึ้นก็จะถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาลตามบทบัญญัติกฎหมาย อำนาจในการสั่งให้มีการคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลนั้น กระทำได้ 2 ลักษณะคือ

1) เป็นอำนาจขององค์กรตุลาการ ซึ่งวิธีการนี้ส่วนใหญ่ใช้กันในกลุ่มประเทศที่ใช้มาตรการตามประมวลกฎหมายอาญา ได้แก่ ร่างประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน มาตรา 81, 82, ร่างประมวลกฎหมายอาญาญี่ปุ่น มาตรา 110, ประมวลกฎหมายอาญาจีน มาตรา 45, ประมวลกฎหมายอาญาอิตาลี มาตรา 222 และประมวลกฎหมายอาญาไทย มาตรา 48 เป็นต้น อย่างไรก็ตามในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1983 ซึ่งกำหนดมาตรการเอาไว้เป็นกฎหมายเฉพาะ ก็ให้บัญญัติให้อำนาจในการสั่งให้มีการคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเป็นขององค์กรตุลาการเช่นกัน

2) เป็นอำนาจของฝ่ายบริหาร หรือที่เรียกกันว่า มาตรการการปกครอง (administrative measure) ประเทศที่ใช้วิธีการนี้ได้แก่ ประเทศฝรั่งเศสโดยอาศัยอำนาจของฝ่ายบริหารที่บัญญัติไว้ในกฎหมายฉบับลงวันที่ 30 มิ.ย. 1838 (L'internement administratif des aliénés)

อนึ่ง การพิจารณาถึงบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการส่งตัวเข้าโรงพยาบาล จะแยกพิจารณาตามลักษณะของมาตรการ ดังต่อไปนี้

2.3.1 วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญา ผลของการยกข้อต่อสู้วิกลจริตมีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศต่าง ๆ โดยมักใช้มาตรการ

ไปในทำนองเดียวกันคือ การคุมไว้ในโรงพยาบาล มาตรการดังกล่าวนี้เราเรียกว่า "วิธีการเพื่อความปลอดภัย"

ประมวลกฎหมายอาญาของไทย มาตรา 48 บัญญัติว่า

ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตนั้นเพี้ยน ซึ่งไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งตัวไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเมื่อใดก็ได้

สำหรับประเทศอื่น ๆ ที่มีบทบัญญัติเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัยเช่นเดียวกันนี้คือ

ร่างประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน มาตรา 81, 82¹⁰ ในหมวดมาตรการสำหรับแก้ไขผู้กระทำผิดและสำหรับความปลอดภัยบัญญัติความว่า

¹⁰ Article 81. The measures of rehabilitation and safety are

I. commitment to a medical or nursing institution or to a house of correction,

etc.

Article 82. Commitment to a Medical or Nursing Institution or to House of Correction.

(I) If someone has committed an unlawful act while in a state of irresponsibility (Article 24) or of diminished responsibility (Article 25), the court shall order him committed to an institution, if a total evaluation of the perpetrator and of his act indicates that serious unlawful acts are to be expected of him as a result of his condition and that he is therefore dangerous to the community or the other individuals.

(2) In so ordering, the court shall determine, according to the particular kind of treatment which the condition of

มาตรา 81 มาตราการสำหรับการแก้ไขผู้กระทำผิดและสำหรับความปลอดภัย

1. ส่งตัวเข้าสถานพยาบาล หรือ สถานดูแล (nursing institution) หรือเรือนจำ (a house of correction)

ฯลฯ

มาตรา 82 การส่งตัวเข้าสถานพยาบาล หรือสถานดูแล (nursing institution) หรือเรือนจำ

(1) ถ้าบุคคลใดกระทำการอันไม่ชอบด้วยกฎหมาย ในขณะที่อยู่ในภาวะไม่มีความรับผิดชอบ (มาตรา 24) หรือความรับผิดชอบมีจำกัด (มาตรา 25) ศาลจะสั่งให้ผู้นั้นให้เข้าอยู่ในสถานดังกล่าว ถ้าจากการประเมินทั้งหมดจากตัวผู้กระทำหรือจากการกระทำของเขาแล้ว ซึ่งให้เห็นว่าผู้นั้นจะก่อให้เกิดการกระทำที่ร้ายแรงอันมิชอบด้วยกฎหมาย เนื่องจากสภาวะของเขา หรือผู้นั้นมีความเป็นอันตรายต่อชุมชนหรือผู้อื่น

(2) การที่จะมีคำสั่งดังกล่าว ศาลจะกำหนดตามแต่ลักษณะวิธีการรักษา ซึ่งเหมาะกับตัวผู้นั้น ไม่ว่าจะถูกส่งไปยังสถานพยาบาลหรือสถานดูแลหรือเรือนจำ

(3) ศาลจะเปลี่ยนแปลงคำพิพากษาของศาลที่ทำการตัดสินเกี่ยวกับประเภทของสถานที่เหมาะสมกับสภาวะของตัวผู้นั้น เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจปฏิบัติการต้องดำเนินการ โดยคำนึงถึงเรื่องดังกล่าวด้วย

the perpetrator requires, whether he shall be placed in a medical or nursing institution or in a house of correction.

(3) The court of execution may modify the judgment of the sentencing court as to the kind of institution, if the condition of the committed person so requires. The executing authority may rule provisionally regarding the matter.

ประมวลกฎหมายอาญา สาธารณรัฐประชาชนจีน มาตรา 15¹¹ บัญญัติว่า

บุคคลวิกลจริตซึ่งไม่สามารถเข้าใจหรือควบคุมการกระทำของตนจะ ไม่มีความรับผิดชอบอาญา ในภัยที่ตนได้ก่อขึ้น อย่างไรก็ตามครอบครัวของผู้ตั้งหรือผู้ดูแลจะได้รับคำสั่งให้ดูแลผู้นั้นอย่างใกล้ชิดและให้การรักษาด้วย

บุคคลวิกลจริตซึ่งมีความรับผิดชอบอยู่บ้างจะต้องรับผิดชอบทางอาญาต่อเมื่อกระทำลงในขณะที่จิตปกติดี



ศูนย์วิทยุทรัพยากร

¹¹ Article 15 A mental patient who is unable to understand or control his act shall not be criminally liable for the harm he has caused; provided, however, that his family or guardians shall be instructed to keep close watch over him and provide him with medical treatment.

An intermittent mental patient shall be criminally liable for crimes committed when he is sane.

ประมวลกฎหมายอาญาอิตาลี มาตรา 222¹² เรื่องการคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต
สำหรับผู้กระทำความผิด บัญญัติว่า

ในกรณีจำเลยได้รับการปล่อยตัวเนื่องจากเหตุวิกลจริต หรือความมึนเมาเพราะสุรา
หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ หรือ เพราะทหนักและเป็นใบ้ จำเลยจะถูกคุมตัวไว้ยังสถานพยาบาลสำหรับ
ผู้กระทำความผิดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี เว้นแต่กรณีความผิดอาญาเล็กน้อยหรือความผิดที่กระ

¹² Article 222. Commitment to an Asylum for the Criminally Insane.

In the case of an acquittal by reason of mental infirmity, or of chronic intoxication with alcohol or narcotic substances, or by reason of being a deaf-mute, the defendant shall always be ordered committed to an asylum for the criminally insane for a term of not less than two years; except in a case involving a misdemeanor or crime of negligence or other crime for which the law prescribes a pecuniary punishment or imprisonment for a maximum term of not more than two years, in which case the police shall be notified of the acquittal.

The minimum term of commitment to an asylum for the criminally insane shall be ten years if for the act committed the law prescribes the punishment of death or life imprisonment, or five years if for the act committed the law prescribes the punishment of imprisonment for a minimum term of not less than ten years.

In the case in which the person committed to an asylum for the criminally insane must serve a punishment restrictive of personal liberty, the execution of the latter shall be deferred so long as commitment to the asylum continues.



ทำโดยประมาท หรือความผิดอื่น ๆ ที่มีโทษปรับหรือจำคุกเป็นระยะเวลาสูงสุดไม่เกิน 2 ปี ซึ่งกรณีเช่นนี้จะต้องแจ้งตำรวจให้ทราบเพื่อปล่อยตัว

ถ้าความผิดที่กระทำความผิดกฎหมายกำหนดโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต จำเลยจะต้องถูกคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือกรณีความผิดที่กระทำความผิดมีโทษจำคุกต่ำสุดไม่น้อยกว่า 10 ปี จำเลยจะต้องถูกคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

กรณีจำเลยที่ถูกคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลจะต้องได้รับโทษอันเป็นการจำกัดเสรีภาพการบังคับโทษดังกล่าวจะต้องเลื่อนออกไปตลอดระยะเวลาที่การคุมตัวนั้นยังคงดำเนินอยู่

บทบัญญัติต่าง ๆ เหล่านี้เป็นไปในทำนองเดียวกัน คือบัญญัติอำนาจศาลในการสั่งให้คุมตัวในสถานพยาบาลได้ หลังจากที่จำเลยประสบความสำเร็จในการยกข้อต่อสู้วิถีจริต และอำนาจศาลในการเพิกถอนคำสั่งดังกล่าว จะมีข้อแตกต่างบ้างในส่วนที่เกี่ยวกับกำหนดระยะเวลาควบคุมตัว และความผิดที่จะอยู่ในข่ายบังคับใช้มาตรการได้ กล่าวคือ ประมวลกฎหมายอาญาไทย, จึงไม่มีข้อจำกัดเรื่องกำหนดระยะเวลาควบคุมและความผิด แต่ตามประมวลกฎหมายอาญาอิตาลีมีข้อจำกัดทั้งเรื่องกำหนดระยะเวลาควบคุมตัว คือ ไม่น้อยกว่า 10 ปี และ 5 ปี ตามแต่ประเภทของความผิดที่กฎหมายกำหนดโทษไว้ และไม่อาจนำมาตรการมาใช้กับความผิดอาญาเล็กน้อย หรือที่กระทำโดยประมาทหรือที่จำคุกไม่เกิน 2 ปี (มาตรา 222 ข้างต้น) สำหรับในส่วนรายละเอียดอื่น ๆ เช่น ผลขณะอยู่สถานพยาบาล หรือมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของจำเลยจะไม่นำมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งตามประมวลกฎหมายอาญาอิตาลีเห็นว่า เรื่องรายละเอียดเหล่านี้เป็นมาตรการการปกครอง (administrative measure)¹³

¹³ ดูรายงานการประชุมการตรวจพิจารณาแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ครั้งที่ 14, 49/2482 (1 ก.ค. 2482)

2.3.2 มาตรการตามกฎหมายเฉพาะ ผลของการยกข้อต่อสู้วิกลจริตจะ
แยกพิจารณาเป็น 2 ประการคือ

2.3.2.1 มาตรการทางปกครองตามกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส
ประมวลกฎหมายอาญาฝรั่งเศส มาตรา 64¹⁴ บัญญัติถึงเฉพาะเหตุยกเว้นโทษเนื่องจาก
ความวิกลจริต แต่ผลของการยกข้อต่อสู้ดังกล่าว ไม่ได้มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาดังเช่น
ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศอื่น ดังได้พิจารณามาแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม
ผู้กระทำความผิดซึ่งได้รับการยกเว้นโทษเนื่องจากเหตุวิกลจริตอาจจะถูกกักบริเวณในโรงพยาบาล
โรคจิตได้ หากปรากฏว่า ผู้ขึ้นเป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของสาธารณะ ทั้งนี้โดยใช้อำนาจ
ตามกฎหมายฉบับลงวันที่ 30 มิ.ย. 1838 (L'internement administratif des
alienes) การใช้อำนาจดังกล่าวนี้เป็นมาตรการทางปกครอง กระทำโดยฝ่ายบริหารซึ่งตามกฎหมาย
หมายฉบับนี้มีได้แบ่งแยกมาตรการพิเศษสำหรับเป็นเงื่อนไขเฉพาะในการกักบริเวณผู้กระทำความ
ผิดที่วิกลจริตแต่อย่างใด แต่เป็นมาตรการอันเดียวกันสำหรับบุคคลวิกลจริต ไม่ว่าจะได้มีการกระ
ทำผิดอาญาหรือไม่¹⁵

อย่างไรก็ตาม การใช้มาตรการทางปกครองนี้ก็ยังคงเป็นที่โต้เถียงกันอยู่ โดยมีความเห็น
กันว่า อำนาจในการสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาล และการปล่อยตัวควรเป็นขององค์กรตุลา
การมากกว่าจะเป็นของฝ่ายบริหาร ทั้งนี้เพื่อปกป้องตัวผู้ป่วยและสังคม นอกจากนั้นควรจัด
สถาบันดูแลรักษาบุคคลเหล่านี้โดยเฉพาะ ไม่ควรนำไปรวมไว้กับผู้ป่วยทางจิตโดยทั่วไป¹⁶

¹⁴ Article 64 If the person charged with the commission of a felony or misdemeanor was then insane or acted by absolute necessity, no offense has been committed.

¹⁵ Roger Merlé et André Vitu, Traité de droit criminel, p. 619

¹⁶ Pierre Bouzat et Jean Pinatel, Traité de droit Pénal et Criminologie Tome I, (Paris : Librairie Dalloz, 1963), pp. 248-249.

2.3.2.2 มาตรการบังคับตามกฎหมายสุขภาพจิต (The Mental Hygiene Law 1950) ของประเทศญี่ปุ่น ตามบทบัญญัติกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น ไม่มีระบบวิธีการเพื่อความปลอดภัย บุคคลที่ได้รับการยกเว้นโทษเนื่องจากเหตุวิกลจริต จะต้องถูกนำมาตรราทางแพ่ง (Civil Commitment) ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายสุขภาพจิตมาใช้¹⁷

หลักการของมาตรการบังคับส่งตัวบุคคลเข้าโรงพยาบาล (Compulsory Hospitalization) ตามกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น ก็คือ ต้องปรากฏว่า บุคคลอื่น เนื่องจากความวิกลจริตของเขาอาจจะไปก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น ทั้งนี้โดยผู้ยื่นคำขอ คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือบุคคลใดก็ตามที่พบบุคคลวิกลจริตนั้น อาจยื่นคำขอต่อ Governor of Prefecture ซึ่ง Governor of Prefecture จะมีคำสั่งให้บุคคลนั้นเข้าโรงพยาบาล โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาต่อไป ในกรณีที่จะมีคำสั่งนี้จะต้องมีการตรวจสอบสถานะทางจิตของผู้ นั้นโดยแพทย์ 2 คน หรือมากกว่าขึ้นไป

สำหรับการปล่อยตัวสามารถกระทำได้โดยการอุทธรณ์ต่อ Governor of Prefecture เพื่อขอปล่อยตัว ผู้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ ได้แก่ บุคคลวิกลจริต หรือผู้รับผิดชอบดูแลผู้นั้น ในการพิจารณาเรื่องการปล่อยตัว หาก Governor of Prefecture เห็นสมควรก็จะต้องมีการพิจารณาความเห็นของแพทย์ 2 คน หรือมากกว่าเกี่ยวกับสถานะทางจิตของผู้ยื่นด้วย¹⁸

อย่างไรก็ตาม ในการเสนอร่างเพื่อทบทวนประมวลกฎหมายอาญาญี่ปุ่น ปี 1974 (The Draft of the Revision of the Penal Code of 1974) ได้มีการบัญญัติเรื่องวิธีการ

¹⁷ Atsuchi Yamaguchi, Basic Problems in Japanese Criminal Law, (Faculty of Law Thammasat University, 1988) p.67.

¹⁸ W.J. Curran and T.W. Harding, The Law and Mental Health : Harmonizing Objectives, (Geneva : World Health Organization, 1978) pp.126-127.

เพื่อความปลอดภัยเอาไว้¹⁹ ซึ่งการที่มีบทบัญญัติดังกล่าวได้เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก เนื่องจากเห็นกันว่าเป็นการให้ความสำคัญแก่ความปลอดภัยของสาธารณะมากกว่าเสรีภาพของประชาชน²⁰ แม้ว่าแนวคิดที่จะนำระบบวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้จะเป็นข้อเสนอของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมก็ตาม

2.3.2.3 คำสั่งที่มีข้อจำกัด (Hospital order restricting discharge) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ของประเทศอังกฤษ ปี 1983²¹ เมื่อศาลมีคำ

¹⁹ The Draft of the Revision of the Penal Code of 1974.

Article 98 (curative measures) : "A person suffering from a mental disorder and having committed acts punishable by imprisonment without forced labor or a heavier penalty, who lacks the capacity as stated in Article 16 (1) or whose capacity is markedly diminished, may by order be subjected to curative measures if the court finds that he is likely in the future to commit similarly punishable acts and that such measures are necessary to protect the safety of the public."

บุคคลผู้ถูกบังคับใช้มาตรการรักษาตามมาตรานี้ จะต้องถูกส่งตัวไปยังสถาบันเพื่อความปลอดภัย มาตรการรักษามีกำหนดระยะเวลา 3 ปี และศาลสามารถขยายกำหนดเวลาดังกล่าวได้เป็นเวลา 2 ปี การขยายระยะเวลาสามารถกระทำได้ถึง 2 ครั้ง ในกรณีที่ผู้ซึ่งมีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดซึ่งอาจถูกลงโทษจำคุกตลอดชีวิต หรือไม่ต่ำกว่า 2 ปี จะขยายระยะเวลาออกไปกี่ครั้งก็ได้

²⁰ Atsuchi Yamaguchi, Basic Problems in Japanese Criminal Law, p.68.

²¹ Mental Health, Halsbury's laws of England, Volume 30 fourth edition (London : Butterworths, 1980) pp. 667-671, Brenda Hoggett, Mental Health Law, pp. 174-179.

สั่งให้เข้าโรงพยาบาลแก่จำเลยคนใดใน Crown Court เมื่อศาลพิจารณาถึงสภาพความผิด, พฤติกรรมของจำเลยในอดีต และความเสี่ยงที่จำเลยจะไปกระทำความผิดต่อไปในอนาคตหากได้รับการปล่อยตัว ประกอบกับความจำเป็นในการคุ้มครองสังคม ศาลอาจจะสั่งให้จำเลยอยู่ภายใต้ข้อจำกัดพิเศษ (special restriction) บางประการ โดยจะมีกำหนดระยะเวลาหรือไม่ก็ได้

ศาลจะมีคำสั่งนี้ได้ต่อเมื่อมีแพทย์อย่างน้อย 1 ใน 2 คน ซึ่งเคยมาเป็นพยานในชั้นมีคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาลมาเป็นพยานด้วยวาจาในศาล

ตลอดเวลาที่คำสั่งนี้มีผลบังคับจะนำข้อจำกัดต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้คือ

- 1) บทบัญญัติทั่วไปในเรื่องระยะเวลา การขยายระยะเวลา การสิ้นสุดอำนาจในการควบคุม จะไม่นำมาใช้ และผู้หนึ่งยังคงต้องถูกควบคุมตัวไว้จนกว่าจะได้รับการปล่อยตัวอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หรือได้รับการปล่อยตัวโดยสมบูรณ์ (absolutely discharged) จาก Secretary of State²²
- 2) บุคคลวิกลจริตหรือญาติไม่อาจยื่นคำขอปล่อยตัวต่อคณะกรรมการพิจารณาคำขอปล่อยตัวได้ในระหว่างนั้น
- 3) ในกรณีดังต่อไปนี้ จะต้องได้รับความยินยอมของ Secretary of State ก่อนคือ
 - ก. การอนุญาตลาพัก (leave of absence)

²² เป็นผู้ที่มอำนาจบริหารกิจการให้บริการด้านสุขภาพ Secretary of State มีหน้าที่จัดตั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงโรงพยาบาลเฉพาะ (Special hospital) เพื่อควบคุมตัวผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล สั่งการ องค์กรส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตในการจัดการป้องกัน ดูแล และติดตามผล (after care) แก่ผู้ป่วยบรรดาอำนาจหน้าที่ของ Secretary of State ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลวิกลจริตที่กระทำความผิดอาญาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตจะใช้อำนาจโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Home Secretary)

- ข. การย้ายไปโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือโอนไปสู่คำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครอง
- ค. การมีคำสั่งใด ๆ ในเรื่องการปล่อยตัว (discharge)

4) กรณีได้รับอนุญาตจาก แพทย์หรือ Secretary of State มีอำนาจเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาลได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา

5) หากบุคคลวิกลจริตได้หลบหนีหรือหายตัวไปโดยไม่ได้รับอนุญาต Secretary of State สามารถนำตัวกลับมาโรงพยาบาลได้ไม่ว่าจะหายตัวไปเป็นระยะเวลาเท่าใดก็ตาม

ในคดี อาร์ แอนด์ การ์ดิเนอร์ ศาลอุทธรณ์มีความเห็นว่า ผู้พิพากษาคณะจะถูกบังคับให้แสดงเหตุผลกรณีไม่ใช้คำสั่งที่มีข้อจำกัด ในคดีอาญาร้ายแรงหรือความผิดเกี่ยวกับเพศที่ร้ายแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้กระทำผิดเคยมีประวัติในการทำงานน้อย หรือประวัติความผิดปกติทางจิตใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่รุนแรงก็ตาม แต่ทว่าในคดี อาร์ แอนด์ โทแลนด์ ได้มีความเห็นว่า คดีเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อต้านสังคมอย่างร้ายแรง เช่น ตัดช่องช่องเบาที่ทำเป็นประจำ (repeated burglaries) ซึ่งสังคมจำเป็นต้องได้รับความคุ้มครองก็ใช้คำสั่งนี้ได้แล้ว

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1983 ได้ยืนยันว่าคำสั่งที่มีข้อจำกัด จำเป็นต้องมีไว้เพื่อป้องกันสังคมจากอันตรายร้ายแรง ซึ่งอันตรายร้ายแรงนี้ยังไม่เป็นที่แน่นอนว่าหมายถึงอะไรกันแน่ จะหมายถึงเฉพาะความผิดต่อบุคคล หรือขยายออกไปถึงความผิดต่อทรัพย์สินที่ทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง เช่น วางเพลิง หรือความผิดเกี่ยวกับการหลอกลวง เช่น ฉ้อโกง หรือไม่ ในคดี อาร์ แอนด์ แมคฟาร์เลน จำเลยเป็นเพียงผู้กระทำผิดเกี่ยวกับการฉ้อโกงเล็ก ๆ น้อย ๆ (petty frauder) ไม่มีประวัติเกี่ยวกับการกระทำความผิดหรือความผิดปกติทางจิตเลย ได้ถูกนำคำสั่งที่มีข้อจำกัดมาใช้กับเขา ซึ่งเป็นที่โต้เถียงกันมาก

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการใช้คำสั่งนี้ในประเทศอังกฤษก็ลดลงมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1970 เป็นต้นมา การใช้คำสั่งเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกชนิดลดลง ซึ่งรวมถึงคำสั่งที่มีข้อจำกัดด้วย โดยปี 1970 มีการใช้คำสั่งนี้ 21.1% ในปี 1975 ลดลงเป็น 15.3% และในปี 1979 ลดลงเป็น 13.4% อัตราส่วนของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจากการกระทำผิดเกี่ยวกับตัดช่องช่องเบา (burglary), ปล้น (theft) ลดลงระหว่าง 1971-1981 การ

ที่แนวโน้มลดลงเพราะ โรงพยาบาลเองก็ไม่ต้องการที่จะรับผู้ป่วยที่ได้รับคำสั่งที่มีข้อจำกัดประการหนึ่ง และนักกฎหมายทั้งหลาย เริ่มตระหนักถึงผลกระทบที่ร้ายแรง ในการใช้คำสั่งนี้บ้างแล้ว

ผลของคำสั่ง ข้อจำกัดสิทธิตามคำสั่งนี้จะกำหนดระยะเวลาเอาไว้หรือ ไม่มีกำหนดระยะเวลาเลยก็ได้ การใช้คำสั่งนี้จะเป็นการรับประกันว่าจำเลยจะไม่ถูกปล่อยตัวออกมาจนกว่าจะไม่เป็นอันตรายแล้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Home Secretary) มีอำนาจยกเลิกคำสั่งที่มีข้อจำกัดได้เสียในเวลาใด ๆ ถ้าเป็นที่พอใจว่า ไม่มีความจำเป็นต่อไปที่จะป้องกันสังคมจากอันตรายร้ายแรงนั้น ถ้าจำเลยยังอยู่ในโรงพยาบาลเมื่อข้อจำกัดสิ้นสุดลง ไม่ว่าจะเป็นอย่างเพราะครบกำหนดระยะเวลาที่ศาลกำหนดไว้ หรือเพราะรัฐมนตรีใช้อำนาจยกเลิกเสีย จำเลยก็จะอยู่ในสถานภาพเช่นเดียวกับคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล นับแต่วันที่ข้อจำกัดนั้นสิ้นสุดลง ซึ่งจำเลยมีสิทธิยื่นคำขอต่อคณะกรรมการให้ปล่อยตัวภายในระยะเวลา 6 เดือนแรกนี้ได้ แต่ถ้ารัฐมนตรีได้พิจารณาปล่อยตัวจำเลยโดยปราศจากเงื่อนไขก่อนที่ข้อจำกัดจะสิ้นสุดลง จำเลยก็จะได้รับการปล่อยตัวอย่างสมบูรณ์ (absolute discharge) ในวันนั้น

คำสั่งที่มีข้อจำกัดกำหนดเป็นข้อจำกัดสิทธิเพิ่มเติมไปจากการใช้คำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล กล่าวคือ คำสั่งนี้ไม่มีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด เมื่อข้อจำกัดสิ้นสุดลงแต่ยังไม่ได้รับการปล่อยตัว จำเลยก็ยังคงต้องถูกกักขังต่อไปเรื่อย ๆ และไม่มี ความจำเป็นต้องขยายระยะเวลาการกักขังต่อไปอีกเป็นระยะ ๆ ฉะนั้น จึงไม่มีการพิจารณาว่ายังมีเหตุผลสมควรที่จะกักขังต่อไปหรือไม่ แม้ว่าจำเลยจะปกติดีแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตามนอกจากจำเลยจะปกติดีแล้วจะต้องแน่ใจด้วยว่าจำเลยไม่เป็นอันตรายต่อสังคมแล้ว มิฉะนั้นรัฐมนตรีจะยังคงไม่ปล่อยตัว

โดยที่จำเลยยังคงถูกกักขังได้ต่อไป แม้ว่าจะไม่มีความเจ็บป่วยแล้วก็ตามคำสั่งที่มีข้อจำกัด จึงเท่ากับการลงโทษจำคุกตลอดชีวิต กอสติน (Gostin) ให้ความเห็นว่า จึงควรอยู่ภายใต้กฎเรื่องสัดส่วนของความผิดกับโทษ ไม่ควรจำคุกโดยไม่มีกำหนดระยะเวลาในทุกกรณีไป จะต้องพิจารณาด้วยว่าจำเลยนั้นกระทำความผิดฐานใด เมื่อได้มีการกักขังจนครบกำหนดโทษสูงสุดใน



ฐานความผิดนั้น ๆ ก็ต้องปล่อยตัวไป²³

2.4 บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับผลขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะแยกพิจารณาเป็น 2 ประเด็นคือ

2.4.1 การรักษาในโรงพยาบาล

2.4.2 การออกมาภายนอกโรงพยาบาล

2.4.1 การรักษาในโรงพยาบาล ดังได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อ 1 ของบทนี้ว่า วิธีการบำบัดบุคคลวิกลจริตกระทำได้ 3 วิธีคือ 1) จิตบำบัด (Psychotherapy) 2) นิเวศน์บำบัด (Milieu therapy) และ 3) การรักษาที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย (Somato-therapy) โดยสภาพของวิธีการรักษา จิตบำบัดและนิเวศน์บำบัดเป็นการรักษาที่ไม่กระทบถึงเนื้อตัวและร่างกายของบุคคลแต่อย่างใด จึงมักจะไม่เกิดปัญหาในแง่กฎหมายเท่าใดนัก ต่างกับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับร่างกายอันหมายถึง จิตศัลยกรรม (Psychosurgery), การช็อคด้วยไฟฟ้า (Electric Shock Therapy), การทำให้หมดสติด้วยอินซูลิน ซึ่งการกระทำเหล่านี้จะต้องกระทำแก่เนื้อตัวและร่างกายของผู้ป่วย และอาจมีปัญหากฎหมายว่าทำได้เพียงใด, จะเข้าข่ายเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือไม่ หรือความยินยอมของผู้ป่วยจะมีผลเพียงใดต่อการรักษาเหล่านี้ โดยจะแยกพิจารณาดังต่อไปนี้

2.4.1.1 หลักทั่วไปในการกระทำของแพทย์ต่อร่างกายผู้ป่วย กรณีไม่มีกฎหมายบัญญัติเอาไว้เป็นการเฉพาะ²⁴ โดยปกติแล้วการกระทำของแพทย์ไม่มีความประสงค์ต่อความตายของผู้ป่วย ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหาในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย จะแยกพิจารณาดังต่อไปนี้

²³ Brenda Hoggett, Mental Health Law, pp. 177-178.

²⁴ กมลชัย รัตนสภาวะ, "ความยินยอมในกฎหมายอาญา", (วิทยานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523) หน้า 94-117.

1) ความเห็นเกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ต่อร่างกายของมนุษย์ อาจแบ่งเป็น 2 ความเห็นใหญ่ ๆ ได้ดังนี้²⁵

ฝ่ายแรก เห็นว่า การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายของมนุษย์ในทุกกรณีเป็นการทำร้ายร่างกาย เพราะแพทย์กระทำในขณะที่รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดและประสงค์ต่อผลหรือยอมเล็งเห็นผล แต่การกระทำของแพทย์จะชอบด้วยกฎหมายนั้นต้องมีเหตุให้แพทย์มีอำนาจกระทำได้ เช่น มีกฎหมายให้อำนาจแพทย์ที่จะกระทำการเช่นนั้น หรือ ผู้ป่วยให้ความยินยอมอันเป็นการสละคุณธรรมทางกฎหมายในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

ฝ่ายที่สอง เห็นว่า การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายของมนุษย์ไม่เป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความมุ่งหมายของความผิดฐานทำร้ายร่างกายเพื่อป้องกันมิให้เกิดความไม่สงบขึ้น (to prevent breaches of the peace) โดยเห็นว่า จะต้องมียุติธรรมในเรื่องความโมโห (anger) ความเกลียดชังหรือความเป็นศัตรูกัน (hostility) หรือเจตนาที่จะทำให้บาดเจ็บด้วยการทำร้าย ผู้กระทำจะต้องกระทำด้วยเจตนาชั่วร้าย (evil intention) ซึ่งเป็นที่เข้าใจว่าทำให้ความปลอดภัยในร่างกายเลวลง การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายของมนุษย์ที่เป็นการตรวจการป้องกัน และการบำบัดโรค แม้จะกระทำการผ่าตัด ก็เป็นการกระทำที่อยู่นอกเหนือความคิดเรื่องการทำร้ายร่างกาย (the conception of battery)

ประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายศาลจะถือเอาความเห็นใด ยังไม่ปรากฏความเห็นที่ชัดเจน มีความเห็นกันว่า แนวความคิดของฝ่ายที่สองเป็นแนวความคิดของระบบคอมมอนลอว์ (Common Law) โดยพิจารณาความผิดอาญาว่าผู้กระทำจะต้องมีเจตนาร้าย (mens rea) เมื่อเจตนาในการกระทำของแพทย์มิใช่เจตนาร้ายย่อมถือว่าแพทย์ไม่มีความผิดทางอาญาตามสุภาษิต "Actus non facit reum nisi mens sit rea" ประเทศที่อยู่ในระบบซีวิล ลอว์ (Civil Law) (หมายถึงประเทศไทยด้วย) ไม่ได้นำเอาหลักเจตนาร้ายมาใช้ และความผิดฐานทำร้ายร่างกายต้องการเพียงเจตนาของผู้กระทำ หรือบางกรณีอาจเป็นการกระทำโดยประมาท

²⁵ เล่มเดียวกัน, หน้า 95-96.

ไม่มีองค์ประกอบภายใน เรื่องมูลเหตุชุกใจ ดังนั้น ความเห็นฝ่ายแรกน่าจะเป็นความเห็นที่นำมาใช้ได้อย่างถูกต้องในกฎหมายไทย

2) ความยินยอมของผู้ป่วยต่อการกระทำของแพทย์ ดังกล่าวมาแล้วว่าประเทศที่อยู่ในระบบชีวิต ลอว์ เช่น ประเทศไทย การพิจารณาความผิดอาญาไม่ได้นำเอาหลักเจตนาร้ายมาใช้ อย่างประเทศที่อยู่ในระบบคอมมอน ลอว์ ดังนั้น การกระทำของแพทย์ในกรณีที่จะต้องทำร้ายร่างกายของมนุษย์ เช่น การฉีดยา การผ่าตัด เป็นต้น ย่อมเป็นการกระทำที่ครบองค์ประกอบภายนอก และองค์ประกอบภายในของความผิด แต่การกระทำของแพทย์จะมีความผิดหรือไม่ หรือจะมีเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจทำได้อย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาถึงความยินยอมของผู้ป่วย เพราะในทางทฤษฎีแล้วการที่ผู้ป่วยให้ความยินยอม ย่อมถือว่าเป็นการสละคุณธรรมทางกฎหมาย²⁶ อันเป็นเหตุให้แพทย์มีอำนาจกระทำได้ การกระทำของแพทย์จึงเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย

ประเทศไทย เรายังไม่มีการบัญญัติเรื่องความยินยอมไว้โดยชัดแจ้ง แต่ทว่า เคยมีการยอมรับเอาหลักนี้มาใช้ในกฎหมายไทย โดยมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 วินิจฉัยว่า ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมไม่ขัดต่อความสำคัญในศีลธรรมอันดี และมีอยู่ในขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้ว เป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำนั้นเป็นความผิดขึ้นได้

คำวินิจฉัยของศาลฎีกาก็เพียงแต่ให้แนวความคิดกว้าง ๆ เป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นสากลทำนอง

²⁶ คุณธรรมทางกฎหมายในที่นี้หมายถึงคุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นเอกชน ได้แก่ เรื่องชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ทรัพย์สิน เป็นต้น ถ้ากฎหมายมุ่งคุ้มครองเอกชนโดยส่วนตัวอย่างแท้จริงแล้ว ผู้กระทำอาจยกเอาความยินยอมของผู้เสียหายมาเป็นข้ออ้างเพื่อลบล้างความผิดได้ แต่ในกรณีที่กฎหมายมิได้มุ่งคุ้มครองเพียงเอกชนเท่านั้น หากแต่ยังคุ้มครองถึงสังคมด้วยแล้ว ความยินยอมของผู้เสียหายย่อมไม่ลบล้างความผิดของผู้กระทำ (ดู คณิศ ฌ นคร, กฎหมายปริวรรต "ผู้เสียหายในคดีอาญา", วารสารอัยการ, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2521), หน้า 48-51.)

บทบัญญัติและแนวความคิดของนักนิติศาสตร์ต่างประเทศ ซึ่งก็เป็นที่ยอมรับว่าความยินยอมของผู้เสียหายที่ครบเงื่อนไขดังกล่าวแล้ว ผู้กระทำความผิดดังกล่าวย่อมอ้างเป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ อันทำให้ตนมีอำนาจกระทำได้ อย่างไรก็ตาม นักนิติศาสตร์ไทย ได้มีความเห็นในเรื่องนี้แตกต่างกันออกไป^{27, 28, 29, 30} อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความเห็นแตกต่างกันออกไปบ้าง แต่ในทางปฏิบัตินอกเหนือจากฎีกาที่ 1403/2508 ที่นำหลักเรื่องความยินยอมมาใช้ ในการรักษาพยาบาลแพทย์จะต้องได้รับความยินยอมเสียก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถจะให้ความยินยอมได้ ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน³¹ ดังตัวอย่างหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ (แบบ ร.พ.จ. 23) ดังต่อไปนี้

²⁷ ไพศาล กุมารชัยวิสัย, ฎีกาวิเคราะห์, ตุลพาท, ปีที่ 15 เล่มที่ 4 (ก.ค.-ส.ค. 2511) : 137-144.

²⁸ ไพจิตร บุญพันธ์, "ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความยินยอมของผู้เสียหาย", ตุลพาท, ปีที่ 20 เล่ม 1 (ม.ค.-ก.พ. 16) : 18-58.

²⁹ อักษราท จุฬารัตน์, "ความยินยอมของผู้เสียหายในคดีอาญา", วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มิ.ย.-ส.ค. 20) : 59-63.

³⁰ จิตติ ดิงศภิรักษ์, "ความยินยอมไม่ทำให้เป็นความผิด", วารสารกฎหมาย, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (พ.ค.-ส.ค. 2520) : 52-57.

³¹ บุคคลที่มีความผิดปกติทางสมองไม่ว่าจะเป็นจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่อาจรู้ผิดชอบได้ ไม่มีความสามารถที่จะให้ความยินยอมได้ จึงควรพิจารณาในด้านผู้ที่อาจให้ความยินยอมแทน ในกรณีที่บุคคลวิกลจริตไม่อาจให้ความยินยอมได้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะให้ความยินยอมแทนได้ (ดู กมลชัย รัตนสภาวะวงศ์, "ความยินยอมในกฎหมายอาญา" หน้า 45.)

หนังสือสัญญารับรอง

ร.พ.จ. 23

การรักษาพยาบาลคนไข้

โรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกี่ยวข้องกับ.....คนไข้ชื่อ.....อายุ.....ปี

ได้นำคนไข้รายนี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองไว้แก่โรงพยาบาล.....ตามหัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้.-

- 1 หากคนไข้ได้รับอันตรายจากการกระทำใด ๆ ในระหว่างคนไข้ด้วยกัน หรือจากเหตุสุดวิสัยใด ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นความผิดของโรงพยาบาลแต่ประการใด
- 2 หากคนไข้กระทำการใด ๆ อันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของโรงพยาบาลหรือของบุคคลอื่น ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบ ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยค่าเสียหายให้แก่โรงพยาบาลทั้งสิ้น ในทันทีที่ได้รับแจ้งจากทางโรงพยาบาล
- 3 เมื่อแพทย์ทราบว่าอาการคนไข้สมควรที่จะกลับบ้านได้แล้ว และได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ หากข้าพเจ้าจะไม่มารับกลับตามกำหนดนัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือโรงพยาบาลปล่อยคนไข้กลับเองได้ตามลำพัง และถือว่าคนไข้อยู่ในความรับผิดชอบของข้าพเจ้าทันทีที่คนไข้ออกจากโรงพยาบาล
- 4 หากแพทย์หรือโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องรักษาคนไข้ด้วยวิธีการใด ๆ ซึ่งอาจจะเกิดอันตรายแก่คนไข้ได้แล้ว ข้าพเจ้าอนุญาตให้แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีนั้น ๆ ได้ หากเกิดอันตรายแก่คนไข้ประการใด ๆ ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นความผิดของแพทย์แต่ประการใด และค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่าบริการต่าง ๆ ในกรณีนี้ ข้าพเจ้ารับรองว่าจะเป็นผู้ชดเชยให้แก่โรงพยาบาลทั้งสิ้น
- 5 ในกรณีที่คนไข้ถึงแก่กรรมด้วยประการใด ๆ ในระหว่างรับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อทางโรงพยาบาลเห็นความจำเป็นจะทำการผ่าตัดร่างกายและส่อง เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้กระทำการผ่าตัดเพื่อการศึกษาได้ โดยแพทย์จะกระทำอย่างปราณีต และรักษาส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไว้ในสภาพเดิมเท่าที่จะทำได้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

3) หลักเรื่องความจำเป็น หลักเรื่องความยินยอมบางกรณีไม่อาจใช้ได้ จะต้องนำเอาความจำเป็นมาใช้ หลักเรื่องความจำเป็น จะนำมาใช้กรณีที่ทำการผ่าตัดผู้เยาว์ ผู้ไร้สำนึก หรือผู้ป่วยเป็นโรคสมอง ทั้งนี้ เนื่องจากในสถานการณ์ฉุกเฉินมนุษย์ทุกคนจะรักษาชีวิตของตนเองเท่าที่สามารถจะกระทำได้ เพื่อให้พ้นจากภยันตราย แพทย์จำเป็นจะต้องผ่าตัดอย่างรีบด่วนเท่าที่จำเป็นเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย โดยปราศจากความยินยอมอย่างแท้จริงของผู้ป่วย หรือของบิดามารดา, คนในครอบครัวของผู้ป่วย บางกรณีอาจจะขัดต่อความต้องการของบุคคลนั้น เช่น การที่บุคคลผู้นั้นพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ นักกฎหมายบางท่านเห็นว่า เป็นการมิชอบด้วยกฎหมายที่จะกระทำการผ่าตัดขัดกับความประสงค์ของผู้เสียหาย แม้ว่าตามวิถีทางแพทย์แล้วจะต้องทำการผ่าตัดในกรณีนั้น กรณีดังกล่าวนี้อาจถือว่าแพทย์ไม่ได้กระทำด้วยความยินยอมของผู้เสียหาย การกระทำของแพทย์อาจเป็นการกระทำด้วยความจำเป็น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67 (2) ซึ่งยังถือว่าการกระทำนั้นยังเป็นการผิดอาญาอยู่ เพียงแต่ผู้กระทำได้รับยกเว้นโทษ นักกฎหมายส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่ว่าแพทย์จะได้รับความยินยอมของผู้ป่วยอย่างชัดแจ้งหรือไม่ ก็เป็นหน้าที่ทั่วไปของแพทย์ที่จะต้องช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วย หน้าที่ดังกล่าวนี้ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 31 บัญญัติว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา" และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2516 ในหมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 10 บัญญัติว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำร้องขอและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้"

2.4.1.2 หลักในการรักษาตามกฎหมายเฉพาะ³² ตามหลักกฎหมายทั่วไปมีการรับรองสิทธิของบุคคลในเนื้อตัวและร่างกาย ฉะนั้น เมื่อมีการกระทำโดยใช้กำลังหรือบังคับแก่บุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำที่เบาเพียงใด ก็ถือว่าเป็นการละเมิดหรือทำร้ายต่อบุคคลนั้น เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมหรือมีอำนาจกระทำได้ตามกฎหมาย การกระทำหลายอย่างในโรงพยาบาลโรคจิตเพื่อบำบัดผู้ป่วย แม้ว่าไม่มีการใช้กำลังบังคับเลยก็ตาม แต่ก็ยังคงต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย เช่น การบำบัดโดยการฝึกหัดอาชีพ (occupational

³² Brenda Hoggett, Mental Health Law, pp. 207-212

therapy) หรือจิตบำบัด (psychotherapy) แต่ทว่ายังมีวิธีการรักษาอื่น ๆ ที่เห็นได้ชัดว่าเป็น การทำร้ายร่างกาย เช่น การฉีดยา, การผ่าตัด, การช็อคไฟฟ้า (electric shock therapy) หรือการใช้อำนาจแห่งเหนี่ยวหรือกักขังบางอย่างเช่น การกักขังเอาไว้ในห้อง (ward), การแยกขังเดี่ยว (seclusion) ซึ่งพิจารณาในด้านการแพทย์เป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งแก่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่สงบ หรือการกักขังตามที่กฎหมายบังคับในโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะ (special hospital) ที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด เป็นต้น

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1983 ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชคดี (detained patient) ในโรงพยาบาลไว้โดยมีหลักพอสรุปได้ว่า การรักษาผู้ป่วยจิตเวชคดี โดยทั่วไปสามารถกระทำได้โดยปราศจากความยินยอมของผู้นั้น เว้นแต่การรักษาด้วยวิธีการบางอย่าง เช่น การช็อคไฟฟ้า จะต้องได้รับความยินยอม หรือตามความเห็นของแพทย์แต่เพียงคนเดียว หรือ จิตศัลยกรรม (psychosurgery) จะต้องได้รับความยินยอม หรือตามความเห็นของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ มาตรการกักขังและควบคุมแก่ผู้ป่วยจิตเวชคดีเหล่านี้ ถือว่าเป็น สิ่งที่ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมายเพราะกระทำไปโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติ แต่ทั้งนี้ไม่ได้ หมายความว่า พระราชบัญญัตินี้จะยกเลิกหลักทั่วไปทั้งหมดที่ใช้กับการรักษาผู้ป่วยทุกประเภท คือ หลักความยินยอม (โดยชัดแจ้งหรือปริยาย) ของผู้ป่วย, อำนาจป้องกันผู้ป่วยก่ออันตรายแก่ตนเอง หรือผู้อื่นและการอ้างหลักเรื่องความจำเป็น พระราชบัญญัตินี้จะบังคับให้แตกต่างออกไปในส่วน ของการรักษาบางอย่างต่อผู้ป่วยบางประเภทเท่านั้น โดยจะได้พิจารณาถึงรายละเอียดต่อไป

การรักษาผู้ป่วยจิตเวชคดีตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1983

การรักษาโดยปราศจากความยินยอม มาตรา 63 บัญญัติไว้ว่า "การรักษาใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต (mental disorder) ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้นั้น และการรักษานั้นจะต้องกระทำโดย หรือ ภายใต้ความควบคุมของ แพทย์ผู้รับผิดชอบ อนึ่ง การรักษาที่ไม่รวมถึงการรักษาตาม มาตรา 57 และ มาตรา 58"

การรักษาโดยปราศจากความยินยอมต้องอยู่ภายใต้หลักต่อไปนี้คือ

1. ต้องเป็นการรักษาทางการแพทย์ (medical treatment) ซึ่งความหมายตาม

มาตรา 145(1) ให้รวมถึง "การพยาบาล, ดูแล, ฝึกนิสัย (habilitation), แก้ไขผู้กระทำ ความผิด (rehabilitation) ภายใต้การควบคุมทางการแพทย์" แต่บางทีก็ไม่ง่ายนักที่จะ พิจารณาว่าการกระทำอันนี้เป็นการรักษาหรือไม่ เช่น Milieu therapy ในโรงพยาบาลที่ต้อง มีการรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ทำให้มองได้ว่า เป็นการรักษาอย่างหนึ่ง การที่การ กักขังนี้จะเป็นการรักษาตามความหมายที่กำลังพิจารณากันอยู่นี้จะต้องเป็นการกระทำโดย หรือภาย ใต้ความดูแลของแพทย์เจ้าของไข้ (Responsible Medical officer)³³ และเป็นการรักษา กักขัง ในรูปแบบของการรักษาแก้ความผิดปกติของจิต โดยเฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่งด้วย

ตัวอย่างอื่น ๆ ที่ถือว่าเป็นการรักษาทางการแพทย์ เช่น โครงการตัดแปลงแก้ไข พฤติกรรม (behavior modification) ที่จัดขึ้นมาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งตามความจำเป็นที่ต้อง ได้รับการรักษา ส่วนที่ไม่ถือว่าเป็นการรักษา เช่น การกักขังที่ถือได้ว่าเป็นการลงโทษแก่การ กระทำผิดก่อนเข้าโรงพยาบาล

2. ต้องเป็นการรักษาในความผิดปกติทางจิตซึ่งผู้ป่วยได้รับอยู่ หมายความว่า การจะ รักษาความเจ็บป่วยทางกาย (psysical disorder) ความเจ็บป่วยนั้นจะต้องเกี่ยวกับความผิด ปกติทางจิตด้วย มิฉะนั้นก็ไม้อาจทำได้ ซึ่งการแบ่งแยกอาจจะไม่ง่ายนัก ความเจ็บป่วยทางกาย อาจจะเป็นได้ทั้งสาเหตุและเครื่องบ่งชี้ (symptom) ของความผิดปกติทางจิตได้ การทำการ รักษาแก้สาเหตุหรือเครื่องบ่งชี้ดังกล่าว ก็ย่อมจะเป็นการรักษาความผิดปกติทางจิตอย่างแน่นอน ฉะนั้น ถ้าผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้า (Depressed Patients) กลายเป็นผู้ติดเหล้า อาการติดเหล้า ย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิต ซึ่งจะสามารถทำการรักษาไปพร้อม ๆ กับอาการ เศร้า (Depression) ได้ แม้ว่าอาการติดเหล้าโดยอย่างเดียวจะไม่ได้ถือว่าเป็นความผิดปกติใน ความหมายตามพระราชบัญญัตินี้ หรือว่า หญิงซึ่งเป็นโรคปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (Severely Handicapped) ได้ตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์อาจจะเกิดจากความผิดปกติทางจิตของเธอ และสิ่ง นี้จะเป็นเครื่องชี้ความผิดปกติทางจิตหรือไม่ การทำแท้งจะเป็นการรักษาแก้ความผิดปกติทางจิต หรือไม่ กรณีเช่นนี้ถือว่า ถ้าการทำแท้งจะเกิดผลดีแก่สติปัญญาและการปฏิบัติตนในสังคมของหญิง

³³ แพทย์ที่มณฑลที่วินิจฉัย ดูแล เกี่ยวกับสภาวะของตัวผู้ป่วย

ก็ถือว่าเป็นการช่วยเหลือแก่การรักษาความผิดปกติทางจิตของเธอแล้ว

ในกรณีที่ไม่ว่าเข้าหลักข้อ 1 และ 2 นี้ การรักษาจะต้องกระทำโดยได้รับความยินยอม มิฉะนั้นต้องเป็นกรณีที่อ้างหลักเรื่องจำเป็นได้ตามหลักทั่วไปเท่านั้น

การรักษาที่ต้องได้รับความยินยอม การรักษาบางอย่างต้องกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วย และอาจกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้มาก ฉะนั้นตามพระราชบัญญัตินี้จึงได้คุ้มครองผู้ป่วยจากการรักษาบางประการดังต่อไปนี้

1. การช็อคด้วยไฟฟ้า (electric shock therapy) และการให้ยาบางอย่าง (มาตรา 58) การรักษาทั้ง 2 ประการนี้จะกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

ก. เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอม และแพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ 1 คนที่ได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพจิต (Mental Health Act Commission)³⁴ รับรองว่าผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมจริง และเขาทราบลักษณะ, วัตถุประสงค์ และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา หรือ

³⁴ คณะกรรมการสุขภาพจิต (Mental Health Act Commission) มีฐานะเป็นองค์กรพิเศษตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1983 มาตรา 121(1) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผลประโยชน์และสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. แต่งตั้งแพทย์และบุคคลที่จะให้ความยินยอมตาม มาตรา 121(2)(A)
2. พิจารณารายงานการรักษาตาม มาตรา 57, มาตรา 58
3. มีหน้าที่คุ้มครองป้องกันผู้ป่วยโดยทั่วไป โดยมีอำนาจไปตรวจเยี่ยมและสัมภาษณ์ผู้ป่วย ณ ที่ต่าง ๆ และทำการไต่สวนข้อร้องเรียนต่าง ๆ
4. แนะนำแก่ Secretary of State ในการร่างประมวลวิธีปฏิบัติ (Code of practice)
5. ทบทวนการพิจารณาเห็นชอบหรือจดหมายของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาล
6. ทำรายงานกิจกรรมของตนเพื่อเสนอแก่รัฐสภาทุก 2 ปี

ข. เมื่อแพทย์ใด ๆ 1 คน รับรองว่า ผู้ป่วยไม่อาจให้ความยินยอม หรือไม่อาจเข้าใจถึงสภาพของการรักษาได้ แต่จำเป็นที่จะต้องให้การรักษาดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้แพทย์จะต้องปรึกษาผู้อื่นอีก 2 คนที่เกี่ยวข้องกับจำเลยในการรักษาโดยที่ 1 คนในจำนวนนั้นจะต้องเป็นพยาบาล และที่เหลืออีก 1 คน จะเป็นแพทย์หรือพยาบาลก็ได้

2. จิตศัลยกรรม (surgical operation) (มาตรา 57) คือการผ่าตัดสมองเพื่อช่วยเหลืออาการทางจิต การผ่าตัดนี้จะกระทำได้ที่ต่อเมื่อ

ก. เมื่อผู้ป่วยได้ให้ความยินยอม และแพทย์ใด ๆ 1 คน และบุคคลอื่น 2 คนที่ไม่ใช่แพทย์รับรองว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจลักษณะ, วัตถุประสงค์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของการรักษา

ข. แพทย์ใด ๆ 1 คน ซึ่งได้ทำการปรึกษากับบุคคลอื่น ๆ อีก 2 คน ตามกรณีตาม มาตรา 58 แล้ว ด้รับรองว่า ควรจะต้องทำการรักษา เพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

ถ้าผู้ป่วยไม่อาจให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง การรักษาแบบจิตศัลยกรรมก็ไม่อาจทำได้เลย เหตุผลของมาตรา 57 นี้ก็คือ จิตศัลยกรรมเป็นการรักษาที่กระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยมาก ไม่ควรจะทำการรักษาโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วย และในบางสภาวะการให้ความยินยอมของผู้ป่วยก็ยังไม่เพียงพอ เช่น ผู้ป่วยถ้ายังไม่หายเป็นปกติก็ยังคงต้องถูกกักขังอยู่ในโรงพยาบาลเรื่อย ๆ จนกว่าจะหาย ฉะนั้น ผู้ป่วยจึงพร้อมที่จะยอมรับการรักษาทุกอย่างที่จะทำให้เขาหายเป็นปกติได้ ด้วยเหตุนี้จึงต้องให้ความคุ้มครองเพิ่มเติม โดยมีความเห็นของแพทย์รับรองในการจะทำการรักษาด้วย

ตามพระราชบัญญัตินี้ ยังให้ความคุ้มครองอื่น ๆ เกี่ยวกับการรักษาตาม มาตรา 57 และ 58 คือ เมื่อผู้ป่วยที่ถูกกักขังจะต้องเข้ารับการรักษาตาม มาตรา 57 หรือ รับการรักษาโดยปราศจากความยินยอมตาม มาตรา 58 แพทย์เจ้าของไข้จะต้องรายงานแก่คณะกรรมการสุขภาพจิต โดยจะต้องรายงานทันทีเมื่อทางคณะกรรมการต้องการ หรือว่ารองจนกระทั่งแพทย์เจ้าของไข้ทำ

รายงานส่งแก่โรงพยาบาลเพื่อขยายระยะเวลาการกักขังผู้ป่วยออกไป เมื่อคณะกรรมการได้รับทราบรายงานแล้ว สามารถถอนคำรับรองที่ได้ให้กันไว้แก่การรักษาตาม มาตรา 57 หรือ มาตรา 58 เสียก็ได้ ผลก็คือไม่ว่าจะทำการรักษาต่อไปได้ นอกจากจะดำเนินขั้นตอนตาม มาตรา 57, มาตรา 58 ข้างต้นใหม่ หรือแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาแล้วเห็นว่า ถ้าการรักษาไม่กระทำต่อเนื่องไปอีกจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วยก็ทำการรักษาต่อไปอีก

ตามมาตรา 60 ผู้ป่วยซึ่งได้ให้ความยินยอมในการรักษาเฉพาะอย่าง หรือแผนของการรักษา (plan of treatment) ที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาหลาย ๆ รูปแบบ สามารถเพิกถอนความยินยอมแก่การรักษาที่จะทำต่อไปภายหลังได้ เมื่อไม่มีความยินยอมของผู้ป่วยการรักษาที่ต้องสิ้นสุด เว้นแต่แพทย์เจ้าของไข้จะพิจารณาแล้วเห็นว่า ถ้าการรักษาไม่กระทำต่อเนื่องไปอีกจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตามการรักษาที่จะต้องปฏิบัติตาม มาตรา 57 และ มาตรา 58 ยังอยู่ภายใต้ข้อยกเว้นกรณีฉุกเฉิน 4 ประการ ตามมาตรา 62(1) ดังต่อไปนี้

1. การรักษาใดที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันทีเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย หรือ
2. การรักษาที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันทีเพื่อป้องกันความเสื่อมเสียอย่างร้ายแรงแก่สภาพของผู้ป่วย และการรักษานี้ต้องมีใช้การรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับสู่สภาพเดิมได้
3. การรักษาที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันทีเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดอย่างร้ายแรงของผู้ป่วย และการรักษานี้ต้องมีใช้การรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับสู่สภาพเดิมได้ หรือมีอันตราย
4. การรักษาที่มีความจำเป็นต้องกระทำทันทีเพื่อป้องกันผู้ป่วยจากการกระทำอันรุนแรง หรือ การกระทำอันเป็นอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น และการรักษานี้ต้องมีใช้ด้วยวิธีทางน้อยที่สุด ทั้งไม่เป็นการรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับสู่สภาพเดิม หรือเป็นอันตรายได้

การรักษาที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับสู่สภาพเดิม (irreversible) คือการรักษาที่ทำให้เกิดผลแก่กายหรือจิตใจอันไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ ซึ่งไม่อาจแก้ไขให้เหมือนเดิมได้ และการรักษาที่เป็นอันตราย (hazardous) คือการรักษาที่ทำให้เกิดอันตรายแก่กายอย่างมาก

ข้อยกเว้นตาม มาตรา 62(1) นี้ อาจทำให้มีการเข้าใจผิดและอ้างสภาวะการณ์อันใดอันหนึ่ง 4 ประการนี้ขึ้นมาเป็นเหตุยกเว้น วัตถุประสงค์ของมาตรานี้ เพียงเพื่อจะจำกัดการรักษาในเหตุฉุกเฉินที่จะกระทำได้ให้เป็นข้อยกเว้นจากการปฏิบัติตาม มาตรา 57, มาตรา 58 เท่านั้น การรักษาทุกอย่างจะต้องปฏิบัติตามหลักทั่วไปเสียก่อนจึงจะชอบด้วยกฎหมาย

2.4.2 การออกมาภายนอกโรงพยาบาล จะแบ่งวินิจฉัยออกเป็น 2 ประเด็นคือ การได้รับอนุญาตให้ออกมาภายนอกโรงพยาบาลและการหลบหนีไปจากโรงพยาบาล โดยจะแยกพิจารณาออกไปในแต่ละมาตรการ ดังต่อไปนี้

2.4.2.1 มาตรการตามประมวลกฎหมายอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้มีการบัญญัติถึงขั้นตอนการที่จะได้รับอนุญาตออกมาภายนอกโรงพยาบาลไว้ โดยถือว่า ขั้นตอนดังกล่าวอยู่นอกเหนือไปจากขอบเขตของกฎหมายอาญา เป็นเพียงขั้นตอนในทางปฏิบัติ สำหรับเรื่องประมวลกฎหมายอาญาของไทยก็ไม่ได้มีการบัญญัติไว้เช่นกัน ในทางปฏิบัติเมื่อมีการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 แล้ว บุคคลวิกลจริตจะถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาล จากนั้นเขาก็จะอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล เพื่อการรักษา, ดูแลต่อไป โดยหลักแล้วเมื่อกฎหมายไม่ได้บัญญัติถึงการใด ๆ เกี่ยวกับการอนุญาตออกไปภายนอกโรงพยาบาลไว้ก็ต้องถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิออกไปภายนอกโรงพยาบาล เพราะยังอยู่ในอำนาจควบคุมตัวของศาลตามวิธีการเพื่อความปลอดภัยอยู่ ระหว่างที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล ถ้าจะจำหน่วยผู้ป่วยออกไปต้องรายงานให้ศาลทราบด้วย³⁵ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การอนุญาตให้ผู้ป่วยออกไปภายนอกโรงพยาบาลได้เป็นครั้งคราวในกรณีจำเป็นบางอย่าง โดยที่จะไม่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น หรือไม่เป็นการกระทบกระเทือนถึงการรักษาตัวของผู้ป่วยก็น่าจะอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้รับผิดชอบจะอนุญาตเป็นครั้งคราวได้

ในส่วนที่เกี่ยวกับการหลบหนีจากโรงพยาบาล วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48

³⁵ วิชา มหาคุณ, รายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง นิติจิตเวชศาสตร์, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2531) หน้า 103.

นี้ไม่มีการฟ้องกันจึงไม่มีกฎหมายบัญญัติเรื่องอายุความสำหรับการฟ้องขอให้ศาลสั่ง หรือกำหนด ล่วงเลยการบังคับนั้นก็ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้ ดังนั้น แม้จะหลบหนีไปจากการคุมตัวเป็นเวลานาน เพียงใดก็ตาม จับได้เมื่อใดก็คุมตัวต่อไปได้โดยถือกำหนดเวลาเดิม การที่ศาลสั่งบังคับใช้วิธี การเพื่อความปลอดภัย โดยให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 การควบคุมตัวตามมาตรานี้ก็เป็นการคุมขังตามนัย มาตรา 1(12) ประมวลกฎหมายอาญาด้วย ถ้าหากหลบหนีไปในระหว่างคุมขังก็จะมีผลตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 190 แต่เนื่อง จากผู้หนียัง ไม่มีความรู้สึกผิดชอบเนื่องจากความวิกลจริตอยู่ก็ย่อมได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษอยู่ นั้นเอง³⁶

2.4.2.2 มาตรการตามกฎหมายเฉพาะ³⁷ พระราชบัญญัติ

สุขภาพจิต ปี 1983 ได้บัญญัติถึงการลาพัก (leave of absence) และการหลบหนีไป จากโรงพยาบาล (absconders and escapers) ไว้ดังนี้

การลาพัก (leave of absence) การลาพักจะอนุญาตสำหรับโอกาสพิเศษต่าง ๆ หรือเมื่อมีกำหนดระยะเวลาเอาไว้หรือไม่กำหนดระยะเวลาเลขก็ได้ ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้คำสั่งที่มี ข้อจำกัดแพทย์เจ้าของไข้จะอนุญาตให้ทำการลาพักได้ หากได้รับความยินยอมของรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงมหาดไทย และรัฐมนตรีมีอำนาจเรียกตัวผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลในเวลาใดก็ได้

ในขณะที่ได้รับอนุญาตให้ลาพักแพทย์เจ้าของไข้มีอำนาจกำหนดเงื่อนไขใดที่เห็นว่าเหมาะสม ในการลาพักเพื่อประโยชน์ของตัวผู้ป่วยเอง หรือเพื่อคุ้มครองบุคคลอื่น ๆ ก็ได้ เงื่อนไขเหล่านี้ เช่นการให้ไปอาศัยอยู่กับบุคคลหนึ่ง, การให้ไปพัก ณ โรงพยาบาลอื่น หรือ การให้ไปรักษาตัวที่ คลินิก เป็นต้น ขณะที่มีการลาพักยังถือว่า ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ถูกควบคุมตัวอยู่ตามกฎหมาย ฉะนั้น ยังคงสามารถบังคับให้รับการรักษาได้ตลอดเวลา นั้น หากได้หลบหนีไปในระหว่างการลาพัก ไม่ ว่าจะเป็นระยะเวลาสั้นเท่าใด ก็สามารถจับตัวกลับมาโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังใช้

³⁶ ถาวร พานิชพันธ์, "วิธีการเพื่อความปลอดภัย", หน้า 96.

³⁷ Brenda Hoggett, Mental Health Law, pp. 225-227, 231-234.

สิทธิยื่นคำขอลปล่อยตัวต่อศาลได้ในระหว่างนั้น เช่นเดียวกับเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล

ในปี 1979 ผู้ป่วยคนหนึ่งใน Broadmoor ได้รับอนุญาตให้ลาพัก และในระหว่างนั้นได้ไปก่อคดีฆาตกรรมขึ้นมา ผลของคดีนี้ ทำให้มีการประชุมเพื่อทบทวนพิจารณาการอนุญาตลาพักแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะ (Review of Leave Arrangements for Special Hospital Patients) โดยมีข้อเสนอในแนวทางปฏิบัติว่า ก่อนให้มีการลาพักควรมีการปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะ และภายนอกโรงพยาบาลเสียก่อน และแจ้งให้ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจท้องที่ทราบถึงการได้รับอนุญาตให้ลาพักด้วย

ผลดีของการลาพักก็คือ สภาพในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นสภาพปิดไม่เอื้ออำนวยต่อการออกไปสู่สังคมภายนอกของผู้ป่วยในทันที ควรจะย้ายตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลทั่วไปที่มีสภาพเปิดเพื่อการปรับตัวก่อนที่จะมีการปล่อยตัวไป หรือการลาพักจะเหมาะสมกว่า

การหลบหนีไปจากการควบคุม (absconders and escapers) หมายความว่า การหลบหนีไปจากโรงพยาบาล หรือการคุ้มครอง (guardianship) และรวมไปถึงกรณีกลับมาไม่ทันภายในเวลาที่กำหนดเมื่อถูกเรียกตัวกลับมา หรือเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาการลาพัก หรือการหายไประหว่างที่ที่กำหนดไว้ อันเป็นการผิดเงื่อนไขของการลาพัก ผู้ป่วยซึ่งอยู่ภายใต้คำสั่งที่มีข้อจำกัด หากหลบหนีไปก็สามารถจับตัวกลับมาได้โดยไม่มีกำหนดระยะเวลา อนึ่ง ตามพระราชบัญญัตินี้ ยังกำหนดโทษสำหรับผู้ช่วยเหลือ, ชักนำ, ผู้ป่วยให้หลบหนีไประหว่างอยู่ในการลาพัก หรือ การควบคุมตามกฎหมาย หรือให้ที่พักอาศัย หรือให้ความช่วยเหลือในประการใด ๆ มีโทษจำคุกถึง 2 ปี

2.5 บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกจากโรงพยาบาล

เมื่อบุคคลถูกบังคับส่งตัวเข้าโรงพยาบาล การบังคับใช้มาตรการนั้น ๆ จะสิ้นสุดลงเมื่อใด และด้วยวิธีการใดย่อมเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ การเพิกถอนมาตรการที่บังคับใช้กระทำได้ 2 ลักษณะคือ

1) เป็นอำนาจขององค์กรตุลาการ ได้แก่ วิธีการที่ใช้อยู่ในประมวลกฎหมายอาญาอิตาลี มาตรา 207 และประมวลกฎหมายอาญาไทย มาตรา 48

2) เป็นอำนาจของฝ่ายบริหาร ได้แก่ วิธีการที่ใช้อยู่ในกฎหมายของประเทศฝรั่งเศสฉบับลงวันที่ 30 มิ.ย. 1838 (L'internement administratif des alienes) และพระราชบัญญัติสุขภาพจิตปี 1983 ของประเทศอังกฤษ นอกจากนี้ กรณีเพิกถอนมาตรการที่บังคับใช้ก่อนเวลาที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ ประมวลกฎหมายอาญาอิตาลี มาตรา 207 ก็บัญญัติให้เป็นอำนาจของฝ่ายบริหารเช่นกัน

อนึ่ง การพิจารณาถึงบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการส่งตัวเข้าโรงพยาบาล จะแยกพิจารณาตามลักษณะของมาตรการ ดังต่อไปนี้

2.5.1 มาตรการตามประมวลกฎหมายอาญา การเพิกถอนคำสั่งบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศต่าง ๆ ดังจะได้พิจารณาต่อไปนี้

ประมวลกฎหมายอาญาอิตาลี มาตรา 207³⁸ บัญญัติเรื่อง การเพิกถอนวิธีการเพื่อความปลอดภัยว่า

วิธีการเพื่อความปลอดภัยจะยังคงไม่ถูกเพิกถอน หากผู้ซึ่งถูกบังคับใช้ยังคงมีภาวะเป็นอันตรายต่อสังคม

³⁸ Article 207. Revocation of Personal Security Measures.

Security measures may not be revoked if the person subjected to them has not ceased to be socially dangerous.

Revocation may not be ordered until a period corresponding to the minimum term prescribed by law for the security measure has elapsed.

Even before a period corresponding to the minimum term prescribed by law has elapsed, a security measure applied by the judge may be revoked by a decree of the Minister of Justice.

การเพิกถอนจะกระทำได้เมื่อพ้นระยะเวลาที่สั้นที่สุดที่กฎหมายกำหนดไว้เพื่อการบังคับใช้
วิธีการเพื่อความปลอดภัยแล้ว³⁹

การเพิกถอนวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่กำหนดไว้โดยศาลก่อนเวลาในวรรคก่อนจะกระทำ
ได้โดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

อนึ่ง ตามประมวลกฎหมายอาญาอิตาลียังได้กำหนดให้มีการทบทวนความเป็นอันตรายเมื่อ
ครบกำหนดระยะเวลาที่สั้นที่สุดในการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยไว้ ตามมาตรา 208⁴⁰
ดังต่อไปนี้

เมื่อระยะเวลาที่สั้นที่สุดที่กำหนดให้ใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยสิ้นสุดลง ศาลจะ
ทบทวนเงื่อนไขในการสั่งใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยของผู้นั้น เพื่อเป็นหลักฐานว่าผู้นั้นยังคงเป็น
อันตรายหรือไม่

เมื่อผู้นั้นยังคงเป็นอันตรายอยู่ ศาลจะกำหนดวันเพื่อที่จะทบทวนในครั้งต่อไป อย่างไร
ก็ตามเมื่อมีเหตุผลที่เชื่อได้ว่าความเป็นอันตรายได้สิ้นสุดลงแล้ว ศาลจะทำการพิจารณาใหม่ใน
เวลาใด ๆ ก็ได้

³⁹ ดูประมวลกฎหมายอาญาอิตาลี มาตรา 222 ในหน้า 51

⁴⁰ Article 208 Review of Dangerousness

When the minimum term prescribed by law for a security measure
has elapsed, the judge shall again review the condition of the person
subjected to it in order to establish whether he is still socially
dangerous.

Whenever the person still appears to be dangerous, the judge
shall fix a new date for further review. However, when there is reason
to believe the danger has ceased, the judge may, at any time,
undertake a new adjudication.

สำหรับประมวลกฎหมายอาญาของไทย ได้บัญญัติถึง อำนาจศาลในการเพิกถอนวิธีการ เพื่อความปลอดภัยไว้ ในมาตรา 16 ดังต่อไปนี้

"เมื่อศาล ได้พิพากษาให้ ใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ใดแล้ว ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำ เสนอของผู้นั้นเอง ผู้แทน โดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น หรือพนักงานอัยการว่า พฤติการณ์เกี่ยวกับการ ใช้บังคับนั้น ได้เปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม ศาลจะสั่งเพิกถอนหรืองดการ ใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้นั้น ไว้ชั่วคราวตามที่เห็นสมควรก็ได้"

บทบัญญัตินี้ อยู่ในหมวด 2 เรื่องการใช้กฎหมายอาญา ซึ่ง ได้บัญญัติถึงหลักทั่วไปในการนำเอาวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้ การเพิกถอนวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา นี้ เป็นอำนาจของศาลเท่านั้น บุคคลอื่น ไม่มีอำนาจเช่นนั้น

อย่างไรก็ตาม ได้มีความเห็นว่าบทบัญญัติมาตรานี้ ยังไม่ชัดเจน เพียงพอในการนำมาใช้เพื่อพิจารณาเพิกถอนวิธีการเพื่อความปลอดภัย โดย ชำรง ทศนัญชี่⁴¹ ได้มีความเห็นในเรื่องนี้ว่า

"กรณีการเพิกถอนคำสั่งคุมตัวนี้ ก็เช่นกัน ถ้าหากพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 16 ว่า "-----" จะเห็นได้ว่าการขอเพิกถอนการบังคับมาตรการความปลอดภัย สามารถดำเนินการได้หลายวิธี แต่วิธีปฏิบัติในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาร่วมกับ มาตรา 48 ประมวลกฎหมายอาญาแล้ว เป็นที่น่าคิดว่าควรเป็นอำนาจของผู้ใด หรือจะต้องมีวิธีการปฏิบัติอย่างใดที่แน่ชัด แพทย์เจ้าของไข้จะต้องรายงานไปยังศาล โดยตรงว่าอาการทางจิตของผู้ถูกบังคับอันเนื่องมาจากความปลอดภัย ได้ทุเลาลง หรือจะต้องแจ้งไปยังพนักงานอัยการ เพื่อให้ทำคำร้องขอ เสนอต่อศาล เพื่อยกเลิก หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจจะ เป็นญาติที่เกี่ยวข้องร้องขอเพื่อขอให้ศาล เพิกถอนหรืองดไว้เป็นการ

⁴¹ นิติจิตแพทย์ และอดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนิติจิตเวช

ชั่วคราว จะกระทำได้เพียงใด และเหตุใดที่จะเป็นข้ออ้างในการยื่นคำร้องนั้น ซึ่งยังไม่มามีวิธีปฏิบัติที่แน่ชัด และถ้าหากแพทย์เจ้าของไข้ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยอ้างว่ายังมีเหตุทางการแพทย์ที่ควรถูกคุมตัวไว้ก่อนและไม่ได้มีการจัดตั้ง Review Tribunal ในปัจจุบันก็เป็นการใช้ความรู้จิตเวชศาสตร์ไปในทางที่ไม่ถูกต้อง หรือ (Psychiatric abuse)"⁴²

ผู้เขียนเห็นว่า ปัญหาในเรื่องนี้เกิดจากความเหมาะสมในการร่างประมวลกฎหมายอาญา ขึ้นตอนทางปฏิบัติอันเป็นรายละเอียดต่าง ๆ ควรจะได้นำมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา หรือควรแยกไว้อีกต่างหาก หรือว่าขึ้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเพียงมาตรการการปกครอง (administrative measure) ที่ควรปล่อยให้ เป็นของฝ่ายบริหาร หรือควรมีกฎหมายรองรับเอาไว้ให้เป็นอำนาจขององค์กรตุลาการ ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้จะได้ทำการพิจารณาต่อไปในบทที่ 4 หัวข้อ 3.1

ทางแก้อีกประการหนึ่งของจำเลยผู้ถูกบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยคือสิทธิในการอุทธรณ์ฎีกา ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา อันเป็นหลักทั่วไปในการอุทธรณ์ฎีกา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรา 219 ทวิ ห้ามคู่ความฎีกา คัดค้านคำพิพากษาหรือคำสั่งในข้อเท็จจริงในปัญหาเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัยแต่อย่างเดียว แม้คดีนั้นจะไม่ต้องห้ามฎีกา ฉะนั้น ขึ้นฎีกาจึงฎีกาปัญหาข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ไม่ได้ คงอุทธรณ์ปัญหาข้อเท็จจริงได้เฉพาะชั้นอุทธรณ์เท่านั้น

2.5.2 มาตรการตามกฎหมายเฉพาะ อำนาจในการปล่อยตัวตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ปี 1983 ได้กำหนดให้เป็นของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย⁴³ และคณะกรรมการพิจารณาคำขอปล่อยตัว⁴⁴ เป็นผู้วินิจฉัย ในกรณีที่เกี่ยวกับบุคคลวิกลจริตที่กระทำความผิดอาญา ดังจะได้พิจารณาต่อไปนี้

⁴² อารัง ทศนาญชลี, "จิตแพทย์-นักกฎหมาย : ปัญหาการปฏิบัติบางประการ", วารสารนิติศาสตร์ ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 (มิถุนายน 2531) : 84-98.

⁴³ Brenda Hoggett, Mental Health Law, pp. 235-241.

⁴⁴ Ibid, pp. 245-283.

2.5.2.1 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Home Secretary) บุคคลวิกลจริตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในคดีอาญา จะถูกปล่อยตัวจากโรงพยาบาลต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Home Secretary) ก่อน ไม่ว่าจะ เป็นกรณีที่โรงพยาบาลหรือแพทย์เจ้าของไข้ประสงค์จะปล่อยตัวก็ตาม นอกจากนี้ รัฐมนตรียังมีอำนาจที่จะริเริ่มปล่อยตัวได้เองด้วย ซึ่งอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยปล่อยตัวแบ่งแยกดังนี้ แพทย์เจ้าของไข้จะวินิจฉัยว่า คนไข้มีความเหมาะสมที่จะได้รับการปล่อยตัวหรือไม่ โดยพิจารณาในด้านการแพทย์ ส่วนรัฐมนตรีจะวินิจฉัยว่าจะปลอดภัยหรือไม่ถ้าปล่อยตัวออกไปโดยการพิจารณาถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น, เมื่อพิจารณาสภาวะการอื่น ๆ ประกอบ รวมทั้งท่าทีการตอบสนองแก่การรักษาของคนไข้, เครื่องบอกเหตุอื่น ๆ และจะมีการเตรียมมาตรการอื่น ๆ เพื่อจัดการกับพฤติกรรมต่อต้านสังคมหรือไม่ (anti-social behavior) ได้เคยมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปล่อยตัวคนไข้ที่อยู่ภายใต้คำสั่งที่มีข้อจำกัดว่า จะเป็นการเสี่ยงต่อสาธารณะเพียงใด (Advisory Board on Restricted Patient) ซึ่งประกอบด้วย นักกฎหมาย 2 คน, จิตแพทย์ 2 คน, หัวหน้าเจ้าพนักงานคุมประพฤติและหัวหน้าหน่วยงานบริการสังคมส่วนท้องถิ่น (Director of social services) ซึ่งคณะกรรมการนี้มีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่การปล่อยตัวหรือโอนตัวคนไข้จากโรงพยาบาลเฉพาะ (special hospital) ในกรณีซึ่งมีความเสี่ยงสูง หรือการทำนายเป็นภรรยา หรือสภาวะการอื่นพิเศษอื่น ๆ

การปล่อยตัวกระทำได้ 2 ลักษณะคือ ปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข (conditional discharge) และปราศจากเงื่อนไข (unconditional discharge)

การปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขมีผลทำให้สามารถเรียกตัวคนไข้กลับเข้าสู่โรงพยาบาลได้ทุกระยะเวลาจนกว่าจะได้รับการปล่อยตัวอย่างสมบูรณ์ (absolutely discharge) หรือข้อจำกัดสิ้นสุดลง (restriction end) การเรียกตัวกลับมา นี้ จะต้องปรากฏว่ามีเหตุผลสมควรที่จะกักขังได้ปรากฏอยู่ด้วยตามพระราชบัญญัติ⁴⁵ กรณีซึ่งคนไข้มีพฤติกรรมน่าเป็นห่วง แต่สภาพของเขา

⁴⁵ ดูหัวข้อ 10) ประเด็นในคดี (ISSUES) ในหน้า 86

ในทางการแพทย์ไม่อาจบังคับให้เข้าโรงพยาบาลได้ เพราะไม่ปรากฏความเจ็บป่วยทางจิต ก็ไม่อาจเรียกกลับมาได้

วัตถุประสงค์ที่ขอมิให้มีการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขไว้ก็เพื่อจะได้จัดให้มีการควบคุมดูแลโดยมีอำนาจบังคับ (Compulsory Supervision) ซึ่งอาจจะเป็นโดยเจ้าพนักงานคุมประพฤติ หรือองค์กรท้องถิ่นอื่น ๆ ก็ได้

2.5.2.2 คณะกรรมการพิจารณาคำขอลปล่อยตัว (Mental Health Review Tribunal) เป็นคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อพิจารณาการปล่อยตัวผู้ป่วยที่ต้องถูกกักขังเป็นระยะเวลานาน ๆ ผู้มีสิทธิยื่นคำขอลปล่อยตัวได้แก่ตัวผู้ป่วยที่ต้องถูกกักขัง สิทธินี้ได้มีการรับรองไว้ในสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งทวีปยุโรป มาตรา 5(4) โดยบัญญัติไว้ว่า "บุคคลซึ่งถูกจำกัดเสรีภาพโดยการจับหรือกักขังมีสิทธิจะดำเนินคดีทางศาล เพื่อพิจารณาว่าการกักขังเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ และจะได้รับการปล่อยตัวถ้าการกักขังไม่ชอบด้วยกฎหมาย"

ข้อพิจารณาในการยื่นคำขอลปล่อยตัวต่อคณะกรรมการมีดังต่อไปนี้

1) ผู้มีสิทธิยื่นคำขอ ผู้ป่วยมีสิทธิยื่นคำขอได้ภายหลังจากสิ้นระยะเวลา 6 เดือนแรกที่เข้าโรงพยาบาล และในทุกปีหลังจากนั้น ในกรณีผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและยังไม่ถูกเรียกตัวกลับมา จะมีสิทธิยื่นคำขอได้ภายหลังจากสิ้นระยะเวลา 1 ปีแล้ว และในทุก 2 ปีหลังจากนั้น หากผู้ป่วยถูกเรียกตัวกลับมาแล้วจะมีสิทธิยื่นคำขอได้ภายหลังจากสิ้นระยะเวลา 6 เดือน และในทุกปีหลังจากนั้น อย่างไรก็ตาม ทุกครั้งที่มีการเรียกตัวกลับก็จะมี การทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติอยู่แล้ว (Automatic Review) ญาติของผู้ป่วยจะมีสิทธิยื่นคำขอได้เฉพาะกรณีการควบคุมตัวอยู่ตามอำนาจทางแพ่งเท่านั้น

2) การทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ (Automatic Review) เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้ใช้สิทธิของตนตามข้อ 1) เช่น ในประเทศอังกฤษเมื่อปี 1979 ผู้ป่วยที่ต้องถูกกักขังระยะเวลานาน ๆ ประมาณ 6,000 คน ในจำนวนนี้มีประมาณครึ่งหนึ่งที่มีสิทธิยื่นคำขอต่อศาลได้

แต่ปรากฏว่า มีการยื่นคำขอกันจริง ๆ เพียง 790 คนเท่านั้น เหตุผลที่ไม่ยื่นคำขอเพราะว่า อาจจะไม่สามารถกระทำการได้ด้วยตนเอง, ไม่ต้องการจะใช้สิทธิของตน, กลัวจะไม่สมหวังตาม ที่ยื่นคำขอ หรือ ประการอื่น ๆ ก็ตาม จึงจัดให้มีการทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติเมื่อถึงกำหนด เวลา ในกรณีที่ไม่มีกรยื่นคำขอ

ผู้มีหน้าที่ยื่นคำขอต่อคณะกรรมการคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย โดยมีกำหนด เวลาขึ้นเมื่อครบกำหนดเวลา 3 ปี หากผู้ป่วยไม่เคยยื่นคำขอลบชื่อตัวเอง สำหรับกรณีผู้ป่วย ได้ รับการปล่อยตัวไปโดยมีเงื่อนไขและยังไม่ถูกเรียกตัวกลับมา ก็จะไม่มีการทบทวนแต่ถ้ามีการ เรียกตัวกลับมา รัฐมนตรีจะต้องยื่นคำขอต่อคณะกรรมการเพื่อทบทวนภายในระยะเวลา 1 เดือน นับแต่วันที่ถูกปล่อยตัวเข้ามาโรงพยาบาล

3) การใช้ดุลพินิจเสนอคำขอต่อคณะกรรมการ (Discretionary References)
เป็นการให้อำนาจผู้ใดผู้หนึ่งที่มีดุลพินิจเสนอคำขอต่อคณะกรรมการนี้ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เหตุ ผลเนื่องจากบางครั้งสิทธิการยื่นคำขอดังกล่าว ได้ตกไปด้วยสาเหตุทางเทคนิคบางประการ และ การจะใช้สิทธิยื่นคำขอใหม่อาจจะต้องรอคอยอีกเป็นระยะเวลานาน สำหรับกรณีนี้รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้มีดุลพินิจในการเสนอคำขอนี้ในเวลาใดก็ได้ แม้ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อย ตัวโดยมีเงื่อนไขในระหว่างนั้น

4) การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิของเขา หน้าที่ประการแรกของผู้อำนวยการโรง พยาบาล เมื่อผู้ป่วยถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาลคือ แจ้งให้เขาทราบสถานะทางกฎหมายอาญา การ แจ้งนี้ให้กระทำทันทีในโอกาสแรกที่ทำได้ สิ่งที่จะต้องแจ้งให้เขาทราบคือ เขาถูกควบคุมตัวตาม บทกฎหมายมาตราใด, จะมีสิทธิยื่นคำขอลบชื่อตัวเองต่อคณะกรรมการเมื่อใด, สิทธิปฏิเสธในวิธีการ รักษาบางประการ โดยการแจ้งจะต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร หน้าที่ในการแจ้งนี้รวมไปถึง การแจ้งแก่ญาติสนิทของผู้ป่วยด้วย

5) การตั้งผู้แทนในคดีของผู้ป่วย ผู้แทนในคดีจะต้องไม่ใช่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเดียวกั นนั้น ผู้แทนจะต้องแจ้งที่อยู่ และการที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้แทนแก่คณะกรรมการ จากนั้นเขาจะ

ได้รับมอบเอกสารต่าง ๆ ของผู้ป่วย และดำเนินการในฐานะผู้แทนต่อไป นอกจากนี้คณะกรรมการการยังมีอำนาจตั้งผู้แทนให้แก่ผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการจะดำเนินคดีเองและไม่ได้ตั้งใครเป็นผู้แทน การที่ให้มีอำนาจเช่นนี้มีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ที่ไร้ความสามารถอย่างรุนแรง (severely disabled patient) ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เลย

สิทธิการตั้งผู้แทนในคดีนี้ใช้กับคู่ความทุกฝ่ายในคดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ (โดยมากมักจะเป็นโรงพยาบาล), ผู้ได้รับการแจ้งในการดำเนินคดีนี้ หรือ บุคคลที่ศาลยอมให้เข้ามาเป็นคู่ความอีกฝ่ายก็ตาม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ปัญหาสำคัญในการตั้งผู้แทนในคดี คือ การทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินคดี เพราะว่า โดยทั่วไปในทุก ๆ ศาล การที่มีผู้แทนดำเนินคดีแทนตัวความมักก่อให้เกิดความล่าช้าอยู่เสมอ ๆ ทั้งผู้แทนนั้นอาจจะไม่มีประสบการณ์เพียงพอในการดำเนินคดีลักษณะเช่นนี้ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการติดต่อพูดคุยกับตัวผู้ป่วย หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ยิ่งไปกว่านั้นผู้แทนในคดีมักจะนำวิธีการที่ใช้ในศาลทั่วไปมาใช้กับคณะกรรมการซึ่งไม่ถูกต้องนัก เพราะคณะกรรมการจะมีลักษณะที่ไม่เป็นทางการเท่าใดนัก ลักษณะการพิจารณาจะเป็นการปรึกษากันเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลก็มีสิทธิตั้งผู้แทนได้ แต่ก็จะจะไม่ทำการแต่งตั้งขึ้นมาเองจากเหตุผลดังกล่าว

อย่างไรก็ตามประโยชน์ในการตั้งผู้แทนยังมีอยู่เพราะผู้แทนสามารถรับรู้ยานหลักฐานและเอกสารทุกอย่างได้ ต่างกับตัวผู้ป่วย⁴⁶ อีกทั้งเขาสามารถอยู่ด้วยตลอดการพิจารณา ฉะนั้นเราจะต้องแน่ใจให้ได้ว่าผู้แทนจะต้องไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงบางอย่างที่คณะกรรมการไม่เปิดเผยแก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ ผู้แทนจะต้องแนะนำสิ่งที่เป็ประโยชน์ที่สุดแก่ตัวผู้ป่วย พร้อมกับต้องเชื่อฟังคำสั่งคณะกรรมการด้วย ทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นแพทย์, นักสังคมสงเคราะห์ ก็ต่างทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยทุกคน ฉะนั้น บุคคลที่จะเป็นผู้แทนไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม หรือว่าเป็นผู้ที่ผู้ป่วยตั้งขึ้นมาจะต้องเป็นผู้ที่คณะกรรมการพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสม และคุณสมบัติในวิชาชีพของตน

⁴⁶ ดูหัวข้อ 8) การไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงแก่ผู้ป่วยในหน้า 83

อย่างเพียงพอด้วย

- 6) คณะกรรมการ (tribunal) ประกอบด้วยบุคคลจาก 3 ฝ่ายคือ
1. นักกฎหมาย แต่งตั้งขึ้นโดย Lord Chancellor ที่เห็นว่า บุคคลนั้นมีประสบการณ์ด้านกฎหมายที่เหมาะสมแก่คดีนี้
 2. แพทย์ แต่งตั้งขึ้นโดย Lord Chancellor โดยปกติแล้วมักจะเป็นจิตแพทย์ที่ปรึกษา แต่บางทีก็มีการตั้งแพทย์ทั่วไปที่มีประสบการณ์ด้านจิตเวช ก็ได้
 3. บุคคลธรรมดา (Lay member) แต่งตั้งขึ้นโดย Lord Chancellor ที่เห็นว่าบุคคลนี้มีประสบการณ์ในการบริหาร หรือความรู้เกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ หรือจะมีคุณสมบัติ หรือประสบการณ์อื่น ๆ ตามที่เห็นควรก็ได้ การแต่งตั้งบุคคลธรรมดาเหล่านี้จะมีความหลากหลายมาก บางทีก็เป็นผู้พิพากษา, เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอนามัยของชุมชน, ผู้มีวิชาชีพเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมาให้ความเห็นของวิญญูชนทั่วไป

ในการพิจารณาคดีทุกคดี จะต้องประกอบด้วยบุคคล 3 ฝ่ายนี้ อย่างน้อยฝ่ายละ 1 คน โดยที่นักกฎหมายจะเป็นประธาน การที่ให้นักกฎหมายเป็นประธานมิได้หมายความว่าเขามีความสำคัญที่สุด เพียงแต่ว่าเขาจะสามารถดำเนินการพิจารณาให้เป็นไปอย่างยุติธรรม และจะให้คำแนะนำแก่ปัญหากฎหมายใด ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สมาชิกทุกคนมีเสียงเท่ากัน คนละ 1 เสียง ไม่ว่าจะในปัญหากฎหมาย, วิธีการพิจารณา, เนื้อหาสาระของคดี อย่างไรก็ตาม FENNELL (1979) ได้รายงานไว้ว่า นักกฎหมายในทางปฏิบัติมักจะมีอำนาจมากที่สุด⁴⁷

ผู้ไม่มีสิทธิได้รับการแต่งตั้งเข้าเป็นบุคคล 1 ใน 3 ฝ่ายนี้เลยคือ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบผู้ป่วยอยู่ ซึ่งหมายความถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกจากนี้สมาชิกของบุคคลใน 3 ฝ่ายนี้จะต้องไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาก่อน หรือเคยรักษาดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์มาก่อนด้วย

⁴⁷ Brenda Hoggett, Mental Health law, p. 259.

7) ขั้นตอนก่อนการพิจารณา (Preliminaries) เป็นขั้นตอนก่อนที่คณะกรรมการจะทำการพิจารณา โดยจะต้องมีการแจ้งให้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับคดีนี้ทราบ และเตรียมรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการพิจารณา

เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบได้รับการแจ้งถึงการยื่นคำขอลปล่อยตัว หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องส่งรายงานระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ ชื่อผู้ป่วย, อายุ, วันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รายละเอียดเกี่ยวกับอำนาจการควบคุมตัวครั้งแรกตามพระราชบัญญัติ, การต่อระยะเวลาการควบคุม, การเปลี่ยนแปลงอำนาจควบคุมตัว, ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล, ชื่อแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องรักษาผู้ป่วยมากที่สุดพร้อมระยะเวลาที่รักษา, คำวินิจฉัย เหตุผลวันที่ทำการวินิจฉัยของคณะกรรมการก่อน ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย, ชื่อและที่อยู่ผู้ผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากที่สุด, รายละเอียดเกี่ยวกับการลาพัก สถานที่ลาพัก ในระยะเวลาภายใน 2 ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องส่งรายงานอีก 2 ฉบับที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยคือ รายงานทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วย และรายงานเกี่ยวกับสถานะในสังคมของผู้ป่วย

รายงานทางการแพทย์ จะต้องเป็นรายงานฉบับล่าสุดที่ส่งแก่คณะกรรมการโดยเฉพาะ โดยระบุถึงประวัติการรักษาตัวของผู้ป่วย และสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย

รายงานเกี่ยวกับสถานะทางสังคม จัดทำขึ้นโดยนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล มีรายละเอียดเกี่ยวกับ บ้านของผู้ป่วย, สภาพครอบครัว, ทิศนคติของญาติสนิท, โอกาสสำหรับอาชีพและการจ้างงานในภายหน้า, สถานะทางการเงินของผู้ป่วย, ความสนับสนุนของชุมชน และการดูแลทางการแพทย์ในชุมชนมีเพียงพอหรือไม่เมื่อผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัวแล้ว รายงานเกี่ยวกับสถานะทางสังคมของผู้ป่วยเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งคณะกรรมการพิจารณาให้ความสำคัญมาก ในการที่จะมีคำวินิจฉัยใด ๆ



ในประการสุดท้ายหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องให้ความเห็นไปด้วยว่า มีความเหมาะสมเพียงใดในการปล่อยตัวผู้ป่วยพร้อมทั้งข้อสังเกตอื่น ๆ ตามที่เห็นควร

8) การไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงแก่ผู้ป่วย (Disclosing and withholding information) ตามหลักทั่วไปบุคคลจะต้องทราบข้อเท็จจริงทุกประการตามที่เกิดขึ้นในคดีของตน จะไม่มีข้อเท็จจริงอันใดซึ่งเป็นที่ยอมรับของศาล แต่ตัวผู้เกี่ยวข้องในคดีจะไม่ทราบ การพิจารณาต้องเป็นไปโดยเปิดเผย ข้อเท็จจริงต้องเป็นที่รับรู้กันทั่วไปแก่คู่ความทั้ง 2 ฝ่าย แต่ทว่าวิธีพิจารณาคความของคณะกรรมการมักถือสมมติฐานแตกต่างออกไป โดยถือว่า การเปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยในคดีนั้น ๆ ได้ ฉะนั้น โรงพยาบาลสามารถจะเสนอแนะแก่คณะกรรมการได้ว่า รายงานของตนทั้งหมดหรือบางส่วนที่ส่งแก่คณะกรรมการไม่ควรจะนำมาเปิดเผย เพราะว่าอาจทำให้ผลเสียแก่สุขภาพหรือสวัสดิภาพของผู้ป่วย หรือผู้อื่น การเสนอแนะเช่นนี้จะต้องให้เหตุผลประกอบไปด้วย ข้อมูลที่ไม่ต้องการจะเปิดเผยนี้จะต้องทำแยกออกเป็นเอกสารต่างหาก แล้วข้อมูลส่วนอื่น ๆ ที่เหลือก็ต้องถูกส่งไปให้ผู้ป่วยรับทราบตามปกติ

หน้าที่ของคณะกรรมการอีกประการหนึ่งคือ การส่งสำเนาเอกสารต่าง ๆ ที่ได้รับแก่ทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้ป่วย, หน่วยงานที่รับผิดชอบ เมื่อศาลได้รับเอกสารที่ผู้ส่งไม่ต้องการจะให้มีการเปิดเผย ศาลจะต้องพิจารณาว่า การเปิดเผยจะมีผลเสียแก่สุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ป่วยหรือผู้อื่นหรือไม่ ถ้าคณะกรรมการเห็นชอบด้วยก็ต้องบันทึกคำวินิจฉัยเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ถ้าไม่เห็นด้วยก็ต้องมีการเปิดเผยออกไป อำนาจการวินิจฉัยนี้ ประธานคณะกรรมการสามารถกระทำได้ก่อนที่จะมีการพิจารณา (hearing) หรืออาจเห็นว่าควรจะได้เห็นตัวผู้ป่วยก่อน จึงค่อยทำการวินิจฉัยก็ได้ อย่างไรก็ตามถ้าเห็นว่าเหตุผลของทางโรงพยาบาลฟังไม่ขึ้นก็มีสิทธิวินิจฉัยไปได้เลย

การไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงยังเป็นที่โต้เถียงกันอยู่ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ประเด็นที่ควรจะพิจารณาในการไม่เปิดเผยอยู่ที่ว่า การเปิดเผยจะมีผลเสียแก่สุขภาพหรือสวัสดิภาพของผู้ป่วยหรือผู้อื่นหรือไม่ มิใช่เพียงแต่ผลเสียแก่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้เท่านั้น ข้อมูลบางอย่างอาจทำให้ความเชื่อถือของผู้ป่วยที่มีต่อ โรงพยาบาลหรือแพทย์น้อยลงไปได้ แต่ก็ไม่ถึงกับทำ

ให้เสียสวัสดิภาพของผู้ป่วย หรือผู้อื่น นอกเสียจากข้อมูลนั้น ๆ จะเป็นการช่วยผู้ช่วยผู้ป่วยกระทำการที่รุนแรงขึ้นมาได้ ในทางปฏิบัติ มีหลักฐานแสดงว่าการเปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดแล้วเกิดความเสียหายขึ้นน้อยมาก ปัญหาใหญ่มักจะอยู่ที่ครอบครัวของผู้ป่วยที่ไม่ต้องการจะให้ตัวผู้ป่วยทราบว่าพวกเขาไม่สามารถจะดูแลผู้ป่วยให้อยู่ที่บ้านได้อีกต่อไปแล้ว

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการจะต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่ผู้แทนในคดีของผู้ป่วย โดยที่ผู้แทนนั้น ๆ จะต้องไม่นำไปเปิดเผยโดยตรงหรืออ้อมแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลใดก็ตามถ้าคณะกรรมการไม่อนุญาต นอกจากนี้หลักการไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงนี้นำมาใช้กับกรณีข้อเท็จจริงนั้น ๆ คณะกรรมการเป็นผู้แสวงหาได้มาเองด้วย

9) การพิจารณา (Hearing) ก่อนการพิจารณา แพทย์ผู้เป็นสมาชิกคนหนึ่งในคณะกรรมการจะทำการตรวจผู้ป่วยและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพทางจิตของผู้ป่วย ในการนี้แพทย์มีอำนาจกระทำการทุกอย่างที่จำเป็นในการทำความเข้าใจนี้ รวมถึงการตรวจตัวผู้ป่วยในที่ส่วนตัว, ตรวจดูเอกสาร และบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับตัวจำเลยทั้งหมด วัตถุประสงค์ที่ต้องให้มีการตรวจครั้งนี้เพราะต้องการใหม่ความเห็นทางการแพทย์ที่เป็นของคณะกรรมการเอง มิใช่พิจารณาแต่เพียงเฉพาะของทางโรงพยาบาล

โดยปกติการพิจารณามักจะจัดขึ้นในโรงพยาบาล เว้นแต่กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครองหรือได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวเท่านั้น คณะกรรมการจะไม่ทำการพิจารณาโดยเปิดเผย นอกเสียจากตัวผู้ป่วยจะร้องขอให้มีการพิจารณาโดยเปิดเผย และเห็นว่าเป็นการขัดกับผลประโยชน์ของเขา ผู้ป่วยเป็นผู้เดียวเท่านั้นที่มีสิทธิร้องขอเช่นนี้ กรณีที่คณะกรรมการปฏิเสธหรืออนุญาตไปแล้ว จะเปลี่ยนแปลงภายหลัง จะต้องบันทึกเหตุผลเอาไว้พร้อมกับอธิบายให้ผู้ช่วยทราบด้วย อย่างไรก็ตาม คงจะไม่มี ความแตกต่างกันมากนัก ระหว่างการพิจารณาโดยเปิดเผยหรือเป็นการลับ เพราะว่าในการพิจารณาลับคณะกรรมการยังมีอำนาจอนุญาตให้บุคคลใด ๆ ที่ตนเห็นเหมาะสมเข้ามาร่วมการพิจารณาได้ และไม่ว่าจะเป็นการพิจารณาโดยเปิดเผยหรือลับ คณะกรรมการมีอำนาจให้บุคคลใดออกไปจากห้องพิจารณาลดการพิจารณาคดี หรือเพียงบางส่วนก็ได้ตามที่เห็นสมควร ถ้าเป็นการสั่งแก่ผู้ยื่นคำขอ ผู้แทน หรือผู้แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะกรรมการจะต้อง

บันทึกเหตุผลและอธิบายแก่บุคคลนั้นด้วย ผู้ที่คณะกรรมการไม่อาจใช้อำนาจกันออกไปจากการพิจารณาได้คือ ผู้แทนของผู้ป่วยที่คณะกรรมการ ได้มีความเห็นชอบแล้วว่ามีความเหมาะสมในการทำหน้าที่แทน และสมาชิกของคณะกรรมการเอง นอกจากนี้ไม่ว่าจะเป็นการพิจารณาโดยเปิดเผยหรือพิจารณาลับ ผู้ใดจะทำการเปิดเผยข้อความต่าง ๆ ในการพิจารณา และชื่อบุคคลผู้เกี่ยวข้องในการพิจารณาแก่สาธารณะชน ไม่ได้เว้นแต่คณะกรรมการจะมีคำสั่ง

เมื่อเริ่มการพิจารณา ผู้ที่เป็นประธานจะต้องอธิบายวิธีการพิจารณาของคณะกรรมการ แนะนำสมาชิกของคณะกรรมการ และผู้อื่นใดที่ทำการพิจารณา, อธิบายหน้าที่ของบุคคลนั้น และย้ำว่าคณะกรรมการทำการพิจารณาโดยอิสระ ไม่ได้ขึ้นกับโรงพยาบาลแต่อย่างใด ซึ่งอาจจะดำเนินการพิจารณาในลักษณะใด ๆ ก็ได้ที่เห็นว่าเหมาะสม ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสุขภาพและประโยชน์ของผู้ป่วย โดยปกติแล้วมักจะทำการพิจารณาแบบไม่เป็นทางการ (informality) ยอมให้มีการถอนตัวพยานได้โดยตรงไม่จำเป็นต้องให้ทนายความถอน และจะไม่จำเป็นต้องผูกพันอยู่กับกฎหมายลักษณะพยาน (Rule of evidence) จะมีการรับฟังพยานนอกเล่าหรือพยานหลักฐานอื่น ๆ ที่ไม่อาจรับฟังได้ตามกฎหมายลักษณะพยานทั่วไปก็ได้ คำสาบานของพยานก็ไม่ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น แต่คณะกรรมการไม่มีอำนาจบังคับให้บุคคลใดเปิดเผยข้อเท็จจริงที่ตามกฎหมายจะไม่อาจบังคับให้ผู้นั้นเปิดเผยได้

ผู้ที่จะมีสิทธิอยู่ในห้องพิจารณาได้แก่ ผู้ยื่นคำขอ, หน่วยงานที่รับผิดชอบ, ผู้ที่ได้รับการแจ้งถึงการพิจารณานี้ และบุคคลที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ คณะกรรมการจะต้องรับฟังพยานหลักฐานจากบุคคลเหล่านี้ และบุคคลเหล่านี้ก็ต้องรับฟังพยานหลักฐานซึ่งกันและกัน หรือจะถามคำถามซึ่งกันและกัน หรือถามพยานก็ได้ แต่คณะกรรมการยังมีอำนาจให้บุคคลเหล่านี้ออกไปจากห้องพิจารณาเวลาใด ๆ ก็ได้ เพียงแต่บันทึกเหตุผลพร้อมอธิบายให้ทราบตั้งที่ได้กล่าวมาแล้ว

ในเวลาใด ๆ ก่อนเสร็จสิ้นการพิจารณาคณะกรรมการหรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งอาจจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยก็ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยเองร้องขอก็เป็นการบังคับที่คณะกรรมการต้องทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจะขอให้เป็นการสัมภาษณ์ส่วนตัวโดยไม่มีบุคคลอื่น ๆ เสด็จก็ได้ หรือคณะกรรมการจะเห็นสมควรเองก็ได้ ในทางปฏิบัติผู้ป่วยมักจะต้องการให้การขณะพิจารณาอยู่แล้ว และคณะกรรมการจะ

ให้ตัวแทนของหน่วยงานรับผิดชอบออกไปนอกห้องพิจารณา ที่กฎหมายต้องบัญญัติรับรองไว้ เช่นนี้ เพราะว่าผู้ป่วยอาจจะไม่กล้าให้ถ้อยคำใด ๆ ต่อหน้าบุคคลซึ่งมีอำนาจเหนือตัวเขาได้ ในทางกลับกันขณะที่บุคคลอื่น ๆ ให้ถ้อยคำ อาจจะสั่งให้ผู้ป่วยออกไปจากห้องพิจารณาได้พร้อมทั้งต้องระบุเหตุผล ทางปฏิบัติเรื่องนี้มักใช้กับกรณีที่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยให้ถ้อยคำ เพราะว่าบุคคลนั้นอาจจะไม่กล้าพูดต่อหน้าผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอาจจะเกิดความรู้สึกเสียใจจากคำพูดที่ได้รับฟังได้ สำหรับกรณีแพทย์กับผู้ป่วย วิธีการที่ปฏิบัติกันอยู่ยังไม่เป็นที่แน่นอน บางคนเห็นว่าควรให้อยู่พร้อม ๆ กันทั้งคู่ บางคนเห็นว่าควรให้ถ้อยคำแยกกัน ฉะนั้น จึงควรยึดหลักทั่วไปไว้ก่อนว่าทุกคนต้องอยู่ในการพิจารณาตั้งแต่คณะกรรมการจะสั่งให้ออกไป

ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้มีภาระการพิสูจน์ แต่ก็ได้มีการกำหนดลงไปว่าใครจะเป็นผู้ทำหน้าที่นำสืบก่อนหรือหลัง ทั้งนี้แล้วแต่คณะกรรมการจะเห็นสมควร โดยมากมักจะกำหนดให้โรงพยาบาลเป็นผู้นำสืบก่อน เพราะจะเป็นฝ่ายที่เข้าใจในวิธีการพิจารณาดีกว่าฝ่ายผู้ป่วย

คณะกรรมการมีอำนาจเลื่อนการพิจารณาออกไปในเวลาใด ๆ เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมหรือด้วยวัตถุประสงค์อื่น ๆ ถ้าการเลื่อนออกไปมีกำหนดเวลาแน่นอนก็จะจัดใหม่หนังสือแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 14 วัน ก่อนถึงกำหนดเวลานั้น โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการพิจารณาที่ผ่านมาโดยย่อด้วย

10) ประเด็นในคดี (ISSUES) ประเด็นในคดี คือผู้ป่วยควรจะถูกกักขังต่อไปหรือไม่ หรือผู้ป่วยควรจะต้องอยู่ภายใต้การบังคับขณะอยู่ในชุมชนต่อไปหรือไม่ คณะกรรมการจะไม่พิจารณาว่า ขั้นตอนการพิจารณามีคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาลเป็นการถูกต้องหรือไม่ หรือวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นการถูกต้องหรือไม่

ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยตัวเมื่อได้ความว่า (ก) เขาไม่เจ็บป่วยจากโรคจิตเวช (mental illness), บุคคลิกภาพแบบอันธพาลหรือต่อต้านสังคม (psychopathic disorder), การสูญเสียสภาพจิตอย่างมาก (severe mental impairment) หรือการสูญเสียสภาพจิต (mental impairment) หรือ (ข) ความเจ็บป่วยมิได้มีสภาพหรือขนาดพอเพียงที่จะทำให้ เขามี

ความรับผิดชอบ ต้องถูกกักขังในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาทางการแพทย์ หรือ (ค) ไม่มีความจำเป็นเพื่อสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเพื่อการคุ้มครองของบุคคลอื่น ทำให้เขาสมควรต้องรับการรักษาเช่นนั้น

ตามข้อ (ก) ถ้าผู้ป่วยไม่ได้มีความเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 ประการนี้ ก็จะต้องปล่อยตัวไปไม่ว่าเขาจะไปทำการก่อกวน (nuisance) ต่อไปภายนอกเพียงใด หรือว่าเขาจะได้รับดูแลอย่างดีเพียงใดในโรงพยาบาลก็ตาม การพิจารณาในประเด็นนี้จะดูสภาพของผู้ป่วยในขณะที่ทำการพิจารณาเท่านั้น ไม่ต้องย้อนไปดูขณะที่เข้าโรงพยาบาล และการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยอันใดใน 4 ประการนี้หรือไม่ สมาชิกคนอื่น ๆ ในคณะกรรมการก็มักจะฟังความเห็นจากสมาชิกที่เป็นแพทย์เสมอ และสมาชิกคนอื่น ๆ ก็ยังมีโอกาสที่จะสอบถามได้ว่าขอบเขตความหมายของ "ความเจ็บป่วยทางจิต" (mental illness) ที่ใช้มีอยู่แค่ไหน หรือทำการพิจารณาหลักฐานต่าง ๆ ที่แพทย์ถือเป็นหลักในการวินิจฉัยได้

ตามข้อ (ข) แม้ว่าผู้ป่วยยังไม่ปกติดี แต่ทว่าความเจ็บป่วยมิได้มีลักษณะหรือระดับที่เหมาะสมให้มีการกักขังสำหรับการรักษาทางการแพทย์ได้ก็ต้องปล่อยตัวไป หมายความว่า เป็นการไม่เหมาะสมในการที่จะกักขังตัวไว้เพื่อการรักษาในโรงพยาบาล แต่กลับไม่ได้รับการรักษาแต่อย่างใด หรือไม่อาจจัดหาการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่กรณีของเขาได้ อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องพิจารณาว่ายังต้องการการรักษาทางการแพทย์อยู่หรือไม่ การพิจารณากันในประเด็นนี้ ถ้าผู้ป่วยยังต้องการความดูแลทางการแพทย์อยู่ ก็จะจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในฐานะคนไข้นอกในคลินิก หรือทำการรักษาต่อไปในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยทั่วไป (Informal patient) มิใช่ผู้ป่วยกักขัง แต่การจะจัดการเช่นนั้นไปไม่ได้ จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย เพราะเมื่อปล่อยตัวแล้วจะไม่มีอำนาจบังคับใด ๆ อยู่ต่อไปอีก

ตามข้อ (ค) เป็นการพิจารณาถึงความจำเป็นในการกักขังผู้ป่วยเพื่อรักษา เพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่น ๆ ซึ่งต้องพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยที่จะทนต่ออิทธิพลของสภาวะการต่าง ๆ ในสังคมได้เพียงใด การพิจารณาในเรื่องนี้มิใช่สิ่งที่ทำได้โดยง่าย มักจะเป็นการคำนึงถึงพฤติกรรมในอนาคตของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพจิตใจของผู้ป่วย

และสภาพสังคมประกอบกันไป

ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยตัว เมื่อได้รับความตามข้อ (ก)-(ค) คณะกรรมการสามารถเลือกปล่อยตัวโดยเด็ดขาด (absolute discharge) หรือปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข (conditional discharge) ก็ได้

คณะกรรมการจะต้องปล่อยตัวโดยเด็ดขาด ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นการไม่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่ยังคงมีความรับผิดชอบที่จะต้องถูกเรียกตัวกลับมาโรงพยาบาลเพื่อการรักษาอีก ถ้าได้ความในทางตรงกันข้ามก็จะต้องปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข เมื่อปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขศาลมีอำนาจเรียกผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาล, กำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เห็นสมควร โดยมากมักจะเป็นเงื่อนไขในเรื่องที่หนักอึ้ง, การควบคุมดูแล, การไปรับการรักษา, ห้ามเข้าเขตกำหนดการปล่อยตัวนั้น อาจจะเลื่อนออกไปจนกว่าจะได้มีการจัดการเตรียมสิ่งจำเป็นเรียบร้อยแล้วก็ได้

ผลของการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขของคณะกรรมการเหมือนกับกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ปล่อย กล่าวคือ ผู้ป่วยจะถูกเรียกตัวกลับเข้าโรงพยาบาลได้ในเวลาใด ๆ และผู้ป่วยมีสิทธิเสนอ (refer) คดีต่อคณะกรรมการภายใน 1 เดือนนับจากถูกเรียกตัวกลับ รัฐมนตรีฯ มีอำนาจเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดไว้ได้ ถ้ามีการฝ่าฝืนเงื่อนไขที่กำหนดไว้ก็ไม่มีผลแต่อย่างใด แต่อาจถูกเรียกตัวกลับมาได้

ผู้ได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขจากคณะกรรมการ หรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยยังมีสิทธิยื่นคำขอต่อคณะกรรมการให้ปล่อยตัวใหม่ได้อีก ในการพิจารณานี้ อาจยกเลิกเงื่อนไขอันใดหรือกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมก็ได้ หรือ ยกเลิกข้อจำกัด (restriction) เสียก็ได้ ถ้ามีการยกเลิกข้อจำกัดก็จะมีผลเหมือนกับการปล่อยตัวโดยเด็ดขาด โดยที่ผู้ป่วยจะหลุดพ้นจากอำนาจบังคับต่าง ๆ ไปทั้งหมด

ศาลไม่มีอำนาจปล่อยตัวโดยใช้ดุลพินิจ ถ้าเข้าหลักเกณฑ์ว่าเป็นการไม่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่ยังมีความรับผิดชอบที่จะอาจถูกเรียกตัวกลับมาโรงพยาบาลเพื่อการรักษาอีก ก็ต้องปล่อยตัวโดย



เด็ดขาด เป็นบทบังคับที่ต้องปล่อยตัว (Mandatory discharge) กรณีอื่น ๆ นอกจากนี้ศาลจะต้องปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข

11) การวินิจฉัยของคณะกรรมการ ต้องถือเอาตามเสียงข้างมาก ในกรณีที่มีเสียงเท่ากัน ประธานก็มีสิทธิออกเสียงชี้ขาดได้อีก 1 เสียง ในคำวินิจฉัยของคณะกรรมการจะต้องให้เหตุผลด้วย คณะกรรมการจะต้องส่งคำวินิจฉัยแก่ผู้ยื่นคำขอ, หน่วยงานผู้รับผิดชอบ, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและบุคคลอื่น ๆ ตามแต่ที่เห็นสมควร ภายในระยะเวลา 7 วันนับแต่วันมีคำวินิจฉัย หากเห็นว่าการเปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดจะทำให้เกิดผลเสียแก่สุขภาพของผู้ป่วยหรือผลประโยชน์ของบุคคลอื่น คณะกรรมการจะใช้วิธีการใด ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมในการให้ผู้ป่วยทราบคำวินิจฉัยก็ได้ และในการส่งคำวินิจฉัยแก่บุคคลอื่น ๆ จะกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเพื่อมิให้มีการเปิดเผยแก่ผู้ป่วยได้ แต่คณะกรรมการไม่อาจปิดบังข้อเท็จจริงบางส่วนหรือทั้งหมดจากตัวแทนของผู้ป่วยได้

2.5.3 การดำเนินคดีโดยอาศัยหลัก ฮาบีส คอร์ปัส (HABEAS CORPUS)⁴⁸ ฮาบีส คอร์ปัส หมายความว่า WRIT OF HABEAS CORPUS AD SUBJICIENCUM เป็นหมายพิเศษประเภทหนึ่งเพื่อใช้เยียวยา รักษา เสรีภาพของบุคคลรวมถึงผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญา (ผู้ต้องหาและจำเลย) ให้นำจากการถูกจับกุม กักขัง จากบุคคลธรรมดาหรือเจ้าพนักงานของรัฐโดยปราศจากเหตุอันควรตามกฎหมาย โดยผิดกฎหมายโดยไม่ชอบด้วยกระบวนการพิจารณาตามระบบกฎหมายคอมมอน ลอว์

⁴⁸ สุพร วงศ์วัฒนวรรณ, "การคุ้มครองเสรีภาพในการเคลื่อนไหวของผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญา", (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529) หน้า 11, Brenda Hoggett, Mental Health Law, pp. 241-244.

บุคคลซึ่งสามารถยื่นคำร้องขอให้ศาลออกหมาย ย้ำปัส คอ์ปัส ได้แก่ บุคคลผู้ถูกกล่าวหา ซึ่งถูกควบคุมตัว โดยไม่ชอบด้วยกระบวนการของกฎหมายหรือผิดกฎหมาย แต่กระนั้นคำร้องดังกล่าวก็อาจยื่นโดยผู้อื่นโดยอาศัยสิทธิตามกฎหมาย หรือโดยความสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น ความเป็นญาติ พร้อมกับคำให้การ หรือคำแถลงเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงสาเหตุซึ่งผู้ถูกกล่าวหาตั้งกล่าวไม่สามารถยื่นคำร้องด้วยตัวเอง เหตุใดจึงยื่นคำร้องแทนผู้ถูกควบคุม สำหรับบุคคลภายนอกซึ่งไม่มีความสัมพันธ์หรือประโยชน์เกี่ยวข้องใด ๆ ย่อมไม่มีอำนาจยื่นคำร้องแทนได้

การพิจารณาของศาลต้องพิจารณาประเด็น 2 ประเด็น ตามลำดับต่อไปนี้คือ

(1) ศาลจะต้องพิจารณาก่อนว่า ผู้ควบคุมตัวมีอำนาจควบคุมตัวไว้ตามคำสั่งศาล, การรับรองหรือการแนะนำจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย หรือผู้มีอำนาจอื่น ๆ ที่จะกระทำได้ตามภาค 2 ของพระราชบัญญัติปี 1983 ถ้าไม่ปรากฏเอกสารดังกล่าวนี้ หรือมีเอกสารแต่พิจารณาแล้วว่าเอกสารนั้นใช้ไม่ได้ตามที่ปรากฏอยู่ ศาลจะต้องมีคำสั่งปล่อยตัวผู้ถูกควบคุมไป และ

(2) ถ้าปรากฏข้อเท็จจริงตาม (1) แล้วว่าผู้ควบคุมตัวมีอำนาจกระทำได้ตามกฎหมาย ศาลจะต้องพิจารณาว่าผู้ใช้อำนาจในการควบคุมนั้นได้ใช้อำนาจไปในทางชอบด้วยกฎหมาย, เป็นธรรม และสมเหตุสมผล หรือไม่ ถ้าไม่ได้เป็นเช่นนั้น ศาลก็ต้องปล่อยตัวผู้ถูกควบคุมไป

สำหรับประเทศไทยนั้น เคยยอมรับหลักการนี้ไว้ในรัฐธรรมนูญเช่นกัน และได้มีการบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 90 ด้วย ซึ่งสาระสำคัญโดยย่อของหลักการนี้คือ เมื่อมีการอ้างว่ามีผู้ถูกคุมขังโดยผิดกฎหมาย บุคคลผู้ถูกคุมขังนั้นเอง สามี ภริยา ญาติของผู้นี้หรือผู้ที่มีประโยชน์เกี่ยวข้อง พนักงานอัยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ หรือ พัดดี อาจยื่นคำร้องต่อศาลโดยนำพยานหลักฐานมาแสดง เพื่อให้ศาลทำการไต่สวน ถ้าเป็นที่พอใจศาลว่าการคุมขังนั้นผิดกฎหมาย ศาลก็จะปล่อยตัวผู้นี้ไป อย่างไรก็ตาม การนำบทบัญญัติมาตรานี้มาใช้ในกรณีการควบคุมตัวบุคคลวิกลจริตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 จะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าการควบคุมนั้นเป็นไปโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งในทางปฏิบัติการร้องขอความคุ้มครองตาม

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 90 ยังมีอุปสรรคและปัญหาบางประการอยู่⁴⁹

2.6 มาตรการด้านกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มาตรการด้านกฎหมายของสหรัฐอเมริกาจะมีลักษณะเฉพาะบางประการ คือ มีกฎหมายเฉพาะสำหรับผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตในความผิดบางประเภท กล่าวคือ กฎหมายที่ใช้กับพวก Sexual Psychopath ในความผิดเกี่ยวกับเพศ และยังมีการบัญญัติมาตรการด้านกฎหมายไว้ใน โมเดล พีเนล โค้ด (Model Penal Code) อีกส่วนหนึ่ง ดังจะได้พิจารณาเป็นลำดับไป

2.6.1 ร่างโมเดล พีเนล โค้ด (Model Penal Code Proposed Official Draft 1962)⁵⁰ ได้บัญญัติถึงการกักขังและปล่อยตัวบุคคลวิกลจริตเนื่องจากการรบกวนต่อผู้อื่นวิกลจริตดังต่อไปนี้

มาตรา 4.08 ผลทางกฎหมายของการปล่อยตัวเนื่องจากสาเหตุโรคจิต (mental disease) หรือจิตบกพร่อง (defect) ที่ยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญา ; การส่งเข้ารักษาในโรงพยาบาล ; การปล่อยตัว (Release หรือ Discharge)

(1) เมื่อจำเลยได้รับการปล่อยตัวเนื่องจากสาเหตุโรคจิต (mental disease) หรือจิตบกพร่อง (defect) ซึ่งยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญา ศาลจะมีคำสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลที่อยู่ในความดูแลของหัวหน้าคณะกรรมการสุขภาพจิต (Commissioner of Mental Hygiene (Public Health)) เพื่อนำตัวบุคคลนั้นไว้ในสถานที่อื่นเหมาะสมสำหรับการควบคุม, ดูแล และรักษา

⁴⁹ เซวง ชูศิริ, "การร้องขอให้ปล่อยจากการคุมขังโดยผิดกฎหมาย", (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530) บทคัดย่อ

⁵⁰ Alexander D. Brooks, Law, Psychiatry and the Mental Health System, p.459-460

(2) ถ้าคณะกรรมการสุขภาพจิต (Commission of Mental Hygiene (Public Health)) มีความเห็นว่า บุคคลซึ่งถูกส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในความดูแลของเขาตามข้อ (1) ของมาตรานี้ อาจจะได้รับการปลดปล่อย (discharge) หรือปล่อยตัว (release) โดยมีเงื่อนไขว่าจะไม่เป็นอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น คณะกรรมการจะต้องยื่นคำขอลปล่อยหรือปล่อยตัวบุคคลนั้น โดยรายงานต่อศาลที่มีคำสั่งส่งบุคคลนั้นเข้าโรงพยาบาล และส่งสำเนาคำขอและรายงานแก่ัยการตำบลที่จำเลยถูกกักขังอยู่ในเขต ศาลจะแต่งตั้งจิตแพทย์อย่างน้อย 2 คน เพื่อตรวจบุคคลนั้น และรายงานแก่ศาลถึงความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับสภาพทางจิตของจำเลยภายใน 60 วัน หรือมากกว่าตามที่ศาลจะเห็นสมควรในการนี้ และเพื่อเป็นการสะดวกแก่การตรวจและการพิจารณา ศาลจะสั่งให้กักขังบุคคลนั้น ในสถานที่ใดที่ใกล้เคียงกับบริเวณที่ศาลตั้งอยู่ก็ได้ ซึ่งสถานที่นั้นอาจได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าคณะกรรมการสุขภาพจิตแก่การควบคุมตัวบุคคลผู้ไม่มี ความรับผิดชอบไว้ชั่วคราว

(3) ถ้าเป็นที่พอใจแก่ศาลจากรายงานในข้อ (2) ของมาตรานี้ และจากความเห็นของจิตแพทย์ที่รายงานตามที่ศาลเห็นจำเป็นว่า บุคคลที่ถูกส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจได้รับการปลดปล่อย หรือปล่อยตัว โดยมีเงื่อนไขว่าจะไม่เป็นอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น ศาลจะมีคำสั่งให้ปลดปล่อย หรือปล่อยตัว โดยมีเงื่อนไขตามที่ศาลเห็นว่าจำเป็นก็ได้ ถ้าไม่เป็นที่พอใจแก่ศาลดังกล่าวมา ศาลจะมีคำสั่งให้มีการพิจารณาเพื่อวินิจฉัยว่า การปลดปล่อยหรือปล่อยตัวบุคคลนั้นไปจะเป็นการปลอดภัยหรือไม่ การพิจารณานั้นถือว่าเป็นการดำเนินคดีทางแพ่งและภาระการพิสูจน์จะตกอยู่กับจำเลยเพื่อพิสูจน์ว่า การปลดปล่อยหรือปล่อยตัวจำเลยไปจะเป็นการปลอดภัยเมื่อมีการพิจารณาแล้ว ศาลก็จะวินิจฉัยให้ปลดปล่อย หรือปล่อยตัวจำเลยไป โดยมีเงื่อนไขตามที่ศาลเห็นว่าจำเป็น หรือ ส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในความดูแลของหัวหน้าคณะกรรมการสุขภาพจิตใหม่อีกครั้ง หรือปลดปล่อยตัวไปเพียงแคว้นการตามที่ได้ระบุไว้สำหรับการพิจารณาครั้งแรก

(4) ภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากที่ได้ปล่อยตัวจำเลยโดยมีเงื่อนไข เมื่อได้มีการพิจารณายานหลักฐานแล้ว ศาลจะกำหนดว่า การปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขนั้นไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือเพื่อความปลอดภัยแก่ตัวจำเลยเอง หรือบุคคลอื่น ควรจะเพิกถอนการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขเสีย ศาลจะมีคำสั่งให้จำเลยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในความดูแลของ

หัวหน้าคณะกรรมการสุขภาพจิตโดยทันที ทั้งนี้การปลดปล่อย หรือปล่อยตัวจะต้องดำเนินการตามวิธีพิจารณาเช่นเดียวกันกับครั้งก่อน

(5) จำเลยอาจจะยื่นคำขอปลดปล่อย หรือปล่อยตัวเขายังศาลซึ่งมีคำสั่งส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ได้ และวิธีการพิจารณาจะดำเนินการเช่นเดียวกับ กรณียื่นคำขอโดยหัวหน้าคณะกรรมการสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามคำขอของจำเลยจะได้รับการพิจารณาต่อเมื่อเขาได้ถูกกักขังมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับจากวันที่มีคำสั่งส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และหากศาลมีคำวินิจฉัยยกคำขอนั้นเสีย จำเลยจะยื่นคำขอใหม่ไม่ได้จนกว่าระยะเวลา 1 ปีได้ผ่านไปแล้ว นับจากวันพิจารณาถอนหน้านั้นในการยื่นคำขอเกี่ยวกับการปลดปล่อยหรือปล่อยตัวจำเลย

2.6.2 กฎหมายสำหรับผู้กระทำผิดเกี่ยวกับเพศ พระราชบัญญัติของรัฐต่าง ๆ
ในสหรัฐอเมริกาได้บัญญัติถึงกลุ่มพวก sexual psychopath ไว้กำหนดแต่จะมีข้อแตกต่างกันออกไปในส่วนรายละเอียดต่าง ๆ เช่น ความหมายของ sexual psychopath จะมีความหมายขอบเขตต่างกันไป, ลักษณะของการกระทำที่จะอยู่ในข่ายพระราชบัญญัตินั้น ๆ, จิตแพทย์ผู้ทำการตรวจสอบ, กำหนดระยะเวลาควบคุมตัว, สิทธิในการขอให้มีการพิจารณากบวทวน และขอปล่อยตัวในที่นี้จะพิจารณากฎหมายของ District of Columbia เกี่ยวกับกลุ่มพวก sexual psychopath

District of Columbia Code Annotated (1967)⁵¹ เป็นกฎหมายที่บัญญัติใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดซ้ำ ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับเพศ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นผู้วิกลจริต⁵² โดยเมื่อ

⁵¹ Ibid, pp. 487-488.

⁵² ประเทศสหรัฐอเมริกาแต่เดิมนั้นก็เชื่อว่าผู้ที่เป็นโรค Psychopath เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดขาดความรู้สึกผิดชอบ แต่ต่อมาก็ค้นพบว่า ความผิดปกติไม่ถึงขนาดเป็นโรคจิต เป็นเพียงแต่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้จัดให้เป็นพวกบุคลิกภาพผิดปกติเท่านั้น ดังนั้น เมื่อนำมาเทียบกับคำอธิบายทางตำรากฎหมายเกี่ยวกับ

ปรากฏแก้อัยการหรือศาลว่า จำเลยคนใดในกระบวนการพิจารณาคดีอาญา เป็นผู้ที่มีพฤติการณ์ดังกล่าว อัยการอาจจะยื่นคำร้องด้วยตนเอง หรือศาลสั่งให้อัยการยื่นคำร้องต่อศาลนั้น เพื่อพิจารณาว่าผู้ นั้นเป็นพวก Sexual Psychopath หรือไม่ หากได้ความว่าผู้ นั้นเป็นพวก Sexual Psychopath จริง ศาลจะสั่งให้ผู้นั้น เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช การปล่อยตัวจะ กระทำได้ก็ต่อเมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่า ผู้นั้นหายเป็นปกติและไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น แล้ว พร้อมกับส่งตัวผู้นั้นมาศาล เพื่อให้ศาลวินิจฉัย

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แล้ว จะพบว่าผู้กระทำผิดที่จะได้รับการยกเว้นโทษมี 2 ประการ คือ พวกปัญญาอ่อน (Mental Retardation) กับพวกที่เป็นโรคจิต (Psychosis) เพราะบุคคลสองประเภทนี้กระทำโดยขาดความรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ส่วนพวก บุคลิกภาพผิดปกติไม่อยู่ในข่ายที่กฎหมายจะยกเว้นโทษให้ เพราะยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่ อย่างไรก็ตาม ศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศรัทธี ได้อธิบายความหมายของคำว่า "โรคจิต" โดยรวมถึงผู้ที่มี ปัญญาความผิดแต่สติทราวม (Psychopath) อันเป็นกลุ่มพวกบุคลิกภาพผิดปกติด้วย ซึ่งก็ไม่ตรงกับแนวทางที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่า ในปัจจุบันการกำหนดความหมายของความผิดปกติ ทางจิต เพื่อเป็นเหตุยกเว้นโทษตามมาตรา 65 ยังไม่เป็นที่ต้องตรงกันเท่าใดนัก ฉะนั้น การที่ จะวินิจฉัยว่าความผิดปกติทางจิตนั้นอยู่ในข่ายที่จะได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 65 หรือไม่ เพื่อการนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 มาบังคับใช้ต่อไปนั้น ก็อยู่ในดุลพินิจในการตี ความของผู้พิพากษาแต่ละท่านไปในการวินิจฉัยเพื่อนำมาตรการนี้มาบังคับใช้ตามที่เห็นสมควร (ดูหัวข้อ 3.3 ของบทที่ 4 ประกอบ)