



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. จุดประสงค์ของการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต (The purpose of the laws)
2. คำจำกัดความที่บัญญัติในกฎหมายสุขภาพจิต (definition)
3. การประเมินอาการ (assessment)
4. มาตรการของรัฐในการบังคับ (civil commitment) และการรักษา (treatment)
5. ความรับผิดชอบทางอาญา (criminal responsibility)
6. การรักษาในชุมชนและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต (community care and rehabilitation)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุดประสงค์ของการบัญญัติกฎหมาย (The purpose of the laws)

กฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษ ปี.ศ.1983 (Mental Health Act 1983)

เพื่อที่จะวางระเบียบข้อกำหนดในการดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช (care and treatment of mentally disordered patients) หรือบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (mentally abnormal person) ในด้านการรักษา การป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่ปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดกฎหมาย เช่น การกำหนดในเรื่องความจำเป็นในการรักษา และการยินยอมรักษา (compulsory treatment and consent to treatment) บุคลากรมีประสิทธิภาพสูงในการที่จะดูแลรักษา การนำผู้ป่วยมาสู่ขบวนการรักษา เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและคุ้มครองป้องกันผู้อื่น (interest of the patient and protect other person)

กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น (The Mental Health Law) บัญญัติไว้ในมาตราที่ 1 เพื่อเตรียมการในเรื่องการรักษาพยาบาล (medical care) และการควบคุมหรือกักขัง (custody) บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (mentally disorder person) ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (promote their social rehabilitation) และพยายามที่จะป้องกันความผิดปกติทางจิต (prevention of mental disorder) คงไว้และส่งเสริมสุขภาพจิตของชนชาติอื่นให้อยู่ในสภาพที่ดี และพยายามจัดให้บุคคลวิกลจริตมีสภาพชีวิตที่ดีมีความสุข (general well - being) ปรับปรุงแก้ไขสุขภาพจิตของคนในชาติให้ดีขึ้น (improve the mental health of the nation) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบัญญัติกฎหมาย มีบทบัญญัติที่กล่าวถึงการดูแลรักษาพยาบาล การประเมินการรักษาที่เหมาะสม วิธีการจัดการ งบประมาณการดำเนินงาน วิธีการควบคุมกักขัง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

จุดประสงค์ของการบัญญัติกฎหมาย

สำหรับประเทศไทย กฎหมายเฉพาะในเรื่องสุขภาพจิตยังไม่มี แต่ก็ได้บัญญัติเกี่ยวกับการสาธารณสุขของประเทศแทรกไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 ในหมวดที่ 5 แนวนโยบายแห่งรัฐมาตราที่ 83 รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์

นอกจากนี้ยังแทรกไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม พ.ศ. 2526 หมวดที่ 3 ว่าด้วยเรื่อง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมข้อที่ 1 บัญญัติว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยลินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ"

คำจำกัดความที่บัญญัติในกฎหมายสุขภาพจิต (definition)

กฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษ

ให้คำจำกัดความของคำว่า mental disorder/mental illness ไม่ได้ให้คำนิยามแต่อธิบาย หมายถึงคนวิกลจริต ซึ่งหมายถึง 3 กลุ่มต่อไปนี้ (The act gives the following definitions of three other types of mental disorder)

1. **severe mental impairment** หมายถึง บุคคลปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร อันธพาล ต่อต้านสังคม ละเมิดต่อกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ (คำอธิบายอยู่ใน Part ที่ 1 ของกฎหมายสุขภาพจิต (application of the act))
2. **mental impairment** หมายถึง บุคคลปัญญาอ่อน
3. **psychopathic disorder** หมายถึง ความผิดปกติที่ต่อเนื่อง หรือความสามารถของจิตใจ (ไม่ว่าจะรวมถึงความบกพร่องที่สำคัญของสติปัญญาหรือไม่) ซึ่งมีผลเป็นการทำให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติ หรือความประพฤติที่ไม่รับผิดชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น

นอกจากนี้กฎหมายยังระบุ บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาและรับไว้ในโรงพยาบาล

1. responsible medical officer (บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบ) หมายถึง แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษา (The doctor in charge of treatment)

2. Nearest relative (ญาติใกล้ชิด) หมายถึงบุคคลต่อไปนี้ คู่สมรส ลูกชาย หรือลูกสาว , บิดา หรือมารดา , ป้าหรือลุง , หลานชายหรือหลานสาว

3. Approved social worker (นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง) หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานในท้องถิ่น (local authority) และมีอำนาจโดยชอบธรรม, สามารถที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

social workers approved by the local authority as having appropriate competence in dealing with mentally disorder person.

4. Approved doctor (แพทย์ที่ได้รับการรับรอง) หมายถึง แพทย์ที่ได้รับการจดทะเบียนรับรองตามมาตราที่ 12 ของกฎหมาย โดย secretary of states ในฐานะที่มีประสบการณ์พิเศษ (special experience) ในการวินิจฉัยโรคหรือรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

A doctor approved under section 12 of the act by the secretary of state as having special experience in the diagnosis or treatment of mental disorder

5. Special hospital (โรงพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ) บัญญัติไว้ในมาตราที่ 4 ของ The National Health Service Act 1977. หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งตามกฎหมายสุขภาพจิตปี 1983 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เป็นสถานที่ควบคุมบุคคลที่รัฐมนตรีมหาดไทยเห็นว่าเป็นบุคคลที่ต้องการการรักษาภายใต้เงื่อนไขที่มีความปลอดภัยพิเศษ เพื่อที่จะประเมินอันตราย ความรุนแรง และแนวโน้มที่จะก่ออาชญากรรม ซึ่งจะเข้มงวดในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเป็นการนำไปสู่การควบคุมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหลบหนี โดยไม่ต้องได้รับคำสั่งจากศาล

Establishment for person subject to detention under the Mental Health Act 1983 who in the secretary of state's opinion require treatment under condition of special security on account of their dangerous, violent or criminal propensities.

6. Local social service authority (หน่วยงานให้บริการทางสังคมในท้องถิ่น) หมายถึง คณะกรรมการซึ่งเป็นองค์กรที่มีอำนาจตามจุดประสงค์ของกฎหมายบริการทางสังคมในท้องถิ่น ปี 1970

Local social service authority means a council which is a local authority for the purpose of the Local Authority Social Services Act 1970.

7. Tribunal หมายถึง คณะกรรมการตรวจสอบในเรื่องสุขภาพจิต จะดำเนินการตาม The National Health Service Act 1977 มีจุดประสงค์เพื่อจัดการในเรื่องคำร้องขอ (applications) และหลักฐานอ้างอิง (reference) เพื่อดูแลผู้ป่วยตามบทบัญญัติของกฎหมายนี้ คณะกรรมการนี้ได้รับอำนาจจาก Secretary of state มีอำนาจในการพิจารณาการร้องขอต่าง ๆ การจำหน่ายผู้ป่วย ฯลฯ

Mental Health Review Tribunal

definition : A tribunal is effectively a court under the Lord Chancellor's jurisdiction with the specialist function of dealing with disputes in which the weak are pitted against the powerful. The function of the Mental Health Review Tribunal is to deal with the dispute between the detained patient and his detainer.

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำจำกัดความที่บัญญัติในกฎหมายสุขภาพจิตของอเมริกา

1. **Mental disease** หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติของจิตใจซึ่งมีผลที่สำคัญต่อจิตหรือขบวนการของอารมณ์ และมีอิทธิพลทำให้การควบคุมพฤติกรรมเสียไป ทั้งนี้ไม่รวมความผิดปกติที่แสดงออกโดยการกระทำผิดอาญาซ้ำ ๆ หรือผู้มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม with the exception of the American Law Institute test for legal insanity described below. It is clear that, in theory, disease is not limited to psychosis (though the actual practice may be quite different) A prominent court offered the following definition " A mental disease or defect includes any abnormal condition of mind which substantially affects mental or emotional processes and substantially impairs behavior controls "

" The concept of mental disease or defect dose not include a disorder manifested only by repeated criminal or antisocial behavior "

2. **Disease of mind** หมายถึง โรคที่เกิดจากอารมณ์จิตใจ (กล่าวไว้ใน McNaughten rules) แต่ถ้าไปกระทำผิดทางอาญาที่ไม่ต้องรับผิดจะต้องมีการขาดถึงเหตุผล (defect of reason)และไม่รู้สภาพและสาระของการกระทำ(not to know the nature and quality of the act) และถ้ารู้ เขาก็ไม่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งผิด (if he did know, he did not know the act was wrong)

3. **Mental defect** หมายถึง บุคคลปัญญาอ่อน (Mental defect usually taken to refer to mental retardation)

4. **Physician** หมายถึง จิตแพทย์ที่ได้รับรองคุณวุฒิแล้ว (certified)

5. **Competence to make a will** (ความสามารถในการทำพินัยกรรม) หมายถึง ความสามารถของจิตใจที่บุคคลนั้นจะต้องรู้ถึง

ก. สภาพและขอบเขตการประเมินค่าในทรัพย์สินของเขา

ข. รู้ว่าเขากำลังทำพินัยกรรม

ค. รู้ว่าใครคือผู้รับผลประโยชน์โดยชอบธรรมของเขา ซึ่งก็หมายถึง คู่สมรส บุตร และญาติอื่น ๆ

Three psychological abilities are necessary to demonstrate this competence. Patient must know

1. the nature and extent of their bounty (property)
2. that they are making a will
3. who their natural beneficiaries are - that is, the spouse , children , and other relatives

คำจำกัดความในกฎหมายสุขภาพจิตของผู้ป่วย

กฎหมายผู้ป่วยในเรื่องคำจำกัดความ บัญญัติไว้ในมาตราที่ 3 กล่าวถึงการใช้คำศัพท์บุคคลวิกลจริต (mentally disordered person) ในกฎหมายนี้หมายถึง

1. psychotic person (บุคคลที่เป็นโรคจิต) รวมไปถึงบุคคลเป็นโรคจิตจากภาวะเป็นพิษ
2. mentally retard person (บุคคลปัญญาอ่อน)
3. psychopathic person (บุคคลอันธพาล)

Article 3 The term, "a mentally disordered person" in this Law refers to a psychotic person (including those who are psychotic due to intoxication), a mentally retarded person or a psychopathic person

คำจำกัดความอื่น ๆ

1. Designated Hospital (โรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง) หมายถึงโรงพยาบาลจิตเวช (mental hospital) หรือห้องจิตเวช หรือแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลอื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้สะดวกต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

2. Mental Health Center (ศูนย์สุขภาพจิต) หมายถึงศูนย์ที่จัดตั้งโดย Prefectural Government เป็นศูนย์ที่อำนวยความสะดวกในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต สืบสวนค้นคว้าในเรื่องสุขภาพจิต และจัดให้คำปรึกษาแนะนำสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หรือความยุ่งยากใจ

"A prefectural government may establish a Mental Health Center in an attempt to improve mental health of the people within the Prefecture

"A Mental Health Center shall be a facility which disseminates knowledge on mental health, conducts surveys and research on mental health, and provides counseling and guidance on mental health for complex or difficult cases.

3. Local Mental Health Council (คณะกรรมการสุขภาพจิตท้องถิ่น) หมายถึง คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจุดประสงค์ในการสืบสวน และศึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิต

มาตราที่ 13 Each Prefectural Government shall have a Local Mental Health Council, for the purpose of investigating and deliberating on matters related to mental health.

4. Psychiatric Review board (คณะกรรมการตรวจสอบสุขภาพจิต)

เป็นคณะกรรมการที่ได้รับมอบอำนาจจาก Prefectural Government มีอำนาจในการทบทวนสาระสำคัญที่บัญญัติในวรรค 2 ของมาตรา 38-3 และวรรค 2 ของมาตรา 38-5 ตรวจสอบการทำงานของโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อการแก้ไข ปรับปรุง สมาชิกได้รับการแต่งตั้งมาจากบุคคลที่มีความรู้ ประสบการณ์ในเรื่องการดูแลรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต , บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ทางกฎหมายและบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในสาขาวิชาอื่นๆ คณะกรรมการนี้มีสมาชิกไม่น้อยกว่า 5 คน และไม่เกิน 15 คน อยู่ในวาระ 2 ปี

5. Designated Physician (แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง) หมายถึงแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค หรือดูแลรักษาผู้ป่วย 5 ปี หรือมากกว่านั้น มีประสบการณ์วินิจฉัยโรคหรือดูแลรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นเวลา 3 ปี หรือมากกว่านั้น และจะต้องได้รับการอบรมทุก ๆ 5 ปี

คำจำกัดความของคำศัพท์ในกฎหมายไทย

ความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือนในทางกฎหมาย

1. จิตบกพร่อง แปลมาจาก mental retardation หมายถึง ปัญญาอ่อน ในกฎหมายลักษณะอาญามาตรา 46 เรียกว่า "สัญญาวิปลาส" จิตบกพร่องนี้ไม่ใช่คนวิกลแห่งจิต หรือกล่าวอย่างง่าย ๆ ว่าไม่ใช่ "คนบ้า" อย่างที่เข้าใจกัน แต่เป็นเรื่องของคนไม่เจริญเติบโตของมันสมองเอง (arrested incomplete development of brain) ซึ่งมีชื่อเรียกอยู่หลายคำด้วยกัน เช่น ในอเมริกาใช้คำว่า mental deficiency บ้าง mental retardation บ้าง feeble-mindedness หรือ mental subnormality ส่วนในอังกฤษเรียกว่า mental deficiency

ปัจจุบันคำที่นิยมใช้กันมากคือ mental retardation (ปัญญาอ่อน) บุคคลที่จิตบกพร่อง หรือปัญญาอ่อนนี้เป็นผู้ขาดกำลังเชิงปัญญา ไม่มีความรู้สึนึกคิดอย่างบุคคลธรรมดา และคนปัญญาอ่อนนี้อาจมีอาการวิกลจริตด้วย หรือไม่มีอาการวิกลจริตเลยก็ได้

สรุปแล้วคำว่า "จิตบกพร่อง" ที่ใช้ในประมวลกฎหมายอาญา ตามมาตรา 65 นี้มีความหมายถึงบุคคลปัญญาอ่อนในทางจิตเวชศาสตร์นั่นเอง ซึ่ง DSM-III-R (การจัดระบบความผิดปกติทางจิตใจของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) แบ่งปัญญาอ่อนเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

@ Mild ผู้ป่วยมีเซเวียร์ปัญญาระหว่าง 50 - 55 ถึง 70

@ Moderate ผู้ป่วยมีเซเวียร์ปัญญาระหว่าง 35 - 40 ถึง 50 - 55

@ Severe ผู้ป่วยมีเซเวียร์ปัญญาระหว่าง 20 - 25 ถึง 35 - 40

@ Profound ผู้ป่วยมีเซเวียร์ปัญญาต่ำกว่า 20 - 25

2. โรคจิต แปลมาจาก mental disease หมายถึง วิกลจริต (Psychosis) ซึ่ง Psychosis องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความว่า ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง (out of reality) เช่น มีประสาทหลอน หลงผิด พฤติกรรมที่แปลกประหลาดจากคนทั่วไป อารมณ์ผิดปกติอย่างรุนแรง อันทำให้ผู้นั้นไม่สามารถประกอบภาระกิจประจำวันของตนได้ตามปกติ

Psychosis : A major mental disorder of organic or emotional origin in which the individual's ability to think, respond emotionally, remember, communicate, interpret reality and behave appropriately is sufficiently impaired so as to interfere grossly with his capacity to meet the ordinary demand of life. Often characterized by regressive

behavior, inappropriate mood, diminished impulse control, and such abnormal mental content as delusions and hallucination. The term is applicable to conditions having a wide range of severity and duration. See schizophrenia, manic depressive psychosis, depression, involuntional melancholia, organic brain syndrome, and reality testing.

3. จิตฟั่นเฟือน แปลมาจาก mental disorder ซึ่งคำว่าจิตฟั่นเฟือน เป็นคำที่ใช้อยู่ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมฉบับเดิม และใช้อยู่ในประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน และกฎหมายอื่น ๆ อีกหลายฉบับ แต่ความหมายที่แท้จริงของคำนี้ดูจะยังมีปัญหาอยู่

ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 33 บัญญัติว่า "บุคคลผู้ใดไม่สามารถจะจัดทำกรงานของตนเองได้เพราะกายพิการ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบก็ดี เพราะความประพฤติสุรุ่ยสุร่ายเสเพลเป็นอาชญากรรมก็ดี เพราะเป็นคนคิดสุรยาบ้าเมาก็ดี เมื่อมีบุคคลผู้หนึ่งผู้ใดตั้งระบุไว้ในมาตรา 28 ร้องขอต่อศาล ศาลจะสั่งให้บุคคลผู้นั้นเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ และสั่งให้ผู้นั้นอยู่ในความพิทักษ์ก็ได้ คำสั่งศาลนี้ให้โฆษณาในราชกิจจานุเบกษาจะเห็นว่า การเป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบอาจถูกจำกัดสิทธิบางประการให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ แต่ถ้าเป็นบุคคลวิกลจริตจะถูกตัดความสามารถในทางกฎหมายออกหมด โดยอาจถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ตามมาตรา 28 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

จากบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า คำว่าจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบนี้ ต่างกับวิกลจริตและยังไม่ถึงขนาดวิกลจริต

ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 บัญญัติว่า "ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตัวเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น"

การที่ประมวลกฎหมายอาญาบัญญัติไว้เช่นนี้ย่อมแสดงว่าจิตฟั่นเฟือนย่อมไม่ใช่สิ่งเดียวกับโรคจิต ซึ่งก็ตรงกับบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และคำแปลเป็นภาษาอังกฤษของคำว่าจิตฟั่นเฟือน ในประมวลกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ใช้คำตรงกันว่า "mental infirmity" ซึ่งศัพท์นี้ในปัจจุบันยังไม่พบในตำราจิตเวชเล่มใด จึงไม่อาจอธิบายภาวะ "จิตฟั่นเฟือน" นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ แนะนำว่า จิตฟั่นเฟือนควรหมายถึงโรค organic brain syndrome (OBS) และ toxic psychosis ในประมวลกฎหมายอาญาของศาสตราจารย์จิตติ ตึงศภัทธิย์ อธิบาย

คำว่า จิตฟั่นเฟือนไว้ว่า ได้แก่ผู้ที่มีความหลงผิด(delusion) ประสาทหลอน(hallucination) และแปรผิด(illusion) ซึ่งลักษณะอาการดังกล่าวส่วนมากเป็นอาการของโรคจิต

ดังนั้นคำว่า "จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ" ถ้าจะหมายถึงโรคจิตก็จะมีปัญหาอีกต่อไปอีกว่า โรคจิตชนิดไหน

สรุปคำว่า "จิตฟั่นเฟือน" นักวิชาการทางกฎหมายและทางการแพทย์ ยังมีความคิดเห็นที่ต่างกัน และไม่สามารถให้ข้อสรุปได้ว่าเป็นโรค หรืออาการของโรคอะไร

ดังนั้นบุคคลวิกลจริตที่จะได้รับประโยชน์ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญามี 2 จำพวกคือ

1. พวกที่ 1 ได้แก่ ผู้ที่มีจิตบกพร่อง หรือบุคคลปัญญาอ่อน
2. พวกที่ 2 ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิต หรือคนวิกลจริต

ในกฎหมายไทย การใช้คำและการให้ความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ยังต่างกัน ในขณะที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 มาตรา 246 และมาตรา 248 ใช้คำรวม ๆ ว่า วิกลจริต แต่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 กลับจำแนกรายละเอียดโดยใช้คำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน ทำให้เป็นปัญหาที่น่าคิดว่า ทำไมไม่ใช้คำให้ตรงกัน นอกจากนี้ยังพบว่าความเข้าใจในความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน ในระหว่างนักกฎหมาย และจิตแพทย์ยังต่างกันอยู่ ซึ่งถ้าหากจะได้มีความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ให้ตรงกัน ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

คำอธิบายทางตำรากฎหมายเกี่ยวกับความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น ได้มีนักกฎหมายให้คำอธิบายไว้ดังนี้

ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ ได้อธิบายไว้ว่า

"จิตบกพร่อง"(mental defective, mental deficiency, feeble-mindedness) ได้แก่ผู้ที่มีนัยมองไม่เจริญเติบโตตามวัย หรือบกพร่องมาแต่กำเนิด (idiot, imbecile) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (senility)

"โรคจิต" เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค (pathological) รวมทั้งผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง จิตเภท(schizophrenia)หรือผู้ที่มีปัญญาความคิดดี แต่สติทรม(psychopath)

"จิตฟั่นเฟือน" ได้แก่ผู้ที่มีความหลงผิด(delusion) ประสาทหลอน(hallucination) และแปรผิด(illusion) ซึ่งเห็นว่าพวกนี้ความจริงก็เป็นโรคจิตอย่างหนึ่ง



ศาสตราจารย์ คร.หยุด แสงอุทัย ได้อธิบายไว้ว่า

จิตบกพร่อง หมายความว่า คุณสมบัตินี้ของมันสมองบกพร่อง จึงทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้

โรคจิต หมายถึง มันสมองเป็นโรค

จิตหั่นเพื่อน หมายถึง ความมีจิตพิการ ที่เรียกกันว่าบ้า ๆ บอ ๆ ซึ่งมีใช่เป็นเพราะโรคจิต

ศาสตราจารย์ คร.อุทิศ แสตนโกสิก ได้อธิบายไว้ว่า

จิตบกพร่อง หมายความว่า คุณสมบัตินี้ของมันสมองบกพร่องคือ สมองไม่เจริญขึ้นตามวัย

โรคจิต คือ มันสมองเป็นโรค หรือที่เรียกกันอย่างทั่วไปว่า เป็นบ้า

จิตหั่นเพื่อน ได้แก่ อาการบ้า ๆ บอ ๆ แต่ไม่ถึงขนาดเป็นโรคจิต

บุคคลวิกลจริต

คำนี้เป็นภาษากฎหมาย มิใช่ภาษาทางการแพทย์ และในประมวลกฎหมายก็ได้บัญญัติ คำจำกัดความไว้ด้วย อย่างไรก็ตาม บุคคลวิกลจริตตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 นั้น มิได้หมายเฉพาะถึงบุคคลที่มีจิตผิดปกติ หรือตามที่เข้าใจทั่ว ๆ ไปว่าเป็นคนบ้าเท่านั้น แต่หมายถึงบุคคลที่มีกิริยาผิดปกติ เพราะสติวิปลาส คือ ขาดความรู้สึก ขาดความรู้สึกรู้ และขาดความรู้สึกผิดชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมของตนเอง หรือประกอบกิจกรรมส่วนตัวของตนได้ทีเดียว

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้เนื่องอกในสมอง นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีอาการพูดไม่ได้ หูไม่ได้ยิน ตาทั้ง 2 ข้างมองไม่เห็น มีอาการอย่างคนไม่มีสติสัมปชัญญะใด ๆ ถือว่า เป็นบุคคลวิกลจริต ตามความหมายแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28

จึงสรุปได้ว่า "บุคคลวิกลจริต" หมายถึง

1. บุคคลที่มีจิตที่ผิดปกติที่เรียกว่า คนบ้า หรือ
2. บุคคลที่มีกิริยาอาการผิดปกติ ถึงขนาดที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบ และไม่สามารถประกอบกิจกรรมงานใด ๆ ได้เลย

ในกฎหมายลักษณะอาญาเดิม ใช้คำว่า วิกลจริต (อันเกิดแต่สติวิปลาส กับ เกิดแต่พยาธิสภาพนั้น ประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติแยกออกเป็น 3 คำ คือ โรคจิต จิตบกพร่อง หรือจิตหั่นเพื่อน

ในการร่างประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 และ 65 อนุกรรมการร่างกฎหมายเห็นว่า คำว่า จิตฟั่นเฟือน มีความหมายกว้างตรงกับภาษาอังกฤษว่า mental disorder และความหมายกว้างกว่าวิกลจริต

คำว่าจิตบกพร่อง ตรงกับภาษาอังกฤษว่า mental deficiency

และมีการใช้คำว่า โรคจิต เพิ่มเข้ามาอีก อนุกรรมการร่างกฎหมายได้ตกลงใช้คำว่าจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน แทนคำว่า วิกลจริตตามร่างเดิม

คำว่าจิตบกพร่อง ในรายงานการประชุมอนุกรรมการร่างกฎหมายนั้น และ ปัจจุบันใช้คำว่า mental retardation แทน ในภาษาไทยใช้คำว่า ปัญญาอ่อน

ส่วนคำว่าโรคจิต ที่ปรากฏในกฎหมายนั้น มีลักษณะ เป็นศัพท์สมัยใหม่ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งตรงกับที่ใช้ในวิชาจิตเวชศาสตร์ปัจจุบัน โดยหมายถึงกลุ่มของโรคกลุ่มหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของจิตใจจนถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถที่จะหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพ มีความผิดปกติในความคิด ได้แก่อาการหลงผิด มีความผิดปกติในการรับรู้ ได้แก่ ประสาทหลอน และพฤติกรรมต่าง ๆ นอกกรอบของความเป็นจริง

ในทางจิตเวชศาสตร์ กลุ่มโรคจิต อาจแบ่งได้เป็นอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ

ก. กลุ่มโรคจิตเนื่องจากสมองพิการ (psychosis associated with organic brain syndrome or organic psychotic conditions) เช่นโรคจิตจากโรคชิฟิลิสของสมอง , โรคจิตจากสมองเสื่อม โรคจิตกลุ่มนี้น่าจะเทียบได้กับที่กฎหมายลักษณะอาญาบัญญัติว่า วิกลจริตอันเกิดแต่พยาธิสภาพนั่นเอง

ข. กลุ่มโรคจิตที่ไม่เกี่ยวกับภาวะทางร่างกาย (psychosis not attributed to physical condition or non organic psychosis) โรคจิตกลุ่มนี้เป็นความผิดปกติของจิตใจโดยเฉพาะ เช่นโรคจิตเภท(schizophrenia) โรคอารมณ์แปรปรวน(mood disorder) โรคระแวง (delusional disorder) เป็นต้น โรคจิตกลุ่มนี้น่าจะเทียบกับกฎหมายลักษณะอาญาบัญญัติว่า วิกลจริตอันเกิดจากสัญญาวิปลาส เช่นกัน สำหรับจิตฟั่นเฟือน ซึ่งคณะอนุกรรมการร่างกฎหมายเห็นว่าตรงกับmental disorder นั้น คำว่า mental disorderในทางจิตเวชศาสตร์นั้น มีความหมายกว้างหมายถึง ความผิดปกติของจิตใจทุกชนิด แต่ศัพท์ภาษาไทย จิตฟั่นเฟือนไม่มีใช้ในทางจิตเวชโดยเฉพาะ และจิตแพทย์ก็มีความเห็นแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพราะศัพท์นี้ไม่มีใช้ในทางจิตเวชศาสตร์มีแต่ในทางกฎหมายเท่านั้น ผู้แปลหรือผู้อธิบายความหมายส่วนมากจึงแปลความในเชิงภาษาตามความเห็นของแต่ละท่าน จึงมีความเห็นแตกต่างกันได้มาก

สรุป ความหมายของคำว่า วิกลจริต จิตบกพร่อง โรควิต และจิตฟั่นเฟือน ในทางกฎหมายนั้น ในการวิเคราะห์ทางทฤษฎีอาจจะพอเทียบเคียงกันได้ระหว่างกฎหมายแพ่งกฎหมายอาญาและในวิชาจิตเวช แต่จากการศึกษาจากคำพิพากษาฎีกาแล้ว ในคดีแพ่งวิกลจริตกับจิตฟั่นเฟือน จะเห็นความแตกต่างชัดเจน ส่วนในคดีอาญานั้นส่วนมากศาลไม่ได้แยกกันชัดเจนแจ้งระหว่างโรควิต จิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือน

กระทำโดยเจตนา หมายถึง การกระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ และในขณะที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำ ประสงค์ต่อผล หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

ไม่สามารถรู้ผิดชอบ

- ก. ศ. จิตติ ติงศภัทย์ "จะไม่รู้ผิดชอบในการกระทำลงนั้นโดยเฉพาะ มิใช่ในการกระทำอื่น ๆ โดยทั่วไป และมีได้หมายความว่าเพียงรู้หรือไม่รู้ว่า ถูกหรือผิดกฎหมายเท่านั้น แต่รวมความถึงไม่รู้ว่าผิดหรือชอบด้วยศีลธรรม"
- ข. ศ.ดร.หยุด แสงอุทัย "ไม่ได้หมายความว่า ถึงกับจะต้องรู้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิดต่อกฎหมาย แต่หมายความว่า ไม่รู้ว่าเป็นการกระทำที่ควรทำหรือไม่ เช่น เพราะเป็นโรควิตจึงไม่สามารถรู้ว่าการเอามีคดาบฟันคอคน จะทำให้คนตายได้"
- ค. ศ.ดร.อุททิศ แสนโกศิก "ไม่รู้สภาพการกระทำของตัว เช่น ไม่รู้ว่าการเอาปืนยิงคนจะทำให้คนตายได้ หรือไม่รู้ว่าการกระทำของตนคือหรือชั่ว ถูกหรือผิดอย่างไร เช่น ไม่รู้ว่าการฆ่าคนกับสัตว์ต่างกันอย่างไร"

ไม่สามารถบังคับตนเองได้

- ก. ศ.จิตติ "จิตใจของผู้กระทำสามารถบังคับการกระทำได้ โดยรู้สำนึก และรู้ว่าผิด แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนได้ เพราะความบกพร่องของจิต"
- ข. ศ.ดร.หยุด "ไม่สามารถจะห้ามจิตใจมิให้บังคับร่างกายให้กระทำการนั้นได้ ไม่ว่าตัวผู้กระทำเองจะสามารถรู้ผิดชอบหรือไม่ เช่น โดยการเป็นโรคจิต ผู้กระทำอาจรู้ว่าการฆ่าคนเป็นสิ่งไม่ควรทำ แต่ผู้กระทำรู้สึกว่าจะไม่ฆ่าคนใจจะขาด จำต้องฆ่าให้ได้"
- ค. ศ.ดร.อุทิศ "ไม่สามารถใช้สติเหนี่ยวรั้งไม่ให้กระทำการที่ตนได้กระทำไปนั้นได้ ซึ่งอาจเป็นว่าทั้ง ๆ ที่รู้ว่าการนั้นเป็นผิด แต่ก็ไม่สามารถหักห้ามใจไม่ให้กระทำลงไปได้"

การประ เณินอาการ

การประ เณินอาการในกฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษ มีทั้งกลุ่มที่กระทำผิดและกลุ่มที่ไม่ได้กระทำผิด

ในกฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษ การรับไว้เพื่อประ เณินอาการจะอยู่ใน Part ที่ 2 ของกฎหมายสุขภาพจิต (mental health act) ปี ค.ศ 1983

การรับไว้เพื่อประ เณินอาการ (admission for assessment) จะกล่าวไว้ใน มาตราที่ 2, 4, 5, 115, 135, 136 (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้กระทำผิด)

มาตราที่ 2 การรับไว้เพื่อประ เณินอาการ ตามมาตราที่ 2 บัญญัติในเรื่องการควบคุมผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) เพื่อประ เณินอาการ บางครั้งเพื่อติดตามผลหลังให้การรักษา สามารถควบคุมผู้ป่วยได้มากที่สุด 28 วัน ยกเว้นก่อนที่จะครบกำหนดควบคุมตัว ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะถูกควบคุมตามความเห็นชอบของการร้องขอที่ประกอบด้วยข้อเท็จจริง การรับไว้เพื่อประ เณินอาการ จะต้องมีเหตุผลดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) จากสภาพของโรคนั้น (nature) หรือระดับความรุนแรงของโรค (degree) ซึ่งเป็นเหตุผลสนับสนุนให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อประ เณินอาการ (หรือเพื่อประ เณินอาการหลังจากได้รับการรักษา)

2. การควบคุม (detained) ผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือเพื่อความปลอดภัย หรือเพื่อปกป้องคุ้มครองผู้อื่น

กระบวนการร้องขอ (The procedure requires)

1. การร้องขอทำได้โดยญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย (The patient's nearest relative) หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง (approved social worker) ซึ่งได้พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 14 วัน นักสังคมสงเคราะห์ควรจะปรึกษาญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้

2. การร้องขอให้รับไว้เพื่อประเมินอาการจะกระทำได้โดยการเขียนข้อความคิดเห็นของแพทย์ 2 คน แพทย์คนใดคนหนึ่งต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรอง (approved) ตามมาตราที่ 12 ของกฎหมาย แพทย์ทั้ง 2 คน ไม่ควรจะเป็นแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน ยกเว้นว่าจะเป็นการทำให้เกิดความล่าช้าที่จะต้องหาแพทย์จากที่อื่น ๆ การตรวจของแพทย์นั้นไม่ควรเกิน 5 วัน

มาตราที่ 4 การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการในกรณีเร่งด่วน -ฉุกเฉิน 72 ชั่วโมง (Emergency order for assessment)

มาตราที่ 4 (1) ในกรณีใดก็ตามที่เป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วน การร้องขอให้รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ อาจกระทำเพื่อเป็นการให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย สอดคล้องตามบทบัญญัติของมาตรานี้

มาตราที่ 4(2) การร้องขอในกรณีฉุกเฉิน จะร้องขอได้โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง (Approved social worker) ผู้ซึ่งได้พบกับผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือร้องขอโดยญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย และคำร้องขอจะระบุความคิดเห็นว่าเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วย ที่จะต้องได้รับการรับไว้ในโรงพยาบาล และควบคุมตามมาตราที่ 2 ข้างต้น และไม่มีเวลาเพียงพอที่จะรับความคิดเห็นของแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน (approved doctor)

มาตราที่ 4(3) การร้องขอเพื่อความเร่งด่วนฉุกเฉิน ควรที่จะมั่นใจตั้งแต่เริ่มแรกว่าเป็นความเร่งด่วน ต้องการข้อความคิดเห็นของแพทย์ (medical recommendation) จากแพทย์ 1 คน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการจดทะเบียนตามมาตราที่ 12 ของกฎหมาย เป็นแพทย์ผู้ซึ่งเคยรักษาผู้ป่วยมาก่อน (previous acquaintance) สามารถที่จะให้ข้อคิดเห็นได้ สำหรับการร้องขอที่ใช้ medical recommendation ของแพทย์คนเดียว จะต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงของ

ข้อความความเห็น ที่ระบุไว้โดยอ้างอิงไปยังอนุมาตราที่ 2 ข้างต้น
 มาตราที่ 4(4) การร้องขอเพื่อความเร่งด่วนฉุกเฉิน จะมีผลสิ้นสุดหลังจาก 72 ชั่วโมง เริ่ม
 ตั้งแต่เวลาที่ได้รับผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาล ยกเว้น

a) ความความคิดเห็นของแพทย์คนที่ 2 (the second medical recommendation) ที่ต้องการตามมาตราที่ 2 ข้างต้น จะต้องรายงานความคิดเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล (manager of hospital) ในช่วงเวลานั้น และ

b) ความความคิดเห็นของแพทย์คนที่ 2 และ recommendation นั้น อ้างอิงไปถึงอนุมาตรา (3) ข้างต้น ร่วมกันปฏิบัติตามความประสงค์ของมาตราที่ 12 ทั้งหมด (together comply with all the requirement of section 12)

มาตราที่ 5 คำร้องเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล (Application in respect of patient already in hospital.)

คำสั่งนี้เป็นคำสั่งการควบคุมผู้ป่วย ซึ่งได้รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยความสมัครใจ (voluntary patient) แต่ต้องการที่จะออกจากโรงพยาบาล และแพทย์เห็นว่าควรจะทำ การร้องขอในลักษณะบังคับรักษาในโรงพยาบาล (compulsory admission) ตามกฎหมายสุขภาพจิต ต้องการเพียงความคิดเห็นของแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยฉบับเดียว หรือแพทย์คนอื่นซึ่งเป็นบุคลากรของ โรงพยาบาลและได้รับแต่งตั้งจากแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย (อำนาจนี้คัดแปลงใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใดๆ ก็ได้) สามารถควบคุมผู้ป่วยมากที่สุด 72 ชั่วโมง คำสั่งนี้จะพิจารณาที่จะเปลี่ยนไปเป็นคำสั่ง มาตราที่ 2 หรือมาตราที่ 3 ทันทีทันใดที่ทำได้

ถ้าคำสั่งในมาตราที่ 5 ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทันทีทันใด พยาบาลที่ขึ้นทะเบียนใน ประกอบโรคศิลปะ หรือพยาบาลจิตเวช มีอำนาจการควบคุมดูแลผู้ป่วยไว้ได้ 6 ชั่วโมง พยาบาล จะต้องบันทึกว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของ ผู้ป่วย หรือความปลอดภัย หรือเพื่อปกป้องคุ้มครองผู้อื่น โดยสามารถที่จะหน่วงเหนี่ยวไม่ให้ผู้ป่วย ออกจากโรงพยาบาล (The patient should be restrained from leaving the hospital) อำนาจการควบคุมดูแลใช้เฉพาะ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาความวิกลจริตแล้ว เท่านั้น (The holding order applies only when the patient is already under treatment for mental disorder) อำนาจการควบคุมดูแลจะสิ้นสุดลงเมื่อแพทย์ได้ลงนาม คำสั่งมาตราที่ 5 นี้ (อำนาจนี้ใช้เฉพาะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น)

มาตราที่ 115 อำนาจในการเข้าไปตรวจสอบอย่างละเอียด (power of entry and inspection)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง (An approved social worker) สามารถที่จะเข้าไปในบ้านและตรวจสอบ (ในเขตพื้นที่ที่หน่วยงานเขารับผิดชอบ ซึ่งมีผู้ป่วยอาศัยอยู่) ถ้าเขามีเหตุอันควรเชื่อว่า ผู้ป่วยวิกลจริตไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง สามารถดำเนินการตามบทบาทของเขาได้

มาตราที่ 135 เหตุผลในการค้นหาเพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (warrant to search for remove patients)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง คนใดก็ตามถ้าเห็นว่า บุคคลใดป่วยเป็นโรคจิต และไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไม่ดี หรือถูกทอดทิ้ง อาจจะร้องขอต่อศาล (Magistrate) เพื่อเป็นเหตุผลสนับสนุนให้บุคคลนั้นได้รับการเคลื่อนย้ายมาอยู่สถานที่ปลอดภัย (remove to a place of safety)

มาตราที่ 136 การพบเห็นบุคคลวิกลจริตในที่สาธารณะ (mentally disorder person found in a public place)

ตำรวจคนใดก็ตาม ซึ่งพบเห็นบุคคลวิกลจริตในที่สาธารณะ จะต้องนำบุคคลวิกลจริตนั้น มาสู่สถานที่ปลอดภัย (ซึ่งโดยทั่วไป หมายถึง สถานีตำรวจ หรือโรงพยาบาล) ถ้าบุคคลนั้นแสดงให้เห็นถึงความต้องการที่จะได้รับการดูแล หรือควบคุมทันที หรือตำรวจพิจารณาว่า เป็นสิ่งจำเป็นเป็นที่ต้องกระทำเพื่อผลประโยชน์ของบุคคลนั้น หรือเพื่อคุ้มครองผู้อื่น บุคคลนั้นจะถูกควบคุมตัวเพื่อว่าจะได้รับการตรวจจากแพทย์ และจำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือดูแล อำนาจของตำรวจตามมาตรา 136 นี้ จะต้องกระทำอย่างสมบูรณ์ให้เสร็จสิ้นภายใน 72 ชั่วโมง

การประเมินอาการในกลุ่มผู้กระทำผิด (assessment for mentally abnormal offender)

มาตราที่ 35 การส่งผู้ถูกกล่าวหาไปโรงพยาบาลเพื่อขอรายงานเกี่ยวกับอาการทางจิต (Remand to hospital for report on accused's mental condition)

(1) ก่อนที่จะมีกฎหมายสุขภาพจิต ปีค.ศ 1983 รายงานทางจิตเวช (psychiatric reports) สามารถร้องขอโดยศาล และร้องขอในขณะที่ผู้ถูกกล่าวหาอยู่ในระหว่างการประกันตัวเท่านั้น (ซึ่งอาจจะไปอยู่ในโรงพยาบาล) หรือหลังจากนำตัวกลับไปยังเรือนจำ ศาลไม่สามารถออกคำสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาไปโรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการในขณะที่การประเมินจะทำให้เข้าใจว่าผู้ถูกกล่าวหาบางคนอาจจะต้องการการสังเกตในโรงพยาบาลจิตเวชก่อนที่จะเขียนรายงาน

(2) มาตรานี้รวมครอบคลุมไปถึงกฎหมายสุขภาพจิต ปี ค.ศ 1983 เป็นกฎหมายที่สามารถปฏิบัติกับผู้กระทำผิดใดๆ ที่ถูกทำโทษโดยการจำคุก ยกเว้นถ้าเป็นประเด็นการกระทำผิดกฎหมายโดยการฆ่า (convicted of murder) ซึ่งกรณีนี้การประเมินอาการจะต้องทำในคุกและควรจะระบุว่ามาตรานี้ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยขัดกับความยินยอมของผู้ป่วย

มาตรานี้สามารถบังเกิดผลโดย (This section can be effected by)

a) ศาลชั้นต้น (The crown court) รอการพิจารณาคดี (awaiting trial) หรือระหว่าง หรือหลังการพิจารณาคดี แต่ก่อนการตัดสินพิพากษา (before sentence) ให้ผู้กระทำผิดได้รับการลงโทษโดยการจำคุก (is punishable by imprisonment)

b) โดยศาล Magistrates เพื่อการแก้ต่างหรือการป้องกันให้จำเลย (defendants)

1. หลังการตัดสินว่ากระทำผิด (after conviction) เพื่อการลงโทษจำเลยโดยการจำคุก , แต่ก่อนการพิพากษา (before sentences)

2. ก่อนการตัดสินว่ากระทำผิด (before conviction) ของผู้กระทำผิดดังกล่าว (offence) ถ้าศาลมั่นใจว่าบุคคลนั้นได้กระทำ

3. ก่อนการตัดสินว่ากระทำผิด (before conviction) และผู้นั้นเห็นพ้องด้วย



เพื่อให้บังเกิดผลตามมาตรานี้ จะต้องมีสิ่งต่อไปนี้ (In order to effect this section there must be)

a) รายงานจากแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรอง (approved doctor) ตาม มาตราที่ 12 ของกฎหมายสุขภาพจิตปี ค.ศ 1983 ที่จะทำให้ศาลมีใจ (to convince the court) ว่าการให้ปากคำ(oral evidence) หรือความคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษร (written evidence) ว่ามีเหตุผลที่จะสงสัย (suspect) โรคจิต (mental illness) จิตฟั่นเฟือน (severe mental impairment) ปัญญาอ่อน (mental impairment) หรือบุคลิกภาพผิดปกติ ชนิดอันธพาล (psychopathic disorder)

b) ศาลเชื่อว่า การรายงานในขณะที่อนุญาตให้ประกันตัวนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้

c) โรงพยาบาลมีความเต็มใจ ยินดี และสามารถที่จะจัดหาเตรียมเตียงภายใน 7 วัน (จะต้องมีการให้ปากคำของแพทย์ , หรือความคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษรจากแพทย์ หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

จำเลย(defendant) จะต้องอยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัย(a place of safety) ซึ่งตามปกติ คือ เรือนจำ จนกระทั่งเตียงของโรงพยาบาลจะว่าง (available) การคุมขังระหว่างรอการพิจารณาคดีเป็นเวลา 28 วัน เมื่อจะต่อสัญญาเพิ่มเติม(renewable) ต้องร้องขอ รายงานจากแพทย์ผู้รับผิดชอบ(request of the doctor responsible for the report) การต่อระยะเวลาเพิ่มเติมได้มากที่สุด 12 สัปดาห์ ศาลสามารถทำให้การคุมขังระหว่างรอการพิจารณาคดี สิ้นสุดลง เมื่อใดก็ได้โดยเฉพาะเมื่อแพทย์ร้องขอ การต่อระยะเวลาออกไปอีก 12 สัปดาห์ สามารถกระทำได้เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีทนายความ ทำหน้าที่พูดแทนให้ในศาล จำเลยสามารถที่จะเตรียมรายงานทางจิตเวชของเขา หรืออุทธรณ์ร้องขอ เพื่อไม่ให้ส่งกลับ

คณะกรรมการตรวจสอบสุขภาพจิต (The Mental Health Review Tribunal) ไม่มีอำนาจที่จะปล่อยจำเลยดังกล่าวให้เป็นอิสระ สถานที่แรก ที่ตำรวจจะนำผู้ป่วยไป คือ ไปโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการนำผู้ป่วยกลับไปศาล (responsible for taking the patient back to court) ตำรวจจะช่วยเหลือต่อเมื่อผู้ป่วยนั้นอันตราย ถ้าผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถที่จะถูกจับกุม และนำกลับไปยังศาลเพื่อการพิจารณาใหม่อีกครั้ง ศาลจะตัดสินใจ ถ้าเห็นว่าโรงพยาบาลมีความปลอดภัยเหมาะสมกับผู้ป่วย ศาลจะไม่สามารถออกคำสั่งให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลถ้าขาดความเห็นชอบของโรงพยาบาล (The court cannot order the subject to a hospital in the absence of the hospital agreeing)

การประ เณินอาการคามบัพัญญติของกฎหมายอเมริกา

กฎหมายของสหรัฐอเมริกา กล่าวถึง การนำเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในประเด็นของมาตราของรัฐบาลในการบังคับ (civil commitment) เป็นสิ่งที่ดีกว่า ที่จะให้ผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หรือเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไปโดยสมัครใจมากกว่าที่จะบังคับ เข้ารักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ทุกรัฐก็เตรียมในเรื่องของรูปแบบของการนำเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ (Involuntary hospitalization) การกระทำดังกล่าว ปกติจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวช มีอาการอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (danger to themselves and to others) ในระดับขั้นที่เป็นความฉุกเฉินเร่งด่วน จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่ปิด (closed - institution)

บัพัญญติของรัฐบาลในเรื่องของการนำเข้ารักษาในโรงพยาบาลของบุคคลที่เป็นโรคจิต โดยทั่วไปเรียกว่า Commitment Laws (การบังคับตรวจรักษา) อย่างไรก็ตาม จิตแพทย์จะต้องพิจารณาอย่างมากในการใช้คำว่า ไม่สมัครใจ เพราะว่ากฎหมาย commitment หมายถึง การให้เหตุผล การกักขัง (means a warrant for imprisonment) สถาบันกฎหมายแห่งอเมริกา และสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกาได้ให้ข้อคิดเห็นว่า คำศัพท์นี้จะถูกเข้าไปแทนที่โดยการมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด และมีความเที่ยงตรงถูกต้องให้มากกว่านี้ โดยใช้คำว่า การนำเข้ารักษา

ในโรงพยาบาล ซึ่งควรจะได้รับไว้โดยรัฐส่วนใหญ่ของอเมริกา ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงในด้านของระบบคำศัพท์ ไม่ได้แก้ไข ทศนคติในอดีตที่ถูกต้อง ความสำคัญของการนำเข้ารักษาในโรงพยาบาลและการรักษา ควรเป็นการดูแลให้มากกว่านี้

กระบวนการรับไว้ในโรงพยาบาล (Procedures of admission)

กระบวนการรับไว้ในโรงพยาบาล 4 รูปแบบ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวทางจิตเวช ได้รับการอนุมัติเห็นชอบจากสถาบันกฎหมายแห่งอเมริกา(The American Bar Association) ในฐานะที่เป็นการพิทักษ์ คุ้มครอง อิสระภาพของประชาชน (safeguarding civil liberties) และให้หลักประกันว่าไม่มีบุคคลใดจะถูกส่งไปโรงพยาบาลจิตเวชอย่างลวก ๆ (railroaded) ถึงแม้ว่าในแต่ละรัฐใน 50 รัฐ มีอำนาจที่จะประกาศใช้เป็นกฎหมาย (enact) ในรัฐของตน เกี่ยวกับการนำเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช กระบวนการกำลังได้รับการยอมรับมาก

1. Informal admission การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ การรับไว้ประเภทนี้กระทำในโรงพยาบาลทั่วไป (general hospital) ผู้ป่วยจะได้รับเข้าไว้ในหน่วยจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป ด้วยเรื่องของโรคจิต(psychotic) เช่นเดียวกับผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม(medical and surgical) โดยที่ผู้ป่วยมีอิสระที่จะเข้าและออกจากโรงพยาบาลเมื่อใดก็ได้ ถึงแม้ว่าจะขัดต่อคำแนะนำของแพทย์ (The patient free to enter and to leave , even against medical advice)

2. Voluntary admission (ดำเนินการในโรงพยาบาลจิตเวช)

การรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ ผู้ป่วยสามารถที่จะเขียนข้อความร้องขอ admit ในโรงพยาบาลจิตเวชที่ใดก็ได้ โดยที่ได้รับความแนะนำจากแพทย์ประจำตัว หรือผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจากจิตแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล และถูกรับไว้ในโรงพยาบาล ถ้าผลการตรวจพบว่าจำเป็นต้องรักษา

3. Temporary admission (Emergency admission or certificate of one physician)

การรับไว้ชั่วคราว ใช้กับผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือสับสนจนกระทั่งไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง หรือผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก จำเป็นที่จะต้องรับไว้ในโรงพยาบาลทันที การรับไว้จะต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ และมีเอกสารทางการแพทย์ (written recommendation) ซึ่งลงนามเซ็นต์ชื่อรับรองโดยแพทย์ 1 คน ที่เป็นจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลนั้น การรับไว้ในโรงพยาบาลวิธีนี้จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ไม่เกิน 15 วัน

4. Involuntary admission (ได้รับการรับรองด้วยหนังสือรับรองจากจิตแพทย์ 2 คน)

การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ จะเกี่ยวข้องกับคำถามที่ว่าผู้ป่วยจะเป็นอันตรายต่อตนเอง หรือไม่ เช่นผู้ป่วยที่มาตัวตาย (suicidal patients) หรือจะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เช่นผู้ป่วยที่ฆ่าผู้อื่น (homicidal patients) เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องรักษาในโรงพยาบาล (do not recognize their need for hospital care) เมื่อ 25 ปี ที่ผ่านมารัฐส่วนใหญ่ในอเมริกา มีกฎหมายบังคับตรวจรักษา (Commitment Law) ซึ่งยินยอมให้แพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม เมื่อแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยปฏิเสธหลักเกณฑ์เหล่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนป่วย หรือไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะได้รับการดูแล

"allow a doctor to hospitalise a patient on an involuntary basis if that doctor thought the patient was in need hospital treatment and the refusal was seen as evidence that as the result of the disorder, the patient did not know he was ill or appreciate his need for care"

การร้องขอเพื่อให้รับไว้ในโรงพยาบาลโดยญาติหรือเพื่อน (relative friend) เมื่อมีการร้องขอผู้ป่วยจะได้รับการตรวจโดยแพทย์ 2 คน ถ้าแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะถูกรับไว้ในโรงพยาบาลโดยมีหนังสือรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษา (certification of the need for treatment) จากแพทย์ 2 คน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ ในกรณีนี้ผู้ป่วยสามารถพบทนาย เพื่อยื่นคำร้องต่อศาล ถ้าศาลพิจารณาว่า

ไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะรับไว้ในโรงพยาบาล ศาลก็จะปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล Involuntary admission จะกำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 60 วัน หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยยังคงอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะต้องได้รับการทบทวนการรักษาตามกำหนดเวลา โดยมีคณะกรรมการ ประกอบด้วยจิตแพทย์, แพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์ นักกฎหมาย ประชาชนทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ ในรัฐ New York คณะกรรมการนี้เรียกว่า Mental Health Information Service อำนาจของรัฐในการบังคับผู้ป่วยจิตเวชให้ตรวจรักษา เรียกว่า Parens Patriae เช่นเดียวกับอำนาจของตำรวจ เพื่อว่าเป็นการป้องกันผู้ป่วยจิตเวชจากการกระทำที่อันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (The power of the state to commit mentally ill persons in need of care, is known as parens patriae, also known as police power, in that it prevents mentally ill persons from doing harm to themselves or to others.)

การประเมินอาการความผิดปกติของผู้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วย

คำขอเพื่อตรวจสอบทางการแพทย์ และการควบคุมขัง

มาตราที่ 23 1. บุคคลใดก็ตาม , ผู้ซึ่งได้พบบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิต (mentally disordered) หรือสงสัยว่าบุคคลนั้นจะป่วยเป็นโรคจิต อาจจะร้องเรียนไปยัง Prefectural Governor เพื่อขอการตรวจ (medical examination) โดยแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง (Designated physician) และเพื่อจัดการควบคุมเท่าที่จำเป็นแก่บุคคลดังกล่าวนั้น

2. เมื่อผู้ที่ตั้งใจที่จะยื่นเสนอคำขอตามที่ระบุในย่อหน้าก่อนหน้านี้ แบบฟอร์มในคำขอจะประกอบด้วยเรื่องดังต่อไปนี้ และจะเสนอไปให้ Prefectural Governor โดยทางผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุดพิจารณา

- ที่อยู่ ชื่อ วันเกิด ของผู้ร้องขอ (The applicant)
- สถานที่ที่ซึ่งบุคคลที่มีปัญหานั้นอาศัยอยู่เวลานั้น สถานที่อยู่อาศัย ชื่อ เพศ และวันเกิด ของบุคคลที่เป็นปัญหา
- อาการพอสั่งเข็บของบุคคลที่มีปัญหา
- ชื่อ และที่อยู่ของผู้ที่ดำเนินการควบคุมตามเป็นจริงต่อบุคคล

ที่มีปัญหา

รายงานโดยตำรวจ (Report by a policeman)

มาตราที่ 24 เมื่อตำรวจปฏิบัติหน้าที่พบบุคคลซึ่งเห็นว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อตัวเอง หรือผู้อื่น พิจารณาจากพฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือสถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ ตำรวจต้องรายงานโดยไม่ล่าช้าไปยัง Prefectural Governor โดยทางผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด

รายงานโดยพนักงานอัยการ (Report by the public prosecutor)

มาตราที่ 25 เมื่อพนักงานอัยการได้ตัดสินใจไม่จัดตั้งการแถลง เมื่อมีการพิพากษาของศาล (ยกเว้นคำพิพากษาซึ่งไม่รอกการปฏิบัติตามคำพิพากษา, แต่คำพิพากษาจำคุกด้วยการให้โทษทำงานหนัก, จำคุกโดยไม่ต้องทำงานหนัก หรือการกักขัง) เฟิกถอนไม่ได้ หรือในกรณีอื่นเมื่อพนักงานอัยการเห็นว่ามีควมจำเป็นอย่างยิ่ง ในส่วนของผู้ต้องสงสัย หรือผู้ถูกกล่าวหา ที่มีความผิดปกติทางจิต หรือถูกสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิต พนักงานอัยการต้องรายงานผลโดยไม่ล่าช้าไปยัง Prefectural Governor

รายงานโดยหัวหน้าสำนักงานคุมประพฤติ (Report by the head of probation office)

มาตราที่ 25-2 เมื่อหัวหน้าสำนักงานคุมประพฤติได้ทราบว่าบุคคลที่อยู่ภายใต้การควบคุมประพฤติ มีความผิดปกติทางจิต หรือได้รับการสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิต จะต้องรายงานผลโดยไม่ล่าช้าไปยัง Prefectural Governor

รายงานโดยหัวหน้าสถาบันการลงโทษ (Report by the head of the correctional institution)

มาตราที่ 26 เมื่อหัวหน้าสถาบันการลงโทษ (ซึ่งหมายถึง การกักขังในบ้าน, ในคุก, สถานพินิจ, โรงเรียนฝึกอบรมเด็ก, การแบ่งประเภทต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์เด็ก และสถานที่แนะนำสตรี) มุ่งหมายที่จะปล่อยผู้ที่ถูกกักอยู่ในคุกซึ่งมีความผิดปกติทางจิต หรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิต หัวหน้าของสถาบันที่เกี่ยวกับการลงโทษ ต้องรายงานเรื่องประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ไปยัง The Governor of the Prefecture ซึ่งมีขอบเขตอำนาจเหนือจุดสำคัญที่จะยื่นเสนอให้ผู้ที่ถูกกักอยู่ในโรงพยาบาลคุก (inmate) จะกลับไปอยู่ (ในกรณีไม่มีบ้าน, ตำแหน่งที่ตั้งของสถาบันการลงโทษจะเกี่ยวข้องกัน)

1. สถานที่ตั้งของบ้านซึ่งผู้ถูกกักอยู่ในคุกจะกลับไปอยู่ , ชื่อ, เพศ, และวันเกิดของผู้ที่ถูกกักอยู่ในโรงพยาบาลคุก
2. อาการแสดง (symptom) พอสังเขปของบุคคลที่ถูกกักในคุก
3. วันที่ปล่อยตัว (release) หรือจำหน่าย (discharge)
4. ที่อยู่ และชื่อของบุคคลผู้ซึ่งจะรับผู้ที่ถูกกักขังในคุก

การประ เมีนอาการคามบัพัญญติของกฎหมายไทย

กฎหมายไทย ใน เรื่องการประ เมีนอาการ จะกล่าวถึงผู้กระทำผิดเท่านั้น, ส่วนผู้ที่ไม่ได้กระทำผิด ไม่มีบัพัญญติในการนำผู้ป่วยมาประ เมีนอาการบัพัญญติสำหรับการประ เมีนอาการในกลุ่มผู้กระทำผิดบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

"ในระหว่างทำการสอบสวน ใ้สอบสวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ใ้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณี ใ้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วใ้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาใ้ถ้อยคำหรือใ้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ใ้แจ้งการสอบสวน ใ้สอบสวนมูลฟ้องหรือพิจารณาใ้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และใ้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต....."

มาตรานี้ใ้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีเหตุควรเชื่อว่า เป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ มาตรวจรักษาขังโรงพยาบาลโรคจิต จนกว่าจะหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ ตลอดจนใ้แพทย์ผู้ตรวจมาใ้ปากคำว่าตรวจได้ผลประการใด สำหรับเหตุอันควรเชื่อว่าวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เช่น คลุ้มคลั่ง อาละวาด ซึมเฉย ไม่พูด หรือพูดไม่รู้เรื่อง ใ้ปากคำไม่ได้ ไม่พบมูลเหตุจูงใจชัดเจน มีประวัติเคยตรวจรักษาทางจิตประสาท หรือเคยมีอุบัติเหตุทางสมอง เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตอังกฤษ

มีบทบัญญัติการรักษาพยาบาลทั้งกลุ่มที่กระทำผิด และไม่ได้กระทำผิด การรับไว้เพื่อนำมาสู่การรักษาในกลุ่มผู้ไม่ได้กระทำผิด(non-offender) กล่าวไว้ในมาตราที่ 3 และมาตราที่ 7 ของกฎหมายสุขภาพจิต ปี ค.ศ 1983

มาตราที่ 3 การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลและควบคุมไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการรักษา เป็นเวลา 6 เดือน ด้วยเหตุผลที่ว่า

a) ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคทางจิตเวช(suffering from mental illness), severe mental impairment (จิตฟั่นเฟือน) , psychopathic disorder (อันธพาล) หรือ mental impairment (ปัญญาอ่อน) มีสภาพความวิกลจริต หรือระดับขั้นซึ่งทำให้บุคคลนั้นสมควรที่จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

b) ในรายที่เป็น psychopathic disorder หรือ mental impairment การรักษาดังกล่าวจะทำให้บรรเทาอาการลง หรือเพื่อป้องกันความเลื่อม และ

c) เป็นความจำเป็นต่อสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเพื่อปกป้องคุ้มครองผู้อื่น ผู้ป่วยควรจะได้รับการรักษาดังกล่าว และจะไม่สามารถดำเนินการได้ นอกจากบุคคลนั้น จะได้รับการควบคุมตามมาตรานี้

กระบวนการร้องขอ

1. คำร้องขอ (application) สามารถร้องขอโดยญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย (the patient's nearest relative) หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง (approved social worker) ถ้าสามารถทำได้ ควรปรึกษาญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยก่อนที่จะยื่นคำร้อง และไม่สามารถดำเนินการได้ถ้าญาติใกล้ชิดคัดค้าน

2. การร้องขอให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะกระทำได้ จะต้องมียุติความเห็นของแพทย์ (medical recommendation) 2 คน ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ (registered medical practitioner) รวมทั้งความคิดเห็นของแพทย์แต่ละคน จะต้องสอดคล้องกับเหตุผลในข้อ a,b,c ข้างต้น แต่ละข้อความคิดเห็นควรจะกำหนดเหตุผลที่สนับสนุนความคิดเห็นที่จะต้องไปเกี่ยวข้องกับข้อ a,b,c ข้างต้น แพทย์จะระบุวิธีการอื่น ๆ ที่จะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยว่าเหมาะที่จะใช้ได้หรือไม่ ถ้าใช้ไม่ได้ ทำไมวิธีการเหล่านั้นไม่เหมาะสม การปรับปรุง เพิ่มเติม

เปลี่ยนแปลง คำสั่งนี้ ครั้งแรกในช่วงระยะ 6 เดือนถัดไป และทบทวนภายหลังทุก 1 ปี (เมื่อรักษาผู้ป่วยครบ 6 เดือน จะต้องประเมินทบทวนการรักษาโดยคณะกรรมการ ถ้าพบว่าผู้ป่วยยังมีลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น คณะกรรมการจะพิจารณาให้ผู้ป่วยรักษาต่อไปอีก 6 เดือน

มาตราที่ 7 การรับเข้าสู่การดูแล (reception into guardianship)

กรณี que ผู้ป่วยไม่มีญาติ และจะต้องได้รับการรักษา ผู้ป่วยนั้นจะต้องมีผู้ดูแล การมีผู้ดูแล จะเหมาะสมมากกว่าบทบัญญัติตามมาตราที่ 3 สำหรับการที่จะรักษาผู้ป่วยในชุมชนระยะยาว , คำร้องขอ, ข้อความแสดงความคิดเห็นของแพทย์, กระบวนการฟื้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิม คล้ายคลึงกับมาตราที่ 3 การร้องขอให้ผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วยเหตุผลสนับสนุนที่ว่า

a) ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต หรือโรคจิตเวชอื่น ๆ ที่มีความรุนแรง mental impairment, mental illness, severe mental impairment, psychopathic disorder ซึ่งความผิดปกติทางจิตเป็นลักษณะของโรค (nature) หรือระดับขั้น (degree) ซึ่งเป็นเหตุผลสนับสนุนการรับผู้ป่วยให้มีผู้ดูแล ตามมาตรานี้

b) เป็นความจำเป็นเพื่อประโยชน์ด้านสวัสดิการของผู้ป่วย หรือเพื่อปกป้องคุ้มครองบุคคลอื่น

การร้องขอให้ผู้ดูแล ควรมีข้อความแสดงความคิดเห็นของแพทย์ (recommendation) ที่เขียนโดยแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรอง (registered medical practitioner) ความคิดเห็นของแพทย์แต่ละคนจะต้องสอดคล้องกับข้อ a, b ข้างต้น การแต่งตั้งผู้ดูแล ควรเป็นอำนาจของหน่วยงาน Local social service authority ผู้ที่เป็นผู้ดูแล จะมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ต้องให้ผู้ป่วยอยู่อาศัยในสถานที่ที่ผู้ดูแลระบุ
2. ต้องให้ผู้ป่วยอยู่อาศัยในสถานที่ที่ผู้ดูแลระบุ เพื่อการรักษา เพื่อฝึกอาชีพ หรือการศึกษา
3. ต้องทำให้มั่นใจว่า แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้ดูแลกำหนดไว้ สามารถพบผู้ป่วยที่บ้าน

การรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้กระทำผิด

มาตราที่ 36 Remand for an accused person to hospital for treatment (การส่งผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดไปโรงพยาบาลเพื่อการรักษา) (มาตรานี้ใช้กับ mental illness หรือ severe mental impairment)

มาตรานี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการตระหนักถึงจำเลยผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (psychiatrically disorder defendants) ถูกนำมาควบคุมขัง (remanded in custody) เพื่อรอการไปศาลชั้นต้นโดยใช้เวลานานมาก มาตรานี้จะมีข้อจำกัดใช้เฉพาะผู้ซึ่งรอการไปขึ้นศาลชั้นต้น (The section is therefore restricted to those awaiting crown court) ซึ่งเป็นการทำให้รู้สึกไม่จำเป็นสำหรับผู้กระทำผิดเหล่านั้นที่จะรอศาล Magistrate ในขณะที่ช่วงเวลากการคุมขัง ก่อนข้างสิ้น มาตรานี้ใช้กับจำเลยใด ๆ ตามซึ่งกระทำผิด ถูกลงโทษโดยการจำคุก ยกเว้นผู้กระทำผิดคดีฆ่า จะต้องถูกจำคุก มาตรานี้จะบังเกิดผลโดยศาลชั้นต้น (crown court) เท่านั้น คือ ศาลชั้นต้นสามารถส่งบุคคลที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดไปโรงพยาบาลเพื่อรักษา และเป็นวิธีการเลือกวิธีหนึ่ง ที่จะถูกคุมขังในคุก ซึ่งอาจจะกระทำก่อนช่วงเวลาการพิจารณาคดี (ในกรณีซึ่งจำเลยมีอาการดีขึ้นเพียงพอที่จะนำขึ้นพิจารณาคดี) หรือระหว่างการพิจารณาคดี

คำสั่งนี้ต้องการ (The order requires) :

a) แพทย์ 2 คน แพทย์คนหนึ่งเป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรอง (approved) ตามมาตราที่ 12 ของกฎหมายสุขภาพจิต ปี ค.ศ 1983 ที่จะให้ความคิดเห็นว่าผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (mental illness) หรือจิตฟั่นเฟือน (severe mental impairment) อยู่ในระดับขั้นที่ ต้องการการรักษาในโรงพยาบาล(แพทย์ทั้ง 2 คน ต้องมาจากโรงพยาบาลเดียวกัน) และระบุว่าคำสั่งนี้ไม่สามารถใช้กับผู้ป่วย psychopathic disorder หรือ mental impairment อย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะเพราะว่า ความผิดปกติเหล่านี้ไม่เคยที่จะได้รับการร้องขอการรักษาอย่างเร่งด่วน ในสิทธิโดยชอบธรรมของเขา

b) ข้อคิดเห็นสนับสนุน (evidence) โดยชัดแจ้งจากแพทย์ ซึ่งดูแลผู้ป่วยหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลว่าจะสามารถจัดหาเตียงผู้ป่วยได้ภายใน 7 วัน

ผู้ป่วยจะถูกส่งกลับไปคุมขังในเรือนจำ (be remanded in prison) เป็นเวลา
มากที่สุด 7 วัน จนกระทั่งจะจัดหาเตียงผู้ป่วยได้ เมื่อใดก็ตามที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ,
การส่งกลับไปคุมขังสามารถที่จะเพิ่มเวลาออกไปอีกจาก 28 วัน ไปจนถึง 12 สัปดาห์ โดยศาล
ตามการร้องขอของแพทย์ ซึ่งกระทำได้โดยการให้ปากคำหรือข้อคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษร
(by giving oral or written evidence) การส่งกลับไปคุมขังสามารถกระทำได้เมื่อ
ผู้ป่วยไม่อยู่ ถ้าผู้ป่วยมีหนายความ ที่จะดำเนินการแทน ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องเซ็นยินยอมการ
รักษาตามระเบียบข้อบังคับ มิฉะนั้นผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยขัดต่อความสมัครใจของเขา
คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตไม่มีอำนาจที่จะจำหน่ายผู้ป่วย การเคลื่อนย้าย ดำเนินการเช่น
เดียวกับผู้ป่วยมาตราที่ 35

มาตราที่ 37 คำสั่งเข้าโรงพยาบาล (Hospital order)

มาตรานี้เป็นมาตราหลักใน Part 3 ของกฎหมายสุขภาพจิต ที่ยินยอมให้ศาล
Magistrate และศาลชั้นต้น ที่จะสั่งผู้กระทำผิด ซึ่งได้รับการตัดสินแล้วว่าผิด (convicted
offender) ที่มีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) ไปโรงพยาบาลเพื่อการรักษา ก่อน
ที่ศาลจะออกคำสั่งนี้ ศาลจะต้องมีความมั่นใจในเงื่อนไขอย่างชัดเจน

a) ผู้กระทำผิด (offence) คือ บุคคลผู้หนึ่งซึ่งสามารถนำไปจำคุก

b) แพทย์ 2 คน จะต้องเสนอรายงาน และแพทย์คนใดคนหนึ่งจะต้องเป็นแพทย์ที่ได้
รับการรับรอง ตามมาตราที่ 12 ของกฎหมายสุขภาพจิตที่มีประสบการณ์พิเศษ แพทย์ทั้ง 2 คน
มาจากโรงพยาบาลเดียวกัน

c) แพทย์ทั้ง 2 คน จะต้องเห็นพ้องกันในกลุ่มการวินิจฉัยโรคที่เป็นหลักใหญ่ (main
diagnostic group) ซึ่งจะต้องป่วยเป็น mental illness, severe mental impairment
หรือ psychotic disorder แพทย์ทั้ง 2 คนจะต้องมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าการรักษาที่
เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วย psychopathy หรือ mental impairment จะทำให้อาการบรรเทาลง
หรือป้องกันความเสื่อมของผู้ป่วย

d) โรงพยาบาลจะต้องเต็มใจ ยินดี และสามารถที่จะรับผู้ป่วยภายใน 28 วัน เริ่ม
ตั้งแต่ออกคำสั่ง , แพทย์ผู้ซึ่งรับผิดชอบการรักษา หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องให้ปากคำ
หรือข้อคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษรในสิ่งเหล่านี้ การย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ศาลจะสั่งให้ผู้ป่วย
ไปอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย โดยทั่วไปผู้กระทำผิดจะถูกส่งกลับไปเรือนจำ ถ้าเมื่อครบกำหนด 28
วัน ของการดำเนินการเพื่อการส่งต่อ ผู้ป่วยเลิกล้ม ผู้ป่วยจะต้องได้รับการปล่อยตัว เพื่อเป็น

การป้องกันในเรื่องนี้ รัฐมนตรีมหาดไทย(The Secretary of State)สามารถสั่งให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมมากกว่า ภายใน 28 วัน และคำสั่งยังคงดำเนินอยู่ที่นั่น หรือโดยทางเลือกอื่น ๆ ผู้ป่วยสามารถถูกนำกลับไปศาล และพิจารณาพิพากษาใหม่ (มาตราที่ 2(2)) ของ Crown Court Act ปี ค.ศ 1971 และมาตราที่ 142 ของ Magistrates' court Act ปี 1980 การพิพากษาใหม่นี้สามารถต่อเติมระยะเวลาของ Hospital order ให้เวลาในการจัดหาเตียงผู้ป่วยเตรียมไว้

e) ก่อนที่จะออกคำสั่ง ศาลจะต้องเห็นพ้องว่า สิ่งนี้คือวิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะจัดการกับผู้ป่วย ถ้าใช้วิธีการนี้ คำพิพากษาอื่น ๆ สำหรับการกระทำผิดนั้น ๆ ไม่สามารถที่จะใช้ได้ เช่น เงินค่าปรับ (fine) การควบคุมความประพฤติ(probation) ในบางกรณีศาลพิจารณาว่าคำแนะนำของแพทย์ไม่เหมาะสมกับนักโทษที่มีลักษณะพิเศษผิดธรรมดา และผู้กระทำผิดจะถูกส่งกลับไปเรือนจำแทน บางเวลาศาลอาจจะร้องขอต่อแพทย์ที่จะหาสถานที่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัยมากกว่า แพทย์จะสำรวจความเป็นไปได้ แต่เมื่อถึงวันสุดท้ายที่ครบกำหนด ถ้าไม่มีเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัยมากกว่า หรือแพทย์รู้สึกว่าเป็นการไม่เหมาะสมโดยสิ้นเชิง ดังนั้นความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับศาลอาจจะมีการตัดสินใจ โดยศาลส่งตัวผู้กระทำผิดไปเรือนจำมากกว่าที่จะยอมรับการพิจารณาข้อคิดเห็นที่ไม่แน่ใจ

คำสั่ง เข้าโรงพยาบาลมีผลที่บังเกิดตามมาดังนี้

a) คำสั่งนี้ให้อำนาจสำหรับผู้ป่วยให้ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาล เป็นเวลานานถึง 6 เดือนในสถานที่แห่งแรก คำสั่งสามารถเพิ่มเติมต่อระยะเวลา ถ้าจำเป็น

b) ผู้ป่วยจะต้องให้การเซ็นยินยอมต่อกฎการรักษา

c) ญาติใกล้ชิดไม่มีอำนาจในการสั่งจำหน่ายผู้ป่วย

d) ผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดสามารถร้องขอ (Can appeal) ต่อคณะกรรมการตรวจสอบสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) หลังจาก 6 เดือนเท่านั้น

e) เมื่อผู้ป่วยอาจจะหลบหนีออกไปเป็นเวลามากกว่า 28 วัน ดังนั้นผู้ป่วยควรจะได้รับ การจำหน่าย(ปล่อยตัวเป็นอิสระ)ตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามในระหว่าง 28 วันนี้ผู้ป่วยสามารถถูกนำตัวกลับมาโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจ โดยบุคลากรของโรงพยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือตำรวจคนใดคนหนึ่ง

เมื่อผู้ป่วยหลบหนี แพทย์จะต้องแจ้งตำรวจถึงการหลบหนีของผู้ป่วย เพื่อว่าจะสามารถนำตัวเขากลับมาโรงพยาบาล

ศาล Magistrate สามารถสั่งคำสั่งเข้าโรงพยาบาล (Hospital order) 37(3) โดยไม่ต้องมีการกระทำผิดของผู้ถูกกล่าวหา ถ้าผู้ได้รับการกล่าวหาว่ากระทำผิดป่วยเป็นโรคทางจิตเวช หรือ severe mental impairment ศาลจะต้องมั่นใจว่าผู้ถูกกล่าวหาได้กระทำมาตรานี้ค่อนข้างใช้น้อย แต่ก็ เป็นวิธีการที่จะจัดการกับจำเลย ซึ่งป่วยมาก ๆ และอยู่ในระหว่างที่ไม่สามารถมาสู่การพิจารณาคดี และเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับศาลที่จะจัดการกับสภาวะนั้น ในศาลชั้นต้น (crown court) ถ้าผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิด มีอาการรุนแรง ดังนั้นความสามารถในการต่อสู้คดี เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณา

ศาลเด็ก (Juvenile court) มีอำนาจทำนองเดียวกันที่จะสั่ง Hospital order ในผู้ป่วยเด็กที่มี mental disturbed

The District Health Authority และ Local social service มีหน้าที่ที่จะจัดให้มีบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับคำสั่งเข้าโรงพยาบาล (มาตราที่ 117 ของกฎหมายสุขภาพจิต ปี ค.ศ 1983)

มาตราที่ 38 คำสั่งเข้ารักษาในโรงพยาบาลชั่วคราว (Interim hospital order)

คำสั่งนี้ให้ข้อคิดเห็นโดย Butler Committee มุ่งหมาย ในการอนุญาตให้แพทย์ admit ผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษา ถ้าการรับผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาล ปรากฏอย่างชัดเจนว่าโรงพยาบาลนั้นไม่เหมาะสม (การนำผู้ป่วยไปอยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม) ดังนั้นผู้ป่วยสามารถกลับมายังศาล เพื่อพิจารณาคดีใหม่อีกครั้ง คำสั่งนี้บัญญัติขึ้นมีเจตนาที่จะให้ความสะดวกในการรักษา ที่มีความยุ่งยากที่จะให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในกลุ่มผู้ป่วย Psychopathic disorder หรือ mental impairment อย่างไรก็ตามกฎหมายก็อนุญาตให้ใช้คำสั่งนี้กับผู้ป่วย mental illness และ Severe mental impairment ได้เช่นเดียวกัน

เพื่อที่จะให้บังเกิดผลตามมาตรานี้ จะต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

a) ผู้กระทำผิดจะต้องเป็นบุคคลที่ถูกจำคุก (The offence must be an imprisonable one)

b) แพทย์ 2 คน รวมไปถึงแพทย์คนหนึ่งเป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรอง (approved) จะต้องเห็นสอดคล้องกันในหลักใหญ่ ๆ ของการวินิจฉัยโรค (main diagnosis) และให้ความเห็นแพทย์คนใดคนหนึ่งจะต้องเป็นแพทย์ที่มาจากโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้



c) มาตรการนี้สามารถใช้กับ mental illness , psychopathic disorder, severe mental impairment และ mental impairment

d) จะต้องมีความเห็นสนับสนุนว่าความผิดปกติที่เห็น เหมาะสมกับคำสั่ง Hospital order

e) สามารถที่จะเตรียมจัดหาเตียงผู้ป่วย ภายใน 28 วันตั้งแต่วันออกคำสั่ง และหลักฐานต่าง ๆ ข้อคิดเห็นสนับสนุน (evidence) แพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (potential responsible medical officer) หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องนำไปมอบให้กับศาล

คำสั่งเข้าโรงพยาบาลชั่วคราว จะบังเกิดผลความมาดังนี้

a) ผู้ป่วยสามารถได้รับการควบคุมตัว ในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษา เป็นเวลาสูงสุด 12 สัปดาห์ การเพิ่มระยะเวลาในครั้งแรกทุก ๆ 28 วัน จึงถึง 6 เดือน แต่ยังไม่สามารถจำหน่ายหรืออนุญาตให้กลับบ้าน

b) เมื่อถึงระยะสุดท้ายของการรักษา ศาลจะเปลี่ยนคำสั่งเป็น Hospital order หรือนำมาพิพากษาคดีใหม่

c) การเพิ่ม และการเปลี่ยนแปลง ไปสู่ Hospital order สามารถกระทำได้เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยแสดงให้เห็นโดยชอบด้วยกฎหมาย และหลักฐานทางการแพทย์ชัดเจนเพียงพอ

d) ถ้าผู้ป่วยหลบหนี เขาสามารถถูกจับกุมและนำตัวกลับมาศาล

e) ผลของคำสั่งจะอยู่ในรูปแบบการเซ็นตีบยอมการรักษา เช่นเดียวกับคำสั่ง Hospital order

f) ไม่มีการร้องขอไปยัง Mental Health Review Tribunal

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรักษานักโทษที่มีความผิดปกติทางจิต

ในประเด็น mentally disturbed offender in prison นั้น กฎหมายสุขภาพจิตยินยอมให้ส่งบุคคลวิกลจริต (mentally disordered people) ที่ได้รับการคุมขังระหว่างรอการพิจารณาคดี หรือบุคคลที่ถูกตัดสินว่ากระทำผิดจากเรือนจำไปโรงพยาบาล (ตามมาตราที่ 47 และ 48) แพทย์จะเกี่ยวข้องในการร้องขอไปยัง Home office และให้ข้อคิดเห็นต่อการส่ง (recommendation for transfer) โดยที่ศาลจะไม่เข้ามาเกี่ยวข้อง Home office จะส่งผ่านความคิดเห็น (recommendation) ไปยัง Department of Health and Social Security ผู้ซึ่งจะส่งข้อความคิดเห็นนั้นต่อไปยัง Regional Health Authority ที่เหมาะสมและ Regional Health Authority จะส่งข้อความคิดเห็นนั้นไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อพิจารณาผู้ป่วย เมื่อโรงพยาบาลได้รับคำร้องขอให้ตรวจผู้ป่วย ผู้ให้การปรึกษาจะทำการประเมิน และพิจารณาถ้าสามารถที่จะให้การรักษาผู้ป่วยรายนั้นได้ แพทย์ประจำเรือนจำ (The prison doctor) จะติดต่อโดยตรงกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ถ้าโรงพยาบาลประจำท้องถิ่น (Local hospital) ไม่รับผู้ป่วย , แพทย์ประจำเรือนจำต้องค้นหาโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยติดต่อกับ Department of Health and Social Security เพื่อหาโรงพยาบาลที่เฉพาะ (Special hospital) หรือติดต่อกับ Regional Health Authority เพื่อจัดหาเตียงในโรงพยาบาลจิตเวชประจำท้องถิ่น (Local psychiatric hospital) หรือสถานที่ที่มีความปลอดภัยของเขตนั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย

มาตราที่ 47 การส่งบุคคลที่ได้รับการตัดสินว่ากระทำผิด

(Transfer direction for convicted person)

มาตรานี้อนุญาตให้เคลื่อนย้ายนักโทษ(ที่ตัดสินว่าผิด)ที่มีความผิดปกติทางจิต(mentally disorder convicted person) จากเรือนจำไปโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้น(recovered) ผู้ป่วยสามารถถูกส่งกลับไปเรือนจำ เพื่อที่จะตัดสินคดี คำสั่งนี้จะได้รับการอนุญาตถ้าจะเป็นการเหมาะสมมากที่จะอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อถึงกำหนดที่ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยตัวเป็นอิสระจากเรือนจำ แต่ความเจ็บป่วยไม่บรรเทาลง ผู้ป่วยสามารถที่จะได้รับการควบคุมในโรงพยาบาล โดยการเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลงมาตรา เนื่องจากให้การรักษา (renewing the section by treating) เช่นเดียวกับคำสั่ง Hospital order ตามมาตรา 37

สิ่งที่ต้องการตามมาตราที่ 47 มีดังนี้ (The requirement for section 47 are)

- a) แพทย์ 2 คน แพทย์คนใดคนหนึ่งเป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรอง (approved) ให้ข้อคิดเห็นไปยัง Secretary of State ว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (mental illness) อัมธพาล (psychopathy) ปัญญาอ่อน (mental impairment) หรือ severe mental impairment (จิตฟั่นเฟือน) ซึ่งเป็นเหตุผลสนับสนุนให้ดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุด
- b) The Secretary of State พิจารณาว่าเป็นวิธีการที่ได้รับประโยชน์ เหมาะสมที่จะเคลื่อนย้าย และส่งผู้กระทำผิดไปโรงพยาบาลที่เหมาะสม
- c) โรงพยาบาลนั้นจะต้องรับผู้ป่วย
- d) การส่งจะต้องกระทำภายใน 14 วัน มิฉะนั้นคำสั่งส่งครั้งต่อไปจะต้องได้รับการสอบถาม

ผลของมาตราที่ 47 คือ ผู้ป่วยได้รับการควบคุมในโรงพยาบาล เหมือนกับว่าเป็นคำสั่ง Hospital order โดยที่ไม่มีความสัมพันธ์เช่นเดียวกันกับ Mental Health Review Tribunal ในทางปฏิบัติมาตราที่ 47 ถูกติดตามด้วยคำสั่ง restriction ตามมาตรา 49 ของกฎหมายสุขภาพจิต

มาตราที่ 48 การส่งผู้ถูกคุมขังคดีอาญาและนักโทษที่ตัดสินคดีแล้ว

(A transfer direction for remanded criminal and sentenced civil prisoners)

มาตรานี้ยินยอมให้ส่งนักโทษซึ่งถูกคุมขังระหว่างรอการพิจารณาคดี หรือนักโทษที่ต้องคำพิพากษาไปโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (mental illness) หรือ จิตฟั่นเฟือน (severe mental impairment) เท่านั้น มาตรานี้จะใช้เฉพาะกับผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชอย่างรุนแรง (so severe mentally ill) หรือ จิตฟั่นเฟือน (severely mentally impaired) ซึ่งต้องการการรักษาทางจิตเวชอย่างเร่งด่วน

มาตรานี้ต้องการในสิ่งต่อไปนี้

a) แพทย์ 2 คน แพทย์คนหนึ่งเป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรอง ให้ข้อคิดเห็นไปยัง Home Secretary ว่า การส่งนักโทษไปโรงพยาบาลจะบังเกิดผลต่อความรุนแรงของโรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือนของนักโทษ

b) Home Secretary พิจารณาว่าการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้รับประโยชน์

c) โรงพยาบาลยินดีที่จะรับผู้ป่วย

d) ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายภายใน 14 วัน นับตั้งแต่ออกคำสั่ง

ผู้ป่วยจะอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งอาการดีขึ้น เพียงพอที่จะกลับไปเรือนจำ เพื่อคุมขังต่อไป ในกรณีที่ผู้ป่วยยังถูกคุมขังโดยศาล Magistrate ผู้กระทำผิดสามารถได้รับการควบคุมเฉพาะในช่วงระยะเวลาของการคุมขังเท่านั้น อย่างไรก็ตามการคุมขังสามารถเพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง โดยศาล Magistrate ที่จะอนุญาตให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยซึ่งถูกคุมขังเพื่อรอการพิจารณาคดีของศาลชั้นต้น (crown court) วันที่จะต้องไปศาลชั้นต้น ควรจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น คำถามเกี่ยวกับความสามารถต่อสู้อคดี หรือคำสั่งเข้ารักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนถึงมาตราที่ 51 จะต้องถูกนำมาพิจารณา

มาตราที่ 50-53

มาตราเหล่านี้จะเกี่ยวกับการดำเนินงานของ Home Secretary (หรือศาลเช่นเดียวกับผู้ที่ถูกคุมขังระหว่างรอการพิจารณาคดี) ที่จะส่งนักโทษเมื่อนักโทษได้รับแถลงว่าหายดีแล้ว หรือพบว่าการรักษาที่ให้ไม่บังเกิดผล มาตรานี้ออนุญาตให้บุคคลนั้นกลับมาเรือนจำ มาตราที่ 51(V) และ 51(VI) อนุญาตให้ใช้คำสั่ง Hospital order กับผู้ป่วยโรคทางจิตเวช (mentally ill) หรือจิตฟั่นเฟือน (severe mentally impaired) ซึ่งต้องคำสั่งส่งต่อในขณะที่ถูกคุมขัง, ในขณะที่ไม่อยู่และไม่ได้ตัดสินว่ากระทำผิด มาตรานี้ถูกนำไปใช้เมื่อเคลื่อนย้ายนักโทษจากเรือนจำไปโรงพยาบาล (ตามมาตรา 48) และมีอาการดีขึ้นพอที่จะต่อสู้อคดี แพทย์ 2 คนจะต้องให้ปากคำหรือข้อคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับสภาวะทางจิต (mental state) และดังนั้นศาลสามารถสั่ง มาตราที่ 37 เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในโรงพยาบาล แต่จะต้องไม่บันทึกว่ากระทำผิด (without registering a conviction)

การยินยอมรักษา (Consent to treatment)

ประเด็นที่เป็นหัวใจของสิทธิอันชอบธรรมที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการตระหนักว่า อาจจะมีสภาวะการณ์ซึ่งการรักษาที่จะให้ผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถจะให้ความยินยอม ผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นโรคความผิดปกติทางจิตใจ (mental disorder) แตกต่างจากผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคทางกายอย่างรุนแรง (serious medical conditions) โดยที่ปฏิเสธที่จะยอมรับการรักษาอาจจะไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการตัดสินใจที่บิดเบือน (distortion of judgement) และความสามารถที่จะเข้าใจ เป็นผลจากความผิดปกติ อย่างไรก็ตาม ความสามารถที่จะให้ความยินยอม หรือ Informed consent จะต้องมีความแตกต่าง จากความจำเป็นที่ต้องบังคับคุมตัวผู้ป่วยที่ต้องคำสั่ง Hospital order อาจจะมีความสามารถในการกระทำการ (Competence) อย่างเพียงพอที่จะให้ความยินยอมในการรักษา

กฎหมายสุขภาพจิต ปี ค.ศ 1983 (Part ที่ 4) ให้อำนาจในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถที่จะเข้าใจสภาพ (nature) จุดประสงค์ และผลที่จะบังเกิดขึ้นของชนิดการรักษา (The patients are not capable of understanding the nature, purpose and likely effects of certain categories of treatment for mental disorder) นอกจากนี้กฎหมายจำกัดขอบเขตของการรักษาที่ชัดเจน (certain treatment) เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (irreversible) หรือเสี่ยงอันตราย (Hazardous) สามารถที่จะให้การรักษานุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อำนาจดังกล่าวนี้ได้รับมาจากกฎหมายที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร (Common Law) และพิจารณาสิทธิอันชอบธรรมใน Common Law ที่จะปฏิเสธการรักษา ซึ่งจะเข้ามาเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

ดังนั้นในบรรพที่ 4 ของกฎหมายสุขภาพจิต ปี ค.ศ 1983 จึงบัญญัติว่าจะไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้โดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความต้องการที่จะให้ผู้ป่วยใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจ แพทย์ไม่ควรบังคับการรักษาโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วย

แต่กฎหมายก็ได้ระบุไว้ในเรื่องภาวะรีบด่วน ซึ่งแพทย์สามารถให้การรักษาได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เพื่อป้องกันความเสื่อม เพื่อให้ความเจ็บป่วยบรรเทาลง หรือเพื่อป้องกันอันตรายรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งแพทย์สามารถให้การรักษาได้โดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกส่งรักษาตามมาตราที่ 4, 5, 135, 136 และผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติตามมาตรา 41 แต่จะต้องมีเงื่อนไขการจำหน่ายโดย Home Secretary ผู้ป่วยเหล่านี้ แพทย์มีสิทธิ และหน้าที่ที่จะต้องให้การรักษา

"The Mental Health Act 1983 introduced provisions to serve two purpose : to give authority for certain treatment to be given without consent and to safeguard psychiatric patient's interests in relation to treatment procedures.

สำหรับผู้ป่วยอื่น ๆ กฎหมายได้บัญญัติกลุ่มการรักษาชนิดต่าง ๆ ที่ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ซึ่งจะมีกรณีต่อไปนี้

Application (การร้องขอ)

การเตรียมที่จะใช้กับผู้ป่วยใด ๆ ก็ตามที่จะถูกควบคุมภายใต้กฎหมายเพื่อการรักษา (ในประเภทต่อไปนี้) กับข้อยกเว้นของการรักษา ซึ่งต้องการการให้ความยินยอมของผู้ป่วย และความคิดเห็นที่สอง (second opinion) ซึ่งใช้กับผู้ป่วยที่ถูกควบคุมและไม่ถูกควบคุม ความต้องการของการเห็นชอบการรักษา จะใช้กับกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมเพื่อประเมินอาการและการรักษา (มาตราที่ 2)
(Patients detained for assessment and treatment)
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมเพื่อการรักษา (มาตราที่ 3)
(Patient detained for treatment)
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมตามคำสั่งให้เข้ารักษาในโรงพยาบาล (มาตรา 37)
(Patient detained on a hospital order)
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมตามคำสั่งให้เข้ารักษาในโรงพยาบาลชั่วคราว (มาตราที่ 38)
(Patient detained on an interim hospital order)
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมตามคำสั่งให้เข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยมีเงื่อนไขที่เข้มงวดในเรื่องการจำหน่าย (มาตราที่ 47)
(Patient detained on a hospital order with restrictions)
6. นักโทษที่ตัดสินแล้ว ส่งต่อจากเรือนจำไปโรงพยาบาล (มีหรือไม่มีการเข้มงวดในเรื่องการจำหน่าย (มาตราที่ 47)
(Sentenced prisoner transferred from prison to hospital with or without restrictions)

7. นักโทษอื่น ๆ ส่งต่อจากเรือนจำไปโรงพยาบาล (มีหรือไม่มีกำหนัด) (Other prisoners transferred from prison to hospital (with or without restrictions))
8. ผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตามบัญญัติของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ปี ค.ศ 1964 (Patients detained under the provisions of the Criminal Procedure Act 1964)
9. ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวกลับมารักษาโดยคำสั่งศาล (มาตราที่ 36) (Patients remained for treatment by a court)

มาตราที่ 57 การรักษาที่ต้องการการให้ความยินยอม และความคิดเห็นที่สอง

การผ่าตัดทางศัลยกรรมใด ๆ ที่ทำลายเนื้อเยื่อสมองหรือทำลายหน้าที่ของสมอง ต้องการการเห็นชอบ และความคิดเห็นที่สอง(second opinion) รวมทั้งรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ที่กำหนดในระเบียบข้อบังคับ โดย Secretary of State(การทำศัลยกรรมสอดใส่ Hormones เพื่อที่จะลดแรงขับของเพศชาย และการรักษาความผิดปกติทางจิต เป็นการรักษาที่กำหนดไว้)

Conditions (เงื่อนไข)

ไม่สามารถที่จะให้การรักษา กับผู้ป่วย (ทั้งที่ถูกควบคุมหรือสมัครใจรักษา) ยกเว้น

1. ผู้ป่วยได้เห็นค่าให้การยินยอมแล้ว
2. แพทย์ที่เป็นอิสระ (independent doctor) และบุคคลอื่น ๆ อีก 2 คน ซึ่งได้รับแต่งตั้งจาก The Secretary of State(ซึ่งไม่ใช่แพทย์) ได้รับรองอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจสภาพ (nature) จุดประสงค์ และผลที่จะเกิดขึ้นของการรักษา และได้เห็นชอบแล้ว และ

3. แพทย์ที่เป็นอิสระได้รับรองอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรว่า การรักษาดังกล่าวจะทำให้บรรเทา หรือป้องกันความเสียหายของผู้ป่วย

ก่อนที่แพทย์จะให้ความคิดเห็นทางคลินิก แพทย์ที่เป็นอิสระจะต้องปรึกษามุคคอื่น ๆ อีก 2 คน ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย บุคคลหนึ่งในจำนวน 2 คนนี้ อาจเป็น nurse และคนอื่น ๆ ไม่ใช่ทั้ง nurse และแพทย์



มาตราที่ 58 การรักษาที่ต้องการการเห็นชอบหรือความคิดเห็นที่สอง

รูปแบบการรักษาที่เกี่ยวข้องถูกกำหนดในกฎระเบียบ โดย The Secretary of State (การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาที่กำหนดไว้) รวมถึงการให้ยาโดยทุกวิธี (ไม่รวมถึงมาตราที่ 57) ถ้าเวลาผ่านไป 3 เดือน เริ่มตั้งแต่ครั้งแรกที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย The Secretary of State อาจจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงระยะเวลา (if 3 months have elapsed since the medicine was first administered to the patient during his period of detention. (the Secretary of State may alter his time period by order)

Condition (เงื่อนไข)

ไม่สามารถที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตามที่ list ในมาตรานี้ (รูปแบบของการรักษาทางการแพทย์สำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต) ยกเว้น

1. ผู้ป่วยได้เห็นชอบการรักษาแล้ว และ แพทย์ผู้รักษา หรือ แพทย์ที่เป็นอิสระ ได้รับรองอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าใจสภาพของการรักษา จุดประสงค์ และผลที่อาจจะบังเกิดขึ้น และได้ เห็นชอบหรือ
 2. แพทย์ที่เป็นอิสระได้รับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจสภาพของการรักษา จุดประสงค์ และผลที่อาจจะบังเกิดขึ้น หรือไม่ให้ความยินยอม แต่การให้การรักษาดังกล่าวจะทำให้บรรเทาอาการ หรือป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย ก็สามารถให้การรักษาได้
- ก่อนที่จะให้ความคิดเห็นในทางคลินิก แพทย์ที่เป็นอิสระจะต้องปรึกษามุขมนตรีคนอื่นอีก 2 คน ผู้ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วย บุคคลหนึ่งในจำนวน 2 คนนี้ควรเป็นพยาบาล และ อีก 1 คนไม่ควรเป็นแพทย์และพยาบาล

มาตราที่ 59 แผนของการรักษา

การเห็นชอบ หรือการรับรองตามมาตราที่ 57 หรือมาตราที่ 58 จะเกี่ยวข้องกับแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาประเภทเดียว หรือหลายประเภท (the patient to be given one or more forms of treatment) ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ แต่ไม่จำเป็นต้องกำหนดระยะเวลา

มาตราที่ 60 การเพิกถอนการยินยอม

ผู้ป่วยอาจจะเพิกถอนการยินยอมตั้งแต่เริ่มแรกที่ได้รับการรักษาในมาตราใดมาตราหนึ่งของทั้ง 2 มาตราที่กล่าวข้างต้นหรือในเรื่องของแผนการรักษา ความต้องการของมาตรานี้ใช้เมื่อถ้าการรักษาใดๆ ก็ตามในอนาคตถูกแบ่งแยกไปจากรูปแบบการรักษา ในทางปฏิบัติการที่จะไม่ยอมตามการคัดค้านของผู้ป่วย (to over-rule the patient's objection) จะต้องให้ความคิดเห็นที่สอง (a second opinion would be required)

มาตราที่ 61 การทบทวนการรักษา

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรา 57 หรือมาตรา 58 และยังคงได้รับการรักษาต่อไป , แพทย์ผู้รักษาควรจะเสนอรายงานการรักษา และอาการของผู้ป่วย (patient's condition) ไปยัง The Secretary of State ในโอกาสที่ต่อระยะเวลาควบคุมผู้ป่วย และเวลาใดก็ตามที่ The Secretary of State ร้องขอ ในกรณีที่ผู้ป่วยยอมปฏิบัติตาม Restriction order, จะต้องเสนอรายงานเมื่อครบ 6 เดือนแรก (ถ้าการรักษาได้เริ่มขึ้นในช่วงนี้) และสิ่งที่ตามมา คือ แพทย์ผู้รักษาจะต้องรายงานตามบทบัญญัติ ไปยัง Secretary of State ในแต่ละครั้งที่มีการทบทวนการรักษา

มาตราที่ 61 การเปลี่ยนแปลงผู้เชี่ยวชาญการรักษา

The Secretary of State อาจจะต้องการตรวจสอบผู้เชี่ยวชาญการรักษาผู้ป่วย และความคิดเห็นที่สองในอนาคต เมื่อเวลาใดก็ได้

มาตราที่ 62 การรักษาที่เร่งด่วน

การยินยอมของผู้ป่วย (ถูกควบคุมขังและไม่ได้ควบคุมขัง) และ/หรือความคิดเห็นของแพทย์ที่เป็นอิสระ (a second independent medical opinion) ไม่จำเป็นต้องได้รับตามที่บรรยายไว้ข้างต้น เมื่อ (กฎหมายสุขภาพจิตยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ตามมาตรา 62 ซึ่งเป็นกรณีฉุกเฉิน)

1. เมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะรักษาชีวิตของผู้ป่วยหรือ(which is immediately necessary to save the patient's life)

2. เมื่อ (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้) เป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะป้องกันความเสื่อมลงอย่างรุนแรงของผู้ป่วย
(which (not being irreversible) is immediately necessary to prevent a serious deterioration of the patient's condition, or)

3. เมื่อ (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือเป็นการเสี่ยงอันตราย)เป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะบรรเทาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
(which (not being irreversible or hazardous) is immediately necessary to alleviate serious suffering by the patient, or)

4. เมื่อ (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือเป็นการเสี่ยงอันตราย) เป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วน และแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการแทรกแซงที่น้อยที่สุด เพื่อป้องกันผู้ป่วยจากการกระทำที่รุนแรง หรือ เป็นอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น
(which (not being irreversible or hazardous) is immediately necessary and represent the minimum interference necessary to prevent the patient from behaving violently or being a danger to himself or other)

เมื่อผู้ป่วยเพิกถอนการยินยอม และความคิดเห็นที่สองจะมีความจำเป็น เมื่อSecretary of State ร้องขอความคิดเห็นที่สอง, แพทย์ผู้รักษาจะดำเนินการรักษาไปแล้วตามแผนการรักษา ถ้าไม่ดำเนินการรักษาต่อไป (discontinuing) ในความคิดเห็นของแพทย์ การรักษาจะเป็นสาเหตุให้ผู้ผู้ป่วยป่วยรุนแรง

Irreversible treatment หมายถึง การรักษาซึ่งไม่เอื้อและเปลี่ยนแปลงไม่ได้
ต่อต้านร่างกาย หรือจิตใจที่จะตามมา

Hazardous treatment หมายถึง การรักษาซึ่งนำไปสู่การเสี่ยงอันตรายต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญ (refer to a treatment which entails significant physical hazard) แพทย์จะต้องตัดสินใจว่า การรักษานั้นจะนำมาซึ่งการเสี่ยงอันตราย หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงที่แก้ไขไม่ได้หรือไม่

การรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตอเมริกา

Right to treatment (สิทธิที่จะได้รับการรักษา)

ในระหว่างสิทธิของผู้ป่วย สิทธิที่จะได้รับคุณภาพของการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน เป็นหลักสำคัญ (the right to the standard quality of care is fundamental) สิทธิของผู้ป่วยได้มีการฟ้องร้องในคดี ซึ่งเป็นที่อื้อฉาวเมื่อไม่กี่ปีมานี้ ตามคำขวัญที่ว่าสิทธิที่จะได้รับการรักษา (the slogan of right to treatment)

"Among the right of patients, the right to the standard quality of care is fundamental"

ในปี ค.ศ 1966 ผู้พิพากษา David Bazelon, ได้พิพากษาในศาลอุทธรณ์ของ District of Columbia ในคดี Rouse V. Cameron ได้ชี้บ่งให้เห็นว่าจุดประสงค์ของการบังคับรักษาในโรงพยาบาล คือ ให้การรักษา และสรุปว่าการไม่ได้รับการรักษานำไปสู่คำถามที่ว่า รัฐธรรมนูญในเรื่องการกักขังเป็นอย่างไร การรักษาเป็นการแลกเปลี่ยนกับอิสระภาพ

"The purpose of involuntary hospitalization is treatment and concluded that the absence of treatment draws into question the constitutionality of the confinement. Treatment in exchange for liberty is the logic of ruling

ในคดีดังกล่าวผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายตามคำสั่งศาล ตามหลักสำคัญทางกฎหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในเรื่องของอิสระภาพ(ถ้าไม่ได้ให้การรักษา จะกักขัง(confinement)ไม่ได้)

ศาลของรัฐ Alabama ผู้พิพากษา Frank Johnson ได้พิพากษา ในปี ค.ศ 1971 ในคดีของ Wyatt V. Stickney ศาลของ Wyatt เป็นการดำเนินการปฏิบัติระดับหนึ่ง และถูกนำมาใช้ภายใต้กฎระเบียบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ เพื่อแสวงหาที่จะไม่ละสิทธิแต่รักษา

ผู้พิพากษา Johnson ออกกฎระเบียบข้อบังคับว่า การบังคับบุคคลเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชบุคคลผู้นั้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญมีสิทธิที่จะได้รับการรักษา มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาอย่างสมเหตุผล หรือมีโอกาสได้รับการรักษาจนหายขาด หรือปรับปรุงสภาพจิตของเขาให้ดีขึ้น

"persons civilly committed to a mental institution have a constitutional right to receive such individual treatment as will give each of them a reasonable opportunity to be cured or to have their mental condition improved."

ผู้พิพากษา Johnson เริ่มดำเนินการตามความประสงค์ขั้นต่ำสุดของบุคคลากร, กำหนดในเรื่องของความสะอาดสบายด้านกายภาพ เช่น ห้องพัก ความสะอาด การถ่ายเทของอากาศ และมาตรฐานในเรื่องอาหาร และความต้องการในเรื่องแผนการรักษาของแต่ละบุคคล หลังจากนั้นรัฐ Texas ผู้พิพากษา William เริ่มดำเนินการในเรื่องมาตรฐานของโรงเรียนฝึกอบรมของรัฐ (set out standard for state training schools)

ประมวลกฎหมายใหม่ มีรายละเอียดมากกว่าประมวลกฎหมายเก่า รวมถึงสิทธิที่จะมีอิสระเสรีจากการให้ยาที่มากเกินไปหรือไม่จำเป็น สิทธิที่จะมีความเป็นส่วนตัว และสภาพการจำกัดควบคุมให้น้อยที่สุด ได้รับสิทธิที่จะได้รับการตรวจเยี่ยมโดยนักกฎหมาย และแพทย์ประจำตัวโดยไม่มีข้อจำกัด และสิทธิที่จะไม่ยอมรับการรักษาด้วยไฟฟ้า หรือกระบวนการอื่น ๆ โดยไม่ได้รับการบอกกล่าวยินยอม (การยินยอมโดยการบอกกล่าว)

"the right to be free from excessive or unnecessary medication; the right to privacy and dignity : the right to the least restrictive environment ; the unrestricted right to be visited by attorneys and private physicians:, and the right not to be subjected to lobotomies, electroconvulsive treatment, or other procedures without fully informed consent."

ในหลายรัฐทุกวันนี้ การให้ยาหรือการรักษาด้วยไฟฟ้าไม่สามารถที่จะใช้กำลังบังคับจิตใจผู้ป่วยโดยปราศจากการได้รับการเห็นชอบจากศาล ซึ่งใช้เวลานานถึง 10 วัน สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเป็นหลักทางกฎหมายซึ่งยึดถือว่าคุณคนไม่สามารถที่จะถูกบังคับให้การรักษาโดยขัดกับความสมัครใจของเขา ยกเว้นแต่จะเป็นเรื่องฉุกเฉินต่อชีวิตต่อความตาย

In a number of states today, medication or electroshock therapy cannot be forcibly administered to a patient without first obtaining court approval. A person cannot be forced to have treatment against his or her will unless it is a life - and death emergency

ในปี ค.ศ 1976 คดีของ O'Connor V. Donaldson, ศาลสูงของอเมริกาพิพากษาผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เป็นอันตรายไม่สามารถที่จะกักกัน ซึ่งขัดกับความประสงค์ของเขา โดยปราศจากการรักษา ถ้าเขาสามารถใช้ชีวิตข้างนอกได้

"harmless mental patients cannot be confined against their will without treatment if they can survive outside."

เพื่อให้สอดคล้องกับศาล การพบบุคคลวิกลจริตโดยลำพังไม่สามารถตัดสินใจที่กักกันบุคคลนั้นในโรงพยาบาลโดยขัดต่อความยินยอมของเขา การเป็นผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจจะต้องพิจารณาถึงอันตรายต่อผู้ป่วยเอง และต่อผู้อื่น

ประวัติวิวัฒนาการของสิทธิที่จะได้รับการรักษา

Dr. Morton Birnbaum, นักกฎหมายและแพทย์ ในเวชปฏิบัติทั่วไป ได้ให้ข้อเสนอแนะครั้งแรกในปี 1960 ว่า ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษาที่อยู่ในโรงพยาบาล มีสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ (have a constitutional right to treatment) ที่จะได้รับการรักษา และนั่นหมายถึงว่า การผลักดันให้รัฐมีมาตรฐานขั้นต่ำในเรื่องของการดูแลและการรักษา และไม่ได้เป็นไปตามที่ Dr. Morton Birnbaum แนะนำ จนกระทั่งปี ค.ศ. 1972 สิทธิที่จะได้รับการรักษาตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้เกิดขึ้นในศาลของรัฐบาลกลาง (Federal court) ในการนำกรณีของ Wyatt V. Stickney, 314 F Supp 373 (1972) ซึ่งเป็นการพิพากษา (held) ให้เห็นว่า สภาพกายภาพ และการขาดการรักษาทั้งโรงพยาบาลของรัฐ (State hospital) และสถาบันปัญญาอ่อนในรัฐ Alabama อยู่ในสภาพที่แย่มาก ๆ ดังนั้นสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญของผู้นั้น (constitutional right of the inmates) ถือว่าได้ถูกละเมิด

ผู้พิพากษา Johnson ของศาลรัฐบาลกลาง

ครั้งแรกให้คณะกรรมการสุขภาพจิต (Commissioner of Mental Health) โดยให้ Dr. Stickney มีโอกาสที่จะแก้ไขสภาพการณ์ในโรงพยาบาลของรัฐ Alabama Dr. Stickney ถูกผลักดันให้รายงานกลับมาถึงศาลว่า สถานิติบัญญัติของรัฐ Alabama (Alabama Legislature and the Governor) และรัฐบาลไม่ยินดีที่จะเห็นความจำเป็นที่จะจัดตั้งเงินทุนไว้เป็นพิเศษเพื่อจุดประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตหลังจากการพิจารณาเรื่องนี้แพร่หลายออกไป ผู้เชี่ยวชาญหลายคน แถลง ยืนยัน (Testified), Judge Johnson ได้ตัดสินใจในเรื่องรายละเอียดของมาตรฐานในการดูแลด้านสุขภาพจิต และความสะดวกสบายด้านกายภาพของผู้ป่วยที่บังคับรักษานั้นควรจะเป็นมาตรฐานของกฎหมาย ดังนั้น Judge Johnson สั่งรัฐ Alabama ให้ทำตามมาตรฐานเหล่านี้

การตัดสินของศาล Wyatt, เป็นการสนับสนุน (uphold) ต่อการอุทธรณ์ ดังนั้นสิทธิ ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญที่จะได้รับการรักษาของผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษา ปัจจุบันได้บัญญัติโดยตลอด ทุกหนแห่งในสหรัฐอเมริกา แต่การพิจารณานี้ไม่ได้บัญญัติในสิทธิที่จะได้รับการรักษาในผู้ป่วยที่ สมัครใจรักษา

ศาลสูงสุดของอเมริกา(The United States Supreme Court)ยอมรับการทบทวน บางอย่างของกรณีที่เหมือนหรือคล้ายกัน(Parallel case)นั่นคือ OF O'Connor V Donaldson 422 U.S.563 (1975) กฎหมายรัฐ Florida บัญญัติว่า

"A person may be committed to a state hospital merely on the basic of existence of mental illness"

หลังจากนั้นหลาย ๆ ปีของการกักขัง (confinement) และหลังจากล้มเหลวที่ได้รับการช่วยเหลือสงเคราะห์ จากศาลประจำรัฐ (State court) Donaldson ยื่นฟ้อง The superintendent of hospital (O'Conner) และแพทย์ที่หอบผู้ป่วยในศาลของ รัฐบาลกลาง ต่อการละเมิดสิทธิของพลเมือง (violation of his civil rights) Donaldson เป็นนักวิทยาศาสตร์ ชาว Christain และได้ปฏิเสธการให้ยา แต่ยินดีที่จะได้รับ รูปแบบอื่น ๆ ของการรักษา Donaldson เป็นผู้ป่วยที่ไม่อันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ลูกขุนลง ความเห็นให้ Donaldson ชนะความและได้รับชดเชยค่าเสียหาย

The fifth Circuit Court of Appeals ได้ยื่นยันการตัดสินชี้ขาดว่า กฎหมาย ของรัฐฟลอริดา อนุญาตการบังคับรักษา ในพื้นฐานของการคงมืออยู่ของโรคจิตอย่างเดียว(ไม่เป็น ไปตามรัฐธรรมนูญ) และสิทธิของ Donaldson ถูกละเมิดโดยความไม่มีประสิทธิภาพของ โรงพยาบาลที่จะจัดหาการรักษาอีกวิธีหนึ่งที่พอจะเลือกได้ไม่ต้องให้ยา (Donaldson's constitutional right to treatment had been violated by the hospital's failure to provide alternative treatment to medication) ดังนั้น สิทธิตามรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับการรักษาของ Donaldson ถูกละเมิดโดยโรงพยาบาลที่ล้มเหลว

ศาลสูงสุดของอเมริกาสนับสนุน หลักการในเรื่องโรคทางจิตเวชอย่างเดียว (mental illness) ไม่เคยที่จะพิจารณาว่าเป็นการจำกัดอิสรภาพของผู้ป่วย (The United States Supreme Court upheld the principle that mental illness alone can never justify restricting a person's liberty) จะต้องมีอย่างอื่นที่มากกว่านี้ เช่น สภาวะการณที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น อย่างไรก็ตามศาลพบว่าไม่มีความจำเป็นที่ จะต้องไปถึงประเด็นปัญหาของสิทธิที่จะได้รับการรักษาในกรณีของ Donaldson



Informed consent (ความยินยอมที่จะได้รับการบอกกล่าว)

ประเทศสหรัฐอเมริกาเน้นเรื่องสิทธิมนุษยชน จึงให้ความสำคัญอย่างมากกับเรื่องความยินยอมในการตรวจรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาทุกชนิด แม้ว่าการปฏิเสธการรักษาเป็นสิ่งที่โง่เขลา และขัดแย้งกับการแนะนำของแพทย์ และครอบครัวของผู้ป่วย ที่เรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว หมายถึง ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายและจิตใจของตนตามกรรมวิธีในวิชาชีพนั้น โดยที่ผู้ป่วยได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจถึง วัตถุประสงค์ รายละเอียด ผลที่อาจเกิดขึ้นทั้งผลดีและผลเสียจากการกระทำนั้น กล่าวคือ ก่อนที่บุคลากรทางการแพทย์จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลอย่างกระจ่างแจ้ง (information) และมีความสามารถที่จะรับรู้ ทำความเข้าใจถึงเหตุและผล มีความสามารถเลือกตัดสินใจอย่างเหมาะสม (competence) ตลอดจนให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ โดยทำเป็นหนังสือยินยอมในการตรวจรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร หากขาดองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ประการ แล้วเกิดอันตรายหรือความเสียหายแก่ผู้ป่วย ๆ ย่อมฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายชดเชยได้

ในทฤษฎีการละเมิดสิทธิของผู้อื่น เจตนาที่มีผลกระทบต่อบุคคลซึ่งไม่ให้การยินยอมเป็นการทำร้ายร่างกาย ดังนั้นการรักษาด้วยไฟฟ้า หรือเคมีบำบัด (chemotherapy) ถึงแม้ว่าจะเป็นการรักษา ก็จะเป็นการทำร้ายร่างกายเมื่อกระทำโดยปราศจากความยินยอม เป็นการกระทำผิดต่อเกียรติของบุคคล และเป็นการรุกรานของสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (It is an offense to the dignity of the person, an invasion of his or her right of self-determination) ซึ่งเป็นการทำโทษ (punitive) และทำให้ได้รับอันตรายตามความเป็นจริง (actual damages) ที่จะต้องเรียกร้อง ผู้พิพากษา Benjamin Cardozo กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ และระดับของจิตใจมีสิทธิที่จะตัดสินใจต่อสิ่งใดที่จะกระทำกับร่างกายของเขา (Every human being adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body)

ในกลุ่มผู้เยาว์ การยินยอมที่จะได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) จะต้องได้รับจากผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล (Guardian) นอกจากนี้มีข้อยกเว้นในเฉพาะบางโรค หรือเงื่อนไขบางอย่างที่ผู้เยาว์สามารถเซ็นยินยอมที่จะได้รับการรักษา เช่น โรคกามโรค, การตั้งครรภ์, การติดยา, โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคติดต่อ (a minor can consent to have treated, venereal disease, pregnancy, drug dependence, alcoholism, and contagious disease)

ถ้าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ (mentally incompetent) สิทธิการเซ็นยินยอม จะผ่านไปยังญาติใกล้ชิด หรือ ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ตัดสินใจแทน

"If patient is mentally incompetent, the right of informed consent generally passes to the nearest available relative or to a designated substitute decision maker, such as a conservator"

โดยทั่ว ๆ ไป ความยินยอมที่จะได้รับการบอกกล่าว ต้องการ

1. ความเข้าใจในเรื่องของสภาพและมองเห็นความเสี่ยงล่วงหน้า และผลประโยชน์ของกระบวนการ (An understanding of the nature and the foreseeable risks and benefit of a procedure)
2. ความรู้ในวิธีทางเลือกที่พอจะเลือกได้ (Knowledge of alternative procedures)
3. การตระหนักรู้ผลที่ตามมาของการไม่อนุมัติการยินยอม (awareness of the consequence of withholding consent)
4. ตระหนักรู้ว่า การเซ็นยินยอมเป็นไปด้วยความสมัครใจ (the recognition that the consent is voluntary)

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล แบบไม่สมัครใจรักษา ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นที่จะสูญเสียสิทธิในการเซ็นยินยอม และสิทธิในการปฏิเสธการรักษา (The patient has not necessarily lost right of informed consent and the right to refuse treatment) การที่จะครอบงำ สิทธิอันนั้น อาจต้องการกระบวนการทางกฎหมายที่ซับซ้อนที่จะตัดสิน ผู้ป่วยให้เป็นคนไร้ความสามารถในการกระทำ (incompetence)

ในปัจจุบันจิตแพทย์โดยทั่วไปสรุปว่า กฎหมายมอบอำนาจให้นำเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยไม่สมัครใจ เพื่อจุดประสงค์ของการรักษา ซึ่งได้รับมอบอำนาจว่าจะให้การรักษาได้โดยไม่ต้องเซ็นยินยอม และทั้ง ๆ ที่มีการคัดค้านของผู้ป่วยข้อสรุปดังกล่าวอาจจะไม่ถูกต้อง

ในปี 1980 ศาลสูงสุดของอเมริกา (The United States Supreme Court) บิดพลิ้วว่า นักโทษ จะได้รับการส่งต่อ จากคุกไปโรงพยาบาลโรครจิต เพื่อการรักษา โดยไม่ต้องเซ็นยินยอมรักษา เฉพาะหลังการพิจารณาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปลดปล่อยเท่านั้น

The Right to refuse treatment (สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา)

กฎหมายรัฐธรรมนูญของอเมริกา กล่าวได้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่ถูกต้องเป็นไปตามรัฐธรรมนูญที่จะปฏิเสธการรักษาด้วยยาที่ทำให้เกิดอันตราย (Patient could refuse potentially harmful medical)

การให้ยาที่จะควบคุมอันตรายของผู้ป่วย ในกรณีฉุกเฉิน สามารถกระทำได้ในกรณีนี้เท่านั้น คือ ถ้าเป็นความจำเป็นที่จะป้องกันความรุนแรง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่อันตราย วิธีการเดียวเท่านั้นที่จะผลักดันการให้ยา ควรจะกล่าวว่า ผู้ป่วยไร้ความสามารถอย่างชัดเจน (declared incompetent)

"If a patient was not dangerous, then the only way to force medication would be to have the patient declared incompetent"

ดังนั้นการพิจารณาให้การรักษาดังกล่าวต้องอยู่บนพื้นฐานว่า ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะตัดสินใจในขณะที่มีการรับรู้ที่จะให้ยา มากกว่าที่จะเป็นเรื่องของธรรมเนียมปฏิบัติ มาตรฐานควรจะเป็นเรื่องของผลประโยชน์ของผู้ป่วยมากที่สุด

"The treatment decision be made on the basis of what the patient would have decided were he competent to do so"

ข้อยกเว้นเฉพาะคือ การให้ยาเป็นสิ่งจำเป็นที่จะป้องกันความเสื่อม (deterioration) จนกว่าศาลจะกำหนดความสามารถ (competency determination) ผู้ป่วยที่สมัครใจมารักษาซึ่งปฏิเสธการให้ยา อาจจะไม่จำเป็นต้องหาวิธีทางเลือกอื่นที่เหมาะสม

ต่อมาได้กำหนดแนวทางการให้ยาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษา ตามพระราชกฤษฎีกาการยินยอม (The consent decree) ผู้ป่วยสามารถจะได้รับยาในกรณีที่เป็นการจำเป็นเท่านั้น

"A patient could be required to take medication only if it was necessary" และผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเสื่อม ถ้าไม่ได้ให้ยา "and the patient would suffer substantial deterioration if not medicated"

เมื่อการให้ยาได้รับการปฏิเสธ และแพทย์ผู้รักษาเห็นว่ามีความจำเป็น สาเหตุสำคัญต่าง ๆ จะต้องทบทวนภายใน 3 วัน โดยจิตแพทย์ที่เป็นอิสระไม่เกี่ยวข้องไม่ได้ทำงานให้กับโรงพยาบาลหรือสถาบันจิตเวช จิตแพทย์ผู้ที่ทบทวน (the reviewer) จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้ยากับผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยปฏิเสธ หรือไม่

การรักษาพยาบาลตามบทบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตฉบับใหม่

การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ (Voluntary admission)

มาตราที่ 22-2 ในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต (รวมทั้งโรงพยาบาลอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาลโรคจิต ที่มีแผนกของจิตเวช) มีเจตนาที่จะรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (mentally disordered person) สมัยก่อนพยายามที่จะรับเข้าระยะหลังขึ้นอยู่กับความยินยอม

มาตราที่ 22-3 ในกรณีที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้ถูกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลโรคจิตโดยสมัครใจ ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิตในขณะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงกระบวนการเพื่อร้องขอการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอื่น ๆ ตามที่กำหนดในมาตรา 38-4 และเรื่องอื่น ๆ ที่กำหนดโดย Health and Welfare Ministerial Ordinance คำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับเอกสารซึ่งมีข้อความว่า ผู้ป่วยได้ถูกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจ

2. ในกรณีการรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าโรงพยาบาลโดยสมัครใจมีการร้องขอให้ปล่อยตัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตจะต้องปล่อยตัวเขา

3. ในส่วนของกรณีที่กำหนดตามย่อหน้าที่มาก่อนหน้านี้ , เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตมีผลการตรวจทางการแพทย์ที่เขียนโดยแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างต่อเนื่องในการรับบุคคลที่เข้ารักษาโดยสมัครใจ ที่จะต้องให้การดูแลทางการแพทย์และการควบคุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะระงับการจำหน่ายผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ในกรณีนี้แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง จะรายงานสาเหตุสำคัญที่กำหนดโดย a Health and Welfare Ministerial Ordinance คำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการตรวจสอบทางการแพทย์โดยไม่ล่าช้า

4. ในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต นำมาตรการที่กำหนดในย่อหน้าที่มาก่อนหน้านี้ จะต้องแจ้งผลนั้นต่อบุคคลที่สมัครใจเข้ารับรักษา และจะต้องแจ้งถึงวิธีดำเนินการร้องขอการจำหน่าย และอื่น ๆ ตามที่กำหนดในมาตรา 38-4 และเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดโดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษร

Involuntary admission by the Prefectural Governor

(การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจโดยรัฐบาลท้องถิ่น)

มาตราที่ 29 เมื่อ Prefectural Governor, ตามที่ผลการตรวจทางการแพทย์ที่กำหนดในมาตราที่ 27 เห็นว่าบุคคลที่ได้รับการตรวจสอบเป็นบุคคลวิกลจริต (mentally disordered) และอาจมีแนวโน้มที่จะอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น เพราะว่าความวิกลจริตของเขา ยกเว้นว่าผู้นั้นจะถูกรับเข้าในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลและควบคุมทางการแพทย์, The Governor อาจรับผู้นั้นเข้าในโรงพยาบาลโรคจิตที่ก่อตั้งโดย The National or Prefectural Governor, หรือ โรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง

2. เฉพาะเมื่อผลการตรวจทางการแพทย์ ที่เขียนขึ้นโดยแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง 2 คน หรือมากกว่านั้น, ได้รับการแต่งตั้งจาก The Prefectural Governor ที่เกี่ยวข้อง เห็นด้วยกับความเป็นจริงว่า บุคคลที่ได้รับการตรวจมีความผิดปกติทางจิต และอาจจะทำร้ายตนเอง หรือบุคคลอื่นอันเนื่องมาจากความวิกลจริตของเขา ยกเว้นว่าเขาจะถูกรับเข้าในโรงพยาบาล หลังจากการตรวจสอบของแพทย์ The Prefectural Governor อาจจะรับผู้นั้นเข้าโรงพยาบาลเป็นกรณี ตามที่ระบุในย่อหน้าที่ก่อนหน้านี้

3. ในกรณี Prefectural Governor นำมาตรการที่กำหนดในวรรคหนึ่งของมาตรานี้เขาจะแจ้งบุคคลวิกลจริตที่เกี่ยวข้องกับผลนั้น กระบวนการสำหรับการร้องขอเพื่อจำหน่าย และอื่น ๆ ตามที่กำหนดในมาตราที่ 38-4 และกำหนดรายละเอียดเรื่องอื่นๆ โดย Health and Welfare Ministerial Ordinance อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4. ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิตที่ถูกก่อตั้งโดย National หรือ Prefectural Government, หรือโรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง, จะหาเตียงให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ตามที่ระบุในวรรค 1 ของมาตรานี้ ยกเว้นในกรณีที่ไม่มีที่ว่าง เนื่องจากเตียงถูกครอบครองโดยผู้ป่วยที่ถูกรับเข้ามาในวรรคที่ 1 ของมาตรานี้ หรือวรรคที่ 1 ของมาตราต่อไป

5. บุคคลผู้ซึ่งถูกรับเข้าโรงพยาบาลตามความเป็นจริงที่กำหนดในมาตราที่ 2 ของ Mental Hospital Law (Law No 25 of 1919) เวลาในการบังคับของกฎหมายนี้ ควรจะคำนึงถึงคนที่ถูกรับเข้าในโรงพยาบาล ดังเช่นได้อธิบายในวรรคที่ 1 ของมาตรานี้

มาตราที่ 29-2

ในกรณีที่ Prefectural Governor มีความประสงค์จะดำเนินการอย่างเร่งด่วนที่จะดูแลเอาใจใส่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือได้รับการสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิต และเห็นว่าความต้องการตามที่ระบุใน Part ที่ 1 ของมาตราก่อนหน้านี้ และไม่สามารถนำกระบวนการในมาตราที่ 27 และ 28 และมาตราที่มาก่อนหน้านี้, The Governor อาจจะรับบุคคลที่สงสัยเป็นปัญหาเข้าไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต ดังเช่นที่อธิบายใน Part 1 ของมาตราที่มีมาก่อนหน้านี้ หรือโรงพยาบาลที่กำหนด หลังจาก Governor เห็นว่า, ตามที่ผลโดยตรงของแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งโดย Governor เอง เพื่อจะดำเนินการตรวจสอบทางการแพทย์ว่า บุคคลที่ต้องสงสัยเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต (mentally disordered) และมีแนวโน้มอย่างมาก ที่จะทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น เพราะว่าความผิดปกติทางจิตของเขา ยกเว้นแต่ว่าเขาจะได้รับการรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่ล่าช้า

2. เมื่อ Prefectural Governor นำมาตรการการตามที่ระบุในย่อหน้าก่อนนี้ต้องทำการตัดสินใจโดยทันทีว่าจะสังรับบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือไม่, ตามที่กำหนดในวรรค 1 ของมาตราก่อนหน้านี้

3. ระยะเวลาของการรับไว้ตามบัญญัติในวรรค 1 ของมาตรานี้ต้องไม่เกินกว่าระยะเวลา 72 ชั่วโมง

4. บทบัญญัติในวรรค 4 ถึง 6 ของมาตรา 27 และมาตรา 28-2 , บทบัญญัติในวรรค 3 ของมาตราที่มาก่อนหน้านี้ และในวรรค 4 ของมาตราเดียวกัน (นำมาใช้โดยอนุโลมกับการตรวจสอบทางการแพทย์ตามที่กำหนดในวรรค 1 ของมาตรานี้) กรณีต่าง ๆ ที่มาตรการกำหนดในวรรคที่ 1 ของมาตราที่ 29-2 ถูกนำมาใช้ และที่อยู่อาศัยของบุคคลที่ถูกรับเข้าไว้ ตามที่กำหนดในวรรคที่ 1 ของมาตรานี้ตามลำดับ

มาตราที่ 29-3 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต หรือโรงพยาบาลที่ได้รับแต่งตั้งในวรรคที่ 1 ของมาตราที่ 29 ได้รับรายงานเรื่องบุคคลที่รับเข้าไว้ ตามที่กำหนดในวรรค 1 ของมาตราก่อนหน้านี้, จาก Prefectural Governor ถึงผลของมาตรการสำหรับการรับเข้าไว้ดังที่ระบุในวรรค 1 ของมาตรา 29 จะไม่ถูกนำมาใช้ หรือเมื่อผู้อำนวยการไม่ได้รับ

รายงานภายในระยะเวลาที่ระบุไว้ในวรรค 3 ของมาตราที่มาก่อนหน้า ถึงผลที่ตามมาว่า มาตราการสำหรับการรับเข้าตามที่กำหนดในวรรค 1 ของมาตราที่ 29 จะถูกนำมาใช้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะจำหน่ายบุคคลที่เป็นปัญหาโดยไม่ล่าช้า

Admission for medical care and custody (การรับไว้เพื่อการรักษาและการควบคุม)

มาตราที่ 33 พิจารณาถึงบุคคลซึ่งได้รับการลงความเห็นโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรคจิต ตามที่ผลของการตรวจทางการแพทย์ของแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง ลงความเห็นว่ามี ความผิดปกติทางจิต (mentally disordered) ดังนั้นจำเป็นต้องรับเข้าในโรงพยาบาลเพื่อการ ดูแลทางการแพทย์ และการควบคุม (custody) เมื่อผู้ซึ่งรับผิดชอบต่อการควบคุมให้ความยินยอม ต่อการรับเข้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจจะรับบุคคลนั้นเข้าโรงพยาบาลโดยปราศจากความ ยินยอมของบุคคลนั้น

2. ในกรณีและผู้พิทักษ์ไม่อยู่ จะแต่งตั้งศาลครอบครัว สั่งให้บุคคลนั้นรักษา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรคจิตอาจจะรับบุคคลที่กล่าวถึงนั้นเข้าไว้ในโรงพยาบาลโดยปราศจากความยินยอม โดยสมัครใจของบุคคลนั้น ในช่วงระยะเวลาไม่นานกว่า 4 สัปดาห์

3. บุคคลที่รับผิดชอบต่อการสนับสนุนผู้ซึ่งเห็นด้วยกับการรับเข้า ซึ่งระบุไว้ในย่อหน้าที่ ก่อนหน้านี้ จะพิจารณาถึงบุคคลซึ่งอยู่ในบทบัญญัติข้อ 4 ของวรรค 2 ของมาตราที่ 20 ระหว่าง การรับเข้า ซึ่งบัญญัติในวรรคเดียวกัน และจะพิจารณาถึงบุคคลที่รับผิดชอบ เพื่อการควบคุมที่บัญญัติ โดยมาตราเดียวกัน ยกเว้นแต่ในกรณีซึ่งบทบัญญัติของวรรค/ของมาตรานี้นำมาใช้

4. เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตได้นำมาตราการที่กำหนดในวรรค 1 หรือ 2 ของมาตรานี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแจ้งให้ The Prefectural Governor Via โดย ผ่านทางผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด (Director of the nearest Health Center) ถึงอาการของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเรื่องอื่น ๆ ที่ระบุโดย A Health and Welfare Ministerial Ordinance ด้วยหนังสือยินยอมของบุคคลซึ่งตกลงรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล ภายใน 10 วัน หลังจากมาตราการนั้นถูกนำมาใช้

มาตราที่ 33-2 เมื่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิตได้จำหน่ายบุคคลซึ่งได้รับเข้าไว้ตามที่กำหนดในวรรค 1 ของย่อหน้าที่มาก่อนหน้านี้ (อ้างถึงบุคคลที่รับเข้าเพื่อการรักษาทางการแพทย์และการควบคุมขัง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องแจ้ง Prefectural Governor ถึงผล และเรื่องอื่น ๆ ผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพ (The Director of the nearest Health Center) ตามที่กำหนดโดย Health and Welfare Ministerial , ภายใน 10 วัน หลังจากการจำหน่าย

มาตราที่ 33-3 ในกรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตเจตนาที่จะนำมาตรการที่กำหนดในวรรค 1 หรือ 2 ของมาตราที่ 22 ผู้อำนวยการต้องแจ้งแก่บุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตถึงผล , สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการร้องขอให้จำหน่าย (ให้ปล่อยตัว) และอื่น ๆ ที่กำหนดในมาตรา 38-4 และเรื่องอื่น ๆ ที่ระบุโดย A Health and Welfare Ministerial Ordinance เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างไรก็ตามบทบัญญัติก่อนหน้า ไม่นำมาใช้กับการร้องขอในช่วงเวลาซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรุปว่า การปฏิบัติที่ระบุในบทบัญญัติก่อนหน้าจะเข้าไปก้าวก่ายการดูแลในทางการแพทย์ และการควบคุมขังบุคคลที่เป็นโรคจิต ในอาการที่เบาบางเพียงเล็กน้อย ในกรณีนี้ผู้อำนวยการจะบันทึกสาระสำคัญในบันทึกทางการแพทย์ ตามที่กำหนดโดย Health and Welfare Ministerial Ordinance

Emergency admission (การรับเข้าในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน)

มาตราที่ 33-4 ในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตที่ได้รับการแต่งตั้งโดย a Prefectural Governor ซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้ความร่วมมือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดย the Minister of Health and Welfare มีความต้องการที่จะดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อที่จะให้การดูแลเอาใจใส่กับบุคคลซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องการจัดให้ดูแลทางการแพทย์ และการควบคุม และไม่สามารถที่จะได้รับการยินยอมของบุคคลที่รับผิดชอบต่อการควบคุมขัง (ผู้ที่รับผิดชอบเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่เกี่ยวข้องในกรณีที่กำหนดในวรรค 2 ของมาตรา 33) อาจจะได้รับบุคคลที่เกี่ยวข้องนั้นเข้าไว้ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาไม่เกินกว่า 72 ชั่วโมง โดยปราศจากการเห็นชอบด้วยตนเองของบุคคลวิกลจริตผู้นั้น หลังจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ ซึ่งกระทำโดยแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง ว่าบุคคลซึ่งมีปัญหาย่วยเป็นโรคจิต และควรจะมีการยื่นมือเข้าไปอย่างเต็มที่ ในเรื่องการดูแลรักษา (Medical Care) และการควบคุมขัง ยกเว้นว่าเขาจะได้รับการรับเข้าในโรงพยาบาลโดยไม่ล่าช้า

2. เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตที่กำหนดในย่อหน้าก่อนหน้านี ปฏิบัติตาม มาตรฐานที่กำหนดในย่อหน้าเดียวกัน ต้องแจ้ง The Prefectural Governor โดยผ่าน ผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด, เหตุผลของการนำมาตราการที่เกี่ยวข้อง และเรื่องอื่น ๆ ที่ระบุโดย Health and Welfare Ministerial Ordinance โดยไม่ล่าช้า

3. เมื่อ Prefectural Governor ลงความเห็นว่ายโรงพยาบาลโรคจิตที่ได้รับการ แต่งตั้งตามวรรค 1 ของมาตรานี้ ไม่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ในย่อหน้าเดียวกันอีกต่อไป Prefectural Governor อาจยกเลิกการแต่งตั้ง

มาตราที่ 33.5 บทบัญญัติวรรค 2 ของมาตรา 11 นำมาใช้โดยอนุโลมในกรณีที่กำหนดระเบียบ ในวรรค 3 ของมาตราก่อนหน้านีได้ถูกกระทำขึ้น และบทบัญญัติในวรรค 3 ของมาตรา 29 นำมา ใช้โดยอนุโลมในกรณีที่ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลโรคจิตนำมาตราการที่กำหนดในย่อหน้าที่ 1 ของมาตราก่อนหน้านี

Temporary admission (การรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลชั่วคราว)

มาตราที่ 34 ในกรณีที่ผู้อนุบาล , คู่สมรส , บุคคลผู้ซึ่งใช้อำนาจปกครอง, หรือ บุคคลอื่น ๆ ที่รับผิดชอบต่อการช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคลซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตสงสัย ว่าบุคคลนั้นจะเป็นโรคจิต ตามผลการตรวจที่กระทำโดยแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง (Designated physician) และต้องใช้เวลายาวนานพอสมควรในการวินิจฉัย, เห็นควรในการรับเข้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคจิตเข้าในโรงพยาบาลชั่วคราวไม่เกิน 3 สัปดาห์ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมโดยสมัครใจจากบุคคลนั้น

มาตราที่ 34-2 บทบัญญัติในวรรค 3 ของมาตรา 29 และในวรรค 4 ของมาตรา 33 จะนำมาใช้โดยอนุโลมในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตนำมาตราการตามที่กำหนดใน มาตราก่อน



Treatment (การรักษา)

มาตรา 36 ผู้อำนวยกาของโรงพยาบาลโรคจิตจะพิจารณารับบุคคลเข้าไว้ในโรงพยาบาลกำหนดให้มีข้อจำกัดที่จำเป็นของการปฏิบัติภายในขอบเขตที่จำเป็นต่อการดูแลทางการแพทย์ หรือการควบคุมขัง

2. ถึงอย่างไรก็ตามบทบัญญัติในย่อหน้าก่อน ผู้อำนวยกาโรงพยาบาลจะไม่กำหนดข้อจำกัดต่อการกระทำดังกล่าว ตามที่การส่งและการรับที่สอดคล้องกัน การประชุมกับบุคคลากรของ Prefectural Governor หรือองค์การบริหารอื่น ๆ และข้อจำกัดอื่น ๆ ซึ่งกำหนดโดย The Minister of Health and Welfare หลังจากได้รับฟังความคิดเห็นของ Public Health Council

มาตราที่ 37 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (The Minister of health and Welfare) สามารถที่จะกำหนดมาตรการที่จำเป็นในการรักษาบุคคลที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต นอกจากที่กำหนดในมาตราก่อน

2. เมื่อหลักเกณฑ์ที่ยกขึ้นมาแล้วในย่อหน้าก่อนได้ถูกกำหนด ผู้อำนวยกาโรงพยาบาลโรคจิตจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นั้น

3. เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีเจตนาที่จะกำหนดหลักเกณฑ์ตามที่ยกขึ้นมาแล้วในวรรค 1 ของมาตรานี้ รัฐมนตรีควรจะฟังความคิดเห็นของ Public Health Council เพื่อความก้าวหน้า

กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับวิธีพิจารณาความอาญา และอื่น ๆ

(Relationship with the procedure for a criminal case)

มาตราที่ 50 บทบัญญัติในหมวดนี้ (ในเรื่องบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิต) จะไม่ทำให้หมดข้อสงสัยในการเอาวิธีพิจารณาตามที่กำหนดโดยกฎหมายและกฎข้อบังคับ (regulations) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคดีอาญา หรือคดีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือจัดที่ที่เขาอยู่ใน Correctional institution เพื่อการปฏิบัติตามคำพิพากษา, การแนะนำจัดการ หรือคุ้มครองการจัดการ

2. บทบัญญัติในหมวดนี้ไม่นำมาใช้กับบุคคลที่ได้รับการจัดให้อยู่ใน Correctional institution , ยกเว้นสำหรับบทบัญญัติในมาตราที่ 25,26,27

Criminal responsibility (ความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริต)

หลักการและเหตุผล

โดยหลักสากลแล้ว กฎหมายบัญญัติขึ้นเพื่อลงโทษผู้กระทำผิดที่มีความชั่วร้ายในจิตใจ เพื่อให้หวาดกลัว เข็ดหลาบ รู้สึกสำนึกในความผิด และกลับตนเป็นพลเมืองดี แต่สำหรับบุคคลวิกลจริตนั้น โดยเนื้อแท้แล้วกระทำผิดไปโดยไม่มีความชั่วร้ายในจิตใจ แต่เป็นเพราะความเจ็บป่วยทางจิตใจ กฎหมายต่างประเทศ เช่น อังกฤษ และอเมริกา ถือว่าไม่มีความผิด ส่วนกฎหมายไทยแม้ถือว่ายังมีความผิดอยู่ แต่ก็ได้รับการยกเว้นโทษ หรือลดหย่อนโทษ

หลักความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริตของอเมริกา

อเมริกา ใช้ระบบกฎหมาย Common Law จึงไม่มีตัวบทกฎหมายที่บัญญัติเป็นมาตราเฉพาะเจาะจงไว้ อาศัยหลักจารีตประเพณีและคำพิพากษาของศาลสูงก่อน ๆ เป็นแนวบรรทัดฐาน การพิจารณาคดีใช้ระบบคณะลูกขุน ระบบนี้มีความคล่องตัวในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การพิพากษาคดีให้สอดคล้องกับความรู้สึกร่วมของประชาชนของแต่ละยุคสมัย

โครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาของระบบนี้มีองค์ประกอบ 2 อย่างคือ

1. Voluntary conduct (actus reus) มีการกระทำที่เป็นความผิด
2. Evil intent (men rea) มีจิตใจที่จะกระทำผิด

จะไม่มีจิตใจที่จะกระทำผิดถ้าสภาพจิตของผู้กระทำผิด (Offender's mental status) มีความพอเพียงมากพอ (so deficient) ความผิดปกติและความเจ็บป่วยที่มาก ทำให้ผู้กระทำผิดขาดความสามารถในเรื่องเจตนาอย่างมีเหตุผล

จนกระทั่งเมื่อไม่นานมานี้ อานาจศาลอเมริกาส่วนใหญ่ (American jurisdictions), บุคคลจะไม่มี ความผิด ด้วยเหตุผลของความวิกลจริต ถ้าเขาป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (mental illness) และไม่มีความแตกต่างระหว่างถูก หรือผิด และไม่รู้สึกสภาพและสาระสำคัญของการกระทำ

Person could be found not guilty by reason of insanity if they suffered from a mental illness, did not know the difference between right or wrong and did not know the nature and consequence of their acts.

หลักความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริตในอเมริกา

Insanity defence (การอ้างความวิกลจริตเป็นข้อต่อสู้คดี)

ความคิดสมัยใหม่ของกฎหมายในเรื่องของความรับผิดชอบทางอาญา และความวิกลจริต ย้อนกลับไปยังครั้งแรกของศตวรรษที่ 19 ในคดีของ R.V. Hadfield (1800) และ R.V. Oxford (1840) ทั้งคู่เกี่ยวข้องกับ การปลงชีพพระเจ้าแผ่นดิน , ทำให้เกิดแนวคิดของความวิกลจริต อย่างชัดเจนในฐานะที่เป็น การแก้ต่างทางกฎหมาย (legal defence) ซึ่งก็ไม่ประสบความสำเร็จเสมอไป และ Bellingham (1812) ถูกแขวนคอ เนื่องจากฆ่า นายกรัฐมนตรี ในปี 1893 เด็กหนุ่มชาวสก๊อตแลนด์ ชื่อ McNaughten คิดว่า นายกรัฐมนตรี Sir Robert Peel คิดร้ายทำลายตนทำให้เกิดความเสียหาย และเป็นสาเหตุให้ McNaughten วางแผนที่จะยิง Sir Robert Peel แต่ไปฆ่าเลขานุการของ Sir Robert Peel แทน โดยเข้าใจผิดตัว

The McNaughten Rules

Cockburn ประสบความสำเร็จในการเป็นทนายแก้ต่าง (defended) ให้ McNaughten ด้วยการพิสูจน์ว่า บางส่วนของความวิกลจริตสามารถบิดเบือนความสามารถในการกระทำต่าง ๆ อย่างมาก (distort the moral senses) และมีผลทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะต่อต้านความหลงผิด (unable to resist a delusion) หลังจากได้ฟังพยานแพทย์ (medical witness) กล่าวว่า McNaughten วิกลจริต (insane) Lord chief Justice Tindal บุติการสอบสวน และสั่งชี้แนะลูกขุน พิพากษา McNaughten ไม่มี ความผิด เนื่องจากวิกลจริต (not guilty by reason of insanity) ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการปฏิบัติงานของจิตแพทย์อเมริกันในเวลาต่อมา

คำตัดสินยังไม่เป็นที่ยอมรับจาก สื่อมวลชน หรือ สาธารณะชน กลุ่มเหล่านี้คิดว่า McNaughton กระทำด้วยเหตุผลทางการเมือง และกล่าวว่าประชาชนอื่น ๆ จะโจมตีการโต้เถียงใน House of Lords เป็นผลเนื่องจากหลังจากการประชุมปรึกษาด้วย group of judges เกิดเป็นมติมหาชน ส่วนประกอบที่สำคัญคือ

1. The accused must be labouring under such a defect of reason, from a disease of mind and not to know the nature and quality of the act

ผู้กระทำผิดกฎหมายตกอยู่ในภาวะการขาดซึ่งเหตุผล (defect of reason) จากโรคจิตใจ และไม่สามารถที่จะรู้สภาพ (nature) และสาระของการกระทำ (quality of the act)

2. if he did know it , he did not know it was wrong In effect, does the person know right from wrong?

ถ้าเขารู้ในสาระการกระทำ เขาก็ไม่รู้ว่ากระทำของตนนั้นเป็นสิ่งผิดในผลที่จะเกิดขึ้น บุคคลนั้นไม่รู้ว่าผิดหรือถูก

ถึงแม้ว่ากฎนี้จะได้รับการวิพากวิจารณ์ ตั้งแต่เริ่มต้น เนื่องจากหลักนี้ใช้คำว่า know ทำให้ความหมายคับแคบไป เพราะเน้นที่ความนึกคิดด้วยเหตุผล (cognition) โดยละทิ้งความรู้สึกด้วยอารมณ์ไป กฎนี้ก็ยังคงอยู่และยังใช้ในอังกฤษ แต่อาจมีการปรับปรุงบ้าง ถึงแม้ว่าจะมีความพยายามที่จะแทนที่กฎนี้ หลังจากปี.ศ 1981 มีการมาประธานาธิบดีเรแกน การสอบสวน ทำให้เป็นผลให้มีการปรับปรุงแก้ไข อย่างแพร่หลายในอเมริกา

The Durham rule (The Product test) หลักนี้ใช้ครั้งแรกในอเมริกาเมื่อปี.ศ.1869 แต่ใช้จริงจังในคดีบุกรุกเคสสถานของ Durham ในปี 1954

ความพยายามของ Judge of the U.S. (ตุลาการ) Court of appeals (ศาลอุทธรณ์) ของเมือง District of Columbia พยายามที่จะแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่จากการใช้ McNaughten Rule ซึ่งการใช้ McNaughten Rule ทำให้จิตแพทย์ต้องพิสูจน์ต่อลักษณะทั้งหมดทุกด้านของอาการทางจิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดการเคลื่อนย้าย ความคิดเห็นสำคัญที่จะพิสูจน์ ในหลาย ๆ รัฐของอเมริกาใช้ McNaughten rule, จำเลยจะต้องแสดงถึงความชัดเจน และความมั่นใจ ในพยานหลักฐานความวิกลจริตต่าง ๆ (evidence of insanity)

Durham ได้เปลี่ยนแปลงว่า อัยการต้องแสดงว่า จำเลยวิกลจริตแนวความคิดหลักมีว่า ผู้กระทำผิดไม่สามารถรับผิดชอบการกระทำที่ผิดกฎหมาย (unlawful act) ถ้าการกระทำนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากโรคจิตหรือจิตบกพร่อง

The central idea was that an accused was not responsible for an unlawful act if the act was a product of a mental disease or defect

จากจุดเริ่มต้น กฎนี้ก็เป็นที่โต้เถียง และไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปความคิดที่ว่า การกระทำผิดอาญาเป็นผลสืบเนื่องมาจากโรคทางจิตเวช (mental illness) เป็นข้อสรุป แต่การร้องขอละเลยในเรื่องของศีลธรรมอย่างมาก ถึงแม้ว่าโรคทางจิตเวช เจตนาที่จะทำผิด ควรจะได้รับการลงโทษ(Should be punished) กฎนี้ใช้อยู่ในวอชิงตันประมาณ 10 ปี ก็ถูกยกเลิกในปี 1972 (The rule was abandoned in the District of Columbia in 1972)

The American Law Institute (ALI)

สิ่งนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบประมวลกฎหมายอาญา (model of penal code) และยังคงเป็นกฎหมายในรัฐต่าง ๆ ของอเมริกา ซึ่งเป็นกฎที่ยืนยันว่าบุคคลนั้นไม่ต้องรับผิดชอบต่อความประพฤติดังกล่าว ถ้าขณะเวลาที่กระทำผิดเป็นผลเนื่องมาจากโรคจิต หรือจิตบกพร่อง

Person are not responsible for criminal conduct if at the time of such conduct, as a result of mental disease or defect

ซึ่งถึงขนาดที่ทำให้เขาขาดความสามารถที่แท้จริง ในการที่จะกระทำผิดทางอาญา หรือถึงขนาดไม่สามารถจะควบคุมการกระทำของเขาให้ปฏิบัติตามกรอบของกฎหมายได้ ทั้งนี้โรคจิตหรือจิตบกพร่อง ไม่รวมถึงความผิดปกติที่แสดงออกโดยการกระทำผิดอาญาซ้ำ ๆ หรือผู้ที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม

They lack substantial capacity either to appreciate the criminality of their conduct or to conform their conduct to the requirements of the law. It also specifies that the concept of mental disease or defect does not include a disorder manifested only by repeated criminal or antisocial behavior.

ในวิธีการนี้ ALI test จะเข้าไปแทนที่ ความรู้ของ M'Naughten rule ด้วยความเชื่อที่ว่า ความตระหนัก, ความพึงพอใจของบุคคลต่อการกระทำ (a person's appreciation of a particular act)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ALI Test ประกอบด้วยส่วนประกอบที่เกี่ยวกับความตั้งใจ (volitional component) ซึ่งให้คำจำกัดความ irresistible impulse (การไม่สามารถต่อต้านแรงผลักดัน ความรู้สึกนึกคิด) ในการใช้คำ ของ an inability to conform to the law (ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามกรอบของกฎหมาย) ซึ่งเรียกว่า volitional prong

การอ้างเหตุวิกลจริต เป็นข้อต่อสู้ ความกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา

หลักในการอ้างความวิกลจริตเป็นข้อต่อสู้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีวิวัฒนาการ และมีหลักเกณฑ์แน่นอน จนศาลทุกรัฐยอมรับข้อต่อสู้เพื่อให้ตนเองพ้นผิด การอ้างเหตุเช่นนี้ได้ ศาลมีวิธีใช้การทดสอบเกี่ยวกับเรื่องวิกลจริต แล้วศาลก็จะสืบพยานบุคคล และพยานบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย ในที่สุดศาลก็จะใช้ดุลพินิจพิจารณาพิพากษาต่อไป ซึ่งกฎหมายแต่ละรัฐอาจกำหนดรายละเอียดแตกต่างกันไป

โดยปกติกฎหมายจะสันนิษฐานไว้ก่อนว่า ทุกคนจะเป็นคนปกติ หากจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริต ในเวลากระทำผิด ถือว่าเป็นข้อยกเว้น ซึ่งสามารถอ้างเป็นเหตุใช้เป็นข้อต่อสู้ในทางคดีได้ จำเลยต้องแสดงให้ศาลเห็นว่า ตัวจำเลยผิดปกติในขณะที่กระทำความผิด จำเลยอาจถูกส่งไปพักรักษาตัวจนกว่าจะหายจึงปล่อยตัวไป ฉะนั้นการอ้างวิกลจริตเป็นข้อต่อสู้จึงเป็นทางเลือกในการต่อสู้คดีของจำเลย

ข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตเป็นที่ยอมรับในทุกศาลในสหรัฐอเมริกา ศาลหรือคู่ความจะหยิบยกมาพิจารณานั้น อาจเกิดขึ้นโดยการพิจารณาคดีเอง หรือทางฝ่ายจำเลยอ้างขึ้นเพื่อเป็นข้อต่อสู้ กฎหมายได้วางหลักไว้ดังนี้

1. ในระหว่างพิจารณาคดี มีประเด็นเกิดขึ้นโดยพยานหลักฐานบางอย่าง (some evidence) ซึ่งบ่งบอกว่าจำเลยเป็นคนวิกลจริต ศาลต้องหยุดการพิจารณาคดีในประเด็นอื่น แล้วหันมาพิจารณาว่า จำเลยวิกลจริตหรือไม่ ซึ่งตรงกับกฎหมายไทย ประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14
2. จำเลยเป็นผู้อ้างว่าตนเองวิกลจริตขณะกระทำความผิด เพื่อเสนอต่อลูกขุนพิจารณา ส่วนพยานหลักฐานที่อ้างนี้ไม่จำเป็นต้องสมบูรณ์ เพียงแต่แสดงผลว่ามีเหตุอันน่าสงสัยเพียงพอว่าจำเลยวิกลจริตก็ใช้ได้
3. ภาระการพิสูจน์ว่าจำเลยวิกลจริตหรือไม่ ทำได้โดยการพิจารณาคดีของศาลหรือเป็นหน้าที่ของจำเลยต้องพิสูจน์ ซึ่งกรณีนี้จำเลยต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าตนเองมีหลักฐานที่จะแสดงว่าจำเลยวิกลจริตจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละรัฐแตกต่างกันไป

4. การพิจารณาคดีในบางรัฐ ศาลอาจจะตัดสินประเด็นเรื่องวิกลจริตก่อน บางรัฐ ศาลให้ลูกขุนพิจารณาไปพร้อมกับปัญหาอื่น ๆ โดยแนะนำให้ลูกขุนลงความเห็นในเรื่องวิกลจริตเป็นกรณีพิเศษด้วย นอกเหนือจากการพิจารณาว่าจำเลยผิดหรือไม่ผิด ซึ่งในกรณีหลังจะเป็นประโยชน์ต่อจำเลยมากกว่า เพราะในกรณีแรก หากมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องวิกลจริต ทางจำเลยไม่สามารถได้ประโยชน์ในทางที่จะต่อสู้ว่าไม่ผิดและวิกลจริตด้วยในขณะเดียวกันนั้น หลักในการพิจารณาศาลจะพิจารณาเฉพาะสภาพของจำเลยในขณะกระทำความผิดเท่านั้น และในขณะที่พิจารณาคำศาลเห็นว่าจำเลยควรได้รับการรักษา ศาลอาจจะปล่อยตัวไป หรือให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก็ได้แล้วแต่กรณี

5. วิธีการที่ใช้แยกกันพิจารณา (Bifurcated Trial) ก่อนที่ศาลหรือลูกขุนจะพิจารณาตัดสินว่าจำเลยวิกลจริตหรือไม่ ประเด็นเรื่องวิกลจริตจะใช้หลักทางกฎหมายแห่งพิจารณา ก่อน ถ้าพบว่าจำเลยเป็นคนวิกลจริต ก็จะส่งไปทำการรักษาตัวที่โรงพยาบาล แต่ถ้าพบว่าตามหลักกฎหมายดังกล่าวแล้วจำเลยเป็นปกติ จำเลยก็จะได้รับการพิจารณาอีกครั้งหนึ่งว่า วิกลจริตหรือไม่จากลูกขุนอีก โดยปราศจากการรอดคดีว่าในการพิจารณาคดีครั้งแรกจะเป็นอย่างไร วิธีการนี้เป็นที่แพร่หลายและใช้กันมาก

Competence to stand trial (ความสามารถในการต่อสู้คดี)

ศาลสูงสุดของอเมริกา (The U.S. Supreme Court) กำหนดหลักการขั้นมูลฐานในการพิสูจน์ความสามารถ (test of competence) เพื่อให้แน่ใจว่า จำเลยหรือผู้ต้องหา (criminal defendant) อยู่ในสภาพเพียงพอที่จะต่อสู้คดีได้

"A criminal defendant has sufficient present ability to consult with his lawyer with a reasonable degree of rational understanding and whether he has a rational as well as factual understanding of the proceedings against him"

1. จำเลยมีความสามารถที่จะร่วมมือกับทนายในการปกป้องสิทธิ และผลประโยชน์ของตนเอง ความเข้าใจ ขึ้น-หนัก-เบา ของโทษและผลที่จะได้รับ หากสารภาพหรือปฏิเสธ
2. มีเหตุผลอย่างเพียงพอที่จะเข้าใจข้อเท็จจริงของขั้นตอนดำเนินคดีกับตนเองหรือไม่

หลักความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริตของไทย

การที่จะกระทำผิดกฎหมายอาญาได้จะต้องมี

1. การกระทำ การกระทำคือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึก หรือกล่าวได้ว่า เคลื่อนไหวโดยมีสติ มีความรู้สึกว่าได้เคลื่อนไหวอริยาบถ หรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายโดยสมัครใจ หรือรู้สำนึกกล่าวคืออยู่ภายใต้บังคับของจิตใจ

2. เจตนา ผู้กระทำโดยเจตนาจะต้องประสงค์ต่อผลในการกระทำ หรือย่อมเล็งเห็นผลในการกระทำ คือผู้กระทำจะต้องรู้หรือคาดได้ว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้นจะเกิดผลขึ้นแน่นอน

ทั้ง 2 ข้อนี้นี้ผู้กระทำจะต้องมีจิตใจสมบูรณ์ปกติ ฉะนั้นคนที่ป่วยเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถที่จะกระทำหรือมี การกระทำ ตามกฎหมายได้หรือไม่สามารถรู้สำนึกได้ โรคทางจิตเวชหลายโรค เช่น epilepsy (ลมชัก) , delirium (สภาวะเพ้อคลั่ง) ซึ่งเสียการรับรู้ความเข้าใจเกือบทั้งหมด (cognitive impairment), confusion (สภาวะสับสน) ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่สามารถรู้สำนึก ไม่สามารถต้านทานความหลงผิด ประสาทหลอน โดยการถูกบังคับ (being control) นอกจากไม่สามารถรู้สำนึกแล้ว ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดนั้น การกระทำนั้นไม่มีจิตใจชั่วร้าย (mens rea) และไม่สามารถเล็งเห็นผลในการกระทำ ดังนั้นจึงไม่ครบองค์ประกอบของการรับผิดชอบทางอาญา อย่างไรก็ตาม ขึ้นกับอาการของโรค และความรุนแรงของโรคด้วย กล่าวคือ อาจจะรู้สึกนึกได้บ้าง ลดหย่อนโทษไปตามอาการที่เป็น

3. การกระทำผิดทางอาญา จะต้องมิกฎหมายบัญญัติไว้แล้วว่าเป็นความผิด และได้กำหนดโทษไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ถ้าไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้ก็ไม่ถือว่าเป็นความผิด

4. การกระทำผิดทางอาญาจะต้องมีผู้ได้รับความเสียหายจากการกระทำนั้น ซึ่งผู้เสียหาย หรืออัยการ ก็จะได้ฟ้องร้องดำเนินคดีต่อไป

ความรับผิดในทางอาญา

มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะ ได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่ถูกกฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้น แต่ในกรณีที่ถูกกฎหมายบัญญัติไว้ โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

กระทำโดยเจตนา ได้แก่ กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะที่เดียวกันผู้กระทำ ประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดจะถือว่าผู้กระทำประสงค์ ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

การทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำ ให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้นโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

ดังนั้นตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 ถ้าไม่สามารถสร้างเจตนาที่กระทำผิดได้ เพราะไม่มีจิตใจชั่วร้าย ถือว่าไม่ผิด

มาตรา 65 ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

ความรับผิดทางอาญาของบุคคลวิกลจริต มีได้ 3 กรณี คือ

1. ไม่มีผิดเลย เมื่อกระทำไปโดยไม่รู้สภาพ และสาระสำคัญของกระทำ เช่น การกระทำขณะช็อก หรือมีอาการสับสน (confusion or delirium)

"สภาพ" (nature) หมายถึง พฤติกรรมของการเคลื่อนไหวร่างกาย

"สาระสำคัญ" (quality) หมายถึง ผลของการเคลื่อนไหวร่างกาย มักให้ความหมายรวมกัน "การไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของกระทำ" คือ การที่ผู้กระทำไม่รู้ว่ตนกำลังทำอะไรอยู่ หรือกระทำโดยไม่รู้สำนึกตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ถือว่าไม่มีการกระทำ ดังนั้นจึงไม่ผ่านโครงสร้างความรับผิดทางอาญาข้อแรก

2. มีความผิดแต่ได้รับการยกเว้นโทษ เมื่อกระทำไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 (1))

3. มีความผิดแต่ได้รับการลดหย่อนโทษ เมื่อกระทำไปในขณะที่ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 (2))

พิจารณาจากโครงสร้างความรับผิดทางอาญา ผ่านข้อแรกคือ ครอบงำประกอบของความผิดและข้อสองเป็นการกระทำที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด แต่ไม่ผ่านข้อสาม เนื่องจากมีกฎหมายยกเว้นโทษให้ นั่นคือ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

"ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่องโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลอาจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้"

สรุป หลักเกณฑ์ที่บุคคลวิกลจริตจะได้รับการยกเว้นโทษ คือ

1. การกระทำผิดนั้นได้กระทำในขณะที่ผู้นั้น

ก. ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือ

ข. ไม่สามารถบังคับตนเองได้

และ 2. เหตุที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เนื่องมาจาก

ก. จิตบกพร่อง หรือ

ข. โรคจิต หรือ

ค. จิตฟั่นเฟือน

ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หมายถึง ไม่รู้ว่าการกระทำของตนถูกหรือผิด ดีหรือชั่ว ควรหรือไม่ควรทำ (ครอบคลุมทั้งกฎหมายและทางศีลธรรม)

ไม่สามารถบังคับตนเองได้ หมายถึง ไม่สามารถหักห้ามจิตใจมิให้บังคับร่างกายให้กระทำการนั้นได้

จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน คณะอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา แปลมาจาก mental defect, mental disease, mental disorder ตามลำดับ

2. บุคคลวิกลจริตที่ก่อคดีโดยไม่รู้สภาพ และสาระสำคัญของการกระทำ มักค่าเนินคดีตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 แทนที่จะเป็นไปตามมาตรา 59 เพราะบุคคลดังกล่าวไม่สามารถรู้ผิดชอบ และไม่สามารถบังคับตนเองด้วย แม้ผลของคดีจะเหมือนกัน คือไม่ต้องรับโทษ แต่ยังมีผลหินโดยมีความผิดติดตัวอยู่

3. ศาลมักพิพากษาว่าไม่สามารถรู้ผิดชอบ และ/หรือ ไม่สามารถบังคับตนเองได้รวมกันไปเพราะในทางปฏิบัติบุคคลวิกลจริตที่สามารถรู้ผิดชอบ แต่ไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้นหาได้ยากและพิสูจน์ได้ยากมาก

4. ศาลมักพิพากษาว่า เป็นจิตบกพร่องหรือโรคจิตและจิตฟั่นเฟือน เพราะเป็นที่เข้าใจตรงกันว่า จิตบกพร่องคือ ปัญญาอ่อน ส่วนโรคจิตและจิตฟั่นเฟือนนั้นแยกกันไม่ออก บางครั้งศาลอาจพิพากษารวมกันไปที่จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน

การดูแลรักษาในชุมชน และฟื้นฟูสมรรถภาพของอังกฤษ

1. The legal issues (ประเด็นทางกฎหมาย)

การดูแลรักษาในชุมชน หมายถึง การจัดหาความถูกต้องในระดับของการสอดแทรกและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถที่จะได้รับ หรือ บรรลุผลการพึ่งตนเองในระดับสูงสุด และควบคุมอย่างทั่วถึงตลอดชีวิตของเขา

"Community care means providing the right level of intervention and support to enable people to achieve maximum independence and control over their own lives (DH, Caring for People, 1989)

หลักการของ Community care มีไว้เพื่อต้องการ social care, education, และ occupation มากกว่าต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นอกเสียจากว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีความบกพร่องทางด้านร่างกายอย่างมาก (serious physical disability)

อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษาในชุมชน ควรหมายถึง ประเภทของสุขภาพและบริการทางสังคมที่ยืดหยุ่นในการที่จะทำให้พบกับสิ่งที่จำเป็น และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ไม่มั่นคงทั้งในขณะการสิ้นสุดของการยกระดับ และเพื่อว่าบุคคลเหล่านั้นจะไปโรงพยาบาลน้อยที่สุด หรือไปรักษาในโรงพยาบาลน้อยที่สุด

"Community care should mean a flexible range of health and social services to meet the needs, and enhance the quality of life, of all kinds of vulnerable people, both an end in itself and so that they are less likely to have to go into hospital or indeed any kind of institutional care.

ประเด็นทางกฎหมายจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลมี 2 ประเด็นคือ

1. ประชาชนมีสิทธิ์อย่างแท้จริงต่อบริการต่าง ๆ ที่เขาจำเป็นหรือไม่ ซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของหน่วยงาน ที่จะจัดหาบริการเหล่านั้น , ประเมินความต้องการของแต่ละบุคคล และรับฟังต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของเขาเหล่านั้น
2. อีกนานเท่าใดที่ประชาชนสามารถจะได้รับ ไม่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุน แต่ปกป้องสิ่งที่เขาต้องการ ในขณะที่เดียวกันไม่รุกรานอิสระภาพของเขา และให้เขาพึ่งตนเองได้ ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นเป็นแนวคิดรวบยอดของจุดมุ่งหมายในเรื่อง

"The legal issue involved for individual are of two kinds, First is whether they have any real entitlement to the services they need, which in turn depends upon the authorities' responsibilities to provide those services, assess individuals' needs, and listen to representations on their behalf.

Second is how far people can be given, not only the help and support, but also the protection they require, without at the same time taking away the freedom and independence which the whole concept of community care to promote.

ในบทบัญญัติของ The United Nations Declaration on the right of mentally retarded persons (1971) บัญญัติว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม และกายภาพบำบัด และการศึกษา, ฝึกอบรม,ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการแนะนำ ซึ่งจะทำให้เขาสามารถที่จะพัฒนาความสามารถของเขาและศักยภาพที่มีอยู่ให้มากที่สุด (มาตราที่ 2) ผู้ป่วยควรมีสิทธิในเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วย และมาตราฐานในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ และที่จะกระทำการสร้างงานหรือเข้าไปสู่อาชีพที่มีความหมายอื่น ๆ เพื่อขยายขีดความสามารถของเขาให้มากที่สุด(มาตราที่3)

ในประเทศอังกฤษ การดูแลรักษาในชุมชน จะมีหน่วยงานทางจิตเวชที่ให้บริการในชุมชน เรียกว่า Local social service authority ซึ่งหน่วยงานนี้จะกระจายอยู่ในชุมชน แบ่งเขตรับผิดชอบการให้บริการทางจิตเวช (Catchment area) ในแต่ละเขตจะมีศูนย์ให้บริการทางจิตเวชในชุมชน อังกฤษใช้นโยบายเปิดประตูโรงพยาบาลโดยพยายามให้ผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้น และมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient clinics) และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งมาอยู่โรงพยาบาล เฉพาะเวลากลางวัน ตอนกลางคืนให้กลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแล (guardianship) เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีอายุ 16 ปี ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นประโยชน์ด้านสวัสดิการของผู้ป่วย และปกป้องคุ้มครองบุคคลอื่น ผู้ดูแล (guardian) มีหน้าที่

1. มีอำนาจกำหนดให้ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในสถานที่ที่ผู้พิทักษ์ระบุ ตามระยะเวลาที่กำหนด
2. ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการฝึกอาชีพ (occupation) การศึกษา (education) หรือฝึกอบรม (training)
3. สามารถกำหนดการเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยในสถานที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เป็นประจำ โดยแพทย์ที่ได้รับการรับรอง, นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการรับรอง, หรือ Local social service authority ในกรณีที่ผู้ดูแลตาย หรือไม่มีความสามารถ (incapacity) ก็จะมีการแต่งตั้ง



ผู้พิทักษ์ให้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ดูแลคนเดิม โดย Local social services authority เป็นผู้แต่งตั้ง การมีผู้ดูแลจึงเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย และแก้ไขปรับปรุงคุณภาพชีวิตทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยให้ดีขึ้น และเป็นการปกป้องคุ้มครองผู้อื่น โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเยี่ยมอาการที่บ้าน โดยนักสังคมสงเคราะห์ , แพทย์ , พยาบาล เพื่อประเมินอาการและทบทวนความก้าวหน้าของการรักษา ถ้าพบว่าผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ละเลย หรือไม่ได้รับการรักษา นักสังคมสงเคราะห์สามารถที่จะร้องขอให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา หรือร้องขอให้มีผู้ดูแล ส่วนผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับการควบคุมตัวตามมาตรา 37 (Guardianship order) อาจจะได้รับอนุญาตให้กลับไปทดลองอยู่บ้าน ระหว่างระยะเวลาของโปรแกรมที่จะกลับไปอยู่ในชุมชนอีกครั้ง และในระหว่างนี้อาจจะต้องได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลกลางวัน หรือคลินิกผู้ป่วยนอกจะต้องได้รับการตรวจเยี่ยมอาการ โดยพยาบาลในชุมชน (community nurse) หรือพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อทบทวนความก้าวหน้า นอกจากนี้นักโทษที่ตัดลินแล้วเมื่อพบว่ามีความผิดปกติทางจิตก็จะมีหน่วยงานคุมประพฤติ เพื่อที่จะช่วยเหลือติดตามผู้กระทำผิด (supervision to the offenders place on probation by a court)

นักโทษที่มีความผิดปกติทางจิตและการคุมประพฤติ

(Mentally disordered offenders and probation)

เมื่อบุคคลที่ได้รับการตัดสินว่ากระทำผิดมีความผิดปกติทางจิต (mentally disordered) แต่ไม่จำเป็นต้องขยายเวลาการ admission ในโรงพยาบาล อาจจะเป็นการเหมาะสมให้การรักษาทางจิตเวช แบบผู้ป่วยนอก ด้วยเงื่อนไขของการคุมประพฤติ ใช้มาตรา 3 ของ The Powers of the Courts Act 1973 ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ป่วยผู้ซึ่งการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด

การคุมประพฤติสามารถดัดแปลงใช้กับบุคคลวิกลจริตผู้ซึ่งนอกเหนือไปจากประเภทที่ ได้รับอนุญาตให้ควบคุมกักขัง เช่น inadequate personality disorder accompanied by sexual deviations , alcoholics ฯลฯ การรักษาภายใต้เงื่อนไขของการควบคุมประพฤติสามารถร้องขอต่อเนื่องไปจนถึง 3 ปี และอาจจะ 1 อยู่เป็นหลักแหล่ง (residential) 2 ไม่อยู่เป็นหลักแหล่ง (non-residential) 3 อยู่ภายใต้ทิศทางที่แพทย์ระบุ (under the direction of a specified doctor)

การที่จะออกคำสั่ง, ศาลต้องการ

- a) การให้ปากคำ หรือข้อคิดเห็นที่เป็นลายลักษณ์อักษรจากแพทย์ที่ได้รับการรับรองตามมาตราที่ 12 ของกฎหมายสุขภาพจิต ปี 1983 ว่าผู้กระทำผิดมีอาการทางจิต(mental condition) ซึ่งต้องการการรักษา แต่ไม่ใช่เหตุผลของ Hospital order
- b) เหตุผลสนับสนุนว่าเป็นการดำเนินการเฉพาะเพื่อการรักษา รวมถึงการจัดการเรื่องที่อยู่อาศัย เป็นหลักแหล่ง
- c) ผู้กระทำผิดจะต้องเห็นด้วยที่จะยอมรับเงื่อนไขของการรักษา

ผลของคำสั่ง (The effect of the order is that)

- a) ผู้ป่วยได้รับการคาดหวังว่าจะยอมรับการรักษาตามที่กำหนด
- b) แพทย์สามารถที่จะจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอีกต่อไป (when the patient no longer needs treatment)
- c) ถ้าผู้ป่วยละเมิด,ฝ่าฝืนเงื่อนไขของคำสั่ง (เช่น ไม่ไป attend) ดังนั้นแพทย์ควรแจ้งไปยังเจ้าพนักงานคุมประพฤติ ผู้ซึ่งอาจจะเลือกนำผู้ป่วยกลับไปศาล ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาวะการณื แวดล้อมที่จะยกเลิกสำระสำคัญ หรือพิพากษาคดีอีกครั้งหนึ่ง (to re-sentence the offender) ภายใต้กฎหมายเดียวกัน ศาลมีอำนาจในการนำผู้กระทำผิดส่งกลับไปควบคุมขัง (custody) หรือให้ประกันตัวหลังจากตัดสินว่ากระทำผิด เพื่อที่จะได้รับ social และ psychiatric Report เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้กระทำผิดในการพิพากษาคดีของเขา ถ้าผู้ป่วยยังคงถูกควบคุมขัง ความต้องการรายงานทางจิตเวชจากศาลจะส่งไป local psychiatrist (จิตแพทย์ในท้องถิ่น)

การดูแลรักษาในชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพของอเมริกา

การดูแลรักษาในชุมชน ได้นำเอาแนวคิดจิตเวชชุมชนมาใช้ในการดำเนินงานโดยนำความรู้ทางจิตเวชในด้านการรักษา การป้องกันโรคทางจิตเวชศาสตร์ และการส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าไปเสนอให้กับชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีรูปแบบ

"Community psychiatry denotes the body of knowledge required by psychiatrists who participate in organized community programs for the promotion of mental health, the prevention and treatment of mental disorders and rehabilitation of former psychiatric patients in the population"

มีการจัดตั้งศูนย์จิตเวชชุมชน (community mental health centers) กระจายอยู่ในชุมชนและกำหนดขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ(Catchment area) ของการให้บริการทางจิตเวชว่าศูนย์หนึ่ง ๆ จะต้องรับผิดชอบประชากรประมาณ 75,000 คน-200,000 คน ในปีค.ศ.1963 รัฐบาลได้ออกกฎหมายกำหนดให้ศูนย์มีบริการพื้นฐานที่สำคัญ ไว้ 5 อย่างคือ

1. บริการรักษาผู้ป่วยใน (in-patient services)
2. บริการรักษาผู้ป่วยนอก (out-patient services)
3. บริการรักษาผู้ป่วยเฉพาะบางเวลา (partial hospitalization services) เช่น โรงพยาบาลกลางวัน โรงพยาบาลกลางคืน และโรงพยาบาลสุดสัปดาห์
4. บริการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (emergency services)
5. บริการให้การศึกษา และให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานอื่น ๆ (consultation and education services)

"The community mental health center must provide the following five basic services : inpatient care, emergency service, community consultation, day care (including partial hospitalization programs, half way house, aftercare services, and board range of outpatient services) and research and education."

ในปี ค.ศ 1975 ได้มีกฎหมายออกมาเพิ่มบริการพื้นฐานที่กำหนดขึ้นอีก 7 อย่างคือ

1. บริการสำหรับเด็ก
2. บริการสำหรับผู้สูงอายุ
3. บริการติดตามผลการรักษา มีการติดตามที่ดีเมื่อผู้ป่วยขาดการติดต่อ
4. บริการตรวจคัดเลือกว่าผู้ที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ (State hospital)
5. บริการสำหรับผู้ติดยาเสพติด
6. บริการที่พักชั่วคราวสำหรับผู้ป่วย (transitional housing services)

ศูนย์จิตเวชชุมชนเป็นศูนย์ที่ให้บริการครบรูปแบบ (comprehensive services) ซึ่งมีบริการแต่ละประเภทจะเน้นในเรื่องการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิต โดยที่รัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (Government support for community mental health)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชนานพอสมควร การด้อยความสามารถทางด้านการเข้าสังคม การประกอบอาชีพ และการต้องพึ่งพิงผู้อื่นก็เกิดขึ้นมาก ทำให้ความสามารถที่จะปรับตัวในสังคมนอกโรงพยาบาลมีน้อย จึงเกิดความเครียดได้ง่าย และความเครียดนี้เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้โรคที่หาย หรืออาการสงบลงไปแล้วกลับมาใหม่ การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขบวนการเพื่อที่จะลดความด้อยความสามารถต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะป้องกันการกลับมาของโรคทางจิตเวช

การฟื้นฟูสมรรถภาพของอเมริกา มีทั้งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (hospitalization) หลังจากออกจากโรงพยาบาลทันที (immediately after hospitalization) และหลังจากผู้ป่วยได้กลับคืนสู่ชุมชน (after the patient has resumed his former role in the community)

จุดประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อที่จะช่วยเหลือบุคคลที่มีความบกพร่องทางจิต สามารถที่จะปรับตัวได้เมื่อเขากลับมาสู่ชุมชนหลังจากได้รับการรักษา และให้ผู้ป่วยสามารถใช้ความสามารถของตนเองให้มากที่สุด

"The purpose of rehabilitation services is to help the psychiatrically handicapped person achieve as high level of adjustment as is possible on his return to the community after treatment"

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังนี้

1. Ex-patient clubs (สโมสร, ชมรมของผู้ป่วย) วัตถุประสงค์ดั้งเดิมของชมรมนี้ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยนอก ในการเรียนรู้ หรือเรียนรู้ใหม่ ทักษะทางสังคม (social skills) เพื่อกระตุ้นในเรื่องการเข้าสังคม (socialization) และการมีมนุษย์สัมพันธ์กับผู้อื่น Expatient clubs จะเข้าร่วมกับการสังสรรค์บันเทิงต่าง ๆ และกิจกรรมด้านการศึกษา เพื่อที่จะเพิ่มความรู้สึกในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (sense of belonging) และลดความรู้สึกที่เห็นต่าง (to decrease his feeling of alienation)

2. Day hospitals, Night hospitals and Week-end hospitals
โรงพยาบาลกลางวัน และความหลากหลายต่าง ๆ ของสถาบันต่าง ๆ จะจัดหาการดูแลรักษาผู้ป่วยพักฟื้น (aftercare) ระหว่างช่วงเวลาการส่งต่อหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือเป็นวิธีการเลือกอีกอย่างหนึ่งที่จะไปโรงพยาบาล

3. Foster home care and Halfway houses (บ้านอุปถัมภ์ และบ้านกึ่งวิถี)
โปรแกรมการดูแลที่บ้านอุปถัมภ์กำหนดทำให้เกิดความสมบูรณ์ในเรื่องความต้องการของผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้ป่วยเลือกครอบครัวที่เขาจะไปอาศัยอยู่ด้วยโดยกำหนดขอบเขตของระยะเวลา โปรแกรมการดูแลที่บ้านอุปถัมภ์สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวช หลังจากที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ได้รับการติดตามผล (Supervised) โดยนักสังคมสงเคราะห์

บ้านกึ่งวิถี เป็นสถานที่ที่ส่งผู้ป่วยไปทดลองอยู่ก่อนที่จะกลับไปอยู่บ้าน และผู้ป่วยจะได้รับการติดตามดูแล (supervised) โดยบุคลากรที่เป็นนักวิชาชีพของโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้จะอาศัยอยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมให้ผู้ป่วยเรียนรู้เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่น พัฒนาทักษะในการทำงานฝึกทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ

ประเภทต่าง ๆ ของกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ, การทดลองทำงานงานอุตสาหกรรมบำบัด งานเกษตรกรรมบำบัด

4. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation centers) ให้บริการการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลที่ไม่ได้รักษาในโรงพยาบาลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย (physical handicaps)

การดูแลรักษาในชุมชน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

Medical Care and Custody (การดูแลทางการแพทย์ และการควบคุมขัง)

มาตราที่ 20 1. ในการดูแลเอาใจใส่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (mentally disorder), ผู้ดูแล, คู่สมรส, บุคคลผู้ใช้อำนาจปกครองเหนือผู้ป่วย และบุคคลที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือจะต้องเป็นคนที่รับผิดชอบในการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติ อย่างไรก็ตามบุคคลที่อยู่ในข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้จะไม่เข้าเกณฑ์ที่จะต้องรับผิดชอบในการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

1. คนที่ไม่รู้จัก (A person whose whereabouts is unknown)
2. บุคคลซึ่งกำลังจัดให้มี หรือได้ก่อตั้งศาลที่เหมาะสม ต่อต้าน บุคคลวิกลจริตที่เกี่ยวข้อง หรือคู่สมรส หรือญาติใกล้ชิดทางสายโลหิตของผู้ขอร้อง
3. ผู้แทนทางกฎหมาย หรือผู้ช่วยเหลือที่ได้รับการยกฟ้อง โดยศาลครอบครัว
4. บุคคลที่ถูกประกาศว่าเป็นบุคคลล้มละลาย (declared bankrupt)
5. บุคคลที่ศาลสั่งเป็นผู้ไร้ความสามารถ (incompetent) หรือมีคุณสมบัติไม่สมบูรณ์ (not fully qualified)

6. ผู้เยาว์ (A minor)

2. ในกรณีที่มีบุคคลมากกว่า 1 คน รับผิดชอบในการควบคุม (custody) บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต บุคคลซึ่งทำหน้าที่ควบคุมจะต้องตัดสินใจในกรณีดังต่อไปนี้ก่อน , อย่างไรก็ตามในกรณีที่เห็นว่าจะมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อการควบคุมบุคคลที่มีปัญหา ศาลครอบครัวอาจจะเปลี่ยนแปลงสิทธิพิเศษ นอกจากสำหรับผู้อนุบาลในโอกาสที่มีการร้องขอของบุคคลที่มีส่วนได้ส่วน เสีย

1. ผู้อนุบาลของเขา (His guardian)
2. คู่สมรสของเขา (His spouse)
3. บุคคลที่ใช้อำนาจปกครอง (A person who exercises his parental power)
4. บุคคลที่ได้รับเลือกโดยศาลครอบครัว จากบุคคลที่ต้องรับผิดชอบช่วยเหลือ ยกเว้นที่ระบุนใน 2 ข้อ ที่มีมาก่อนหน้านี้

3. ในส่วนการร้องขอของกฎหมายเพื่อการปรับตัวของความสัมพันธ์เกี่ยวกับครอบครัว (The application of the Law for Adjustment of Domestic Relations) (Law No. 152 of 1947) การเปลี่ยนแปลงสิทธิพิเศษที่กำหนดโดยบทบัญญัติที่มาก่อนหน้านี้ จะถือว่าเป็นเรื่องที่กำหนดลงใน Class A ของวรรค 1 มาตราที่ 9 ของกฎหมายที่กล่าวมานี้

มาตราที่ 21 เมื่อไม่มีบุคคลใดรับผิดชอบในการควบคุม (custody) ตามที่ระบุในข้อต่าง ๆ ของวรรค 2 ของมาตราก่อนหน้านี้ หรือเมื่อบุคคลที่รับผิดชอบในการควบคุม ทุกคนระบุเป็นหัวข้อเดียวกันว่าไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ของเขาได้ (unable to perform their duties) นายกเทศมนตรีเมือง หรือหมู่บ้าน (รวมทั้งหัวหน้าของตึกผู้ช่วยเฉพาะ จะนำมาใช้ดังต่อไปนี้) ซึ่งมีขอบเขตอำนาจเหนือสถานที่ที่บุคคลวิกลจริตอยู่ หรือในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่รู้ว่าอยู่ที่ไหน จะกลายเป็นบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในการควบคุมบุคคลวิกลจริตเหล่านั้น

มาตราที่ 22 1. บุคคลที่รับผิดชอบในการควบคุม จะทำให้มั่นใจว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (mentally disordered person) ได้รับการดูแลทางการแพทย์ จะควบคุมเขาเหล่านั้นไม่ให้ก่ออันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น และจะปกป้องผลประโยชน์ในกรรมสิทธิ์ที่เขาครอบครอง (protect his interest of a proprietary nature)

2. ผู้ที่รับผิดชอบในการควบคุมจะให้ความร่วมมือ กับแพทย์เพื่อว่า การตรวจทางการแพทย์ (medical examination) แก่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

3. ในกรณีที่บุคคลที่รับผิดชอบควบคุมรับรองว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการดูแลทางการแพทย์ (medical care) , ผู้ดูแลควบคุมจะบังคับให้ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

มาตราที่ 9 กล่าวถึง การก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Setting up of establishments for the rehabilitation of person suffering from mental disorder) โดยที่ Prefectural Government ก่อตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม สำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ เพื่อที่จะส่งเสริมฟื้นฟูทางสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ (ไม่รวมถึงผู้ป่วยปัญญาอ่อน คำนิยามนี้จะใช้กับย่อหน้าต่อไป และมาตราต่อไป)

องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะในระดับเทศบาลเมือง, เทศบาล, หมู่บ้าน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสวัสดิการสังคมในองค์กรท้องถิ่น หรือบุคคลอื่น ๆ อาจจะสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจตามที่กำหนดโดยกฎหมายสวัสดิการสังคม (The Social Welfare Service Law (Law No 45 of 1951) ในการที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ

มาตราที่ 10 ประเภทของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจมี 2 ประเภท (Kinds of Social Rehabilitation Facilities for Mentally Disordered Persons)

1. การใช้ชีวิตประจำวัน ให้คำแนะนำ สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ให้การฝึกอาชีพของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ ให้ได้รับการจ้างงาน และให้ความช่วยเหลือในเรื่องการทำงาน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถพึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ

มาตราที่ 10-2 Prefectural Governor จะช่วยเหลือด้านการเงินในส่วนที่จำเป็นต่อการก่อตั้งและดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ

2. รัฐบาลกลาง (The Nation Government) จะช่วยเหลือด้านการเงินบางส่วนของค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการจัดตั้ง และดำเนินการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ ให้กับรัฐบาลท้องถิ่น (The Prefectural Government)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น บัญญัติในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตไว้ในมาตราที่ 9 และ 10

"Foundation of the Social Rehabilitation Facility for Mentally disordered persons"

Article 9 : A Prefectural Government may establish a Social Rehabilitation Facility for Mentally Disordered Persons, in an attempt to promote the social rehabilitation of mentally disordered persons (excluding mentally retarded persons. This definition shall apply to the following Paragraph, and the following Article)

2. A City , Town , or Village Government , a social welfare juridical person or others may establish a Social Rehabilitation Facility for Mentally Disordered Persons, as prescribed by the Social Welfare Service Law, in an attempt to promote the social rehabilitation of mentally disordered persons

การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการฟื้นฟูทางสังคมสำหรับบุคคลที่เป็นโรคจิต

มาตราที่ 9 รัฐบาลท้องถิ่นสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อฟื้นฟูทางสังคมสำหรับบุคคลที่เป็นโรคจิต โดยพยายามที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูทางสังคมกับบุคคลที่เป็นโรคจิต (ไม่รวมบุคคลที่เป็นปัญญาอ่อนคำนิยามนี้จะนำมาใช้กับย่อหน้าต่อไปนี้ และมาตราต่อไปนี้)

2. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ไม่ว่าจะระดับเทศบาล หมู่บ้าน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสวัสดิการสังคม หรือบุคคลอื่น ๆ อาจก่อตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการฟื้นฟูทางสังคมสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ ตามที่กำหนดโดยกฎหมายสวัสดิการสังคม ในการที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

มาตราที่ 10 1. ประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกการฟื้นฟูทางสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต มีดังต่อไปนี้

1) การอบรมในเรื่องการปฏิบัติภารกิจในการดำรงชีวิตประจำวัน สำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

2) การฝึกงานอาชีพในโรงพยาบาล

2. การอบรมในเรื่องการปฏิบัติภารกิจในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต จะมุ่งหมายที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตผู้ซึ่งมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวันที่บ้าน โดยทำให้บุคคลเหล่านั้นได้ใช้สิ่งอำนวยความสะดวก และได้รับการฝึกอบรมที่จำเป็น และการแนะแนว เพื่อว่าเขาเหล่านั้นจะสามารถปรับตัวได้ในชีวิตประจำวัน

3. การฝึกอาชีพในโรงพยาบาลสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยให้มีการว่าจ้างงาน และให้โอกาสในการทำงาน เพื่อว่าบุคคลเหล่านั้นจะสามารถพึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ

มาตราที่ 10-2 รัฐบาลท้องถิ่นจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายบางส่วนที่จำเป็นในการจัดตั้งและดำเนินงานในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

รัฐบาลกลางจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นบางส่วนในการจัดตั้ง และดำเนินงานในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ ทั้งในด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช และผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีปัญหาจิตเวช ได้มีผู้ศึกษาไว้พอสมควรในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ในประเด็นของ Compulsory admission to hospital and Guardianship Sensky, Hughes, Hirsch (1991) ศึกษาผลของกฎหมายสุขภาพจิตที่ขยายเวลาที่ใช้ในการที่ผู้ป่วยจิตเวชต้องรักษาตัวในชุมชน โดยศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 2 กลุ่ม กลุ่มแรกประกอบด้วย ผู้ป่วย 35 คน (อายุ 19 - 63 ปี) ที่ได้รับการอนุญาตให้ออกมาอยู่ในชุมชนได้เป็นเวลานานขึ้น (13 - 366 สัปดาห์) หลังจากที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยผู้ป่วย 49 คน ไม่ได้ได้รับการรักษาในชุมชน (Community treatment order)

ผลการศึกษา มีความแตกต่างกันเล็กน้อย แต่กลุ่มแรกหลังจากที่ได้รับการรักษาในชุมชนเพิ่มขึ้น ทำให้ 1) ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

- 2) ลดเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล
- 3) ลดระดับภาวะอันตรายในตัวผู้ป่วย

Doohar (1989) ศึกษาการปฏิบัติในเรื่องการคุ้มครอง อารักขา (Guardianship) ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายสุขภาพจิตปี ค.ศ.1983 ในเมือง Leices tershire ได้กล่าวถึง Case ชาย 5 คน และ Case หญิง 3 คน ที่เป็นการจำกัดขอบเขตการคุ้มครอง อารักขา ทุก Case ที่เป็นผู้ถูกพิทักษ์ แสดงให้เห็นปัญหาที่รุนแรงมากไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาเป็นเดือน ปี เช่น Brain Damage Hypomania Schizophrenia และ Psychopathic disorder พบว่าผู้ป่วย 4 คนไม่มีความจำเป็นต้องอยู่ใน Guardianship 1 คน ยังอยู่ใน Guardianship และ 1 คน กำลังจะถูกปล่อยจาก Guardianship ในไม่ช้าโปรแกรมนี้ประสบความสำเร็จทั้งหมด มีเพียง 1 ราย ที่จำเป็นต้องถูกส่งไปยังโรงพยาบาลหรือเรือนจำ แต่ไม่จำเป็นต้องควบคุมเข้มงวดมาก นอกจากนี้ยังมีข้อแนะนำสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ที่จะเข้ามาทำงานใน Guardianship Program

Dahl, Borge, Spydslaug (1985) ศึกษาการบังคับรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีรากฐานจากมาตราที่ 3 ของกฎหมายสุขภาพจิตประเทศนอร์เวย์ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วย 120 ราย ที่รับไว้ในโรงพยาบาลตามอำนาจของกฎหมายในการบังคับรักษา ระยะเวลาไม่เกิน 21 วัน ในการสังเกตอาการ เพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการบังคับรักษาโดยไม่กำหนดระยะเวลา พบว่า การรับไว้ในโรงพยาบาลนี้ได้รับความต้องการน้อยมาก เนื่องจากทำให้บริการรักษาแบบผู้ป่วย นอกให้ความสะดวก แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการที่รับผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจ เป็นประเด็น Compulsory emergency Commitment มากกว่า

Mckechnic, Corser, Mc Millan(1986) ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยนำ มาสู่การนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช ตามบทบัญญัติของกฎหมายสุขภาพจิต (Scotland) ปี 1960 ได้ศึกษาผู้ป่วยอายุ 16 - 64 ปี จำนวน 111 คน ที่ถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ ปี 1974 - 1979 มาศึกษาเปรียบเทียบกัน ผู้ป่วย 57 คน ที่รับไว้ตาม emergency order โดยเปรียบเทียบ out come ในกลุ่มแรกพบว่า functional psychoses เป็นโรคที่พบมาก ผู้ป่วยเหล่านี้จะคงอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานกว่าในกลุ่ม 2 และต้องการการสนับสนุนจาก ชุมชนเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้จะบกร่องหรือขาดในเรื่องของการรับรู้ ตนเอง (insight) เป็นลักษณะสำคัญ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความลำบากในการที่จะยินยอมรักษา จึงมีการเสนอให้แก้ไขปรับปรุงกฎหมายสุขภาพจิตในสหราชอาณาจักร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย