



บทที่ 1

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับว่า กฎหมายเป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่จะทำให้สังคมมนุษย์ดำเนินไปโดยมีระเบียบเรียบร้อย เกิดความสงบสุข แต่ละประเทศต่างก็มีกฎหมายที่บัญญัติไว้ เป็นกฎข้อบังคับ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในสังคมยึดถือปฏิบัติ ซึ่งอาจจะแตกต่างกันตามลักษณะสังคม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม แต่สิ่งหนึ่งที่คล้ายคลึงกันคือวัตถุประสงค์ของการบัญญัติกฎหมาย สำหรับประเทศไทย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยเฉพาะยังไม่มี แต่รัฐก็ยิ่งให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชแทรกไว้ในกฎหมายต่าง ๆ เช่น อยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ฯลฯ ซึ่งกฎหมายที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมและไม่ได้จัดเป็นหมวดหมู่ ในเนื้อหาของกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายอาญาจะกล่าวถึงผู้ป่วยจิตเวชคดีเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปกฎหมายที่มีอยู่ไม่ได้บัญญัติถึงสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชที่จะได้รับการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึง และอย่างมีประสิทธิภาพ (กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2537) กฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษ ปี ค.ศ. 1983 มีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงในเรื่องของสิทธิของพลเมือง และคุ้มครองป้องกันเสรีภาพของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (Bluglass, 1990) เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย และความปลอดภัยของสังคม การที่กฎหมายที่มีอยู่ไม่ครอบคลุม และไม่เป็นหมวดหมู่ จึงพบปัญหาว่าเมื่อผู้ป่วยจิตเวชกระทำผิดกฎหมายจะมีประเด็นทางกฎหมายที่ต้องพิจารณา เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสังคมส่วนรวม แต่นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และการวินิจฉัยในเนื้อหากฎหมายไม่ตรงกัน (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะแพทยศาสตร์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, เอกสารประกอบการสัมมนามุมมองทางการแพทย์และกฎหมาย, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับ นายแพทย์สุปรีชา วงศ์พุทธา และราณี ฉายินทุ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพิพากษาของศาล กับผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ในผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีปัญหาจิตเวช พบว่า ต่างกัน ทำให้ผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีปัญหาจิตเวช ร้อยละ 38.2 ถูกตัดสินลงโทษจำคุกโดยศาลไม่ได้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ในการพิพากษาโทษ เนื่องจากศาลจะพิจารณาพฤติการณ์ของการกระทำผิดและจาก

หลักฐานการกระทำผิดไม่เพียงพอ หรือจากรายงานการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ไม่ชัดเจนว่าป่วยเป็นโรคจิต จิตที่ผิดปกติไม่สมบูรณ์ หรือจิตบกพร่อง ทำให้ผู้กระทำผิดที่มีปัญหาจิตเวชได้รับการลงโทษ เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป จึงเป็นเหตุให้ไม่ได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับ การบำบัดรักษา (Mental Health Act, 1983) จากรายงานสถิติผู้ต้องโทษเรือนจำกลางบางขวาง ปี 2536 ซึ่งเป็นเรือนจำที่ควบคุมนักโทษเด็ดขาด ที่ได้รับโทษตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป พบว่า มีนักโทษที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ตามแดนต่าง ๆ มีจำนวนถึง 75 คน (เรือนจำกลางบางขวาง, 2536) ในด้านของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จะพบเห็นผู้ป่วยจิตเวชส่วนหนึ่ง เดินเร่ร่อน มีพฤติกรรมแปลก ๆ อยู่ในที่สาธารณะ ไม่ได้รับการนำมาสู่ขบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ผลที่ตามมาเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องเป็นภาระกับสังคม ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย กฎหมายที่มีอยู่ก็ไม่เอื้ออำนวยต่อผู้ป่วยจิตเวช ตำรวจ หรือแพทย์ตลอดจนนักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีอำนาจในการนำผู้ป่วยจิตเวชมาสู่ขบวนการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่สมาชิกในสังคม ซึ่งแมคคลินทอก และอวิสัน (Mc Clintock and Avison, 1968) รวบรวมสถิติอาชญากรรมในอังกฤษและเวลส์ เมื่อ ค.ศ. 1965 พบว่าผู้ป่วยจิตเภท เพศชาย เสี่ยงต่อการกระทำผิด 29.5% และเพศหญิง 7.9% สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติผู้ป่วยจิตเวชคดีที่รับไว้ในโรงพยาบาลนิติจิตเวช ตั้งแต่ปี 2533 - 2537 ยังมีอัตราค่อนข้างสูง จำนวน 177 ราย , 209 ราย , 206 ราย , 175 ราย, 199 รายตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทกระทำผิดทางอาญามากที่สุด ( สถิติโรงพยาบาลนิติจิตเวช , 2537) โรคจิตยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น อันเนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยม เปลี่ยนแปลงไป มีความขัดแย้งในสังคมสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 - 2533 มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จาก 1,719,213 1,808,101 1,737,295 1,781,775 1,974,226 รายตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข , 2535) ขณะที่โรงพยาบาลจิตเวชมีเตียงรองรับไว้เพียง 7,684 เตียง (สถาบันสุขภาพจิต, 2535) โรคจิตที่พบมากที่สุด คือโรคจิตเภท ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่นกรรมพันธุ์ ความผิดปกติของชีวเคมีสมอง และปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา ทำให้เกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่ของจิตใจ และอารมณ์ (Kaplan and Sadock, 1991) เป็นโรคเรื้อรังและรุนแรง (Bradley and Hirsch , 1986) แสดงลักษณะโดยมีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ มีความหลงผิดประสาหลอน ขาดความเข้าใจในสภาพความเป็นจริง จนทำให้มีอาการพฤติกรรมผิดปกติ รวมทั้งการเอาใจใส่ตนเอง การปฏิบัติหน้าที่การงาน และความสัมพันธ์กับ



สังคมเสียไป จากสถิติทั่วโลก พบว่า อัตราการเกิดโรคนี้อาจสูงถึง 0.2-1 ของประชากร (สุวิทนา อารีพรรค, 2524) พบความชุก 1 % (Kaplan and Sadock, 1991) ในประเทศไทย โรคจิตที่พบมากที่สุด เป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคจิตเภท (สถาบันสุขภาพจิต, 2535) ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง แต่ก็พบปัญหาการดูแลรักษาไม่ทั่วถึง เนื่องจาก ขาดแคลนจิตแพทย์ หรือนุคลากรสุขภาพจิตอื่น ๆ โดยภาพรวมทั้งประเทศ นุคลากรทางสุขภาพจิตที่สัปดาห์ต่อประชากรค่อนข้างสูงมาก นอกจากนี้สถานบริการจำนวนเตียงที่มารองรับมีจำนวนไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยใน ที่อยู่ในกลุ่มบำบัดระยะยาวเพิ่มสูงขึ้น คือจากร้อยละ 18.8 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 20.6 ในปี 2534 และร้อยละ 23.0 ในปี 2535 (สถาบันสุขภาพจิต, 2535) ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ ทำให้กลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ศักยภาพในตัวบุคคลลดลง ไม่สามารถดูแลตนเอง เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม และผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดได้มากกว่าบุคคลทั่วไป (Bluglass, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับที่ราณี ฉาปินทุ (2530) ได้ศึกษาทัศนคติของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อปัญหาการก่ออาชญากรรม และแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชคดี พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะก่ออาชญากรรมได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาโดยตลอด นอกจากนี้เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชออกจากโรงพยาบาล การติดตามรักษาหลังการจำหน่ายไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยเหล่านี้กระทำผิดซ้ำได้ง่าย สถิติการกระทำผิดซ้ำยังสูง (Bluglass, 1990) ดังนั้นการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้รับการรักษาทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น และ จำนวนที่ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งพบปัญหาที่มีอยู่ไม่ได้ให้อำนาจบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำผู้ป่วยโรคจิตเข้ามาสู่ขบวนการบำบัดรักษาถ้าบุคคลนั้นไม่ยินยอมให้รักษา เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นไม่ทราบถึงประโยชน์ และความจำเป็นที่จะต้องบำบัดรักษา ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วย กฎหมายสุขภาพจิตในต่างประเทศ เป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติกล่าวถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีปัญหาจิตเวชในด้านการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูบำบัด ตลอดจนได้รับความคุ้มครองจากกฎหมาย (Hoggett, 1990) เช่น กฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษ ที่มีบทบัญญัติเขียนไว้ชัดเจนถึงการบำบัดรักษา การป้องกันความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้อื่น ในด้านการนำผู้ป่วยมาสู่ขบวนการบำบัดรักษา การบังคับรักษา และการให้ความยินยอมรักษา โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักใหญ่และความปลอดภัยของสังคม อันเนื่องมาจากผู้ป่วยจิตเวช (Mental Health Act, 1983) หรือกฎหมายสุขภาพจิตของอเมริกา เช่น Commitment Laws ซึ่งเป็นกฎหมายบังคับตรวจรักษา ระบุให้จิตแพทย์ 2 คน ลงนามและบังคับให้ผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา แต่ผู้ป่วยไม่ยินยอมและปฏิเสธการรักษาโดย

ไม่รู้ว่าตนป่วย หรือไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะได้รับการรักษา กฎหมายบังคับตรวจรักษา จึงเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับบุคคลประเภทนี้ รวมทั้งการบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐานและ รักษาสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน (Bluglass , 1990)

จากสภาพปัญหา และเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนเพื่อความปลอดภัย ของสังคม จึงจำเป็นที่จะต้องบัญญัติกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจต่อกฎหมายให้ตรงกัน และพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพตลอดจน เป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในเรื่องสิทธิที่ควรจะได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ผู้วิจัยมีความคิด เห็นว่าควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ เนื่องจากกลุ่มวิชาชีพเหล่านี้มีบทบาทในกระบวนการยุติธรรม ทั้งในทางแพ่ง และอาญา ตลอดจนผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการคุ้มครองในเรื่องการบำบัดรักษา นักวิชาชีพเหล่านี้เป็นกลุ่มที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย มีความคิดเห็นอย่างไร และมีความเป็น ไปได้มากน้อยเพียงใด ในการที่จะผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อเป็นการ ระดมความคิดเห็นของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาหาขอบเขต เนื้อหากฎหมายที่ควรจะบัญญัติในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย

#### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต ในประเทศไทย ในด้านระบบการป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูบำบัด รักษาผู้ป่วยจิตเวชให้มีคุณภาพ และป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสังคม

2 เพื่อหาขอบเขตของเนื้อหากฎหมายที่ควรจะบัญญัติในกฎหมายสุขภาพจิตของ ประเทศไทย

#### สมมุติฐานในการศึกษา

นักวิชาชีพแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้อง มีความคิดเห็นต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต และขอบเขตของเนื้อหากฎหมาย แตกต่างกัน



### ข้อจำกัดของการวิจัย

- 1 เนื่องจากมีเวลาจำกัดในการศึกษาวิจัย จึงเลือกศึกษาเฉพาะนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2 ประชากรและตัวอย่างเลือกศึกษา เฉพาะนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตมากที่สุด
- 3 กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ ทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรนักวิชาชีพทั้งหมดได้

### ขอบเขตของการวิจัย

- 1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการสำรวจความคิดเห็นของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศไทย เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงในเรื่องความคิดเห็นต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตในขณะปัจจุบันว่าเป็นเช่นใด
- 2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย  
สำหรับการศึกษานี้ แบ่งตัวแปร ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม  
ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิชาชีพแต่ละสาขาวิชาชีพ  
ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต และขอบเขตกฎหมาย

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาความคิดเห็นของบุคคล เป็นความคิดเห็นที่จะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง

### คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

กฎหมาย (Law) หมายถึง บทบัญญัติที่เป็นข้อบังคับของรัฐ ซึ่งกำหนดควบคุมความประพฤติของมนุษย์ ถ้าฝ่าฝืนจะได้รับผลร้าย หรือถูกลงโทษ

กฎหมายสุขภาพจิต (Mental Health Act, 1983) กฎหมายของสภานิติบัญญัติ (Parliament) ที่เกี่ยวกับการควบคุมดูแลผู้ป่วยโรคจิต และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตในสหราชอาณาจักร เป็นกฎหมายที่มีผลบังคับ เมื่อไม่นานมานี้ อังกฤษใช้ในปี ค.ศ. 1983 สก็อตแลนด์ใช้ในปี ค.ศ. 1984

"The act of parliament governing the care of the mentally ill and disorder in Great Britain , most recently 1983 (England) and 1984 (Scotland)"

คณะกรรมการตรวจสอบสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) คณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 3 คน, 1 คนเป็นนักกฎหมาย, 1 คนเป็นแพทย์, 1 คนเป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งไม่ใช่ นักวิชาชีพ ได้รับการจัดตั้งโดยกฎหมายสุขภาพจิตปี ค.ศ. 1959 เพื่อที่จะรับฟังการอุทธรณ์ร้องขอของผู้ป่วยหรือญาติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกักขังผู้ป่วย คณะกรรมการมีอำนาจในการสืบสวน ไต่สวน และมีอำนาจในการจำหน่าย ปล่อยผู้ป่วยเป็นอิสระ หรือเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้ป่วย

Mental Health Review Tribunal : These tribunal consist of three members one legal, one medical, one lay and were set up by the Mental Health Act 1959 to hear appeals by patients or the relatives againts a patient's detention. The tribunal were given investigative power and can order the patient's discharge or change in his status.

นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (allied professional) หมายถึง นักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดสุขภาพจิต ทั้งในระบบกระบวนการยุติธรรม และระบบทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ ตำรวจ ฯลฯ

ผู้ป่วยจิตเวช (mentally disordered patient) จาก ALI หมายถึงผู้ป่วยปัญญาอ่อน ผู้ป่วยโรคจิต (psychotic patient) ซึ่งไม่รวมถึงบุคคลิกภาพอันธพาล

**ผู้ป่วยโรคจิต (psychotic patient)** หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในโลกความเป็นจริง (out of reality) เช่น มีประสาทหลอน หลงผิด พฤติกรรมที่แปลกประหลาดจากคนทั่วไป อารมณ์ผิดปกติอย่างรุนแรง อันทำให้ผู้นั้นไม่สามารถประกอบภาระกิจประจำวันของตนได้ตามปกติ

**สุขภาพจิต (Mental Health)** จากองค์การอนามัยโลก หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมของคนได้อย่างมีความสุขอีกด้วย มีความสัมพันธ์อันดีงามกับผู้อื่น มีชีวิตที่สมดุล สามารถสนองความต้องการของคนในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตใจของตนเอง

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย**

1 ทำให้ทราบความคิดเห็นของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศไทย ซึ่งสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปเป็นประโยชน์ในการเสนอแนะ และตัดสินใจ ถ้าหากจะมีการพิจารณาบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศไทย

2 เพื่อให้ให้นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชได้ทราบ และตระหนักถึงเนื้อหากฎหมายที่มีอยู่ในด้านความหมาย คำจำกัดความ การพิจารณาประเด็นทางกฎหมายที่มีอยู่ไม่ครอบคลุม และไม่ชัดเจน ตลอดจนปัจจัยบางประการที่มีส่วนทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน อันเป็นแนวทางส่งเสริม ปรับปรุง แก้ไขพัฒนาในด้านกระบวนการยุติธรรมของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และจิตเวชคดี

3 เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนปฏิบัติงานในส่วนขอบเขตเนื้อหากฎหมายสุขภาพจิตที่ควรจะมีให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน