

บทที่ 6

บทสรุปและข้อ เสนอแนะ

บทสรุป

จากการศึกษาวิจัยพบว่า มาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีป้องกันสังคมซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม และแนวความคิดในการใช้อำนาจรัฐ โดยมีพื้นฐานความคิดมาจาก *parens patriae* และ *police power* ที่กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ปกป้องรักษาสิทธิของพลเมืองผู้อยู่ภายใต้ปกครอง เมื่อผู้อยู่ภายใต้ปกครองไม่สามารถปกป้องตนเองได้ หรือเป็นคนไร้ความสามารถ รัฐจึงเข้ามาคุ้มครองดูแลโดยการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิต เพื่อการบังคับรักษา และรัฐมีหน้าที่กระทำการบางอย่างที่จำเป็น เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน และเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม ดังนั้นบุคคลที่เป็นโรคจิตและมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น แม้ว่าบุคคลนั้นยังไม่ได้กระทำความผิด รัฐมีอำนาจที่จะควบคุมตัวบุคคลนั้นเพื่อบังคับรักษาได้ แต่การที่จะทำให้มาตรการบังคับรักษาชอบด้วยกฎหมายได้นั้น จะต้องมีการกำหนดไว้เป็นกฎหมายให้เป็นไปตามนโยบายแห่งรัฐ โดยบัญญัติให้อำนาจ แก่ตำรวจ และแพทย์ ในการควบคุมตัวบุคคลเพื่อบังคับรักษา ดังเช่น กฎหมายสุขภาพจิตในประเทศที่พัฒนาแล้ว

จากการศึกษากฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันพบว่าในกรณีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยังไม่ได้กระทำความผิดได้มีกฎหมายโปลิศกำหนดให้อำนาจตำรวจในการจับผู้เสียจริต (ผู้ที่เป็นโรคจิต) ที่เดินมาในท้องถนนไปมอบให้นายโปลิศและให้กรมพระนครบาลดูแล โดยไม่ได้กำหนดไว้ให้มีการบำบัดรักษาหรือควบคุมโดยแพทย์ ส่วนกรณีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กระทำความผิดลหุโทษตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ได้กำหนดให้อำนาจตำรวจในการจับ และควบคุมผู้ถูกจับได้เท่าเวลาที่เป็นตามพุดติการณ์แห่งคดี โดยกำหนดให้ควบคุมได้เท่าเวลาที่จะถามค่าให้การ และที่จะรู้ตัวว่าเป็นใคร และที่อยู่ของเขายู่ที่ไหนเท่านั้น ตำรวจจึงไม่มีอำนาจในการควบคุมตัวผู้นั้นส่งโรงพยาบาล หรือหากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กระทำความผิดลหุโทษได้ยินยอม

ชำระค่าปรับ จะทำให้คดีอาญาเลิกกัน ตำรวจก็ไม่มีอำนาจนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน จึงไม่มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท

ในส่วนอำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท จากการศึกษากฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันพบว่า ไม่มีกฎหมายใดให้อำนาจแพทย์ทำการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยังมิได้กระทำความผิดหรือกระทำความผิดลหุโทษ ดังนั้น การที่แพทย์จะรับผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้รักษาในโรงพยาบาลจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้มีความสามารถในการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์ หรือศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ จึงจะทำให้แพทย์มีอำนาจทำการรักษาผู้ป่วยได้ หากแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยการกระทำของแพทย์อาจเป็นความผิดในทางอาญา ได้แก่ ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย หรือความผิดต่อเสรีภาพ และในทางกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แพทย์อาจต้องรับผิดชอบละเมิด โดยชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า กฎหมายในเรื่องอำนาจของตำรวจหรือแพทย์ในการควบคุมหรือบำบัดรักษายังมีข้อบกพร่อง ดังต่อไปนี้

1. อำนาจของตำรวจในการนำตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทมาควบคุม เพื่อบำบัดรักษาหรือเพื่อป้องกันสังคม ยังไม่มีความชัดเจน
2. การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ พบว่า การปฏิบัติของแพทย์ในการบังคับรักษา เป็นการขัดต่อหลักการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ เนื่องจากยังไม่มีการบัญญัติกฎหมายให้อำนาจและกำหนดหน้าที่แก่แพทย์ในการบำบัดรักษา ถ้าหากผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมรักษา แม้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นจะมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
3. ปัญหาเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องว่าได้กระทำความผิด ในกรณีที่ได้ควบคุมตัวผู้ป่วยไว้ทำการรักษา

จากการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ได้มีการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้แล้ว โดยกฎหมายสุขภาพจิตจะเป็นหลักประกันสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วยจะได้รับการควบคุมตัวและบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐาน เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและคำนึงถึงความปลอดภัยของสังคม ในประเทศ

ที่ได้กล่าวถึงในวิทยานิพนธ์นี้ได้มีการกำหนดไว้เป็นกฎหมายให้อำนาจ และหน้าที่แก่ตำรวจและแพทย์ ดังนี้

อำนาจและหน้าที่ของตำรวจ ตามกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศสรุปได้ดังนี้
ตามกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทยได้บัญญัติให้อำนาจตำรวจในการจับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และต้องได้รับการดูแลและควบคุมทันที เพื่อประโยชน์ของบุคคลนั้นหรือเพื่อคุ้มครองบุคคลอื่นไปยังสถานที่ปลอดภัย (โดยทั่วไปหมายถึงสถานตำรวจหรือโรงพยาบาล) ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ได้บัญญัติให้อำนาจตำรวจควบคุมบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต และการกระทำของบุคคลนั้นน่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น นำส่งโรงพยาบาล แต่ในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทยได้กำหนดให้ตำรวจที่พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและน่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ต้องรายงานผลต่อ prefectural governor โดยผ่านผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด

อำนาจและหน้าที่ของแพทย์ ตามกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศสรุปได้ดังนี้
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศไทย การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ จะต้องมีการร้องขอทำโดยญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย หรือนักสังคมสงเคราะห์ โดยแพทย์ 2 คน (two registered medical practitioners) จะทำการตรวจผู้ป่วยนั้น และจะทำใบรับรองแพทย์ว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิต หรือเป็นโรคจิต ในระดับที่ควรถูกควบคุมตัวเพื่อประเมิณหรือเพื่อการรักษาแล้วแต่กรณี และเพื่อประโยชน์ของสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเพื่อคุ้มครองผู้อื่น โดยการรับไว้เพื่อประเมิณอาการ ผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 28 วัน ส่วนการรับไว้เพื่อการรักษา ผู้ป่วยจะถูกควบคุมตัวไว้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ในกรณีที่แพทย์เห็นว่า จำเป็นต้องควบคุมเพื่อการรักษาผู้ป่วยต่อไป จะต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunals) ถ้าเห็นว่ามี ความจำเป็นก็จะอนุญาตให้แพทย์ควบคุมรักษาต่อไปอีก 6 เดือน เมื่อครบ 1 ปี ถ้ายังจำเป็นต้องควบคุมรักษาต่อไป ก็จะทำการทบทวนเป็นรายปี
กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ กำหนดให้การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ จะต้องมีการร้องขอและมีใบรับรองของแพทย์ 2 คน (two examining physicians) ที่ทำการตรวจบุคคลที่ถูกสงสัยว่าเป็นโรคจิต และมีความจำเป็นในการดูแล

และการรักษาโดยไม่สมัครใจ บุคคลนั้นจะถูกควบคุมตัวภายในระยะเวลา 60 วันนับแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ถ้าแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมรักษาผู้ป่วยต่อไปจะต้องร้องขอต่อศาลท้องถิ่นหรือศาลสูงสุดเพื่อพิจารณาตัดสินต่อไป

กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่นกำหนดให้การรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลอย่างไม่สมัครใจโดย Prefectural Governor ลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ 2 คนหรือมากกว่านั้น (two designated physicians) ซึ่งวินิจฉัยว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและอาจจะก่อให้เกิดอันตรายตนเองหรือผู้อื่นเนื่องจากความผิดปกติทางจิต จนกว่าบุคคลนั้นจะถูกรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดูแลรักษาและควบคุมทางการแพทย์

ส่วนการรักษาผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินนั้น ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของอังกฤษ ได้กำหนดให้แพทย์ 1 คน ทำการตรวจผู้ป่วย หากพบว่าบุคคลนั้นมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ก็จะทำคำแนะนำทางการแพทย์และผู้ป่วยจะถูกรับไว้ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยถูกรับไว้ในโรงพยาบาล ถ้าจำเป็นต้องควบคุมรักษาต่อไปจะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 คนตรวจวินิจฉัย ควบคุมและรักษาได้ไม่เกิน 6 เดือน

ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก แพทย์ 1 คนทำการตรวจบุคคลแล้ววินิจฉัยว่าบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งสมควรได้รับการสังเกต การดูแล และการรักษาและน่าจะเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยบุคคลนั้นจะถูกควบคุมตัวภายในระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง ถ้าจำเป็นต้องควบคุมรักษาต่อไป จะต้องมีแพทย์อย่างน้อย 2 คน ตรวจและวินิจฉัย จะควบคุมรักษาได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน ถ้าผู้ป่วยไม่สมัครใจ

กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น ได้กำหนดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ลงความเห็นตามผลการตรวจของแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้งว่า บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ โดยผู้อำนวยการจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาลได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ถ้าผู้อำนวยการเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมรักษาต่อไป จะต้องให้แพทย์ที่แต่งตั้งอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป ตรวจและวินิจฉัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศอื่น



รูปแบบการทบทวนการใช้อำนาจของแพทย์

รูปแบบการทบทวนการใช้อำนาจของแพทย์ในการวินิจฉัยรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
สรุปได้ดังนี้

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศไทย ได้กำหนดให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunals) ทำหน้าที่ทบทวนการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการหรือเพื่อการรักษา โดยผู้ป่วยสามารถยื่นคำร้องได้ภายในระยะเวลา 14 วัน หรือ 6 เดือน ตามลำดับ นับแต่วันที่ผู้ป่วยถูกรับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์กได้บัญญัติให้อำนาจศาลในการออกคำสั่งควบคุมผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจ โดยถ้าผู้อำนวยการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ตามคำร้องขอประกอบกับใบรับรองทางการแพทย์ ว่ามีความจำเป็นในการควบคุม และผู้ป่วยไม่เห็นด้วยที่จะอยู่ในโรงพยาบาลในฐานะเป็นผู้ป่วยสมัครใจ ผู้อำนวยการต้องร้องขอต่อศาลสูงสุด (the supreme court) หรือศาลท้องถิ่น (the county court) ซึ่งคำร้องขอดังกล่าวผู้ป่วยต้องทำขึ้นภายใน 60 วันนับแต่วันที่ผู้ป่วยถูกรับไว้ในโรงพยาบาล หรือภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งปฏิเสธคำร้องขอปล่อยตัวของผู้ป่วย ส่วนในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทยได้กำหนดให้คณะกรรมการทบทวนจิตเวช (The Psychiatric Review Board) ทำการทบทวนตามรายงานการรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ และการควบคุม โดย Prefectural Governor ที่ได้รับรายงานจะต้องร้องขอให้คณะกรรมการทำการทบทวนถึงความจำเป็นของการรับไว้ในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษากฎหมายไทยที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ผู้เขียนพบว่า กฎหมายที่มีอยู่นั้นไม่เป็นการเพียงพอต่อการให้อำนาจตำรวจและแพทย์ในการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท จึงทำให้เกิดปัญหาและข้อขัดข้องในการปฏิบัติหน้าที่ ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 4 แม้ว่าในทางปฏิบัติแพทย์จะมีวิธีการแก้ไขเยียวยาสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตตามปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นได้ แต่ก็เป็นการแก้ไขปัญหของแพทย์ ในช่วงระยะเวลานั้น เป็นการเสี่ยงต่อผู้กระทำที่เป็นแพทย์จะต้องถูกฟ้องร้องดำเนินคดีทางอาญา และทางแพ่ง ต่อไปได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการสนองตอบต่อนโยบายในการพัฒนาสุขภาพ และอนามัย โดยดำเนินการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อ

ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ผู้เขียนมีความเห็นว่า ประเทศไทยควรมีบทบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต หรือกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับโรคจิตให้ชัดเจน และมีรายละเอียดเพียงพอ ง่ายแก่การปฏิบัติ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแน่นอนและควรมีหลักเกณฑ์ ดังที่จะเสนอต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของกฎหมาย

กฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศดังที่ได้กล่าวในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเพื่อมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้อื่น กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศสหรัฐอเมริกา มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง หรือบุคคลอื่นโดยคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาทางการแพทย์ และควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งพยายามป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติทางจิต ตลอดจนฟื้นฟูบำบัดทางสังคม

ส่วนในประเทศไทยนั้น หากมีกฎหมายสุขภาพจิตหรือกฎหมายเกี่ยวกับโรคจิตควรมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเอง หรือผู้อื่น และเพื่อการปรับปรุงสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานสากล และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้

2. คำจำกัดความ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศไทย ได้ใช้คำว่า Mental disorder หมายถึงความผิดปกติทางจิต ประกอบด้วย

(1) "Mental illness" คือการป่วยทางจิตที่มีลักษณะอาการเป็นโรคจิต (Psychosis)

(2) "Severe mental impairment" คือ ภาวะที่มีการหยุดพัฒนาการทางจิตใจ โดยรวมถึงการบกพร่องอย่างรุนแรงทางความคิด และหน้าที่ทางสังคม และร่วมกับอารมณ์รุนแรงหรือการไม่รับผิดชอบอย่างมากในหน้าที่ของตนเอง

(3) "Mental impairment" คือภาวะการหยุดชะงักของการพัฒนาทางจิตใจ ซึ่งรวมถึงความผิดปกติทางความคิด และหน้าที่ทางสังคม อาจร่วมกับอารมณ์ก้าวร้าวหรือขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน

(4) "Psychopathic disorder" คือ ความผิดปกติทางจิตที่ไม่มีความสามารถอย่างถาวร ซึ่งมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดความรับผิดชอบอย่างมาก

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก ได้ใช้คำว่า "Mental illness" โดยไม่ได้มีการให้คำจำกัดความไว้ แต่ได้กำหนดคำจำกัดความคำว่า "ความจำเป็นในการดูแลและการรักษา" (in need of care and treatment) หมายถึง บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตซึ่งสมควรได้รับการดูแลและการรักษาในโรงพยาบาล และคำว่า "ความจำเป็นในการดูแลและการรักษาโดยไม่สมัครใจ" (in need of involuntary care and treatment) หมายถึง บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตที่จะต้องได้รับการดูแลและการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีความจำเป็นต่อสวัสดิภาพของบุคคลนั้น และการตัดสินใจของผู้ป่วยบกพร่อง โดยไม่สามารถเข้าใจถึงความจำเป็นสำหรับการดูแลและการรักษา

กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น ใช้คำว่า "บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต" (mentally disordered person) หมายถึง "บุคคลที่เป็นโรคจิต" (a psychotic person) บุคคลปัญญาอ่อน (a mentally retarded person) หรือบุคคลอันธพาล (a psychopathic person)

สำหรับประเทศไทยนั้น ควรที่จะมีการให้คำจำกัดความ ของคำว่า "โรคจิต" (psychosis) ว่า จะหมายถึงโรคจิตประเภทใดอย่างชัดเจน เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการตีความ เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมาย

3. โครงสร้างขององค์กรที่ทำการทบทวนการใช้อำนาจของแพทย์

กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ ได้กำหนดให้แพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียน (a registered medical practitioner) แล้ว จำนวน 2 คน เป็นผู้วินิจฉัยรับผู้ป่วย โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunals) ทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้ดุลพินิจของแพทย์ ซึ่งคณะกรรมการนี้ประกอบด้วยบุคคลจาก 3 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักกฎหมาย 1 คน แพทย์ ซึ่งอาจเป็นจิตแพทย์หรือแพทย์อื่น ๆ ที่มีประสบการณ์ทางด้านจิตเวช 1 คน และบุคคลธรรมดา 1 คน

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์กได้กำหนดให้แพทย์ 2 คน (two examining physicians) เป็นผู้ทำการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้ก็มีองค์กรที่ทำหน้าที่ทบทวนการใช้อำนาจของแพทย์ ซึ่งได้แก่ศาลสูงสุด หรือศาลท้องถิ่นที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่

กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น ได้กำหนดให้แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง (Designated Physician) เป็นผู้วินิจฉัยตรวจบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต นอกจากนี้ได้กำหนดให้คณะกรรมการทบทวนจิตเวช (The Psychiatric Review Board) ทำการทบทวนรายงานของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และการควบคุม) โดย Prefectural Governor จะแต่งตั้งบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และในทางกฎหมาย และในสาขาวิชาอื่น ๆ โดยมีคณะกรรมการไม่น้อยกว่า 5 คน แต่ไม่เกิน 15 คน

ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย ที่จะบัญญัติขึ้นนั้น ผู้เขียนเห็นว่า ควรที่จะกำหนดให้ชัดเจนว่า แพทย์ที่มีคุณสมบัติอย่างไร จะเป็นผู้มีอำนาจในการตรวจ และวินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจนั้นจะต้องถูกรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่ ผู้เขียนเห็นว่า ควรจะกำหนดให้จิตแพทย์ หรือแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพจิตเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จึงสามารถทำการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ในกรณีที่มีปัญหาว่าบุคคลนั้นควรถูกรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่ ควรมีการกำหนดให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตทำหน้าที่ในการทบทวนการใช้อำนาจของแพทย์ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นการควบคุมการใช้อำนาจของแพทย์ให้เป็นไปตามกฎหมาย และเพื่อความมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยโรคจิต

4. ขั้นตอนวิธีการรับบุคคลไว้ในโรงพยาบาล

1) อำนาจและหน้าที่ของตำรวจ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ ได้บัญญัติให้อำนาจตำรวจในการจับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งต้องได้รับการดูแลและควบคุมทันทีหรือเพื่อประโยชน์

ของบุคคลนั้นหรือเพื่อคุ้มครองบุคคลอื่น ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ได้บัญญัติให้อำนาจตำรวจควบคุมบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิต และการกระทำของบุคคลนั้นน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นนำส่งโรงพยาบาล แต่ในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้เป็นหน้าที่ของตำรวจที่พบบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและน่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นต้องรายงานผลต่อ Prefectural Governor โดยผ่านผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด สำหรับกฎหมายสุขภาพจิตของไทยนั้น ควรมีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจแก่ตำรวจที่พบเห็นบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต และมีพฤติกรรมผิดปกติทางจิต น่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ดำเนินการนำบุคคลนั้นส่งโรงพยาบาล ดังเช่นกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์

2) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ

(1) ผู้ที่ทำคำร้องขอและหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล

มีดังนี้

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ ได้กำหนดให้ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย หรือนักสังคมสงเคราะห์ทำคำร้องขอ และแพทย์ 2 คนจะทำการตรวจผู้ป่วยนั้น และทำการควบคุมตัวเพื่อประเมินอาการหรือเพื่อการรักษา และเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพหรือความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเพื่อคุ้มครองบุคคลอื่น ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์กำหนดผู้ที่ทำคำร้องขอ ได้แก่ บุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้ที่ถูกสงสัยว่าเจ็บป่วยทางจิต บิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง บุตร หรือญาติสนิทเท่าที่จะหาได้ หรือผู้ปกครองของบุคคลนั้น เป็นต้น และแพทย์ 2 คนจะทำการตรวจสอบบุคคลที่ถูกสงสัยว่าเจ็บป่วยทางจิต และมีความจำเป็นในการดูแลรักษาโดยไม่สมัครใจ แต่ในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น ได้กำหนดให้บุคคลใดก็ตามรวมถึงตำรวจด้วย ที่พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ก็สามารถยื่นคำร้องขอไปยัง Prefectural Governor ได้ โดยผ่านผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพที่ใกล้ที่สุด เมื่อ Prefectural Governor เห็นว่ามีความจำเป็นในการสืบสวนบุคคลดังกล่าว ก็จะแต่งตั้งให้แพทย์ 2 คนหรือมากกว่านั้นทำการตรวจ หากแพทย์เห็นว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น Prefectural Governor ก็มีคำสั่งรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาล

ผู้เขียนเห็นว่า กฎหมายสุขภาพจิตที่จะบัญญัติขึ้นในประเทศไทยนั้น จะต้องมีการกำหนดบุคคลที่จะทำคำร้องขอให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน ว่าจะหมายถึงบุคคลใด ได้แก่บิดา มารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง บุตร ญาติสนิทหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย ดังเช่นที่ได้บัญญัติไว้ในกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก ส่วนหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับบุคคลไว้ในโรงพยาบาล บุคคลนั้นควรได้รับการตรวจจากแพทย์ 2 คน และวินิจฉัยว่า บุคคลที่ได้รับการตรวจว่ามีความเจ็บป่วยทางจิตและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเองหรือผู้อื่น ดังเช่นกฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น

(2) ระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น กฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละประเทศก็มีการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป ตามแต่ละวิธีการรับไว้ในโรงพยาบาล

ผู้เขียนเห็นว่า สำหรับกฎหมายที่จะบัญญัติขึ้นในประเทศไทยนั้น ก็ต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ส่วนระยะเวลาควรจะเป็นเท่าใดก็ต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของการควบคุมเพื่อการประเมิณหรือการรักษา ตามแบบแผนในการรักษาทางการแพทย์ที่จะกระทำต่อผู้ป่วยโรคจิต

3) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน

กฎหมายสุขภาพจิตของทั้ง 3 ประเทศดังกล่าวได้กำหนดให้แพทย์ 1 คน ทำการตรวจบุคคล แต่มีหลักเกณฑ์แตกต่างกัน ประเทศอังกฤษ กำหนดว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นเร่งด่วน โดยต้องมีคำแนะนำทางการแพทย์ ผู้ป่วยถูกควบคุมไว้ได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก มีหลักเกณฑ์ว่า บุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งสมควรได้รับการสังเกต การดูแล และการรักษา และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น บุคคลนั้นจะถูกควบคุมไว้ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง ส่วนในกฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น มีหลักเกณฑ์ว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ ผู้อำนวยการจะรับไว้เป็นกรณีฉุกเฉิน โดยสามารถควบคุมผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในโรงพยาบาลได้ ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง

ส่วนในเรื่องการทำความร้องขอนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของ ประเทศอังกฤษ กำหนดให้นักสังคมสงเคราะห์หรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เป็นผู้ทำความร้องขอใน กรณีฉุกเฉิน แต่ในกฎหมายของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ กำหนดให้เป็นอำนาจของเจ้าพนักงานตำรวจ อำนาจของศาล อำนาจของผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน อำนาจของจิตแพทย์ หรือ อำนาจของแพทย์ในท้องฉุกเฉิน ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่น กำหนดไว้อย่าง กว้าง ๆ คือ บุคคลใดก็ตามที่พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติ ทางจิต นอกจากนี้ก็มีการกำหนดให้อำนาจตำรวจด้วย

ผู้เขียนเห็นว่า กฎหมายสุขภาพจิตใช้เฉพาะกับบุคคลที่เป็นโรคจิต หรือมีความผิดปกติทางจิตที่จะบัญญัติขึ้นในประเทศไทยนี้ สำหรับวิธีการรับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน ควรจะต้องมีการตรวจสอบจากแพทย์ 1 คน และแพทย์วินิจฉัยว่า บุคคลนั้นเป็นโรคจิต และน่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น จึงสมควรที่จะ ได้รับการสังเกต การดูแล การรักษา โดยบุคคลนั้นจะถูกควบคุมไว้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง และกำหนดให้ผู้มีอำนาจดำเนินการกับผู้ป่วย ได้แก่ เจ้าพนักงานตำรวจ ศาล จิตแพทย์ และแพทย์ในท้องฉุกเฉิน นอกจากนี้ก็ควรกำหนดให้บุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้ที่ถูกสงสัยว่า เป็นโรคจิต บิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง บุตร หรือญาติสนิท ทำคำร้องขอให้มีการดำเนินการเพื่อนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

5. การบัญญัติความผิดและกำหนดโทษ

กฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศได้มีการบัญญัติให้การกระทำบางอย่างเป็น ความผิด และได้กำหนดโทษไว้ ดังเช่น

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศไทย

บุคคลใดมีเจตนาจับขัง หรือแกล้งข้อความเท็จลงในคำร้องขอรายงาน บันทึกรหัสหรือเอกสารอื่นใดที่ได้ทำขึ้นตามความประสงค์หรือได้รับอนุญาตให้ทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ ของพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินจำนวนสูงสุดตามที่ กฎหมายบัญญัติไว้ หรือทั้งจำทั้งปรับ

- การช่วยเหลือผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มี การอนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้าน บุคคลที่ถูกควบคุมไว้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมวด 2 เรื่อง การรับไว้ในโรงพยาบาลโดยการบังคับ กฎหมายกำหนดให้ผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการควบคุมผู้ป่วย หากปล่อยให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยไม่มี การอนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้าน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินจำนวนสูงสุดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ หรือทั้งจำทั้งปรับ

กฎหมายสุขภาพจิตของประเทญี่ปุ่น

- บุคคลใดก็ตามที่พบเห็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตจะร้องขอต่อ Prefectural Governor หากมีคำร้องขอด้วยข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 200,000 เยน

- การบัญญัติให้การกระทำที่เป็นการฝ่าฝืน วิธีการที่กฎหมายกำหนด หรือทำรายงานเป็นเท็จ ต้องรับโทษ ปรับไม่เกิน 100,000 เยน

สำหรับประเทศไทยก็จะต้องมีการบัญญัติกฎหมายลงโทษแก่ผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้เช่นกัน เพื่อให้มาตรการในการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง และเพื่อเป็นการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้ป่วยโรคจิต

การบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตนั้น ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับในสังคมประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ภาวะทางสังคมและศีลธรรมที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็ว จึงมีผลกระทบต่อการปรับตัวของบุคคล ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจัดเป็นปัญหาที่สำคัญและนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น กฎหมายสุขภาพจิตเป็นกฎหมายที่จำเป็นในการวางแผนการล่วงหน้า เพื่อคุ้มครองสังคมให้อยู่ได้ปกติสุข ซึ่งจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงความเป็นไปได้ และการบังคับใช้กฎหมายด้วย กฎหมายสุขภาพจิตที่ดีควรเน้นถึงความจำเป็นของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และผู้รักษาเป็นสำคัญ และควรมีการดำเนินการในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย และเพื่อเป็นการป้องกันสังคมจากความเป็นอันตรายของผู้ป่วยที่อาจกระทำความผิดขึ้นได้

ในประเทศไทยเคยมีแนวความคิดของนักวิชาการที่จะให้มีการบัญญัติ กฎหมาย
สุขภาพจิตมาใช้บังคับก่อนหน้านี้แล้ว * แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากยังมีปัญหา
ถกเถียงกันอยู่ว่า สมควรแก่เวลาแล้วหรือยังที่จะมีกฎหมายดังกล่าว และยังไม่สามารถหาข้อ
ยุติได้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้พยายามนำเสนอข้อมูล และบทวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการ
ตัดสินใจบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามความเหมาะสมไว้แล้ว

* โดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มี
การจัดสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิต