

บทที่ 3

แนวทางการใช้มาตรการในการป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยทางจิตในต่างประเทศ

มาตรการในการป้องกันอันตรายของผู้ป่วยทางจิตซึ่งยังไม่ได้เป็นผู้กระทำความผิด ประเทศสหรัฐอเมริกาและกลุ่มประเทศยุโรปเรียกว่า The Involuntary Civil Commitment Law เป็นกฎหมายที่กำหนดวิธีการรักษาผู้ป่วยทางจิตซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ หรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นรวมทั้งจัดให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ส่วนของประเทศอังกฤษมีพระราชสุภาพจิต ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act 1983) ซึ่งเป็นกฎหมายตราขึ้นใหม่บังคับทั้งผู้ป่วยทางจิตและผู้กระทำความผิดที่ป่วยทางจิต โดยรวมเอากฎหมายสุภาพจิตฉบับเดิม ค.ศ. 1959 และกฎหมายสุภาพจิตที่แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1982 (The Mental Health Act 1982) เข้าไว้ด้วยกัน มีบทบัญญัติว่าด้วยการบังคับรักษาและการยินยอมให้รักษา รวมทั้งการจัดการทรัพย์สินและเรื่องที่ต้องกระทำเป็นการเฉพาะตัวบางอย่าง¹ สำหรับประเทศญี่ปุ่นมีพระราชบัญญัติสุภาพจิต ค.ศ. 1988 (The Mental Health Law 1988) บัญญัติขึ้นเพื่อวางหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิตในการรักษาพยาบาล ให้สวัสดิการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้อื่น การควบคุมกักขังผู้ป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตให้ผู้ป่วยปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ นอกจากนี้กฎหมายสุภาพจิตของทั้งสามประเทศยังให้อำนาจฝ่ายบริหารออกระเบียบหรือข้อกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วย มาตรฐานทางการแพทย์ในการควบคุมดูแลและให้การบำบัดรักษาไว้ใน Regulations และ Code of Practice เพื่อใช้เป็นมาตรฐานหรือเป็นคู่มือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังจะได้กล่าวเป็นลำดับ ดังนี้²

ตามโครงสร้างความคิดอาญาของประเทศที่ใช้ระบบกฎหมาย Civil Law การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายหรือเสรีภาพของผู้ป่วยอาจเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือเป็นความผิดต่อ

¹ Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou. (1989). *Oxford Textbook of Psychiatry*. p. 897.

² จิงชัย สรประสิทธิ์. (2540). มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต. หน้า 23.

เสรีภาพในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย³ เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมให้แพทย์รักษาควบคุมตัวหรือใช้เครื่องผูกมัด⁴ หรือในสถานการณ์ฉุกเฉินที่แพทย์จำต้องกระทำเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ตามหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ (The Principle of Interest Balancing) ความยินยอมของผู้ป่วยจึงเป็นข้อเท็จจริงที่แพทย์สามารถกระทำต่อร่างกายผู้ป่วยได้โดยไม่มีความรับผิดชอบทางอาญาหรือในทางแพ่ง กฎหมายสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น จึงบัญญัติเป็นหลักทั่วไปว่าการบำบัดค้นหาผู้ป่วยในทุกกรณี แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยทางจิตแล้วเท่านั้น แต่ผู้ป่วยทางจิตซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับสภาพจิตที่บกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดปัญหาเรื่องความยินยอมของผู้ป่วยในประเด็นว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับอาการป่วยของตน กรรมวิธีในการบำบัดรักษา ความคาดหวังในผลสำเร็จของการรักษาและผลที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากขบวนการรักษาและได้ให้ความยินยอมแล้วหรือไม่ ตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ในกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตมีความสามารถให้ความยินยอมให้แพทย์บำบัดรักษาแล้ว แต่ภายหลังกลับปฏิเสธหรือเพิกถอนความยินยอมนั้น แพทย์จำต้องยุติขบวนการบำบัดรักษาทั้งหมดและให้ผู้ป่วยเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาอื่น หากแพทย์ปฏิเสธเพราะรูปแบบการรักษาที่ผู้ป่วยเลือกเป็นการบำบัดรักษาซึ่งไม่ถูกต้องตามมาตรฐานทางการแพทย์และไม่มีทางเลือกอื่น ผู้ป่วยก็มีสิทธิขอให้แพทย์จำหน่ายเขาออกจากโรงพยาบาลได้ แต่สำหรับผู้ป่วยทางจิตบางประเภท ความสามารถในการให้ความยินยอมอาจบกพร่องหรือเสื่อมเสียไปเนื่องจากความสามารถในการรับรู้และการตัดสินใจที่บิดเบือนผิดปกติกจากที่ควรจะเป็นและอาการป่วยทางจิตของผู้ป่วยอยู่ในขอบเขตที่กฎหมายสุขภาพจิตประสงค์จะคุ้มครอง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนหรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย กฎหมายสุขภาพจิตจึงวางหลักเกณฑ์อันเป็นเงื่อนไขในการบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยไว้ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวกฎหมายสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น บัญญัติไว้มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน

³ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2527). ปัญหาเจตนาในกฎหมายอาญา. หน้า 46-47. (การบำบัดรักษาของแพทย์เป็นการทำร้ายผู้ป่วยหรือการควบคุมกักขังใช้เครื่องผูกมัดเป็นการทำให้ผู้ป่วยปราศจากเสรีภาพในร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 391, 295, 297, 310 ครอบคลุมประกอบความผิดและความชั่วแต่ในระบอบกฎหมาย Common Law การกระทำของแพทย์อาจไม่เป็นความผิดเพราะขาดองค์ประกอบในส่วน Mens rea).

⁴ กมลชัย รัตนสกาววงศ์. (2523). ความยินยอมในกฎหมายอาญา. หน้า 59. และ คณิต ฌ นคร. (2524, พฤษภาคม). "การเสี่ยงที่อนุญาต." วารสารอัยการ 4 หน้า 63. (กรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาถือว่าเป็นเรื่องของผู้ป่วยสละคุณธรรมทางกฎหมายส่วนบุคคล (Individualrechtsgut) เป็นเหตุให้แพทย์ไม่มีความผิดเพราะขาดองค์ประกอบความผิดและเป็นเหตุให้แพทย์มีอำนาจกระทำได้).

3.1 ประเทศในระบบคอมมอนลอว์

3.1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

3.1.1.1 แนวทางและมาตรการที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา

1) หลักเกณฑ์ที่ทำให้เกิดอำนาจในการใช้มาตรการรักษา

- (1) ผู้ป่วยทางจิต (Mental Illness Patient) เป็นคำจำกัดความอย่างกว้าง หมายความว่ารวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตทุกประเภท (Has a mental disorder)
- (2) ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมในการบำบัด (Lack the capacity to make an informed decision about hospitalization)
- (3) มีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (Is likely to cause harm to self or others)
- (4) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอันตราย (Needs immediate hospitalization to prevent such harm)

2) รูปแบบการนำผู้ป่วยทางจิตเข้าสู่ระบบการบังคับรักษา

การใช้มาตรการทางกฎหมายบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต (Mentally ill persons) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีแนวความคิดอันเป็นรากฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

(1) อำนาจในการรักษาความสงบเรียบร้อยของรัฐ (Police Powers) โดยที่รัฐมีหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยในสังคม จึงเป็นความชอบธรรมที่รัฐจะใช้อำนาจควบคุมรักษาผู้ป่วยทางจิตเนื่องจากผู้ป่วยทางจิตมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย นอกจากอาจก่ออันตรายร้ายแรงต่อตนเองและผู้อื่นได้นั้น หากมีผู้ป่วยทางจิตที่เป็นอันตรายจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมได้อย่างแน่ชัดว่าสังคมนั้นไม่มีหลักประกันความปลอดภัยในชีวิตของบุคคลที่อาจถูกคุกคามโดยผู้ป่วยทางจิตได้

(2) อำนาจในการดูแลช่วยเหลือ (Parentalistic)

แนวความคิดในการบังคับและรักษาผู้ป่วยทางจิตเกิดขึ้นจากอำนาจหน้าที่ของกษัตริย์ในระบบกฎหมายเอง โกล-อเมริกัน (Anglo-American Law) และอำนาจดังกล่าวได้สืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน กล่าวคือ กษัตริย์เปรียบเสมือนบิดาของประชาชน จึงต้องมีหน้าที่ให้ความดูแลและช่วยเหลือบุตรขณะที่บุตรไม่สามารถคุ้มครองดูแลตนเองได้ ต่อมาชนชาติอังกฤษและอเมริกาในยุคบุกเบิกได้รับเอาภาระหน้าที่ดังกล่าวและฝังแน่นอยู่ในจิตใจปฏิบัติต่อๆ กันมาจนกลายเป็นหน้าที่ในทางศีลธรรมและก่อให้เกิดหลักประกันแก่บุคคลซึ่งเจ็บป่วยทางจิตใจ ที่มีสิทธิจะได้รับการบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมจนสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ อำนาจดังกล่าวเรียกเป็นภาษาลาตินว่า “*parens patriae power or parentalistic*” ซึ่งอาจสรุปได้ว่า หมายถึงอำนาจที่จะควบคุมบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต เนื่องจากผู้ป่วย

ไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเอง⁵ ประโยชน์ดังกล่าวแบ่งได้เป็น 3 ประการ คือ ประการแรก ประโยชน์ทางร่างกาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อความคุ้มครองดูแลรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในร่างกายของบุคคล ประการที่ 2 ประโยชน์ทางจิตใจ ที่มุ่งหมายเพื่อป้องกันอันตรายแก่จิตใจและคุ้มครองดูแลสุขภาพจิตของบุคคล ประการสุดท้าย คือ ประโยชน์ทางศีลธรรม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นสวัสดิการทางสังคมและส่งเสริมคุณค่าทางศีลธรรม รวมทั้งป้องกันการประพฤติดิถีคุณกษณ์ทางศีลธรรมของบุคคลในสังคม⁶

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดให้มีองค์กรที่มีอำนาจในการสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ ให้เป็นอำนาจของศาล คณะกรรมการฝ่ายปกครอง หรือคณะแพทย์ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์ ส่วนระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยมีทั้งการควบคุมโดยมีกำหนดระยะเวลาและไม่มีกำหนดระยะเวลา⁷ แต่อย่างไรก็ตามอาจแบ่งรูปแบบของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลได้ 4 ลักษณะ คือ

ก. การบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Commitment)

ผู้ป่วยจะถูกรับไว้ในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน โดยญาติใกล้ชิดหรือเพื่อน (Nearest relative or friend) ตำรวจหรือนายอำเภอ (Sheriff) คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น (Local Board Health) หรือโดยแพทย์ 1 หรือ 2 คน จะส่งผู้ป่วยมาเป็นการฉุกเฉินเนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรงเมื่อแพทย์ของโรงพยาบาลได้ประเมินอาการของผู้ป่วยแล้วเชื่อว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของอาการผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง (Severe mental disorder) และขาดความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา แพทย์ 1 คน จะต้อง มีหนังสือรับรองว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นและมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและเวลาในการควบคุมผู้ป่วยในแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงจนถึง 30 วัน⁸ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยแล้ว โรงพยาบาลต้องพิจารณาว่าจะปล่อยผู้ป่วยไปหรือร้องขอให้ศาลมีคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับต่อไป ระยะเวลาก่อนที่จะศาลจะนั่งพิจารณาคำขอให้ควบคุมผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยต้องถูกควบคุมตัวไว้ต่อไปอีกเป็นเวลาหลาย

⁵ Paul S. Appelbaum and Thomas G. (1991). *Gutheil. Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*. pp. 46-47.

⁶ Michael Cavadino. (1989). *Mental Health Law in Context*. p. 132.

⁷ Alexanbder D. Brooks. (1974). *Law Psychiatry and the Mental Health System*. pp. 751-752.

⁸ Ibid. p. 754.

สัปดาห์หรือหลายเดือน' บางมลรัฐให้อำนาจคณะกรรมการฝ่ายปกครอง หรือให้แพทย์ 1 หรือ 2 คน มีหนังสือรับรองว่าผู้ป่วยอยู่ในเงื่อนไขที่ต้องบังคับรักษาตามกฎหมาย โดยไม่ต้องมีคำสั่งศาล

ข. การบังคับรักษาเป็นการชั่วคราวหรือเพื่อสังเกตอาการ (Temporary or Observation Commitment)

กระบวนการรับผู้ป่วยได้ควบคุมในโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเกตอาการและเพื่อให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการวินิจฉัยจำแนกอาการของผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคและเพื่อกำหนดรูปแบบกระบวนการรักษา ประโยชน์ของการควบคุมผู้ป่วยโดยวิธีนี้เป็นการให้หลักประกันแก่ผู้ป่วยว่าจะไม่ถูกควบคุมตัวเพื่อรักษาเป็นระยะเวลานาน โดยไม่จำเป็นอันเกิดจากการประเมินอาการที่ผิดพลาดของแพทย์ การพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแต่ละมลรัฐมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น ประมาณ 8 มลรัฐ กำหนดให้ศาลหรือคณะกรรมการฝ่ายปกครองเป็นผู้พิจารณามีคำสั่ง แต่อีกไม่น้อยกว่า 12 มลรัฐ กำหนดให้มีคำร้องขอจากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสุขภาพและมีหนังสือรับรองแพทย์ 1 หรือ 2 คนว่า จำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยในแต่ละมลรัฐมีตั้งแต่ 5 วัน จนถึง 3 เดือน และอาจขยายออกไปได้อีก เช่น มลรัฐจอร์เจีย กำหนดระยะเวลาไว้ 5 วัน แต่สามารถขยายออกไปได้จนถึง 6 เดือน สำหรับมลรัฐ California Georgia Iowa Minnesota New York Ohio Texas North Carolina and Virginia กำหนดให้ต้องมีการควบคุมผู้ป่วยไว้เป็นการชั่วคราวก่อนที่จะพิจารณาควบคุมผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ¹⁰

ค. การบังคับรักษาโดยไม่มีกำหนดเวลาหรือมีกำหนดเวลาที่อาจขยายระยะเวลาได้ (Indeterminate or Extended Commitment)

รูปแบบการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาโดยไม่มีกำหนดระยะเวลามีใช้เกือบทุกมลรัฐในสหรัฐอเมริกา¹¹ แต่องค์กรที่มีกำหนดพิจารณาออกคำสั่งมีความแตกต่างกัน เช่น กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐ Connecticut ให้อำนาจศาล Iowa ให้อำนาจคณะกรรมการฝ่ายปกครอง Delaware ให้อำนาจแพทย์ใช้หนังสือรับรองทางการแพทย์ได้

(1) คำสั่งให้บังคับรักษาโดยศาล (Judicial Hospitalization) กฎหมายสุขภาพ จิตของมลรัฐซึ่งกำหนดให้ผู้พิพากษาเป็นผู้พิจารณาและมีคำสั่ง ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการพิจารณาต่อหน้าศาลและมีสิทธิเสนอพยานหลักฐานหักล้างได้ ศาลจะมีอำนาจพิจารณาได้ต่อเมื่อมี

⁹ Paul S. Appelbaum. And Thomas G. Op.cit. p. 48.

¹⁰ Alexander D. Brooks. Op.cit. p. 753.

¹¹ ยกเว้นมลรัฐ Massachusetts กำหนดไว้ 6 เดือน และขยายสูงสุดได้ 1 ปี จากนั้นหากมีความจำเป็น ต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป โรงพยาบาลจะต้องเริ่มร้องขอให้มีการพิจารณารักษาควบคุมผู้ป่วยใหม่อีกครั้ง อ้างถึงใน

Alexander D. Brooks. (1974). *Law, Psychiatry and the Mental Health System*. p. 753.

คำร้องขอของบุคคลดังที่ระบุไว้ เช่น ญาติ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสุขภาพจิต เป็นต้น แต่หลายๆ มลรัฐให้สิทธิดังกล่าวแก่บุคคลทั่วไป แต่ต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คนว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรงและขาดความสามารถในการตัดสินใจยินยอมเข้ารับการรักษาเมื่อได้รับแจ้งถึงวิธีการและผลของการรักษาแล้ว นอกจากนี้ต้องปรากฏว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันมิให้สภาพจิตของผู้ป่วยเสื่อมลงกว่าเดิม ในบางมลรัฐให้หลักประกันแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับการพิจารณาโดยคณะลูกขุน ถ้าศาลชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานแล้วเห็นว่าการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลยังไม่มีคามจำเป็น ผู้ป่วยจะได้รับ การปล่อยตัวหรือกำหนดรูปแบบกระบวนการรักษาโดยวิธีอื่น เช่น การรักษาระบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Commitment System) แต่ถ้าศาลเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ศาลจะมีคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ กฎหมายสุขภาพจิตไม่ได้กำหนดเวลาควบคุมผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับผลการรักษาหรือกำหนดเวลาไว้เป็นระยะๆ เพื่อทบทวนผลการรักษา บางรัฐกำหนดระยะเวลาไว้ 6 เดือนหรือ 1 ปี หากผลการทบทวนการรักษาปรากฏว่าจำเป็นจะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป ผู้ป่วยจะถูกควบคุมตัวต่อไปอีกและจะมีการทบทวนการรักษาอีกเป็นระยะๆ¹² ในการพิจารณาจะมีคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีสิทธิได้รับทราบรายงานความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับสภาพจิตของผู้ป่วย แต่รายงานของแพทย์จะต้องให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับทราบทุกครั้งในระหว่างการพิจารณา¹³

(2) คำสั่งให้บังคับรักษาโดยคณะกรรมการฝ่ายปกครอง (Administrative Hospitalization) คณะกรรมการฝ่ายปกครองส่วนใหญ่จะประกอบด้วยแพทย์ กระบวนพิจารณารับฟังพยานหลักฐานคล้ายกับการพิจารณาโดยศาลซึ่งต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์เช่นเดียวกัน แต่กฎเกณฑ์เรื่องการแสดงพยานหลักฐาน ข้อห้ามในการรับฟังพยานหลักฐานมีความเคร่งครัดน้อยกว่าการพิจารณาโดยศาล มีมลรัฐอย่างน้อย 10 มลรัฐในสหรัฐอเมริกาใช้รูปแบบนี้¹⁴

(3) คำสั่งให้บังคับรักษาโดยหนังสือรับรองของแพทย์ (Medical Certification Hospitalization) แพทย์อย่างน้อย 1 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง (Designated Physician) และมีรายงานความเห็นการตรวจวินิจฉัยอาการประกอบด้วย ในกรณีนี้เป็นหลักประกันแก่ผู้ป่วยต้องให้ศาลเป็นผู้พิจารณาทบทวนรายงานความเห็นของแพทย์ก่อนเสมอ ถ้าศาลเห็นชอบด้วยจะสั่งให้ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพนำผู้ป่วยไปควบคุมไว้ในโรงพยาบาลที่กำหนด

¹² Ibid.

¹³ Alexander D. Brooks. Loc.cit.

¹⁴ Ibid.

รูปแบบนี้ไม่ต้องมีการพิจารณาสืบพยานหลักฐาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีสิทธิขอให้ศาลทบทวนการควบคุมตัวหรือมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกฎหมาย¹⁵

(4) การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Commitment)

รูปแบบการบังคับรักษาโดยวิธีนี้ถูกกำหนดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าจะถูกบังคับรักษาหรือสมัครใจเข้ารับการรักษา เมื่ออาการทางจิตทุเลาลงและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมมารับการรักษาหรือให้แพทย์ตรวจประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง (Follow-up) ทำให้อาการป่วยทางจิตกำเริบขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ผู้ป่วยจึงมักถูกส่งตัวกลับเข้ารับการรักษาในระบบผู้ป่วยนอกอีก จึงต้องมีมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว การทดลองปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Trial discharges) โดยมีเงื่อนไขว่าถ้าผู้ป่วยไม่ยอมมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือมีอาการป่วยทางจิตจนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างปกติเนื่องจากขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจะถูกเรียกตัวกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง โดยไม่ต้องมีการพิจารณาพยานหลักฐานอีก นอกจากนี้ความจำเป็นในการนำรูปแบบการบังคับรักษาระบบผู้ป่วยนอกมาใช้อีกประการหนึ่งด้วย คือ การรักษาในระบบผู้ป่วยนอกโดยสภาพเป็นการควบคุมหรือกักขังผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลถือว่าการจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ดังนั้น การจะออกคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจะต้องปรากฏว่ามีความจำเป็นที่จะต้องกระทำ เช่น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยไม่มีญาติหรือมีแต่ไม่เต็มใจหรือไม่อยู่ในฐานะที่จะคุ้มครองดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นอย่างมากจำเป็นต้องควบคุมตัวไว้ แต่หากไม่ปรากฏความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกรูปแบบการรักษาในระบบผู้ป่วยนอกได้โดยถือว่าเป็นทางเลือกของผู้ป่วยที่รัฐจะใช้มาตรการซึ่งเป็นการกระทบต่อเสรีภาพของผู้ป่วยหรือเป็นมาตรการที่รัฐใช้ความรุนแรงต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด (Least Drastic Alternative Approach) ผู้ป่วยที่ถูกบังคับรับการรักษาในระบบผู้ป่วยนอกจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยเคร่งครัด แต่การบังคับรักษาโดยวิธีนี้ก็ยังมีประสพปัญหาอยู่บ้าง กล่าวคือ ผู้ป่วยมักจะละเมิดข้อกำหนดของแพทย์ เช่น ไม่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่ยอมรับประทานยาตามกำหนดเวลาที่แพทย์สั่ง ทำให้อาการของผู้ป่วยกำเริบและมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นมากขึ้นในหลายๆ มลรัฐแก้ปัญหานี้โดยการบัญญัติกฎหมายให้อำนาจศาลเรียกผู้ป่วยมาศาลเพื่อตักเตือน หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามศาลอาจมีคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยเป็น

¹⁵ Ibid.

ระยะเวลาสั้นๆ ได้หรือมีคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในแบบมีกำหนดระยะเวลาหรือไม่มีกำหนดระยะเวลาได้¹⁶

3) รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต

ผู้ป่วยทางจิตที่ถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาพอสมควรตามที่กฎหมายกำหนดจะได้รับการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยต่อไปในอนาคต แพทย์จะประเมินว่าผลของการบังคับรักษาทำให้อาการทางจิตของผู้ป่วยหายหรือทุเลาลงจนไม่มีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นและสามารถดูแลรักษาตนเองรวมทั้งสามารถดูแลรักษาตนเองรวมทั้งสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยโดยไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาอีกต่อไป กฎหมายสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา อังกฤษและญี่ปุ่น กำหนดหลักเกณฑ์ในการปล่อยตัวไว้ มีดังนี้

(1) การทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วย (Periodic Review)¹⁷ รัฐที่ใช้รูปแบบนี้ ได้แก่ Massachusetts Illinois Alaska Florida New Hampshire และ Rhode Island เป็นต้น เช่น

Massachusetts Annotated Laws 1971

Ch.123, k9ik 4: ผู้ป่วยทางจิตที่ถูกบังคับรักษาอยู่ใน Bridgewater state hospital หรือแผนกผู้ป่วยโรคจิตของโรงพยาบาล มีสิทธิได้รับการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมตัว เมื่อครบรายเดือนแรกนับแต่วันถูกควบคุมตัวและอีก 3 เดือนถัดมา จากนั้นจะได้รับการทบทวนทุกๆ 1 ปี โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจประเมินอาการอย่างละเอียดประเมินความสามารถตามกฎหมายและพิจารณา ความจำเป็นหรือข้อชี้แนะว่าควรจัดให้ผู้ป่วยมีผู้ดูแล (Guardian) หรือผู้พิทักษ์ (Conservator) หรือไม่ และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะควบคุมผู้ป่วยต่อไปหรือควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ที่บ้าน โดยการจัดให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัวและสังคม จัดให้ผู้ป่วยมีงานทำ ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพตามกำหนดระยะเวลาดังกล่าวในการทบทวนแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีสิทธิตั้งผู้แทนทางกฎหมายและตั้งจิตแพทย์อิสระทำการตรวจประเมินอาการเพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาอนุญาตให้ปล่อยตัว ผู้ป่วยมีภาระการพิสูจน์ว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป

¹⁶ Paul S. Appelbaum. And Thomas G. Gutheil. Op.cit. p. 56.

¹⁷ Alexander D. Brooks. Op.cit. pp. 946-948.

Illinois Annotated Statutes (Supp. 1972)

Ch. 91 1/2 มาตรา 10-2: การทบทวนความจำเป็นในการบังคับรักษาผู้ป่วย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะจัดทำรายงานการตรวจประเมินอาการและความจำเป็นในการบังคับ
รักษาผู้ป่วยส่งให้อัยการ ผู้ป่วยและญาติในการทบทวนทุกครั้ง เมื่อครบ 6 เดือนแรกนับแต่ควบคุม
และ 1 ปีถัดมาจากนั้นต้องทบทวนทุกๆ 2 ปี

(2) การปล่อยโดยมีเงื่อนไข (Conditional Release)¹⁸

รัฐที่ใช้รูปแบบนี้ได้แก่ Alaska Colorado Hawaii New Hampshire Califor-
nia Florida และ Pennsylvania เป็นต้น ตัวอย่างเช่น

Florida Statutes Annotated (Supp. 1972)

มาตรา 394, 469 การจำหน่ายผู้ป่วย

1) อำนาจในการจำหน่ายผู้ป่วย: เมื่อใดก็ตามปรากฏว่าผู้ป่วยไม่อยู่ใน
หลักเกณฑ์ที่จะบังคับรักษา The Administrator มีอำนาจ

(ก) จำหน่ายและส่งผู้ป่วยไปอยู่ในความดูแลของหน่วยงานอื่นที่
เหมาะสม ยกเว้นผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาเนื่องจากกระทำความผิด

(ข) ส่งผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นไปรับการดูแลจากหน่วยงานบริการทางสังคม
เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ยกเว้นผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาเนื่องจากกระทำความผิด

2) การฟื้นฟูและทบทวนการบังคับรักษา: ผู้ป่วยที่อาการทุเลาแล้วจะได้รับ
การส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพในความดูแลของหน่วยงานบริการทางสังคมเมื่อการส่งผู้ป่วยไป
ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเป็นเวลา 1 ปี โดยโรงพยาบาลจะต้องออกหนังสือ
รับรองการส่งผู้ป่วยมอบให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล (Guardian) หรือผู้แทนทางกฎหมาย เว้นแต่เมื่อศาลเป็น
ผู้สั่งให้บังคับรักษาโรงพยาบาลจะต้องส่งหนังสือรับรองให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยไปอยู่ใน
ความดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนรวมถึงการควบคุมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการจัดให้มี
แผนการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
มีอำนาจเรียกผู้ป่วยกลับมาควบคุมไว้ในโรงพยาบาลตามเงื่อนไขที่กำหนดได้ภายในระยะเวลาที่
เหลือสำหรับการบังคับรักษาและ โรงพยาบาลอาจขยายระยะเวลาการควบคุมได้อีก 1 เดือน

¹⁸ Ibid.

Pennsylvania Statutes Annotated (1969)

Tit. 50 มาตรา 4419 การลาพัก (Leaves of absence)

(ก) แพทย์มีอำนาจอนุญาตให้ผู้ป่วยลาพัก มีกำหนดไม่เกิน 1 ปี ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบของโรงพยาบาล แพทย์มีอำนาจขยายเวลาการลาพักได้อีกหลายคราว แต่ต้องไม่เกินคราวละ 1 ปี¹⁹

(3) การปล่อยโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Release)

รัฐที่ใช้รูปแบบนี้ได้แก่ California Delaware Louisiana New Hampshire Rhode Island และ Arizona เป็นต้น ตัวอย่างเช่น

Arizona Revised Statutes Annotated (Sapp. 1972)

มาตรา 36-506 การจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาโดยหนังสือรับรองของแพทย์

(ก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีอำนาจจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาโดยมีหนังสือรับรองของแพทย์ ถ้าปรากฏว่าผู้ป่วยหายดีแล้วหรือผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น และการควบคุมผู้ป่วยต่อไปไม่มีประโยชน์ต่อการสังเกตอาการ การวินิจฉัยโรค การดูแลและบำบัดรักษา

(ข) เมื่อได้รับคำร้องจากผู้ป่วย ผู้ดูแล คู่สมรส หรือญาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องจำหน่ายผู้ป่วยภายในเวลา 72 ชั่วโมง เว้นแต่จะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ในกรณีเช่นนี้ผู้อำนวยการต้องยื่นคำร้องต่อศาลภายในเวลา 72 ชั่วโมง ระยะเวลา 72 ชั่วโมงดังกล่าวจะต้องถูกขยายออกไปจนกว่าจะได้รับการพิจารณามีคำสั่งจากศาล แต่ต้องไม่เกิน 5 วัน นับแต่วันที่ศาลได้รับคำร้อง

มาตรา 36 -508 การจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินโดยหนังสือรับรองของแพทย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินโดยมีหนังสือรับรองของแพทย์ภายใน 10 วัน นับแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ เว้นแต่จะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น ผู้อำนวยการจะต้องยื่นคำร้องต่อศาลภายใน 10 วัน ระยะเวลา 10 วันดังกล่าวจะต้องถูกขยายออกไปจนกว่าจะได้รับการพิจารณามีคำสั่ง

¹⁹ กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐ Massachusetts, Illinois, The District of Columbia, Mississippi, Nebraska, New Jersey และ Washington ไม่มีบทบัญญัติเรื่องการปล่อยชั่วคราว อ้างถึงใน Alexander D. Brooks. (1974). *Law. Psychiatry and the Mental Health System*. p. 950.

จากศาล แต่ต้องไม่เกิน 5 วัน นับแต่วันที่ยื่นคำร้องหรือต้องไม่เกิน 10 วัน นับแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

3.1.1.2 แนวทางการใช้มาตรการบังคับรักษาผู้ถูกกล่าวหาซึ่งป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้

1) ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหา

การดำเนินคดีอาญาในระบบกล่าวหา (Accusatorial System) เป็นระบบที่ถูกนำมาใช้ในระบบกฎหมายของประเทศต่างๆ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของการดำเนินคดีอาญาในระบบไต่สวน (Inquisitorial System)²⁰ การนำระบบกล่าวหามาใช้ทำให้ฐานะของผู้ถูกกล่าวหาพ้นจากสภาพการเป็นวัตถุแห่งการชกฟอก (Objcet) และถูกยกฐานะเป็น “ประธาน” ในคดี (Subjct) ซึ่งหมายความว่าผู้ถูกกล่าวหาเป็นผู้ร่วมในการดำเนินคดีอาญาในฐานะที่เป็น “คน” มิใช่เป็นวัตถุการชกฟอกต่อไป ผู้ถูกกล่าวหาจึงมีสิทธิต่างๆ ในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ โดยสิทธิการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหาอาจแบ่งได้ 2 ประการ คือ สิทธิในอย่างผู้ร่วมคดีในทางการกระทำ (Aktivbeteiligter) ได้แก่ สิทธิที่จะอยู่ร่วมด้วยในการดำเนินคดี สิทธิที่จะมีทนายช่วยเหลือและสิทธิที่จะให้การแก้ข้อกล่าวหา ประการที่สอง สิทธิอย่างผู้ร่วมคดีในทางอยู่เฉย (Passivbeteitegter) หมายถึง สิทธิในการตัดสินใจของเขาจะถูกจำกัดมิได้ ผู้ถูกกล่าวหาจึงมีสิทธิตัดสินใจที่จะให้การหรือไม่ให้การอย่างไรก็ได้และถ้อยคำของผู้ถูกกล่าวหาจะยืนยันผู้ถูกกล่าวหาได้นั้นจะต้องเป็นถ้อยคำที่มีได้เกิดจากการหลอกลวง ช่มชู้ ให้สัญญาหรือจากการกระทำที่มีขอบทั้งหลาย²¹

การเป็นประธานในคดีของผู้ถูกกล่าวหาในอันที่จะมีและใช้สิทธิต่างๆ ดังกล่าวมาในข้างต้นได้นั้น ผู้ถูกกล่าวหาจะต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจอยู่ในวิสัยที่จะสามารถ

²⁰ คณิต ฅ นคร. (2535). “ฐานะของผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญา.” *รพี* 35. หน้า 98-99: (การดำเนินคดีอาญาในระบบไต่สวน มีแต่เพียงผู้ไต่สวน (Inquisitorial) เป็นผู้ดำเนินคดีตั้งแต่เริ่มต้นคดีจนถึงการชี้ขาดตัดสินคดีแต่ผู้เดียว กล่าวคือ ไม่มีการแบ่งแยกหน้าที่สอบสวนฟ้องร้องและการพิจารณาพิพากษาคดีออกจากกัน ในระบบไต่สวนจึงมีเพียงผู้ไต่สวน (ศาลหรือผู้พิพากษา) กับผู้ถูกไต่สวนเท่านั้นทำให้สภาพของผู้ถูกไต่สวนเป็นเพียง “วัตถุแห่งคดี” ซึ่งหมายถึง ผู้ถูกกล่าวหาเป็นวัตถุแห่งการชกฟอกจึงสามารถกระทำใดๆ ต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ถูกกล่าวหาโดยปราศจากข้อจำกัดทำให้ผู้ถูกกล่าวหาปราศจากสิทธิในการต่อสู้คดี).

²¹ บทบัญญัติประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่แสดงให้เห็นถึงสิทธิของผู้ถูกกล่าวหาในฐานะเป็นประธานในคดี เช่น มาตรา 7 ทวิ, 134, 165, 173 ซึ่งเป็นสิทธิอย่างผู้ร่วมคดีในทางการกระทำส่วนสิทธิอย่างผู้ร่วมคดีในทางอยู่เฉยบัญญัติไว้ในมาตรา 134, 135, 172. และอ้างถึงใน คณิต ฅ นคร. (2520). “อัยการกับการสอบสวนคดีอาญา,” *วารสารนิติศาสตร์*, 9. หน้า 137-138.

รับรู้กระบวนการพิจารณาได้อย่างสมบูรณ์ตามสมควร²² ซึ่งหมายถึงผู้ถูกกล่าวหาจะต้องมีความสามารถในการต่อสู้คดี (Competency to stand trial) ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหาจึงเป็นรากฐานแห่งสิทธิทั้งหลายของผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญา²³ ฉะนั้นในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลย ซึ่งมีความผิดปกติทางจิต พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ทนายความและศาล จึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญในปัญหาเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยเหล่านี้เป็นพิเศษเนื่องจากความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้และการตัดสินใจของผู้ต้องหาหรือจำเลยบิดเบือนผิดปกติจากที่ควรจะเป็น (Distortive accused or defendant judgement) ประมวลกฎหมายอาญาวิธีพิจารณาความอาญาสมัยใหม่ของประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา²⁴ ประเทศอังกฤษ²⁵ และประเทศญี่ปุ่น²⁶ จึงได้บัญญัติเป็นหลักทั่วไปว่า ในทุกขั้นตอนของการดำเนินคดีอาญา ถ้ามีเหตุสงสัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีไปได้ เพราะมีความผิดปกติทางจิต การดำเนินคดีในขั้นตอนนั้นจะหยุดลงและเลื่อนออกไปและจะต้องพิจารณาในปัญหาว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความสามารถในการต่อสู้คดีเพราะความผิดปกติทางจิตหรือไม่ ถ้าผลการประเมินของแพทย์ปรากฏว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้เพราะความผิดปกติทางจิตก็ต้องรอกการดำเนินคดีไว้จนกว่าอาการป่วยทางจิตของผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาลงจนสามารถต่อสู้คดีได้ จึงจะดำเนินคดีต่อไปได้

2) เกณฑ์การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยทางจิต

ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งมีความผิดปกติทางจิตนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกานับว่าเป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในทางจิตเวชศาสตร์ได้สร้างหลักเกณฑ์การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีไว้หลายประการซึ่งเป็นผลมาจากคำวินิจฉัยของศาลสูงสหรัฐอเมริกาเป็นบรรทัดฐานในคดี Dusky v.US.

²² คณิต ฒ นคร. (2535). “ฐานะของผู้ถูกกล่าวหาในคดีอาญา.” รพี. หน้า. 98-99.

²³ Stanley S. Herr, Stephen Arons and Richard E. Wallace, Jr. (1983). **Legal Right and Mental - Health Care.** p. 23.

²⁴ Model Penal Code 1962 Article. 4 Section. 4.06 (2), **American Law Institute Model Penal Code (Official Draft, 1962).** American Law Institute Reprinted with permission of the American Law Institute, 1962, p. 736.

²⁵ The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991, in Jill Peay, “Mentally Disordered offenders.” In. (1994). **The Oxford Handbook of Criminology.** pp. 1138-379.

²⁶ Shigemitsu Dando. (1965). **The Japanese Law of Criminal Procedure.** p. 375.

Dusky v. United States 362 US402 (1960)²⁷

ศาลสูงได้วางหลักไว้ว่า “เกณฑ์ทั่วไปในการทดสอบความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยซึ่งวิกลจริต คือ จำเลยมีความสามารถเพียงพอในการปรึกษาทนายความได้อย่างเข้าใจ ตามสมควรหรือไม่และจำเลยมีความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดีได้ตามสมควรหรือไม่”

จากคำวินิจฉัยของศาลสูงดังกล่าว จิตแพทย์ในฐานะเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญจึงมีภาระหน้าที่ในการสร้างหลักเกณฑ์หรือแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีเพราะความผิดปกติทางจิตหรือไม่ หลักเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับและนำมาใช้กันมากคือหลักเกณฑ์ของ the McGarry²⁸ มีหลักเกณฑ์ 13 ประการ

- ก. ความสามารถในการแก้ข้อกล่าวหาได้ตามสมควร
 - ข. ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม
 - ค. ความสามารถในการร่วมมือกับทนายในการคุ้มครองประโยชน์ของตน
 - ง. ความสามารถในการวางแผนต่อสู้คดี
 - จ. ความสามารถในการเข้าใจบทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดี
 - ฉ. ความสามารถในการเข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดี
 - ช. ความเข้าใจข้อกล่าวหาได้ตามสมควร
 - ซ. ความเข้าใจความหนักเบาของโทษ
 - ฌ. ความสามารถในการประเมินผลที่จะได้รับจากคำให้การของตน
 - ฎ. ความสามารถในการเล่ารายละเอียดข้อเท็จจริงและพฤติกรรมแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความผิดแก่ทนาย
 - ฏ. ความสามารถที่จะโต้แย้งปฏิเสธข้อเท็จจริงที่พยานฝ่ายตรงข้ามเบิกความ
 - ฎ. ความสามารถที่จะเป็นพยานพิสูจน์ความจริง
 - ฐ. ความสามารถที่จะปกป้องตนเองโดยยอมรับโทษในข้อกล่าวหาที่เบากว่า
- 3) การส่งผู้ถูกกล่าวหาซึ่งป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ไปยังบำบัดรักษา
- ในกรณีที่จำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้เนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต จำเลยจะถูกส่งตัวไปยังบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ จำเลยจะต้องอยู่ในฐานะเป็นผู้ถูกกล่าวหาอยู่ตลอดเวลาจนกว่าอาการป่วยทางจิตจะหายหรือทุเลาลงและสามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาานานมาก หรือจนกระทั่งตลอดชีวิตของจำเลย ประเทศ

²⁷ **Incompetency to Stand Trial 81.** Harvard L. Rev. (1967). pp 454- 457.

²⁸ Thomas G. Gutheil. (1995). “Forensic Psychiatry: Legal Issues in Psychiatry.” in

สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น แก้ไขปัญหานี้โดยการส่งจำเลยไปบังคับรักษาในฐานะผู้ป่วยทางจิต (Mentally Patient) ตามกฎหมายสุขภาพจิต ผลก็คือ จำเลยมีสิทธิที่จะได้รับการปล่อยตัว ปล่อยโดยมีเงื่อนไข ส่งไปอยู่ในความดูแลของบุคคล หรือองค์กรที่ให้บริการด้านสังคมในชุมชน หรือได้รับการบำบัดในฐานะเป็นผู้ป่วยนอกโดยไม่ถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาล

ถ้าปรากฏว่าจำเลยมีโอกาที่จะกลับมา มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้อีก ในอนาคตจะสั่งให้ส่งจำเลยไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลภายใต้การควบคุมของพนักงานอัยการ มีกำหนดเวลาไม่เกิน 4 เดือน ถ้าจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีภายใน 4 เดือน ศาลจะยกเลิกข้อกล่าวหา และจำหน่ายคดี ปล่อยจำเลยไปหรือส่งจำเลยไปบังคับรักษาภายใต้กฎหมายสุขภาพจิต²⁹

3.1.1.3 แนวทางการใช้มาตรการป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยทางจิตภายหลังการกระทำ ความผิด

1) หลักเกณฑ์การส่งจำเลยซึ่งป่วยทางจิตไปควบคุมบังคับรักษา

Model Penal Code (Proposed official Draft 1962)³⁰

มาตรา 4. 08. การควบคุมและปล่อยจำเลยซึ่งไม่มีความผิดเนื่องจากเป็น โรคจิต หรือจิตบกพร่อง

“(1) เมื่อจำเลยได้รับการตัดสินว่าไม่มีความผิดเนื่องจากเป็น โรคจิตหรือจิตบกพร่อง ศาลจะมีคำสั่งให้จำเลยอยู่ในความควบคุมของ The Commissioner of Mental Hygiene (Public Health) เพื่อนำจำเลยไปควบคุมดูแลในสถานพยาบาลทางจิตที่เหมาะสม

การควบคุมตาม (1) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตแพทย์อย่างน้อย 2 คน ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากศาล โดยจิตแพทย์อย่างน้อย 1 คน ต้องเป็นจิตแพทย์อิสระ ทำการตรวจประเมินสภาพจิตภายในเวลาไม่เกิน 90 วัน แล้วรายงานให้ศาลทราบ ระยะเวลาดังกล่าวอาจขยายออกไปได้อีก ถ้าศาลได้มีการพิจารณาจนเป็นที่พอใจว่าระยะเวลาดังกล่าวไม่เพียงพอสำหรับการประเมินสภาพจิตของจำเลยแต่จำเลยหรือผู้มีส่วนได้เสียก็มีสิทธิตั้งทนายเพื่อคัดค้านการขยายระยะเวลาดังกล่าวได้ เมื่อรายงานของจิตแพทย์เป็นที่พอใจแก่ศาลว่าจำเลยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ศาลจะมีคำสั่งให้ปล่อยจำเลยหรือปล่อยโดยมีเงื่อนไขอย่างใดๆ ตามที่เห็นสมควรก็ได้ ถ้าตามรายงานความเห็นของจิตแพทย์ยังไม่เป็นที่พอใจแก่ศาล The Commissioner หรือจำเลย

²⁹ John D. Buretta. (1995). **Competency to Stand Trial**. And American Law Institute (1962). **Model Penal Code**. Art. 4 Sec.4.02 (2), (3), (4). p. 736.

³⁰ S. 4. 01. (1) A person is not responsible for criminal conduct if at the time of such conduct as a result of mental disease or, defect he lacks substantial capacity either to appreciate the criminality (wrongfulness) of his conduct or to conform his conduct to the requirements of law.

หรือผู้มีส่วนได้เสียอาจร้องขอให้ศาลออกนั่งพิจารณาเพื่อมีคำสั่งว่าการปล่อยจำเลยจะเป็นการปลดปล่อยหรือไม่ ก่อนการพิจารณาต้องส่งสำเนาคำร้องให้พนักงานอัยการที่จำเลยถูกควบคุมภายในเขตอำนาจ ศาลจะตั้งทนายและพิจารณาคดีต่อหน้าจำเลย จำเลยมีภาระการพิสูจน์ดังเช่นการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในคดีแพ่ง กล่าวคือ ต้องแสดงพยานหลักฐานให้มื่อน้ำหนักรับฟังได้เหนือกว่าพยานหลักฐานของฝ่ายอัยการ (Preponderance of the evidence) ว่าการปล่อยจำเลยจะเป็นการปลดปล่อยต่อตนเองหรือผู้อื่น เมื่อศาลได้พิจารณาแล้วเชื่อว่าการปล่อยจำเลยจะเป็นการปลดปล่อยต่อตนเองหรือผู้อื่น จำเลยจะได้รับการปล่อยตัวหรือปล่อยโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ

“(2) ในระหว่างที่จำเลยถูกบังคับรักษา The Commissioner มีอำนาจทบทวนผลการรักษาได้ หากเห็นว่าจำเลยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นและสมควรจะได้รับการปล่อยตัว The Commissioner จะร้องขอต่อศาลและส่งสำเนาคำร้องให้อัยการประจำเขตที่ถูกควบคุมตัว ศาลจะแต่งตั้งจิตแพทย์ 2 คน เพื่อตรวจประเมินสภาพจิตของจำเลยภายใน 7 วันหรือภายในระยะเวลาที่ขยายออกไปตามที่เห็นสมควร และเพื่อให้การพิจารณาสะดวกศาลอาจสั่งให้ควบคุมจำเลยไว้ชั่วคราวในระหว่างพิจารณาในสถานที่ใกล้เคียงกับบริเวณศาลตามที่ The Commissioner เสนอ ภาระการพิสูจน์ การพิจารณาและคำสั่งศาลจะดำเนินการเช่นเดียวกับ (1)

“(3) ถ้าตามรายงานความเห็นของจิตแพทย์เป็นที่พอใจแก่ศาลว่าจำเลยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ศาลจะสั่งปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขใดๆ ตามที่เห็นสมควรก็ได้ ถ้าไม่เป็นที่พอใจ ศาลจะมีคำสั่งให้มีการพิจารณาเพื่อวินิจฉัยว่า การปล่อยจำเลยจะเป็นการปลดปล่อยหรือไม่และต้องมีภาระการพิสูจน์ว่าการปล่อยจำเลยจะเป็นการปลดปล่อยเช่นเดียวกับ (1) ถ้าเป็นที่พอใจศาลจะมีคำสั่งให้ปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขใดๆ หรือไม่ก็ได้ หากไม่เป็นที่พอใจ จำเลยจะถูกส่งไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งในความดูแลของ The Commissioner”

“(4) ในกรณีที่จำเลยได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ภายในเวลา 5 ปี นับแต่วันปล่อยตัว หากศาลได้พิจารณาจากพยานหลักฐานแล้วเห็นว่าการปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขไม่บรรลุจุดหมายในการแก้ไขปรับปรุงจำเลย หรือเพื่อความปลอดภัยของจำเลยหรือผู้อื่น ศาลมีอำนาจเพิกถอนคำสั่งที่ให้ปล่อยตัวจำเลยโดยมีเงื่อนไขดังกล่าวและมีคำสั่งในทันทีให้จำเลยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลภายใต้การควบคุมของ The Commissioner แต่จำเลยหรือผู้มีส่วนได้เสียก็มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวได้อีก”

เมื่อครบกำหนด 5 ปีแล้ว ถ้าเป็นที่พอใจแก่ศาลตามคำร้องขอของ The Commissioner ศาลมีอำนาจสั่งขยายระยะเวลาการปล่อยจำเลยโดยมีเงื่อนไขต่อไปได้อีกไม่เกิน 1 ปี

เมื่อครบกำหนด 5 ปี หรือครบกำหนดเวลาตามที่ศาลขยายออกไปแล้ว หากไม่มีคำสั่งศาลให้เพิกถอนการปล่อยตัวจำเลยโดยมีเงื่อนไข จำเลยก็จะได้รับการปล่อยตัวโดยสมบูรณ์³¹

“(5) ในระหว่างถูกบังคับรักษา จำเลยอาจยื่นคำขอให้ปล่อยตัวต่อศาลได้อีกเมื่อถูกควบคุมตัวมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งให้บังคับรักษาหรือนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งเพิกถอนการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข หากศาลยกคำร้องของจำเลย จำเลยจะขอให้ปล่อยตัวอีก เมื่อถูกควบคุมตัวหรือนับแต่วันที่ศาลเพิกถอนคำสั่งให้ปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ภาระการพิสูจน์ตกแก่จำเลย หากศาลยกคำร้องจำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องได้อีกเมื่อครบ 1 ปี นับแต่วันที่ศาลยกคำร้อง

2) รูปแบบการส่งจำเลยซึ่งป่วยทางจิตไปบังคับรักษาและการปล่อยตัว

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมาย Common Law ตัวโครงสร้างความคิดอาญาของระบบกฎหมาย³² ก่อให้เกิดปัญหาในการวินิจฉัยความรับผิดชอบของผู้ป่วยทางจิต การที่จำเลยได้ยกข้ออ้างว่าไม่ต้องรับผิดชอบเนื่องจากได้กระทำความผิดเพราะเหตุวิกลจริต (Not guilty reason of insanity) โดยนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์แสดงให้เห็นว่าจำเลยได้กระทำความผิดเนื่องจากสาเหตุของความผิดปกติทางจิต ก่อให้เกิดหลักการทดสอบสภาพจิตของจำเลยและหลักกฎหมายเรื่องความรับผิดชอบอาญาของผู้ป่วยทางจิตหลายประการ

3.1.2 ประเทศอังกฤษ

3.1.2.1 แนวทางและ มาตรการที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา

1) หลักเกณฑ์ที่ทำให้เกิดอำนาจในการใช้มาตรการรักษา

บุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษา ได้แก่³³ Mental disorder หมายถึงบุคคลที่ป่วยทางจิต (Mental Illness) บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (Arrested or incomplete development of mind) รวมทั้งบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic disorder) และความผิดปกติทางจิตอื่นๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ (Other disorder or disability of mind) ได้แก่ บุคคลที่มีอาการ ดังนี้

(1) Severe mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมทั้งความบกพร่องของเข่าปัญญาและบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง

³¹ Brooks, Alexander D. Law. (1974). *Psychiatry and the Mental Health System*. p. 9.

³² วรลักษณ์ ธีราโมกษ์. (2536). “บุคลิกภาพผิดปกติ.” *ตำราจิตเวชศาสตร์*. หน้า. 565-567. และอ้างถึงใน Kenneth Tardiff. (1989). *Concise Guide to Assessment and Management of Violent Patients*. p. 56.

³³ Mental Health Act 1983 Sec. 1.

(Abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct) เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่า 50

(2) Mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (ไม่รวมถึงบุคคลตามข้อ 1) รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเซาว์ปัญญาและการปรับตัวให้เข้ากับสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งดี เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเซาว์ปัญญาตั้งแต่ 50

(3) Psychopathic disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคมหรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้สึกชอบ (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางเซาว์ปัญญาและสังคมด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งเป็นผลให้แสดงพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งดี เช่น บุคคลที่มีทั้งการผิดปกติทางจิตเนื่องจากไม่สามารถรู้สึกชอบ มีความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรง ขาดจริยธรรมและมโนธรรม (Immoral conduct) มีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ (Sexual deviancy) หรือมีความผิดปกติทางจิตเนื่องจากเสพสุราหรือสารเสพติด (Dependence on alcohol or drugs)³⁴ บุคคลปัญญาอ่อน (Mental retardation or handicap) กลุ่มอาการโรคจิตเนื่องจากสมองสูญเสียหน้าที่การทำงานและไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ (Organic brain syndrome)

2) รูปแบบการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตไว้ในโรงพยาบาล มี 7 กรณีคือ

(1) การบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการ (Compulsory emergency admission for assessment)³⁵

เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินเนื่องจากมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงโดยญาติใกล้ชิด (Nearest Relative)³⁶ หรือมีคำขอของนักสังคมสงเคราะห์ (Approved Social Worker)³⁷ ซึ่งได้ทราบอาการผู้ป่วยมาก่อนแล้วภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และจะควบคุมผู้ป่วยได้ต่อเมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 1 คน (Medical recommendation) ว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการทางจิต เว้นแต่ไม่มีเวลาพอจะขอรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลก็มีอำนาจรับตัวผู้ป่วยไว้ได้ ระยะเวลาในการ

³⁴ Gordon R. Ashton. (1992). **Mental Handicap and the Law.** pp. 192-193.

³⁵ Michael Gelder, Dennis Gafh and Richard Mayou. Op.cit. p. 897. or The Mental Health Act 1983 (MHA.). Sec. 4.

³⁶ หมายถึง คู่สมรส บุตร หลาน บิดามารดา ลุงป้า. Ibid. p. 898 or MHA. Sec. 26.

³⁷ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ให้บริการทางสังคมซึ่งได้รับหมายถึง คู่สมรส บุตร หลาน บิดามารดา ลุงป้า. Ibid. p. 898. or MHA. Sec. 26. แต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น. Ibid. p. 898. or MHA. Sec.

ควบคุมตัวไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาผู้ป่วยมีสิทธิพิเศษไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลได้ แต่โรงพยาบาลก็มีสิทธิควบคุมผู้ป่วยไว้ต่อไปหากปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการหรือเพื่อบังคับรักษา

(2) การบังคับรักษาเพื่อประเมินอาการ (Compulsory admission for assessment)³⁸

การควบคุมผู้ป่วยวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยและกำหนดมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น กำหนดรูปแบบการบังคับรักษา วิธีการควบคุมตัว เป็นต้น กระบวนการรับผู้ป่วยไว้เริ่มจากเมื่อมีคำร้องของญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งทราบอาการผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 14 วัน และได้ปรึกษากับญาติผู้ป่วยแล้ว นอกจากนี้จะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ซึ่งแพทย์ 1 ใน 2 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการรับรอง (Approved Doctor)³⁹ และแพทย์ 2 คนดังกล่าวต้องไม่ได้เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น เว้นแต่เป็นการล่าช้าที่จะหาแพทย์จากที่อื่นได้ แพทย์ต้องตรวจวินิจฉัยและมีความเห็นภายใน 5 วัน ว่ามีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการ ระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยต้องไม่เกิน 28 วัน หลังจากนั้นจะต้องพิจารณาต่อไปว่ามีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ที่จะใช้วิธีการควบคุมผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล (Compulsory admission for treatment)

(3) การบังคับรักษาสำหรับผู้ป่วยที่สมัครใจรักษาแต่ต้องการออกจากโรงพยาบาล (Change to compulsory admission)⁴⁰

กรณีที่ผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลและต้องการให้แพทย์สั่งให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่แพทย์เจ้าของไข้ (Doctor in charge) หรือแพทย์ที่ได้รับการรับรอง 1 คน เห็นว่ามีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และภายใน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยว่าต้องการออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะต้องมีรายงานความเห็นว่าคุณป่วยควรได้รับการรักษาในลักษณะบังคับรักษาได้ กรณีจำเป็นเร่งด่วนไม่สามารถขอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ทันกำหนดเวลาดังกล่าวได้ พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปได้อีก 6 ชั่วโมง โดยมีบันทึกรับรองว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยทางจิตและการควบคุมผู้ป่วยมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพหรือป้องกันผู้อื่น เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว หากไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลจะต้องยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

³⁸ Ibid. p. 898. or MHA. Sec. 2.

³⁹ หมายถึงแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนรับรองคุณวุฒิในฐานะเป็นผู้มีประสบการณ์พิเศษในการวินิจฉัยอาการและรักษาผู้ป่วยทางจิต Ibid. p. 898. or MHA. Sec. 12.

⁴⁰ Ibid. p. 900. Or MHA. Sec. 5.

(4) การบังคับรักษาโดยคำสั่งศาล (Magistrate's court order)⁴¹

เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่าผู้ป่วยทางจิตคนใดไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลที่เหมาะสมหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือถูกทอดทิ้ง นักสังคมสงเคราะห์มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานของบุคคลใดเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงดังกล่าวและมีอำนาจร้องขอต่อศาลแขวงขอให้ออกหมายเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังสถานที่ปลอดภัยได้โดยปกติ ได้แก่ โรงพยาบาล

(5) การควบคุมผู้ป่วยโดยตำรวจ (Police constable order)⁴²

เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลใดในที่สาธารณะและเชื่อว่าบุคคลนั้นเจ็บป่วยทางจิตและมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับการรักษาหรือต้องควบคุมไว้เพื่อป้องกันอันตรายหรือเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ตำรวจมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการและจัดการที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษาได้ แต่จะควบคุมได้ไม่เกิน 12 ชั่วโมง

(6) การควบคุมบังคับรักษา (Compulsory admission for treatment)⁴³

ผู้ป่วยที่ถูกควบคุมไว้กรณีฉุกเฉินหรือควบคุมไว้เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยที่ต้องการออกจากโรงพยาบาลแต่ถูกควบคุมโดยแพทย์หรือพยาบาลหรือถูกควบคุมโดยคำสั่งศาลหรือควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแพทย์ 2 คน ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Registered Medical Practitioners) ซึ่งได้รับการรับรองมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตปัญญาอ่อน (Mental impairment) ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (Severe mental impairment) หรือมีอาการผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic disorder) อย่างใดอย่างหนึ่ง 4 แบบ ซึ่งมีสภาพหรือระดับของอาการป่วยเป็นการเหมาะสมหรือจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลมีกำหนด 6 เดือน เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาแล้วอาการของผู้ป่วยยังไม่บรรเทาลงหรือเป็นการเหมาะสมที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ การรักษาในโรงพยาบาลต่อไป แพทย์ผู้รับผิดชอบ 2 คน มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก 6 เดือน และหากจะควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีกจะต้องมีการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยทุกๆ 1 ปี ผู้ป่วยมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งแพทย์ให้ปล่อยตัวต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal)⁴⁴ ได้ทุกๆ ระยะเวลาเมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ควบคุมตัวและแม้ไม่มีอุทธรณ์คำสั่งของผู้ป่วย คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตจะต้อง

⁴¹ Ibid. pp. 900-901. Or MHA. Sec. 115 and 135.

⁴² Ibid. p. 901. Or MHA. Sec. 136.

⁴³ Ibid. pp. 901-902. Or MHA. Sec. 3 and 68 (2).

⁴⁴ คณะกรรมการประกอบด้วยนักกฎหมาย 1 คน จิตแพทย์ 1 คน และบุคคลทั่วไปอีก 1 คน มีอำนาจหน้าที่ทบทวนการรักษาและปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รับคำร้องขอต่างๆ อ้างถึงใน The Mental Health Act of England. (1983). p. 904. Or MHA. Sec. 65.

ทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษาโดยอัตโนมัติทุกๆ 3 ปี จนกว่าอาการผู้ป่วยจะหายหรือบรรเทาลงและไม่จำเป็นต้องควบคุมรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอีก

(7) คำสั่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship order)⁴⁵

กรณีการบังคับรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลยังไม่มีที่เหมาะสมเพียงพอหรือไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไปอีก เมื่อมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คนตามคำร้องขอของญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง 6 แบบ และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน แพทย์จะมีคำสั่งให้บังคับรักษาผู้ป่วยไว้ในชุมชนโดยให้อยู่ในความดูแลของผู้คุ้มครอง (Guardian) ซึ่งหน่วยงานให้บริการทางสังคมในท้องถิ่น (Local Social Service Department) จะเป็นผู้แต่งตั้งผู้คุ้มครอง ระยะเวลาตามคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครองมีกำหนด 6 เดือน และขยายได้อีกคราวละ 6 เดือน ผู้คุ้มครองมีอำนาจกำหนดสถานที่ให้ผู้ป่วยอาศัย กำหนดให้ผู้ป่วยไปรับการรักษา ฝึกอาชีพ ให้การศึกษาหรือฝึกหัดงานตามสถานที่และในเวลาที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตามผู้คุ้มครองจะให้ผู้ป่วยรับการรักษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมไม่ได้ หรือจะจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหวหรือให้อยู่ในความดูแลผู้คุ้มครองใดๆ อันเป็นการขัดต่อเจตนาของผู้ป่วยไม่ได้ ผู้คุ้มครองมีอำนาจเพียงกำหนดสถานที่ที่อยู่อาศัยแต่ไม่มีอำนาจกำหนดให้ผู้ป่วยต้องอยู่กับบุคคลใดๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีไปจากสถานที่ที่ผู้คุ้มครองกำหนดโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้คุ้มครองผู้ป่วยจะถูกคิดตามจับและควบคุมตัวไว้เป็นเวลา 28 วัน ในสถานที่ที่กำหนด ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมการคุ้มครองดูแลจะสิ้นสุดลง ในกรณีเช่นนี้จะต้องพิจารณาต่อไปว่าจะกำหนดมาตรการอย่างไรกับผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยต่อไป

เมื่อผู้ป่วยถูกควบคุมตัวตามข้อ 1-7 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าผู้ป่วยถูกควบคุม โดยกฎหมายมาตราใด ผู้ป่วยมีสิทธิในการขอให้ปล่อยตัวหรือปฏิเสธกรรมวิธีรักษาบางประการได้ เป็นต้น⁴⁶

3) รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต

ระยะเวลาในการปล่อยผู้ป่วยทางจิตขึ้นอยู่กับลักษณะหรือรูปแบบในการใช้อำนาจควบคุมผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ดังนี้

(1) เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากมีอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยญาติหรือมีคำขอของนักสังคมสงเคราะห์หรือเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้ารับการรักษาใน

⁴⁵ Gordon R. Ashton. Op.cit. pp. 197-198. or MHA. Sec. 7.

⁴⁶ Brenda Hoggett, Mental Health Law, MHL 1988) บัญญัติขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงสุขภาพจิตของประชาชนให้ดีขึ้น ป้องกันความผิดปกติทางจิตและจัดให้มีการดูแลบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิต โดยวางรูปแบบกระบวนการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา การให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมรวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วย.

โรงพยาบาลและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาล แต่แพทย์ผู้รับผิดชอบหรือพยาบาลเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในลักษณะบังคับรักษาหรือผู้ป่วยที่ถูกควบคุมตามคำสั่งศาลแขวงตามคำร้องของนักสังคมสงเคราะห์และกรณี que ผู้ป่วยถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและส่งมาโรงพยาบาล ตามมาตรา 4, 5, 135 และ 136⁴⁷ เมื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจประเมินอาการผู้ป่วยแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการหรือเพื่อการบังคับรักษาหรืออาการป่วยของผู้ป่วยไม่อยู่ในหลักเกณฑ์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบตามที่กฎหมายกำหนด แพทย์มีอำนาจจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้⁴⁸ แม้แพทย์ไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วยแต่เมื่อครบกำหนดเวลา 72 ชั่วโมง โรงพยาบาลก็จะควบคุมผู้ป่วยในลักษณะบังคับรักษาไม่ได้การควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไปได้ แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น

(2) การร้องขอให้ปล่อยผู้ป่วยโดยผู้ป่วยหรือญาติ⁴⁹

กรณีที่ผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรก ตามมาตรา 3 ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิร้องขอให้ปล่อยผู้ป่วยได้ ในกรณีเช่นนี้ ญาติผู้ป่วยมีสิทธิขอให้แพทย์อิสระเข้าไปทำการตรวจประเมินอาการและการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยถึงความเป็นไปได้ที่จะขอให้ปล่อยผู้ป่วยเมื่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลได้รับคำร้องขอให้ปล่อยแล้ว แพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการและทำรายงานความเห็นต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลให้เสร็จภายใน 72 ชั่วโมง ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลก็จะทำคำร้องขอให้ปล่อยหรือจะอนุญาตให้ปล่อยได้โดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตภายใน 28 วัน เพื่อขอให้ทบทวนคำสั่งของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลได้ หากคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายก็จะสั่งให้ปล่อยผู้ป่วยหรือหากไม่ใช่สิทธิอุทธรณ์คำสั่ง ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิขอให้ปล่อยตัวได้อีกเมื่อครบกำหนด 6 เดือนถัดไป และทุกๆ 1 ปี หลังจากนั้น⁵⁰ นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยไม่มีสิทธิขอให้ปล่อยจำเลยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาในโรงพยาบาลตามคำสั่งศาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยตามมาตรา 37 และ 47 (จำเลยซึ่งถูกตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่เจ็บป่วยทางจิตหรือนักโทษซึ่งป่วยทางจิตและถูกส่งตัวมาโรงพยาบาล) ผู้มีอำนาจในการปล่อยตัวจำเลยคือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือคณะกรรมการพิจารณาทบทวนสุขภาพจิตเท่านั้น⁵¹

⁴⁷ การบังคับรักษาผู้ป่วยของประเทศอังกฤษ. หน้า 39-42.

⁴⁸ Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou. Op.cit. p. 903.

⁴⁹ Brenda Hoggett. (1984). **Mental Health Law**. p. 235.

⁵⁰ Gordon R. Ashton. (1992). **Mental Handicap and the Law**. pp. 193-194.

⁵¹ Michael Gelder, Dennis Gath, and Richard Mayou. Op.cit. p. 904.



ในกรณีผู้ป่วยถูกบังคับรักษาครบ 6 เดือนแรกแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยออกจากโรงพยาบาล เว้นแต่แพทย์ผู้รับผิดชอบซึ่งได้ตรวจประเมินอาการผู้ป่วยภายในเวลา 2 เดือน ก่อนครบกำหนด 6 เดือน และได้ปรึกษากับบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 คน⁵² เห็นได้ว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีกเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อป้องกันผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยยังคงมีอาการป่วยที่มีลักษณะ (Nature) และระดับ (Degree) อาการป่วยแบบหนึ่งแบบใดใน 4 แบบตามที่กฎหมายกำหนดและการบำบัดรักษาจะช่วยบรรเทาหรือป้องกันมิให้สภาพจิตของผู้ป่วยเสื่อมลงหรือถ้าปล่อยผู้ป่วยออกไปแล้วจะไม่สามารถดูแลตนเองได้และการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยได้ดีกว่า แพทย์จะรายงานความเห็นนี้ไปยัง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อให้ขยายเวลาควบคุมผู้ป่วยต่อไปอีก 6 เดือน และทุก 1 ปี หลังจากนั้นในการขยายระยะเวลาควบคุมผู้ป่วย แพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องตรวจประเมินอาการผู้ป่วยและทำรายงานความเห็นตามวิธีการทุกครั้ง เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับรายงานความเห็นของแพทย์แล้ว ผู้อำนวยการมีอำนาจสั่งขยายระยะเวลาการควบคุมผู้ป่วยหรือสั่งปล่อยผู้ป่วยโดยมีเงื่อนไขตามที่เห็นสมควร แม้จะขัดต่อคำแนะนำของแพทย์ก็ตาม ในกรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสั่งขยายระยะเวลาการควบคุมตัว ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตให้ปล่อยตัวได้ภายใน 28 วัน

ก. การปล่อยผู้ป่วยโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต⁵³

ผู้ป่วยทางจิตมีสิทธิได้รับการปล่อยตัวโดยคำสั่งของคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต คำร้องอุทธรณ์คำสั่งบังคับรักษาและคำสั่งให้อยู่ในความคุ้มครองและมีสิทธิได้รับการพิจารณาทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติแม้ไม่มีคำร้องอุทธรณ์คำสั่ง ตามระยะเวลาและหลักเกณฑ์ ดังนี้

- เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษา ผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์ภายใน 14 วัน นับแต่วันที่มิคำสั่งควบคุมผู้ป่วย
- เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษา ผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์คำสั่งภายใน 28 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดเวลาควบคุมครั้งแรก (6 เดือน) และอุทธรณ์ได้อีกเมื่อครบ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นมิสิทธิอุทธรณ์ได้ทุกๆ 1 ปี กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัว

⁵² ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, นักจิตวิทยา. MHA. Sec. 20 (5).

⁵³ คณะกรรมการชุดนี้ได้รับการแต่งตั้งโดย Load Chancellor ประกอบด้วยนักกฎหมายซึ่งเป็นประชาชน 1 คนและบุคคลอื่นอีก 1 คน ซึ่งต้องไม่ใช่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาก่อน (a lay person) มีหน้าที่พิจารณาอุทธรณ์คำสั่งหรือทบทวนคำสั่งควบคุมผู้ป่วยหรือจำเลยเพื่อบังคับรักษาโดยอัตโนมัติ see Gordon R. Ashton. Op.cit. pp. 199-200.

โดยมีเงื่อนไขมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อพ้น 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับการปล่อยตัวและในทุกๆ 2 ปี หลังจากนั้น แต่ถ้าผู้ป่วยถูกเรียกให้กลับเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้เมื่อครบ 6 เดือนไปแล้ว และหลังจากทุก ๆ 1 ปี ในกรณีที่ไม่มีอุทธรณ์ของผู้ป่วยหรือญาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ต้องขอให้คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตทบทวนคำสั่งควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษาโดยอัตโนมัติ เมื่อครบ 6 เดือนแรกที่มีการควบคุมผู้ป่วย หลังจากนั้นจะต้องทบทวนคำสั่งทุก ๆ 3 ปี เว้นแต่ผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและไม่ถูกเรียกกลับเข้าโรงพยาบาลจะไม่มีการทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

- เมื่อมีอุทธรณ์คำสั่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครอง ผู้ป่วยหรือญาติต้องอุทธรณ์คำสั่งเมื่อครบ 6 เดือนแรกและเมื่อครบ 6 เดือนถัดมา หลังจากนั้นจะมีสิทธิอุทธรณ์ได้ทุก ๆ 1 ปี คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ⁵⁴

- การปล่อยชั่วคราวหรือลาพัก (Leaves of absence)⁵⁵

ในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการปล่อยชั่วคราวหรือการลาพักในโอกาสพิเศษต่างๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควรภายในระยะเวลาที่กำหนดและอาจขยายเวลาออกไปได้อีกและเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยหรือเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้อื่น แพทย์จะกำหนดเงื่อนไขอย่างไรก็ตามที่เห็นสมควรก็ได้ เช่น การให้ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่กับบุคคลใดหนึ่งที่กำหนดและให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกอื่นแบบผู้ป่วยนอก เป็นต้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีระหว่างที่ได้รับอนุญาตให้ลาพัก แพทย์มีอำนาจยกเลิกการลาพักและเรียกหรือขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจจับผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาลได้

3.1.2.2 แนวทางการใช้มาตรการบังคับรักษาผู้ถูกกล่าวหาซึ่งป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้

มีหลักเกณฑ์การประเมินว่าจำเลยไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี ถ้าจำเลยไม่สามารถ

- 1) เข้าใจสภาพของข้อกล่าวหา
- 2) เข้าใจผลที่จะได้รับ หากให้การรับสารภาพหรือปฏิเสธ
- 3) ปรีภยกับทนายความ
- 4) คัดค้านคณะลูกขุน

⁵⁴ Michael Gelder, Dennis Gath, and Richard Mayou. Op. cit. p. 904. and Brenda Hoggelf. Op. cit. pp. 246-250.

⁵⁵ The Criminal Procedure (Insanity and unfitness to plead. Act (1991). in Jill peay . “Mentally Disordered offenders.” in the oxford handbook of criminology coxford: clarendon press, 1994). pp. 1138-1142.

5) เข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดีและการนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์
การส่งผู้ถูกกล่าวหาซึ่งป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ไปยังบำบัดรักษา

ในกรณีที่จำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้เนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต จำเลยจะถูกส่งตัวไปยังบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ จำเลยจะต้องอยู่ในฐานะเป็นผู้ถูกกล่าวหาอยู่ตลอดเวลาจนกว่าอาการป่วยทางจิตจะหายหรือทุเลาลงและสามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาานานมาก หรือจนกระทั่งตลอดชีวิตของจำเลย ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น แก้ปัญหานี้โดยการส่งจำเลยไปยังบำบัดรักษาในฐานะผู้ป่วยทางจิต (Mentally Patient) ตามกฎหมายสุขภาพจิต ผลก็คือ จำเลยมีสิทธิที่จะได้รับการปล่อยตัว ปล่อยโดยมีเงื่อนไขส่งไปอยู่ในความดูแลของบุคคล หรือองค์กรที่ให้บริการด้านสังคมในชุมชน หรือได้รับการบำบัดในฐานะเป็นผู้ป่วยนอกโดยไม่ถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาล

ตาม The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to plead Act 1991) ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งจำเลยไป

- 1) บังคับรักษาในโรงพยาบาล (Admission order) มีผลเช่นเดียวกับคำสั่งบังคับรักษาผู้ป่วย (Hospital order)
- 2) บังคับรักษาภายใต้คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิโดยมีกำหนดเวลาหรือไม่มีกำหนดเวลา (Admission order with restrictions)
- 3) อยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship)
- 4) บังคับรักษาภายใต้การควบคุมดูแล (Supervision and treatment order)
- 5) ปล่อยจำเลยไป (Absolute discharge)⁵⁶

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยทางจิต

มีหลักเกณฑ์การประเมินว่าจำเลยไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี ถ้าจำเลยไม่สามารถ

- 1) เข้าใจสภาพของข้อกล่าวหา
- 2) เข้าใจผลที่จะได้รับ หากให้การรับสารภาพหรือปฏิเสธ
- 3) ปรึกษากับทนายความ
- 4) คัดค้านคณะลูกขุน
- 5) เข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดีและการนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์

**3.1.2.3 แนวทางการใช้มาตรการป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยทางจิตภายหลังการกระทำ
ความผิด**

⁵⁶ The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Head). MHA. Sec.17.

1) กระบวนการนำจำเลยเข้าสู่ระบบบังคับรักษา มี 6 กรณี คือ

(1) คำสั่งให้บังคับรักษาในโรงพยาบาล (Hospital order) เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏตามทางพิจารณาของศาลจำเลยได้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดจริง และต้องได้รับโทษจำคุก แต่จำเลยมีความผิดปกติทางจิต (Mental disorder) ได้แก่ มีความเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness) ปัญญาอ่อน (Mental impairment) ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (Severe mental impairment) หรือความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic disorder) ใดๆอย่างหนึ่ง ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาได้ ก่อนที่ศาลจะมีคำสั่งดังกล่าวจะต้องฟังรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน ในฐานะเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญและแพทย์หนึ่งในสองคนจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองว่าเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์เป็นพิเศษในการวินิจฉัยโรคหรือรักษาผู้ป่วยทางจิตความเห็นของแพทย์ 2 คนดังกล่าวจะต้องเป็นพ้องกันในกลุ่มหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตแบบใดแบบหนึ่งดังกล่าวข้างต้น และโดยเฉพาะจำเลยซึ่งป่วยทางจิตแบบ Psychopathic disorder และ Mental impairment จะต้องมีความเห็นว่า การรักษาจะทำให้อาการของโรคบรรเทาลงหรือเพื่อป้องกันมิให้อาการทางจิตของจำเลยเสื่อมลงและโรงพยาบาลสามารถรับจำเลย (Admit) ไว้ดูแลรักษาได้ภายใน 28 วัน เมื่อศาลได้พิจารณาสภาพแวดล้อม บุคลิกลักษณะ ประวัติ และสภาพระดับความรุนแรงของอาการป่วยทางจิตของจำเลย ประกอบกับเงื่อนไขตามที่แพทย์เสนอแล้วเห็นว่าเป็นการเหมาะสมที่จะใช้วิธีการรักษาจำเลยแทนการส่งตัวไปจำคุกศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปบังคับรักษาในโรงพยาบาลมีกำหนด 6 เดือน และถ้ามีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยต่อไปเนื่องจากอาการทางจิตยังไม่บรรเทาลงอาจขยายเวลาควบคุมจำเลยได้อีกคราวละ 6 เดือน ในระหว่างถูกควบคุม จำเลยมีสิทธิได้รับอนุญาตให้ลาพักกลับไปอยู่บ้านได้ตามเงื่อนไขที่แพทย์กำหนดเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป จำเลยสามารถอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต (Mental Health Review Tribunal) ให้พิจารณาปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อพ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่ถูกบังคับรักษา หากไม่มีคำร้องขอให้ปล่อยตัวคณะกรรมการจะต้องทบทวนคำสั่งบังคับรักษาทุกๆ 3 ปี⁵⁷

(2) คำสั่งให้บังคับรักษาในโรงพยาบาลชั่วคราว (Interim hospital order) ในกรณีที่ศาลยังไม่มั่นใจว่าควรจะใช้วิธีการบังคับรักษาหรือลงโทษจำคุกจำเลย เนื่องจากรายงานความเห็นของแพทย์ยังไม่เป็นที่พอใจว่าจำเลยเจ็บป่วยทางจิตแบบใดแบบหนึ่ง ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตบัญญัติไว้ หรือเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการกำหนดมาตรการที่จะใช้ปฏิบัติแก่จำเลย หรือจำเลยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือเพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการจัดหา

⁵⁷ ญาติของจำเลยไม่มีสิทธิร้องอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตให้ปล่อยจำเลย Hoggett.

โรงพยาบาลที่เหมาะสมให้แก่จำเลย ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลโรคจิตหรือสถานพยาบาลทางจิตที่กำหนดเป็นการชั่วคราวเพื่อประเมินอาการหรือเพื่อรักษาชั่วคราวเป็นเวลาไม่เกิน 12 สัปดาห์ และสามารถขยายระยะเวลาได้อีกคราวละ 28 วัน แต่รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 6 เดือน เมื่อครบกำหนดระยะเวลาตามคำสั่งศาลหรือคำสั่งที่ให้ขยายระยะเวลาแล้ว จำเลยจะถูกส่งตัวกลับมายังศาลเพื่อกำหนดมาตรการบังคับตามคำพิพากษา (Re-Sentencing) ศาลจะต้องกำหนดวิธีการบังคับอย่างหนึ่งอย่างใดแก่จำเลย เช่น สั่งให้ควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา (Hospital order) หรือหากจำเลยหายจากอาการป่วยทางจิตหรือการใช้วิธีการบังคับรักษาไม่เหมาะสมแก่จำเลย ศาลจะกำหนดโทษแก่จำเลยก็ได้ หรือศาลอาจเลือกใช้การคุมประพฤติโดยกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติให้เหมาะสมกับจำเลยก็ได้⁵⁸

(3) คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลย (Restriction order) คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลย หมายถึง คำสั่งของศาลที่สั่งให้บังคับรักษาจำเลยในโรงพยาบาลโดยไม่มีกำหนดระยะเวลาหรือมีกำหนดเป็นระยะเวลายาวนาน และจำเลยจะถูกจำกัดสิทธิบางประการ เช่น ไม่มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น คำสั่งนี้เป็นมาตรการสำหรับใช้กับจำเลยซึ่งก่ออาชญากรรมร้ายแรงและมีความเสี่ยงอย่างมากที่จำเลยจะกระทำผิดในอนาคตได้ เมื่อศาลได้พิจารณาถึงการกระทำผิดของจำเลยในคดี พฤติกรรมของจำเลยในอดีตและความจำเป็นเพื่อคุ้มครองสังคม ศาลมีอำนาจออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลย โดยกำหนดระยะเวลาการปล่อยตัวไว้หรือไม่ก็ได้ ก่อนศาลจะพิจารณามีคำสั่งนี้จะต้องฟังรายงานความเห็นแพทย์ 2 คน ซึ่ง 1 ใน 2 คนจะต้องเป็นแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนรับรองแล้วก่อนจำเลยจะถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีกำหนดระยะเวลาหรือมีกำหนดเวลาตามคำสั่งจนกว่าอาการทางจิตจะหายหรือทุเลาลงและได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลในระหว่างที่คำสั่งมีผลใช้บังคับจำเลยหรือญาติไม่อาจยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัว การขอลาพักจากการควบคุมตัวในโรงพยาบาล (Leave of absence) การย้ายโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงคำสั่งจะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Secretary of State) หากจำเลยได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Secretary of State) หากจำเลยได้รับอนุญาตให้ลาพักและหลบหนีไปจากโรงพยาบาล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจเพิกถอนคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของศาลได้ หากในระหว่างเวลาที่บังคับรักษา จำเลยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและไม่มี ความจำเป็นต้องคุ้มครองสังคมอีกต่อไป ในกรณีเช่นนี้คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิจะเปลี่ยนไปเป็นคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล (Hospital order) ผลคือจำเลยมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อครบ 6 เดือน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยยังมีอำนาจปล่อยจำเลยออกจากโรงพยาบาลโดยมีเงื่อนไขอย่าง

⁵⁸ Ibid. pp. 172-174. or MHA. Sec. 38.

หนึ่งอย่างใดที่เหมาะสมแก่จำเลย (Compulsory after-care) ก่อนที่คำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิ ซึ่งศาลกำหนดระยะเวลาไว้จะสิ้นสุดลงได้ เมื่อปล่อยตัวแล้วจะเรียกจำเลยกลับเข้าโรงพยาบาลเมื่อใดก็ได้⁵⁹

(4) คำสั่งให้อยู่ในความดูแลคุ้มครอง (Guardianship order) ในกรณีที่ศาลเห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมจำเลยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษา ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้จำเลยรับการรักษาในชุมชน (Community care) มีกำหนดเวลา 6 เดือน และสามารถขยายเวลาได้อีกคราวละ 6 เดือน จำเลยจะถูกส่งตัวไปอยู่ในความดูแลของหน่วยงานให้บริการทางสังคมในท้องถิ่น (Local Social Services Authority) หรืออยู่ในความดูแลของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ยินยอมและได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานดังกล่าว คำสั่งนี้เป็นทางเลือกหนึ่งของศาลในกรณีที่ปรากฏจากรายงานความเห็นของแพทย์และการประเมินบุคลิกภาพจำเลยแล้ว สามารถนำวิธีการนี้มาใช้บำบัดรักษาจำเลยได้อย่างเหมาะสมผลของคำสั่งนี้ผู้ทำหน้าที่รักษามีอำนาจกำหนดที่อยู่จำเลยให้จำเลยไปรับการรักษา ประกอบอาชีพ รับการรักษาหรือฝึกหัดงานในสถานที่และในเวลาที่กำหนด ให้จำเลยได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์นักสังคมสงเคราะห์หรือบุคคลอื่นตามที่กำหนดในกรณีที่จำเลยปฏิเสธ ไม่ยอมรับการรักษาที่เหมาะสมและจำเป็น ผู้ดูแลจะส่งจำเลยกลับไปยังโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาขอให้ศาลกำหนดมาตรการอย่างหนึ่งอย่างใดแก่จำเลย ถ้าจำเลยหลบหนีไปจากความดูแล จำเลยจะถูกติดตามจับตัวกลับมา และบุคคลที่ให้ที่พักอาศัยแก่จำเลยจะมีความผิดฐานให้ที่พักพิงแก่จำเลยและละเมิดอำนาจศาลได้ จำเลยมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้ คณะกรรมการไม่มีอำนาจทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ⁶⁰

(5) คำสั่งให้ส่งตัวนักโทษจากเรือนจำเข้าโรงพยาบาลโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (Transfer from prison) สำหรับจำเลยซึ่งศาลพิพากษาลงโทษจำคุกและมีอาการป่วยทางจิตอย่างหนึ่งอย่างใดใน 4 แบบ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เมื่อแพทย์ 2 คนซึ่ง 1 ใน 2 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองเห็นว่านักโทษมีความเจ็บป่วยทางจิตจำเป็นที่จะต้องส่งตัวไปควบคุมไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษา เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเห็นชอบจะออกคำสั่งให้ส่งตัวนักโทษไปรักษาในโรงพยาบาลเสมือนเป็นคำสั่งศาลให้เข้าโรงพยาบาล (Hospital order) และมีอำนาจออกคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิก็ได้ (Restriction order) เมื่อนักโทษหายดีแล้วจะต้องถูกส่งกลับไปปรับโทษในเรือนจำต่อ ในกรณีที่ครบกำหนดเวลาการลงโทษตามคำพิพากษาแล้ว แต่นักโทษยังมีความเจ็บป่วยทางจิตจะต้องถูกควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาต่อไปเสมือนเป็นคำสั่งให้

⁵⁹ Alexander D. Brooks. Op.cit. pp. 174-177. or MHA. Sec.41 and 42.

⁶⁰ Alexander D. Brooks. pp. 182-183. or MHA. Sec. 37.

เข้าโรงพยาบาล (Hospital order) และจะมีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวได้ภายใน 6 เดือน นับแต่มีคำสั่งให้เข้าโรงพยาบาล⁶¹

(6) คำสั่งคุมประพฤติจิตเวช (Psychiatric probation or Supervision order) ในกรณีที่ศาลเห็นว่าความผิดปกติทางจิตของจำเลยยังไม่เป็นการเหมาะสมที่จะบังคับรักษาจำเลยในโรงพยาบาลโรคจิต ศาลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติให้จำเลยเข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องมีกำหนดเวลาตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 3 ปี ดังต่อไปนี้

- ให้จำเลยเข้ารับการรักษานในฐานะผู้ป่วยใน ซึ่งมีใช้โรงพยาบาลโรคจิต หรือในสถานพยาบาลผู้ป่วยทางจิต (Mental nursing home)

- ให้จำเลยเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลตามที่กำหนด

- ให้จำเลยไปรับการรักษาจากแพทย์ตามที่กำหนดไว้

2) การปล่อยจำเลยที่ป่วยทางจิตโดยคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต

จำเลยซึ่งถูกตัดสินว่ามีความผิดมีโทษจำคุก แต่ศาลส่งตัวมาบังคับรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าจะมีคำสั่งที่มีข้อจำกัดสิทธิของจำเลยหรือไม่ก็ตาม มีสิทธิยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตขอให้ปล่อยตัวได้ และแม้ไม่มีคำร้องของจำเลยก็ตาม คณะกรรมการก็มีหน้าที่ทบทวนคำสั่งควบคุมบำบัดรักษาจำเลยตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด กระบวนพิจารณารับฟังพยานหลักฐานและคำสั่งของคณะกรรมการมีหลักเกณฑ์ดังนี้⁶²

กระบวนพิจารณาและฟังพยานหลักฐาน (Procedure and Hearing)⁶³

(1) ก่อนการพิจารณาคำขอ ฝ่ายโรงพยาบาลจะต้องจัดทำรายงานเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยหรือจำเลย ประวัติการควบคุมบำบัดรักษา รายงานการประเมินอาการป่วย คำสั่งที่ไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้ป่วยและข้อเสนอว่าสมควรจะควบคุมผู้ป่วยหรือจำเลยต่อไปหรือไม่⁶⁴ ให้แก่คณะกรรมการผู้ป่วยหรือจำเลยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (ถ้ารัฐมนตรีเป็นผู้ขอให้ทบทวนการควบคุม) ถ้าโรงพยาบาลเห็นว่าข้อเท็จจริงบางอย่างไม่สมควรเปิดเผยให้ผู้ป่วยหรือจำเลยทราบความจริงอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่สภาพจิตของผู้ป่วยหรือจำเลยและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการแล้วจะไม่ส่งเอกสารบางอย่างให้แก่ผู้ป่วยหรือจำเลยก็ได้ นอกจากนี้คณะกรรมการซึ่ง

⁶¹ Alexander D. Brooks. pp. 180-181. or MHA. Sec.47.

⁶² รายละเอียดหลักเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตนำมาใช้กับการปล่อยตัวผู้ป่วยทางจิตด้วย.

⁶³ Alexander D. Brooks. Op.cit. pp. 252-270.

⁶⁴ กรณีพิจารณาคำขอให้ปล่อยจากความคุ้มครอง Local Social Service และ guardian จะเป็นผู้ดำเนินการ.

เป็นจิตแพทย์จะต้องตรวจและประเมินอาการผู้ป่วยหรือจำเลยและทำรายงานเก็บไว้เป็นข้อมูลของคณะกรรมการด้วย

(2) การพิจารณาปกติกระทําการที่โรงพยาบาล ฝ่ายผู้ป่วยหรือจำเลย โรงพยาบาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยมีสิทธิตั้งผู้แทนทางกฎหมายซึ่งมีประสบการณ์ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการได้และแม้ผู้ป่วยหรือจำเลยไม่ตั้งผู้แทนทางกฎหมาย คณะกรรมการก็มีอำนาจตั้งผู้แทนทางกฎหมายให้แก่ผู้ป่วยหรือจำเลยได้ ระหว่างพิจารณา คณะกรรมการมีอำนาจพิจารณาลับหลังผู้ป่วยหรือจำเลยได้ หากเห็นว่าผู้ป่วยหรือจำเลยมีผู้แทนทางกฎหมายและข้อเท็จจริงบางประการที่จะนำมาแสดงระหว่างพิจารณาอาจเป็นผลเสียต่อสภาพจิต ของผู้ป่วยหรือจำเลย รูปแบบการพิจารณากระทําแบบไม่เป็นทางการและไม่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดเรื่อง พยานหลักฐาน คณะกรรมการจะเปิดโอกาสให้แก่แต่ละฝ่ายสอบถามซึ่งกันและกันได้โดยอิสระ ทั้งนี้ กระบวนพิจารณาต่างๆ จะต้องกระทําโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหรือจำเลยเป็น สำคัญ ในกรณีที่มีการสอบถามแพทย์ ผู้ป่วยหรือจำเลยหรือญาติ คณะกรรมการจะให้แพทย์ ผู้ป่วย หรือจำเลยออกไปนอกห้องพิจารณาได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลที่จะถูกถามไม่ต้องเกรงกลัว ว่าคำให้การของตนอาจกระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างกันได้

(3) ประเด็นในการพิจารณามีว่าผู้ป่วยหรือจำเลยจำเป็นต้องถูกควบคุมเพื่อ บังคับรักษาหรือเพื่อคุ้มครองดูแลต่อไปหรือไม่ ถ้าปรากฏว่า

- ผู้ป่วยหรือจำเลยไม่มีลักษณะหรือระดับอาการป่วยทางจิตเข้า หลักเกณฑ์อาการป่วยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบ หรือ
- ไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยหรือจำเลยต่อไป เพื่อสุขภาพเพื่อ ความปลอดภัยหรือเพื่อป้องกันผู้อื่น

คณะกรรมการจะต้องสั่งปล่อยผู้ป่วยหรือจำเลย ในกรณีเช่นนี้คณะกรรมการจะต้องพิจารณาต่อไปอีกว่าถ้าจะต้องปล่อย แต่ผู้ป่วยหรือจำเลยจำเป็นต้องได้รับการบังคับ รักษาต่อไปเพื่อบรรเทาหรือป้องกันมิให้สภาพจิตเสื่อมลง ผู้ป่วยหรือจำเลยสามารถดูแลตนเองและ หากอยู่ในสังคมแล้วจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือไม่เพื่อกำหนดมาตรการภายหลังการปล่อย ตัวต่อไป

3.2 ประเทศในระบบชีวิตล่อว์

3.2.1 ประเทศญี่ปุ่น

3.2.1.1 แนวทางและมาตรการที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา

1) หลักเกณฑ์ที่ทำให้เกิดอำนาจในการใช้มาตรการรักษา

กฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น ค.ศ. 1988 (The Mental Health Law, MHL 1988) บัญญัติขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงสุขภาพจิตของประชาชนให้ดีขึ้น ป้องกันความผิดปกติทางจิตและจัดให้มีการดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตโดยวางรูปแบบกระบวนการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา การให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน⁶⁵ บุคคลซึ่งอยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษาตามกฎหมาย ได้แก่บุคคลซึ่งมีความผิดปกติทางจิต หมายถึงบุคคลที่เป็นโรคจิต (Psychotic person) ปัญญาอ่อน (Mentally retard person) และบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรงหรือต่อต้านสังคม (Psychopathic person)

2) กระบวนการนำผู้ป่วยจิตมาสู่ระบบการบังคับรักษา มี 4 ลักษณะคือ

(1) การบังคับรักษาโดย Prefectural Governor⁶⁶ (Involuntary admission by Prefectural Governor) เมื่อ โดย Prefectural Governor ได้รับแจ้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

ก. เมื่อบุคคลใดก็ตามพบบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตอาจร้องขอไปยัง Prefectural Governor เพื่อสั่งให้แพทย์ (Designated Physician)⁶⁷ ตรวจวินิจฉัยอาการของบุคคลนั้นและกำหนดมาตรการบังคับรักษาบุคคลนั้น ในกรณีเช่นนี้ผู้ร้องขอจะต้องระบุชื่อ ที่อยู่ อายุ ของผู้ร้องขอ ชื่อ ที่อยู่ อายุ เพศและอาการของผู้ป่วยรวมทั้งชื่อที่อยู่ของผู้ปกครองผู้ป่วยด้วย⁶⁸

ข. เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมที่สื่อแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะทำอันตรายตนเองหรือผู้อื่นเนื่องจากบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตโดยได้พิจารณาจากพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลนั้น หรือพิจารณาจากสถานการณ์แวดล้อมอื่นๆ ต้องรายงานไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้าโดยผ่านทางผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่อยู่ใกล้ที่สุด (Director of the Nearest Health Center)⁶⁹

ค. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตโดยสมัครใจและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรคจิต (Superintendent of the

⁶⁵ Mental Health Law of Japan (MHL) 1988 Art. 1, 2, 2-2.

⁶⁶ เป็นตำแหน่งหัวหน้าพนักงานฝ่ายปกครองคล้ายผู้ว่าราชการจังหวัด.

⁶⁷ หมายถึง แพทย์ซึ่งผ่านการอบรมและได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (Minister of Health and Welfare) มีประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยทั่วไปไม่น้อยกว่า 5 ปี MHL. Art. 18.

⁶⁸ MHL. Art. 23.

⁶⁹ MHL. Art. 24.

mental health) เห็นว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตตามที่ระบุในกฎหมายสุขภาพจิตและมีแนวโน้มว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นจะต้องรายงานให้ Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า⁷⁰

เมื่อ Prefectural Governor ได้พิจารณาคำร้องขอหรือรายงานดังกล่าวแล้ว เห็นว่าจำเป็นต้องสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้ป่วยจะสั่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วยแล้วรายงานให้ทราบ หากปรากฏว่าตามรายงานของแพทย์ 2 คน ระบุว่ามิพยานหลักฐานเชื่อได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการประกาศกำหนด⁷¹ ผู้ป่วยจะถูกควบคุมไว้ในโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนดเพื่อบำบัดรักษาและเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวนและตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วย แพทย์มีอำนาจเข้าไปในเคหะสถานของผู้ป่วยตามที่จำเป็นได้ แต่ต้องแสดงตัวให้ผู้ป่วยทราบ ถ้าผู้ป่วยมีผู้ปกครอง คู่สมรสหรือบุคคลใดก็ตามที่ดูแลผู้ป่วย บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเข้าร่วมตรวจสอบกระบวนการตรวจวินิจฉัยอาการของแพทย์ได้ ผู้ป่วยซึ่งถูกควบคุมตัวมีสิทธิได้รับแจ้งรูปแบบขบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาในการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละคนและความจำเป็นที่จะต้องควบคุมหรือจนกว่าจะได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล⁷²

(2) การควบคุมผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน (Emergency admission)

ก. ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการร้องขอหรือมีรายงานจากบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตว่าพบบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มอย่างมากว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ไม่ควบคุมไว้ในโรงพยาบาล เมื่อไม่สามารถทำการสืบเสาะและตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยได้ทัน Prefectural Governor มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโรคจิต หรือโรงพยาบาลอื่นที่กำหนดภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อสั่งให้แพทย์สืบเสาะและตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย หากปรากฏว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น Prefectural Governor มีอำนาจสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาต่อไป⁷³

ข. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมรักษาได้ เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตได้รับรายงานความเห็นของแพทย์ว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้ม

⁷⁰ MHL. Art. 26-2.

⁷¹ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการจะประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การตรวจวินิจฉัยอาการและอาการทางจิตของผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายจะต้องได้รับการบำบัดรักษาตามกฎหมายสุขภาพจิต ภายใต้ความเห็นชอบของแพทย์สภา (Public Health Council). MHL. Art. 28-2.

⁷² MHL. Art. 29.

⁷³ MHL. Art. 29-2.

อย่างมากว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น จำเป็นต้องจัดให้มีการบังคับรักษาเพื่อคุ้มครองดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรคจิตมีอำนาจออกคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีเช่นนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตต้องรายงานเหตุผลในการควบคุมผู้ป่วยไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า⁷⁴

(3) การควบคุมผู้ป่วยชั่วคราว (Temporary admission)⁷⁵

ในกรณีที่ผู้ดูแล คู่สมรส ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ปกครองดูแลบุคคลใดร้องขอให้รับบุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิต เมื่อแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยอาการของบุคคลนั้นแล้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตสงสัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต แต่ต้องใช้เวลาพอสมควรในการตรวจวินิจฉัยโรคให้แน่ชัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตมีอำนาจสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวเพื่อตรวจวินิจฉัยอาการได้ภายในเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่ต้องแจ้งรูปแบบกระบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยทราบและต้องรายงานอาการผู้ป่วยไปยัง Prefectural Governor ภายใน 10 วัน

(4) การควบคุมบังคับรักษา (Admission for medical care and custody)⁷⁶

เมื่อผลการตรวจทางการแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและจำเป็นต้องควบคุมไว้ในโรงพยาบาลเพื่อบังคับรักษาและผู้รับผิดชอบในการควบคุมผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่ต้องรายงานอาการผู้ป่วยรวมทั้งข้อกำหนดอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนดพร้อมกับส่งหนังสือให้ความยินยอมดังกล่าวไปยัง Prefectural Governor ภายใน 10 วัน⁷⁷

กรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องแจ้งหัวหน้าสถานีตำรวจท้องที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เพื่อติดตามจับผู้ป่วยมาควบคุมในสถานที่

⁷⁴ MHL. Art. 33-4.

⁷⁵ MHL. Art. 34.

⁷⁶ MHL. Art. 33.

⁷⁷ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการจะประกาศกำหนดขอบเขตของมาตรการเท่าที่จำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษาทางการแพทย์ โดยได้รับความเห็นชอบจากแพทยสภา (Public Health Council) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามประกาศข้อกำหนดนั้น MHL. Art. 37.

ที่เหมาะสมได้แก่ สถานีตำรวจหรือโรงพยาบาลจนกว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจะมารับผู้ป่วย กลับไปควบคุมที่โรงพยาบาลโรคจิต แต่ตำรวจจะควบคุมผู้ป่วยได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง⁷⁸

รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยทางจิต

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของญี่ปุ่นมีบทบัญญัติเรื่องการปล่อยผู้ป่วย 4 กรณี

1) การปล่อยชั่วคราว (Temporary discharge)

เมื่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิต ได้รับรายงานการตรวจประเมินอาการ ผู้ป่วยที่ถูกบังคับรักษาจากแพทย์แล้ว เห็นว่าเป็นการเหมาะสมที่จะปล่อยผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อสังเกตอาการเมื่อได้รับอนุญาตจาก Prefectural Governor แล้ว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีอำนาจปล่อยผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวต้องมารับคำแนะนำจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในการดูแล และปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยตามที่กำหนด

การปล่อยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

(1) เมื่อ Prefectural Governor เห็นว่า ขณะผู้ป่วยถูกบังคับรักษาใน โรงพยาบาลผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เมื่อได้ฟังรายงานความเห็นจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตแล้ว Prefectural Governor ต้องสั่งปล่อยผู้ป่วยโดยไม่ชักช้า ในกรณี เช่นนี้ผู้ที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาลจะต้องมารับคำแนะนำจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยตามที่กำหนด หรือหาก The Director of Health Center เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีความผิดปกติทางจิตและจำเป็นต้องได้รับการดูแลภายหลังปล่อยตัว จะสั่งให้แพทย์หรือคณะนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้คำแนะนำหรือไปเยี่ยมผู้ป่วยและ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยได้⁷⁹

(2) เมื่อคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตได้รับรายงานอาการป่วยของผู้ป่วย ขณะอยู่โรงพยาบาลและได้รับคำขอจาก Prefectural Governor คณะกรรมการมีอำนาจทบทวนความ จำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ เมื่อได้ฟังความเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิต ผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป คณะกรรมการมีอำนาจปล่อยหรือสั่งให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปล่อยผู้ป่วยไปทันที⁸⁰

(3) เมื่อมีคำร้องของผู้ป่วย ผู้ดูแล คู่สมรส ผู้ใช้อำนาจปกครองหรือบุคคลที่ คู่ครองและผู้ป่วยขอให้ปล่อยผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล คณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิตจะต้อง พิจารณาคำร้องโดยฟังความเห็นจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตและผู้ยื่นคำร้อง ถ้าเห็นว่าไม่มี

⁷⁸ MHL. Art. 39.

⁷⁹ MHL. Art. 29-4, 29-5, 41, 43.

⁸⁰ MHL. Art. 38 3.

ความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป เมื่อ Prefectural Governor ได้รับแจ้งมติคณะกรรมการแล้ว จะต้องปล่อยหรือส่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตปล่อยผู้ป่วยไปทันที⁸¹

(4) ในกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ หรือ Prefectural Governor สั่งให้แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งตรวจประเมินอาการผู้ป่วยขณะถูกควบคุมในโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวหรือในกรณีฉุกเฉิน ถ้าแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างน้อย 2 คน เห็นว่า ไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไปหรือการควบคุมผู้ป่วยเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตรัฐมนตรีหรือ Prefectural Governor มีอำนาจสั่งปล่อยผู้ป่วยได้⁸²

3.2.1.2 แนวทางการใช้มาตรการบังคับรักษาผู้ถูกกล่าวหาซึ่งป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยทางจิต

ในประเทศญี่ปุ่น Prefectural Governor จะส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปยังบำบัดรักษา ตามกฎหมายสุขภาพจิต (The Mental Health Law 1988) ตามที่พนักงานอัยการรายงานให้ทราบ⁸³ ผลก็คือ ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่ได้อยู่ในฐานะเป็นผู้ถูกกล่าวหาอีกต่อไป แต่จะมีฐานะเป็นผู้ป่วยทางจิตและมีสิทธิได้รับการปล่อยตัวหรือปล่อยโดยมีเงื่อนไขตามกฎหมายสุขภาพจิตกำหนดไว้

3.2.1.3 แนวทางการใช้มาตรการป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยทางจิตภายหลังการกระทำ ความผิด

กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่นบัญญัติให้ Prefectural Governor ส่งจำเลย ซึ่งต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังหรือจำเลยซึ่งถูกคุมประพฤติหรือนักโทษที่จะได้รับการปล่อยตัวและมีความผิดปกติแบบใดแบบหนึ่งใน 3 แบบ ได้แก่ เป็นโรคจิต ปัญญาอ่อน และความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรงหรือต่อต้านสังคมไปยังบำบัดรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1) เมื่อศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลย และพนักงานอัยการเห็นว่า จำเลยมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

2) เมื่อหัวหน้าพนักงานคุมประพฤติ (Head of the probation office) ทราบว่า บุคคลที่อยู่ภายใต้คุมประพฤติมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตจะต้องรายงานไปยัง Prefectural Governor โดยไม่ชักช้า

⁸¹ MHL. Art. 38-4, 38-5.

⁸² MHL. Art. 38-7.

⁸³ The Mental Health Law of Japan 1988 Art. 25, 27, 29.

3) เมื่อหัวหน้าหน่วยงานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิด (หมายถึง การกักขังในเรือนจำ สถานพินิจ สถานฝึกอบรมเด็ก สถานฝึกอบรมสตรี) จะปล่อยบุคคลที่ถูกควบคุมในรายงาน ซึ่งมีความผิดปกติทางจิตหรือสงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิต จะต้องระบุรายละเอียดไปยัง Prefectural Governor

- (1) ชื่อ เพศ วันเดือนปีเกิด และสถานที่บุคคลดังกล่าวไปพักอาศัย
- (2) อาการทางจิต
- (3) วันที่ปล่อย
- (4) ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลที่รับตัวผู้กระทำความผิด

เมื่อได้รับรายงานดังกล่าวต้องสืบเสาะข้อเท็จจริง เพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตของผู้กระทำความผิดจะสั่งให้แพทย์ 2 คนตรวจวินิจฉัยอาการและรายงานให้ทราบว่ามีความโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนด ผู้กระทำความผิดจะถูกส่งตัวไปบำบัดรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนด ผู้กระทำความผิดมีสิทธิได้รับแจ้งรูปแบบขบวนการรักษาและวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลระยะเวลาควบคุมผู้กระทำความผิดขึ้นอยู่กับอาการและความจำเป็นที่จะต้องควบคุมของผู้กระทำความผิดแต่ละคน นอกจากนี้หากเป็นกรณีเร่งด่วนเนื่องจากผู้กระทำความผิดมีความโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นถ้าไม่สามารถควบคุมตัวไว้ในโรงพยาบาลและไม่อาจรายงานความเห็นของแพทย์ได้ Prefectural Governor มีอำนาจควบคุมผู้กระทำความผิดไว้ก่อนได้ภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง เพื่อสั่งให้แพทย์ตรวจประเมินอาการผิดปกติทางจิต นักนิติศาสตร์ญี่ปุ่นจึงได้จัดเตรียมร่างประมวลกฎหมายอาญาขึ้นในปี ค.ศ. 1961 เพื่อใช้แทนกฎหมายอาญาเดิม

สรุป กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้ Prefectural Governor มีคำสั่งให้ส่งจำเลยซึ่งมีความผิดปกติทางจิต ในกรณีที่ศาลลงโทษจำคุกหรือกักขังจำเลยตามที่พนักงานอัยการรายงานหรือตามที่หัวหน้าพนักงานคุมประพฤติหรือหัวหน้าหน่วยงานที่มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิดรายงานให้ทราบไปบำบัดรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลที่กำหนด โดยที่มีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คนระบุว่าจำเลยหรือผู้ถูกคุมความประพฤติที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนด ผลก็คือจำเลยหรือผู้ถูกคุมความประพฤติจะมีสิทธิเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางจิตทั่วไปตามกฎหมายสุขภาพจิต

ร่างประมวลกฎหมายญี่ปุ่นค.ศ. 1961 (Preparatory Draft for The Revised Penal Code of Japan 1961)⁸⁴ ได้แยกโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัยออกจากกัน โดยบัญญัติวิธีการเพื่อความปลอดภัยไว้ในภาคที่ 1 หมวดที่ 11 มาตรา 109 เรียกว่ามาตรการเพื่อความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- (1) การส่งตัวผู้กระทำผิดที่เจ็บป่วยทางจิตไปบังคับรักษา
- (2) การส่งตัวผู้กระทำผิดที่ติดสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดไปบังคับรักษา

หลักเกณฑ์และการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยทางจิต มีรายละเอียดดังนี้

หลักเกณฑ์การส่งผู้ป่วยทางจิตไปบังคับรักษา

“มาตรา 110 ผู้ใดเจ็บป่วยทางจิต (Suffering from a mental disorder) และได้กระทำความผิดซึ่งมีโทษกักขังหรือโทษที่หนักกว่าโทษกักขัง ศาลจะสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาก็ได้ ถ้าศาลเห็นว่าผู้นั้นมีแนวโน้มว่าจะกระทำความผิดในลักษณะเดียวกันอีกในอนาคตและการส่งบุคคลนั้นไปปรับการรักษามีความจำเป็นเพื่อความปลอดภัยหรือเพื่อคุ้มครองสังคม”

ลักษณะและระยะเวลาในการรักษา

“มาตรา 111 ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษา จะถูกควบคุมตัวไว้ในสถานที่ปลอดภัย และจะได้รับการคุ้มครองจากขบวนการรักษาตามที่เขาร้องขอ”

“มาตรา 112 การรักษาที่กำหนดระยะเวลา 5 ปี แต่ถ้าศาลเห็นว่ามีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาไปอีก 3 ปีก็ได้”

การพิจารณาทบทวนคำสั่งและการปล่อยตัว

“มาตรา 113

- (1) ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวโดยคำสั่งของฝ่ายบริการ (by administrative action)
- (2) ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการทบทวนการปล่อยตัวผู้ที่ถูกบังคับรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง”

หลักเกณฑ์ในการปล่อยชั่วคราว

“มาตรา 114

- (1) ผู้ที่ถูกส่งตัวไปบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวโดยคำสั่งของฝ่ายบริหาร

⁸⁴ Preparatory Draft for the Revised Penal Code of Japan 1961, 8 American Series of Foreign Penal Code, 1964.

(2) บทบัญญัติมาตรา 112 ให้นำมาใช้บังคับแก่ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวด้วย

(3) ผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวจะได้รับการจัดให้อยู่ในความดูแลให้การรักษาต่อไปอีกตลอดระยะเวลาที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษา

(4) คำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราวจะถูกเพิกถอน ถ้าพฤติการณ์ที่เกี่ยวกับผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวบ่งชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาต่อไป

(5) ถ้าการรักษาในอนาคตไม่มีความจำเป็นต่อไปอีก การบังคับรักษาจะต้องสิ้นสุดลง โดยคำสั่งของฝ่ายบริหาร

(6) ผู้ที่ถูกบังคับรักษาจะได้รับการปล่อยตัวโดยสมบูรณ์เมื่อระยะเวลาที่กำหนดให้ส่งตัวผู้นั้นไปบังคับรักษาสิ้นสุดลงโดยไม่มีการเพิกถอนคำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราว”

การบังคับโทษและมาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 120 ผู้ใดต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังและถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย ให้นำมาตรการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับต่อจากโทษจำคุกหรือกักขังอย่างไรก็ตามศาลอาจสั่งให้นำมาตรการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับก่อนโทษจำคุกหรือกักขังก็ได้”

การพักใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 121 ผู้ใดต้องคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกหรือกักขังและได้รับการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข ผู้นั้นจะไม่ถูกบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยในระหว่างที่ได้รับการปล่อยตัว

การเปลี่ยนแปลงการบังคับโทษและมาตรการเพื่อความปลอดภัย

“มาตรา 122 (1) ศาลจะสั่งเพิกถอนการบังคับใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยเสียเมื่อใดก็ได้ ถ้าการบังคับตามวิธีการดังกล่าวไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป

3.3 แนวทางการบังคับใช้กฎหมายรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยศึกษาเปรียบเทียบระบบคอมมอนลอร์กับชีวิตลอร์โดยสังเขป

จากการที่ได้ศึกษามาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตตามกฎหมายสุขภาพจิตในต่างประเทศนั้นเห็นได้ว่าตามกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น จะเห็นได้ว่ารูปแบบ และวิธีการในการค้นหาและการนำผู้ป่วยที่มีอาการป่วยทางจิตมาเข้าสู่ระบบบังคับรักษานั้นมีหลักเกณฑ์ที่คล้ายคลึงกันพอที่จะนำมาสรุปให้เห็นได้ดังต่อไปนี้

1) เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดอำนาจบังคับรักษา

(1) บุคคลที่อยู่ในขอบเขตต้องถูกบังคับรักษา (Criteria of personal commitment)

ในเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยทางจิตถูกนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ก็จะต้องรับตัวไว้ในสถานที่บำบัดได้ต่อเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมในการรักษาแล้วเท่านั้น แต่ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมในการที่จะรักษา

แพทย์จะต้องพิจารณาก่อนว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะต้องได้รับการบังคับรักษาตามกฎหมายสุขภาพจิต โดยไม่จำเป็นต้องมีความยินยอมของผู้ป่วยหรือไม่ จากการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่นได้พบว่า ผู้ป่วยทางจิตที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษานั้น ได้แก่บุคคลที่เป็นโรคจิต (Mental Illness or Psychiatric Disorders or Psychosis) เป็นกลุ่มอาการที่ครอบคลุมลักษณะที่ผิดปกติต่างๆ ของอารมณ์ สังคม หน้าที่ในการรับรู้และความประพฤติ มีลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกมาเฉพาะ โดยมีปฏิกิริยาของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมในหลายรูปแบบและมีระดับความรุนแรงที่ต่างกัน มีลักษณะของอาการผิดปกติไปจากปกติที่เคยเป็นอยู่ (Distortion) อยู่เพราะขาดความเข้าใจในการสื่อสารความหมาย หรือโดยการถูกชักนำที่ผิดทางสังคมและไม่ได้เป็นเพราะความประพฤติที่เซ่อๆ (Foolish inept) เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์ซึมเศร้า กลุ่มความผิดปกติเนื่องจากสมองสูญเสียหน้าที่การทำงาน องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการยังรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆ ที่อยู่ในกรอบของความเป็นจริง นอกจากผู้ป่วยโรคจิตแล้วกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่นได้จัดประเภทของผู้ป่วยทางจิตไว้โดยเฉพาะ ได้แก่ ปัญญาอ่อน (Mental Retardation of Impairment or Handicap or Defect) และความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic Disorder) อาการของโรคปัญญาอ่อนมีลักษณะสำคัญร่วมกัน 2 ประการ คือระดับเชาวน์ปัญญาต่ำอย่างชัดเจนจากเกณฑ์เฉลี่ยของอายุและมีความบกพร่องของความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมทางสังคมอย่างชัดเจน ส่วนความแสดงออกโดยมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง ละเมิดกฎเกณฑ์ของสังคม อยู่เสมอ (Anti-Social Conduct) ขาดความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนกระทำทั้งในทางศีลธรรม จริยธรรม และมโนธรรม (Immoral Conduct)

(2) เกณฑ์การพิจารณาความเป็นอันตราย (Criteria of Dangerousness)

กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่น ได้กำหนดไว้ว่า นอกจากบุคคลที่มีอาการความเจ็บป่วยทางจิตตามที่กฎหมายระบุไว้แล้ว ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มอย่างมากว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น⁸⁵ เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วยประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรกพิจารณาจากพฤติกรรมที่เป็นอันตรายทางภาวะวิสัย (Objective) มีหลักเกณฑ์ 4 ประการ คือ พิจารณาขนาดของความรุนแรงของอันตราย (Magnitude of Harm) ความเป็นไปได้ที่อันตรายจะเกิดขึ้น (Probability that harm will occur) ความถี่ของอันตราย (Frequency with which the harm occur) และเป็นอันตราย

⁸⁵ มลรัฐ Arizona กำหนดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อทรัพย์สินของผู้อื่นไว้ด้วย. อ้างถึงใน Alexander D. Brooks. (1974). Law Psychiatry and the Mental Health System. pp. 753.

ที่ใกล้จะถึง (Imminence of the harm) ประการที่สอง พิจารณามาตรฐานการพิสูจน์พฤติกรรมที่เป็นอันตรายจะต้องอยู่ในระดับที่พิสูจน์ได้ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับได้ (Clear and Convincing Evidence)

2) รูปแบบการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบังคับรักษา

(1) คำสั่งบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉิน (Emergency civil commitment order)

กรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรงและมีแนวโน้มว่าจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นเมื่อญาติหรือผู้ดูแลนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน หรือเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสุขภาพพบผู้ป่วยในที่สาธารณะ มีอำนาจควบคุมและนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้ กฎหมายสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกาได้ให้อำนาจนายอำเภอ (Sheriff) คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นควบคุมผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้ด้วย สำหรับประเทศญี่ปุ่นได้กำหนดให้บุคคลทั่วไปที่พบเห็นผู้ป่วยแจ้งไปยัง (Prefectural Governor) ให้จัดมาตรการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จำเป็นได้ ผู้มีอำนาจสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยได้แก่ แพทย์ 1-2 คน คณะกรรมการฝ่ายปกครอง ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วยแพทย์บางมตรัฐในสหรัฐอเมริกาให้ศาลเป็นผู้พิจารณาซึ่งอาจใช้เวลาในการพิจารณานาน ผลคือผู้ป่วยต้องถูกควบคุมตัวต่อไปจนกว่าศาลจะมีคำสั่งซึ่งอาจนานหลายสัปดาห์หรือถึง 1 เดือน ส่วนประเทศญี่ปุ่น (Prefectural Governor) แต่ผู้เดียวมีอำนาจพิจารณาระยะเวลาในการควบคุมไม่เกิน 72 ชั่วโมง บางมตรัฐในสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

สำหรับผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าไปรับการรักษาและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาลแต่แพทย์เห็นว่าผู้ป่วยมีอาการความผิดปกติทางจิตที่อยู่ในหลักเกณฑ์บังคับรักษาได้ตามกฎหมาย กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษได้ให้อำนาจแพทย์มีหนังสือรับรองว่าจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยซึ่งจะมีคำสั่งควบคุมต่อไปอีกไม่เกิน 24 ชั่วโมง กรณีที่ไม่อาจทำหนังสือรับรองได้ทันพยาบาลผู้รับผิดชอบมีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปได้อีก 6 ชั่วโมง ส่วนของประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้ (Prefectural Governor) มีอำนาจควบคุมผู้ป่วยต่อไปได้อีกเพื่อประเมินอาการและกำหนดมาตรการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยต่อไป

(2) คำสั่งบังคับรักษาชั่วคราวเพื่อประเมินหรือสังเกตอาการ (Temporary civil commitment for assessment or observation order)

วัตถุประสงค์ของคำสั่งก็เพื่อให้แพทย์มีเวลาเพียงพอในการประเมินอาการ (Examination) ผู้ป่วยและป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินอาการหรือเพื่อควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อสังเกตอาการก่อนซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องถูกควบคุมตัวเป็นระยะเวลานาน โดยไม่จำเป็น ผู้มีอำนาจออกคำสั่งได้แก่ แพทย์ 1-2 คน คณะกรรมการฝ่ายปกครองหรือศาล ตามคำร้องขอของนักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสุขภาพ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือกรณีที่ผู้ป่วยถูกควบคุมตัวในกรณีฉุกเฉิน ระยะเวลาควบคุมผู้ป่วยในแต่ละมตรัฐของสหรัฐอเมริกามีตั้งแต่ 5 วันจนถึง 3 เดือน และ



อาจขยายได้อีกถึง 6 เดือน ส่วนประเทศอังกฤษได้กำหนดไว้ 28 วัน ส่วนประเทศญี่ปุ่นได้กำหนดไว้ 3 สัปดาห์

(3) คำสั่งควบคุมบังคับรักษา (Compulsory civil commitment for treatment order)

เมื่อผู้ป่วยได้ถูกบังคับรักษาในกรณีฉุกเฉินหรือเพื่อประเมินอาการและมีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เมื่อมีหนังสือรับรองอาการป่วยทางจิตแพทย์ 1-2 คนว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและจำเป็นต้องควบคุมตัวไว้ คณะกรรมการฝ่ายปกครอง แพทย์ 1-2 คน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตหรือศาลมีอำนาจออกคำสั่งควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาได้ กฎหมายสุขภาพจิตเกือบทุกมลรัฐอเมริกาและญี่ปุ่นให้อำนาจควบคุมตัวผู้ป่วยได้โดยไม่มีกำหนดเวลา ขึ้นอยู่กับลักษณะและระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยและความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ แต่ในสหรัฐอเมริกาจะต้องจัดให้มีการทบทวนคำสั่งควบคุมผู้ป่วยเป็นระยะๆ เช่น ทุกๆ 3-6 เดือน หรือทุกๆ 1 ปี ส่วนในประเทศอังกฤษได้กำหนดไว้ 6 เดือน และต้องทบทวนคำสั่งอีกครั้งเมื่อครบ 6 เดือน ถัดมาจากรั้วนั้นต้องทบทวนทุกๆ ปี โดยไม่ต้องมีคำร้องขอให้ปล่อยตัว เรียกว่าการทบทวนคำสั่งควบคุมผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ (Automatic review) ผู้ที่มีอำนาจในการออกคำสั่ง ได้แก่ คณะกรรมการฝ่ายปกครองหรือคณะกรรมการทบทวนสุขภาพจิต แพทย์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โรคจิตหรือศาล นอกจากนี้ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลมีสิทธิที่จะร้องขอให้ปล่อยตัวผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดได้ นอกเหนือจากการทบทวนคำสั่งโดยอัตโนมัติ

กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการปล่อยตัว กฎหมายสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา ประเทศ อังกฤษและญี่ปุ่น ได้กำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของบุคคลหรือองค์กรที่ให้บริการด้านสังคมในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ภายหลังปล่อยตัว (Community care and Rehabilitation) ในประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดให้มีการทดลองปล่อยตัวผู้ป่วย (Trial discharge) โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยจะต้องมารับการตรวจประเมินอาการและบำบัดรักษาต่อไปตามแผนการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือส่งให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของหน่วยงานบริการทางสังคม หรือจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครอง (Guardianship) ส่วนประเทศอังกฤษได้จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในความคุ้มครองต่อไปอีก 6 เดือนและได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานบริการทางสังคม (Local social service) และอาจขยายเวลาได้อีกคราวละ 6 เดือน สำหรับประเทศญี่ปุ่นให้จัดผู้ป่วยมีผู้ดูแลรับรองว่าจะนำผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์กำหนด นอกจากนี้ยังมีการปล่อยตัวผู้ป่วยอีกแบบหนึ่ง คือระหว่างที่ถูกควบคุมอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยอาจได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวให้กลับไปพักอาศัยอยู่ที่บ้าน โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำและแผนการรักษาของแพทย์ กฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษนี้กฎหมายสุขภาพจิตของ

อังกฤษไม่ได้กำหนดไว้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ส่วนมลรัฐอเมริกาคำหนดไว้ 1 ปี สำหรับญี่ปุ่นได้กำหนดไว้ 6 เดือน

3) รูปแบบการปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วย

กฎหมายสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่นและอังกฤษ ได้กำหนดไว้ให้จิตแพทย์ผู้รับผิดชอบหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรคจิต ต้องทำรายงานทางการแพทย์ระบุสภาพจิตหรือทุกข์ 1 ปี เพื่อพิจารณาว่าสมควรจะปล่อยหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้หรือไม่ ซึ่งเรียกว่าการทบทวนความจำเป็นในการควบคุมผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ ผู้ป่วยมีสิทธิทราบขั้นตอนรายละเอียดการประเมินสภาพจิตซึ่งจิตแพทย์รายงานไว้ รวมทั้งมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งหากไม่ได้รับการปล่อยตัวไว้ ผู้มีอำนาจในการสั่งปล่อยผู้ป่วยกำหนดให้เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือในรูปของคณะกรรมการฝ่ายปกครอง การปล่อยผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ

(1) การปล่อยชั่วคราวหรือปล่อยโดยมีเงื่อนไข

การปล่อยตัวชั่วคราวมีวัตถุประสงค์เพื่อทดลองให้ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายออกไปใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมโดยมีเงื่อนไขว่า ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการรักษาของแพทย์จนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยหาย หรือทุเลาสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้แล้ว หากผู้ป่วยฝ่าฝืนเงื่อนไขที่กำหนดจะถูกเรียกหรือจับตัวมาควบคุมไว้ในโรงพยาบาลต่อไป

(2) การปล่อยตัวโดยไม่มีเงื่อนไข

เมื่อผู้ป่วยทุเลาหรือหายดีหรือไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและการควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลไม่มีประโยชน์ต่อการสังเกตอาการและการดูแลรักษาผู้ป่วยจะได้รับการปล่อยตัวอย่างสมบูรณ์

สรุปเปรียบเทียบมาตรการในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ใน ต่างประเทศ

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ถูกกล่าวหาซึ่งป่วยทางจิต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ตามกฎหมายของประเทศ สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศญี่ปุ่นแล้วได้พบว่าประเทศต่างๆ ต่างให้ความสำคัญในปัญหาเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหาซึ่งป่วยทางจิตไว้เป็นพิเศษ โดยกำหนดให้ต้องหยุดหรือเลื่อนการดำเนินคดีในทุกขั้นตอนออกไปก่อน และต้องพิจารณาปัญหาในเรื่องความสามารถในการต่อสู้คดีโดยเฉพาะจิตแพทย์ในประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาได้สร้างมาตรฐาน ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหาไว้อย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ถ้าปรากฏว่าผู้ถูกกล่าวหาไม่สามารถต่อสู้คดีได้เพราะมีความผิดปกติทางจิต ผู้ถูกกล่าวหาจะถูกส่งไปบังคับรักษาตามกฎหมายสุขภาพจิตผลคือ ผู้ถูกกล่าวหาไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ถูกกล่าวหาอีกต่อไปแต่มีฐานะเป็นผู้ป่วยและมีสิทธิได้รับการปล่อยตัวเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางจิตทั่วไป