

ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวช¹

กันติทัต ใฝ่ญี่²

จากการศึกษาความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในส่วนของคุณลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ตลอดจนหลักกฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวชของไทยและต่างประเทศ

สุขภาพจิต คือ สภาพความเป็นสุขทางจิตใจของบุคคลที่สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยไม่เกิดความขัดแย้งภายในใจของตนเอง โดยบุคคลนั้นจะแสดงออกมาให้เห็นทางความคิดที่มีเหตุผล แสดงอารมณ์พฤติกรรมได้เหมาะสมสอดคล้องตามสังคมวัฒนธรรม มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้มีอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมาน หรือมีความบกพร่องในกิจวัตรต่าง ๆ โรคจิตเวชมักไม่แสดงออกให้เห็นถึงอาการของโรคอย่างชัดเจน ทำให้สังคมขาดความเข้าใจผู้ป่วย เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวชสังคมมักประณามตัวผู้กระทำและมองอาการทางจิตเวชเป็นเพียงข้ออ้างที่ถูกอ้างขึ้นเพื่อให้ปฏิเสธความรับผิดชอบทางกฎหมาย

การนำตัวผู้ป่วยจิตเวชไปจำคุกตามกระบวนการยุติธรรมปกติไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เพราะผู้สติไม่ดีไม่มีสำนึกผู้ผิดชอบเพียงพอที่จะคาดหมายถึงผลเสียจากการกระทำของตน

ในทางการแพทย์โรคจิตเวชมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับที่ผู้ป่วยสามารถคิดไตร่ตรองกระทำการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไปจนถึงระดับที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม การกระทำใด ๆ ของตัวเองได้เลย ความคลุมเครือเกี่ยวกับระดับของอาการทางจิตเวชของผู้กระทำผิดสร้างปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบจากการกระทำของผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างมาก

ความรับผิดชอบจากการกระทำของผู้ป่วยจิตเวชตามกฎหมายสามารถแยกได้เป็นความรับผิดชอบทางอาญาและความรับผิดชอบทางแพ่ง

1. ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวชปรากฏอยู่ใน ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 และ 65

ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวช มีข้อพิจารณาในประเด็นว่าผู้ที่กระทำความผิดลงเนื่องจากอาการป่วยทางจิต ถือว่าได้กระทำไปโดยรู้สำนึกหรือไม่ หากอาการป่วยส่งผลถึงขั้นที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สำนึกถึงการกระทำของตนเลย ย่อมถือว่าผู้นั้นไม่มีการกระทำตามประมวลกฎหมายอาญา ส่งผลให้ไม่มีความผิดทางอาญา

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่อง ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. มัลลิกา พินิจจันทร์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. กัลยา ตันศิริ และรองศาสตราจารย์ กำธร กำประเสริฐ

²นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชบริหารเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสงขลา) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ถ้าผู้ป่วยยังรู้สึกนึกในการกระทำอยู่บ้าง จะมีข้อพิจารณาต่อไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ว่าระดับของการรู้สำนึกของผู้ป่วยจิตเวช ณ ขณะกระทำความผิดอาญาอยู่ในระดับใด

กรณียังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง เป็นกรณีตามมาตรา 65 วรรคสอง ศาลจะลงโทษผู้กระทำความผิดน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้

หากผู้ป่วยไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เป็นกรณีต้องตามบทบัญญัติ มาตรา 65 วรรคแรก ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำลง

ปัญหาคือประมวลกฎหมายอาญา มิได้มีการให้คำนิยามของ “ผู้ป่วยจิตเวช” ไว้อย่างชัดเจน ความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิด จึงต้องปรับตามถ้อยคำที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 และ 65 คือ ถ้อยคำ “การรู้สำนึกในการกระทำ” “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือ ไม่สามารถบังคับตนเองได้” และ “สามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง” ซึ่งมีได้ระบุชัดเจนและมีลักษณะเป็นการให้ดุลพินิจแก่ผู้พิพากษามากจนเกินไป

อีกทั้งในการพิจารณาคดีอาญาไม่มีบุคคลที่เป็นสื่อกลางระหว่างศาลกับตัวจำเลยซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวช อาจส่งผลให้ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในทางพิจารณาไม่ครบถ้วนหรือถูกบิดเบือนไปเพราะอาการป่วย และสถานที่ในการสืบพยานของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ห้องพิจารณาคดีปกติซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและอาการของโรคจิตเวชกำเริบ

2. ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ป่วยจิตเวชปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 429

แม้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 429 บัญญัติไว้อย่างชัดเจนให้ คนวิกลจริตต้องรับผิดชอบในผลแห่งการละเมิดของตน แต่สามารถกำหนดได้เพียงไรว่า การกระทำอันเกิดจากอาการป่วยทางจิต คือ การกระทำโดยงมงายหรือประมาทเลินเล่อที่จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องรับผิดชอบในการกระทำของตนตามเรื่องละเมิด

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 429 ยังบัญญัติต่อไปให้ผู้อนุบาลร่วมรับผิดชอบกับคนไร้ความสามารถด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแก่หน้าที่ดูแลซึ่งทำอยู่นั้น

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 429 สร้างภาระน่าสับสนให้กับผู้อนุบาลมากจนเกินควร เพราะการรับเป็นผู้อนุบาลดูแลผู้วิกลจริตที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชมีความละเอียดอ่อนสูงและมันเกิดพฤติกรรมที่ไม่สามารถคาดหมายได้จากผู้ป่วยจิตเวชอยู่บ่อยครั้ง ทำให้การนำสืบถึงความระมัดระวังเป็นเรื่องยาก

3. ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายจากการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวชสำหรับกรณีละเมิดที่มีมูลจากความผิดทางอาญา รัฐได้กำหนดหลักการในการเยียวยาผู้เสียหายไว้ ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 25 วรรค 4 ได้บัญญัติคุ้มครองบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการกระทำความผิดอาญามีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาหรือช่วยเหลือจากรัฐ หรือตามที่กฎหมายบัญญัติ หลักการดังกล่าวปรากฏในพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลย ในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวคุ้มครองความเสียหายจากการ

กระทำความผิดทางอาญาเท่านั้น และคุ้มครองความเสียหายแก่ร่างกายหรือจิตใจ ค่ารักษาพยาบาล ค่าขาดประโยชน์เพราะไม่สามารถประกอบการทำงานได้ และค่าตอบแทนความเสียหายอื่น ๆ

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการเยียวยาผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 สำหรับกรณี ผู้วิกลจริตจนถึงระดับไม่รู้สำนึกในการกระทำของตน ทำให้การกระทำไม่ครบองค์ประกอบความผิดทางอาญา ผู้เสียหายไม่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544

พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 มิได้มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนในการคำนวณค่าทดแทนสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้น อีกทั้งการยื่นคำขอเยียวยาความเสียหายต้องใช้เอกสารประกอบคำร้องหลายฉบับ

การเข้าร่วมรับผิดชอบของรัฐสำหรับความผิดอันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ เนื่องจากอาการทางจิตเวชเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่ไม่เหมาะสม อันเป็นความบกพร่องในการบริหารงานของรัฐ รัฐจึงควรเข้ามาเยียวยาในส่วนนี้ด้วย

หากสามารถสร้างความชัดเจนให้กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวชได้จะทำให้ขั้นตอนการดำเนินคดีกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจต้องใช้มาตรฐานสูงกว่ากรณีบุคคลทั่วไป แต่เป็นสิ่งที่กระทำได้เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชนั้น มีสาระสำคัญแตกต่างกับบุคคลทั่วไป การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชจึงต้องปฏิบัติอย่างพิเศษกว่าบุคคลทั่วไปเพื่อสร้างความเสมอภาคให้เกิดขึ้นในสังคม

หลังจากที่ได้ทำการศึกษาความหมาย ทฤษฎีและแนวคิด หลักการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวชทั้งของไทยและต่างประเทศ อีกทั้งได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวช ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 และ 65

เห็นควรเพิ่มเติมนิยามของ “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน” ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยถือตามรายงานของแพทย์ทางจิตเวชเป็นหลักดังเช่นประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่น ดังนี้

“ผู้ป่วยจิตเวชอาการหนัก” หมายความว่า ผู้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวชจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลของรัฐแล้วว่าเป็นผู้มีอาการป่วยถึงขนาด ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้

“ผู้ป่วยจิตเวช” หมายความว่า ผู้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวชจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลของรัฐแล้วว่าเป็นผู้มีอาการป่วย แต่สามารถรู้ผิดชอบ อยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

เพื่อให้สอดคล้องกันจึงเห็นควรแก้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

เดิม มาตรา 65 บัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

แก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

“ผู้ใดกระทำความผิด ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชอาการหนัก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นผู้ป่วยจิตเวช ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

เพื่อสร้างความชัดเจนให้เกิดขึ้นในการกำหนดโทษของศาลและให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีหน้าที่ใช้ดุลพินิจวินิจฉัยว่าอาการป่วยของจำเลยอยู่ในระดับที่ร้ายแรงเพียงไร และให้การพิจารณาคดีของผู้ป่วยจิตเวชต้องจัดในที่เป็นส่วนสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช และดำเนินไปโดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ด้วยในการพิจารณา ในการเบิกความของผู้ป่วยจิตเวช บางคำถามอาจต้องถามผ่านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

และต้องมีการบัญญัติรายละเอียดของการคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการกำหนดชนิดของสถานพยาบาลตามความร้ายแรงของอาการทางจิตภายใต้การวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคจิตเวชซึ่งเข้าร่วมฟังการเบิกความของผู้ป่วยจิตเวช การกำหนดดังกล่าวมีลักษณะเป็นการกำหนดในรายละเอียดปลีกย่อยจากคำสั่งของศาลตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 จึงควรออกประกาศเป็นระเบียบข้อบังคับภายในหน่วยงาน ส่งผลให้มีความยืดหยุ่นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของโรคทางจิตเวชที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ภายหลังผู้ป่วยพ้นโทษแล้ว ควรจัดทำฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและผู้ป่วยจิตเวชที่มีคดี เพื่อติดตามอาการและประเมินผลว่าแนวทางการเฝ้าระวังรักษาในสถานพยาบาลได้ผลมากน้อยเพียงใด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปแก้ไขปรับปรุงการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชต่อไป หากผู้ป่วยที่กลับสู่สังคมมีแนวโน้มจะก่อความรุนแรงอีก ให้ผู้ดูแลหน้าที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือพนักงานฝ่ายปกครองคุมตัวผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลอีกครั้งหนึ่งได้

2. ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ป่วยจิตเวชตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 429 และ 430

เห็นควรแก้ไขในประเด็นของภาระนำสืบตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 429

เดิม มาตรา 429 บัญญัติว่า

“บุคคลใดแม้ไร้ความสามารถเพราะเหตุเป็นผู้เยาว์หรือวิกลจริต ก็ยังต้องรับผิดชอบในผลที่ตนทำละเมิด บิดามารดาหรือผู้อนุบาลของบุคคลเช่นว่านี้ ย่อมต้องรับผิดชอบร่วมกับเขาด้วย เว้นแต่ จะพิสูจน์ได้ว่าตนได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแก่หน้าที่ดูแลซึ่งทำอยู่นั้น”

แก้ไขเพิ่มเติม โดยตัดทอนถ้อยคำที่เกี่ยวกับผู้วิกลจริตและผู้อนุบาลในมาตรา 429 แล้วนำไปบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 430 ดังนี้

“ผู้อนุบาล ครูบาอาจารย์ นายจ้าง หรือบุคคลอื่นซึ่งรับดูแลบุคคลผู้ไร้ความสามารถอยู่เป็นนิตย์ก็ดี ชั่วครั้งคราวก็ดี จำต้องรับผิดชอบกับผู้ไร้ความสามารถ ในการละเมิด ซึ่งเขาได้กระทำลงในระหว่างที่อยู่ในความดูแลของตน ถ้าหากพิสูจน์ ได้ว่าบุคคลนั้น ๆ มิได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร”

เช่นเดียวกับคดีอาญา ในคดีละเมิดที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชต้องจัดในที่เป็นส่วนสัดส่วนเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช และดำเนินไปโดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อยู่ด้วยในการพิจารณา อาจมีการถามผ่านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในบางกรณี

3. ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายจากการกระทำความผิดของผู้ป่วยจิตเวช ตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544

ผู้ศึกษาเห็นควรกำหนดให้ผู้เสียหายได้รับค่าทดแทนจากรัฐเพื่อความเสียหายอันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่มีการจำกัดฐานความผิดดังที่ระบุไว้ท้ายประมวลกฎหมายอาญา และให้มีการคุ้มครองไปถึงกรณีความเสียหายที่มีลักษณะเป็นความผิดทางแพ่งโดยแท้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายสำหรับการกระทำซึ่งไม่ชัดเจนในเรื่องเจตนาของผู้ป่วยจิตเวชและลดภาระในการที่ผู้เสียหายต้องไปดำเนินการฟ้องคดีแพ่งอีกคราวหนึ่ง

และควรกำหนดระยะเวลาในการยื่นคำร้องเพื่อขอรับค่าทดแทนตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ให้กว้างยิ่งขึ้น โดยให้มีสิทธิขอรับค่าตอบแทนได้ตลอดเวลา จนครบ 1 ปี นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดสำหรับความผิดอาญานั้น หรือคดีถึงที่สุด หรือ สิทธิฟ้องระงับด้วยเหตุอื่นใด

จึงเห็นควรเพิ่มเติมรายการท้ายพระราชบัญญัติให้ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับค่าทดแทนจากความเสียหายที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเภทในทุกกรณี และแก้ไขกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2546 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2559) ข้อ 3 จากเดิมบัญญัติว่า “(3) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ ให้จ่ายในอัตรากำลังขั้นต่ำในท้องที่จังหวัดที่ประกอบการทำงาน ณ วันที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้เป็นระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ”

แก้ไขเพิ่มเติมว่า

“(3) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงาน ได้ตามปกติ ให้จ่ายตามรายได้จริงของผู้เสียหายตามหลักฐานที่ยื่นประกอบคำขอเป็นระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ

หากไม่ปรากฏหลักฐานดังกล่าวให้จ่ายค่าขาดประโยชน์อัตรากำลังขั้นต่ำในท้องที่จังหวัดที่ประกอบการทำงาน ณ วันที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้เป็นประมาณ”

เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 มาตรา 22 วรรคแรก จากเดิมที่บัญญัติว่า “ให้ผู้เสียหาย จำเลย หรือทายาท ซึ่งได้รับความเสียหายที่มีสิทธิขอรับค่าตอบแทน ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัตินี้ ยื่นคำขอต่อคณะกรรมการหรือ คณะอนุกรรมการตามมาตรา 14/1 ตามแบบที่สำนักงานกำหนดภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการกระทำความผิดหรือวันที่ศาลมีคำสั่งอนุญาตให้ถอนฟ้องเพราะปรากฏหลักฐานว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิด หรือวันที่มีคำพิพากษาอันถึงที่สุดว่าข้อเท็จจริงฟังเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด แล้วแต่กรณี”

แก้ไขเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลงระยะเวลายื่นคำขอเป็น

“ให้ผู้เสียหาย จำเลย หรือทนายซึ่งได้รับความเสียหายที่มีสิทธิขอรับค่าตอบแทน ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัตินี้ ยื่นคำขอต่อคณะกรรมการหรือ คณะอนุกรรมการตามมาตรา 14/1 ตามแบบที่สำนักงานกำหนดภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่เกิดที่ผู้เสียหายฟ้องร้องถึงที่สุดหรือวันที่ศาลมีคำสั่ง อนุญาตให้ถอนฟ้องเพราะปรากฏหลักฐานว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิด หรือวันที่มีคำพิพากษาอันถึงที่สุดว่าข้อเท็จจริงฟังเป็นยุติว่าจำเลยมิได้เป็นผู้กระทำความผิดหรือการกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด แล้วแต่กรณี”

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ

(ฉบับแพทย์). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิศทอเรียอิมเมจ, 2560.

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. กฎหมายอาญา ภาค 1 เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
กรุงสยาม พับลิชชิ่ง, 2562.

ศนันท์กรณ โสคติพันธุ์. คำอธิบายกฎหมายลักษณะละเมิด จัดการงานนอกสั่ง ลาภมิควรได้. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561.