

การดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยทางจิต และ การคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน¹

พงศกร ดอกแก้ว²

จากปัญหาในปัจจุบันที่มีผู้ต้องหาที่มีอาการป่วยทางจิตก่อคดีมากขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยทางจิต และ การคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมา และแนวคิด ทฤษฎี การดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยทางจิต ในการต่อสู้คดีของผู้ที่ห่วยความสามารถประกอบกับสิทธิต่างๆ ที่ได้รับจากกฎหมายขณะที่ต้องถูกจำกัดสิทธิและเสรีเพราะผลของกฎหมายเอง โดยการลงโทษผู้ป่วยทางจิต นั้นมีหลักนิติธรรมทางกฎหมายคุ้มครองไว้ ซึ่งเป็นปลายทางของกระบวนการพิจารณาซึ่งผู้ป่วยทางจิต จะต้องพิสูจน์เพื่อให้ไปถึงสิทธิของตนที่กฎหมายบัญญัติให้ความคุ้มครองไว้ ในมาตรา 14 ประมวลวิธีพิจารณาความอาญาได้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนมีอำนาจส่งตัวผู้ต้องหาที่ป่วยทางจิตไปตรวจหาอาการทางจิตและรักษาหากเชื่อว่าป่วยจนไม่สามารถให้การได้โดยเป็นดุลพินิจแต่เพียงผู้เดียวของพนักงานสอบสวน ซึ่งหากตัวผู้ต้องหาถูกส่งตัวไปตรวจและมีผลตรวจว่ามีอาการทางจิตจริงก็จะส่งผลให้เป็นคุณแก่ตัวผู้ต้องหาในการต่อสู้ว่าตนเป็นผู้วิกลจริต หรือ สติฟั่นเฟือนขณะกระทำความผิด แต่เกิดปัญหว่ากฎหมายไม่ได้ระบุระยะเวลาในการส่งตัวไปรักษาเอาไว้ ทำให้บางครั้งผู้ต้องหาต้องรักษาตัวนานกว่าโทษที่ตนจะได้รับ อีกทั้งตัวจำเลยที่ป่วยต้องนำพิสูจน์ในกรณีที่ตนอ้างความวิกลจริตไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ในขณะกระทำความผิด ทั้งที่ตนเองมีความผิดปกติทางสมองจากวิญญูชนทั่วไปและต้องตอบคำถามจากการถามค้านของ พนักงานอัยการซึ่งมีความเชี่ยวชาญซึ่งในบางครั้งอาจไม่เข้าใจถึงความหมายที่มีความเข้าใจยาก หรือ คำถามนามธรรม อีกทั้งยังต้องเปิดเผยเรื่องความผิดปกติของตนเองต่อผู้อื่น ซึ่งเห็นได้ว่ากระบวนการดำเนินคดีอาญาสร้างความลำบากให้แก่การต่อสู้ของจำเลยซึ่งผู้ป่วยทางจิตอย่างมาก

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า การดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยทางจิต และสิทธิที่ได้รับขณะถูกบังคับให้รักษา นั้นมีปัญหาหลายประการทำให้ผู้ป่วยทางจิตที่เป็นผู้ต้องหา เกิดความยากลำบากในการต่อสู้คดีและถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพโดยผลของกฎหมายที่ไม่ชัดเจน ซึ่งได้วิเคราะห์แล้วมีประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้

ประเด็นปัญหาแรก คือ ปัญหาในการดำเนินคดีในชั้นสอบสวนและชั้นพนักงานอัยการเนื่องจากการใช้ดุลพินิจในการส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจนั้น ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของพนักงานสอบสวนเป็นหลัก ซึ่งหากพนักงานสอบสวนไม่อนุญาตให้ผู้ต้องหาได้รับการประกันตัว และใช้ดุลพินิจไม่ส่งตัวจำเลยไปตรวจนั้นจะ

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่อง การดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยทางจิต และ การคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีดา โชติมานนท์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ปวีตร เลิศธรรมเทวี และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปภาศิริ บัวสุวรรณค์

²นักศึกษابริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนภูมิภาค) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ บ่อพลอย

ทำให้จำเลยเสียโอกาสในการแสวงหาพยานหลักฐานในการต่อสู้คดี ซึ่งการตรวจโรคทางจิตเวชขณะระยะเวลาไม่ห่างจากการก่อเหตุ มีความน่าเชื่อถือและเป็นพยานสำคัญในการต่อสู้คดีในชั้นพิจารณาและสร้างความสะดวกให้แก่ศาลในการวิเคราะห์พยานหลักฐานทางนิติจิตเวชว่าขณะกระทำความผิดนั้นจำเลยสามารถควบคุมตัวเองได้หรือไม่ และการส่งตัวในมาตรา 14 ประมวลวิธีพิจารณาความอาญานี้ไม่ได้ให้อำนาจพนักงานอัยการให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจได้ เมื่อพนักงานสอบสวนส่งสำนวนให้แก่พนักงานอัยการแล้วย่อมหมดหน้าที่ในชั้นสอบสวนไป และหากพนักงานอัยการได้มีการเรียกสอบพยานเพิ่มเติมตามมาตรา 143 วิธีพิจารณาความอาญาแล้ว มีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ต้องหาวิกลจริตหรือมีอาการทางจิตก็ต้องย้อนสำนวนกลับไปให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจและวินิจฉัยอาการทางจิตซึ่งสร้างความยุ่งยากในกระบวนการดำเนินคดีอาญา และหากพนักงานอัยการได้รับผลตรวจแล้วทราบว่าผู้ต้องหาป่วยถึงขั้นที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้และใช้ดุลพินิจไม่ฟ้องก็ต้องปล่อยตัวผู้ต้องหาไปซึ่งอาจยังมีภาวะที่จะเกิดอันตรายต่อผู้อื่นได้ เนื่องจากไม่มีอำนาจในการคุมประพฤติซึ่งเป็นอำนาจของศาลและประเทศไทยไม่ได้ใช้ระบบการชะลอการฟ้องที่ให้อำนาจพนักงานอัยการสามารถชะลอการฟ้องได้โดยมีวิธีการในการควบคุมความปลอดภัยต่างๆได้ หากพนักงานอัยการต้องการใช้วิธีการคุมประพฤติหรือวิธีการเพื่อความปลอดภัยก็ต้องฟ้องผู้ต้องหาเป็นจำเลยโดยรู้ว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริตต่อศาลเพื่อให้ศาลใช้มาตรา 48 ประมวลอาญาเพื่อกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อไป

ประเด็นปัญหาประการที่สอง คือ ปัญหาระยะเวลาในการส่งตัวผู้ต้องหา หรือ จำเลยไปปรึกษาตาม มาตรา 14 วิธีพิจารณาความอาญาซึ่งเป็นปัญหาต่อเนื่องจากปัญหาประการแรกซึ่งกฎหมายไม่ได้กำหนดระยะเวลาอันแน่นอนไว้ในการรักษาโดยมีเพียงพนักงานสอบสวน หรือ ศาลเท่านั้นที่สามารถเรียกตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยกลับมาจากการรักษาได้ ซึ่งการรักษาบางครั้งอาจยาวนานกว่าโทษที่จำเลยได้รับ หรือ รักษาจนขาดอายุความซึ่ง อายุความตามมาตรา 95 ประมวลกฎหมายอาญานั้นในบางกรณีกำหนดระยะเวลาไว้นานกว่าโทษที่จะได้รับ ทำให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องรักษาโดยไม่ได้รับการพิพากษานานกว่าโทษที่ตนจะได้รับเพราะตนเองไม่อาจให้การในชั้นศาลได้เนื่องจากความวิกลจริตจึงทำให้ศาลต้องเลื่อนการพิจารณาออกไปหรืองดพิจารณาจนขาดอายุความ และหากผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถกลับมาต่อสู้คดีได้แล้วระยะเวลาในการรักษาไม่อาจนำมาหักออกจากระยะเวลาการจำคุกได้ หากศาลพิพากษาให้จำเลยยังต้องรับผิดชอบบางส่วน จึงทำให้การควบคุมตัวจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้นยาวนานกว่ากรณีปกติอย่างมาก หรือ หากศาลเห็นแล้วว่าจำเลยถูกรักษาเกินกว่าโทษที่จะได้รับศาลก็ต้องเรียกตัวจำเลยกลับมาจากการรักษาและบังคับให้จำเลยให้การทั้งที่วิกลจริต เพื่อที่จะพิพากษาให้จำเลยไม่ต้องรับโทษและปล่อยตัวไป ซึ่งเป็นผลจากที่กฎหมายไม่ได้บัญญัติระยะเวลาในการรักษาเอาไว้จึงทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น

ประเด็นปัญหาประการที่สาม คือ ปัญหาการนำสืบและการคุ้มครองสิทธิของจำเลยที่ป่วยทางจิตในชั้นพิจารณาคดีเนื่องจากความผิดปกติห่อหุ้มความสามารถกว่าวิญญูชนทั่วไป แต่เมื่อมีการอ้างว่ากระทำความผิดไปเพราะเกิดจากโรควิกลจริตจนควบคุมตัวเองไม่ได้เป็นหน้าที่ ที่จำเลยผู้กล่าวอ้างต้องนำสืบ เช่นเดียวกับการอ้าง กระทำเพราะจำเป็น บันดาลโทษะ ลำคัญผิด และจำเลยต้องพิสูจน์ให้ปรากฏชัดแจ้ง

หากสืบเนื่องจากปัญหาประการแรก ที่จำเลยไม่อาจหาหลักฐานในเวลาที่เกี่ยวข้องระยะเวลาในการที่เหตุเกิดได้เนื่องจากถูกควบคุมตัวและไม่ได้ส่งไปตรวจวินิจฉัยในระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับที่เหตุเกิดย่อมเสียเปรียบในการนำสืบในการแสวงหาพยานหลักฐาน และหากนำตัวจำเลยไปตรวจห่างจากระยะเวลาที่เหตุเกิดแล้วความน่าเชื่อถือในพยานหลักฐานย่อมลดลงไป ประกอบกับตนมีหน้าที่นำสืบและยังต้องถูกถามคำถามโดยพนักงานอัยการซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินคดีอาญาโดยไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายใดๆเลย จำเลยผู้มีความผิดปกติทางสมองหรือบางคนสมองเติบโตช้ากว่าปกติย่อมไม่อาจต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ ทั้งการสืบพยานตัวจำเลยต้องถูกถามถึงอาการป่วยของตนพฤติกรรมและเนื่องจากอาการของโรคจิตเวชบางประเภทนั้นสร้างความอับอายให้แก่ตัวจำเลย แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากในการต่อสู้คดี การพิสูจน์ความจริงในประเด็นว่ากระทำโดยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้จึงต้องให้ความสำคัญแก่พยานหลักฐานที่เกิดขึ้นใกล้ระยะเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสะดวกต่อการวินิจฉัยของศาลได้ดีที่สุด

ปัญหาประการที่สี่ คือปัญหา สิทธิชนะที่ผู้ป่วยวิกลจริตถูกจำไปรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยิน โดยการจับตัวผู้ป่วยสามารถกระทำได้โดย ที่ไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยกระทำความผิดทางอาญาเสียก่อนนั้นเป็น เพราะ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้บัญญัติมาให้อุดช่องว่างของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่ต้องรอให้มีการกระทำความผิดเสียก่อนจึงจะดำเนินการจับกุมได้ เนื่องจากผู้ป่วยวิกลจริตหรือป่วยทางจิต นั้นมีความเสี่ยงที่จะไปก่อคดีมากกว่าคนปกติกฎหมายจึงต้องบัญญัติมาตรการเพื่อความปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งตามมาตรา 22 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 หากพบผู้ที่ อยู่ในภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษา พนักงานฝ่ายปกครองหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถนำตัวไปให้แก่สถานพยาบาลหรือสถานบำบัดได้ทันทีโดยจะมีผู้ที่ดูแลไปด้วยหรือไม่ก็ได้ โดยเป็นการให้อำนาจเจ้าพนักงานใช้อำนาจโดยไม่เกี่ยวข้องกับประมวลวิธีพิจารณาความอาญา แต่กฎหมายกลับไม่ได้บัญญัติในเรื่องการแจ้งสิทธิแก่ญาติผู้ป่วย หรือ หากผู้ป่วยไม่มีญาติย่อมไม่สามารถติดต่อผู้ใดได้เลย จึงทำให้การนำตัวผู้ป่วยไปโดยเจ้าพนักงานไม่อาจตรวจสอบความถูกต้องได้ และไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการควบคุมตัวและต้องส่งต่อให้สถานบำบัดภายในกี่ชั่วโมง หรือ ต้องแจ้งญาติผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดให้เข้ามตรวจสอบการทำหน้าที่ในการจับ ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานอย่างมากโดยจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยโดยไม่มีสิทธิอื่นใดเข้ามาชดเชย โดยผู้ป่วยที่ถูกนำตัวมารักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมไม่ว่าจะถูกจับตามมาตรา 22พระราชบัญญัติสุขภาพจิต หรือ ถูกส่งตามมาตรา 14 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แพทย์สามารถรักษาผู้นั้นได้โดยหลากหลายวิธีแต่วิธีที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางสมองหรือร่างกาย จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ย่อมเป็นผู้วิกลจริตโดยแท้การแสดงเจตนาขณะวิกลจริตย่อมไม่อาจถือได้ว่าเกิดจากเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยเอง และอาจมีความผิดพลาดในการรักษาได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยทางจิต และการคุ้มครองสิทธิชนะรักษา ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การดำเนินคดีอาญาผู้ป่วยทางจิตในชั้นสอบสวนและชั้นพนักงานอัยการควรให้มีแก้ไข

(1) ควรบัญญัติเพิ่มในมาตรา 14 วิธีพิจารณาความอาญา เมื่อคดีอยู่ในชั้นอัยการให้พนักงานอัยการสามารถมีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อสถานบำบัดหรือโรงพยาบาล หากมีหลักฐานหรือมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ต้องหามีอาการป่วยทางจิต และหากพนักงานสอบสวนใช้ดุลพินิจไม่ส่งผู้ต้องหาไปตรวจวินิจฉัยตามมาตรา 14 วรรคหนึ่งและผู้ต้องหาไม่ได้รับการประกันตัวให้พนักงานอัยการมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจได้แล้วแต่เห็นสมควร เมื่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร้องขอ

(2) และให้เพิ่มข้อความนี้ในวรรคท้าย เมื่อผู้ต้องหาที่ป่วยทางจิตถูกส่งกลับมาจากสถานบำบัดเพื่อกลับมาสอบสวน ประกอบกับรายงานทางการแพทย์ว่า ผู้ต้องหาสามารถที่จะต่อสู้คดีได้แล้ว ระหว่างสอบสวนให้มีบุคคลกรหรือตัวแทนจากสถานบำบัดรักษาอยู่เพื่อเป็นพยานในการสอบสวนและทำรายงานแนบท้ายสำนวนด้วย

2. ระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ต้องบำบัดรักษา

(1) ควรบัญญัติเพิ่มในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยให้ผู้ที่ถูกส่งตัวมาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ถือว่าเป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา เพื่อเปิดช่องทางให้ศาลนั้นจะสามารถนำเอามาตรา 22 ประมวลกฎหมายอาญามาใช้ได้

(2) ควรแก้ไขบทบัญญัติในมาตรา 95 วรรคสอง ประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องอายุความ ที่มีข้อความเดิมว่า

วรรคสอง ถ้าได้ฟ้องและได้ตัวผู้กระทำความผิดมายังศาลแล้ว ผู้กระทำความผิดหลบหนีหรือวิกลจริต และศาลสั่งงดการพิจารณาไต่สวนเกินกำหนดดังกล่าวแล้วนับแต่วันที่หลบหนีหรือวันที่ศาลสั่งงดการพิจารณา ก็ให้ถือว่าเป็นอันขาดอายุความเช่นเดียวกัน

แก้ไขเป็นมาตรา 95 ประมวลอาญาวรรคสองดังนี้

วรรคสอง ถ้าได้ฟ้องและได้ตัวผู้กระทำความผิดมายังศาลแล้ว ผู้กระทำความผิดหลบหนีและศาลสั่งงดการพิจารณาไต่สวนเกินกำหนดดังกล่าวแล้วนับแต่วันที่หลบหนีหรือวันที่ศาลสั่งงดการพิจารณา ก็ให้ถือว่าเป็นอันขาดอายุความเช่นเดียวกัน แต่หากผู้กระทำความผิดวิกลจริตแล้วถูกส่งไปบำบัดรักษา จนเกินสามในสี่ของโทษที่ถูกฟ้องแล้วถือว่าขาดอายุความ

3. การคุ้มครองสิทธิในชั้นพิจารณาคดีและภาระการพิสูจน์

(1) ควรบัญญัติกฎหมายเพิ่มในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา หากมีจำเลยถูกส่งไปตามมาตรา 14 วิธีพิจารณาความอาญา โดยแพทย์วินิจฉัยว่าจำเลยวิกลจริตหรือถูกส่งบำบัดรักษา ศาลต้องยกประเด็นเรื่องความวิกลจริตตามประมวลกฎหมายอาญาขึ้นมาเสนอและตั้งผู้เชี่ยวชาญจากสถานบำบัดซึ่งจำเลยถูกส่งตัวไป แม้ตัวจำเลยมีอ้างประเด็นดังกล่าวในคำให้การ

(2) ก่อนการเริ่มคดีเกี่ยวกับผู้วิกลจริตหรือโรคอาการทางจิต ศาลต้องแจ้งจำเลยก่อนว่าคดีนี้สามารถขอพิจารณาลับได้ตามมาตรา 177 วิธีพิจารณาความอาญา

4. สิทธิของผู้ป่วยที่ต้องถูกบังคับบำบัดรักษา

(1) ควรบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในกรณีการจับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาถูกส่งมาตามมาตรา 14 วิธีพิจารณาความอาญา เจ้าหน้าที่สถานบำบัดหรือโรงพยาบาลต้องแจ้งโดยติดต่อญาติหรือผู้ดูแล ทางโทรศัพท์ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่รับตัวมา หากไม่สามารถติดต่อได้หรือผู้ป่วยไม่มีญาติ ควรมีหน่วยงานอื่นเข้ามาตรวจสอบการขึ้นตอนในการใช้ดุลพินิจการจับกุม

(2) ในการส่งตัวผู้ป่วย ควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 24 วรรคหนึ่ง ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

มาตรา 24 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้น มีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาล ของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคล ดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

โดยแก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 24 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้น มีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาล ของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคล ดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

แต่หากไม่มีผู้ดูแลไปด้วย ต้องทำหนังสือรายงานเกี่ยวกับการจับผู้ป่วยและชื่อผู้แจ้งให้จับ เพื่อให้โรงพยาบาลหรือสถานบำบัดได้ตรวจสอบด้วย

(3) ควรบัญญัติเพิ่มในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกส่งมาตาม มาตรา 14 วิธีพิจารณาความอาญา หรือ ผู้ป่วยที่ถูกจับมาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ห้ามมิให้ทำการรักษา ที่มีผลต่อสมองหรือ ระบบประสาท หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกาย ไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร เว้นแต่ กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย หากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ

กฤดา วจนสาระ. ป่วยใช้ในเรือนจำปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2561.

เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. ความผิดปกติทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติพัฒนาการระบบประสาท ICD11.

นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต, 2562.

เข้มชัย ชุตินวงศ์. คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณาธิการ, 2547.

คะนิง ภาไชย. วิธีพิจารณาความอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 11, แก้ไขเพิ่มเติมโดย วาญภาพและณรงค์ กรุงเทพมหานคร :วิญญูชน, 2561.

คณิต ณ นคร. ภูมิธรรมและบทบาทของพนักงานอัยการ. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2551.

จิตติ ดิงศักดิ์, กฎหมายอาญากฎ 1 สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา. พิมพ์ ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เนติบัณฑิตยสภา, 2539.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. อภิญา เพียรพิจารณาและรัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพส, 2551.

ณรงค์ ไชหาญ. หลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2559.

เดมศักดิ์ คทวนิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2565.

ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ และ รัตนกรณ์ บุญมี. กฎหมายอาญากฎทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 24 กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2565.

ธีสุทธิ์ พันธุ์ฤทธิ์. การสอบสวน. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2550.

นันทวัช สิทธิรักษ์. จิตเวชศาสตร์ DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559.

ประทีป อ่าววิจิตร. คนวิกลจริต. กรุงเทพมหานคร: สยามพลับลิชชิ่ง, 2556.

ปัญญา สุทธิบดี. กฎหมายลักษณะพยาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: รามคำแหง, 2543.

ไพศาล พืชมงคล. คู่มือสำหรับทนายความ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ธรรมนิติ, 2564.

เพชร ทองเสน. การสำรวจความเชื่อมั่นของสาธารณชนต่อผลงานของกรมสอบสวนคดีพิเศษ.

กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์, 2558.

เพชร ศรีแสงทอง. การลงโทษและการแก้ไขผู้กระทำความผิด. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักส์, 2555.

ภูริชญา วัฒนรุ่ง. หลักกฎหมายมหาชน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.

มานิช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: รามาธิบดี, 2558.

รณชัย คงสกนธ์. ตำรานิติจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2553.

ลามะโซปะ ริมโปเซ. ชีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ (แปล). พลังแห่งกรุณา คือการเยียวยาสูงสุด. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2553.

สมพร พรหมหิตาธร. อายุความแพ่ง-อาญาและคดีแพ่งเกี่ยวเนื่องกับคดีอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 6
กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม, 2548.

สมยศ เชื้อไทย. นิติปรัชญา. พิมพ์ครั้งที่ 21 กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือกฎหมาย
วิญญูชน, 2562.

สุธินี รัตนวราห. LAW6818 กระบวนวิชากฎหมายอาญาชั้นสูง. (กรุงเทพมหานคร: รามคำแหง. 2550.

สุเมธ जानประดับ. ประวัติศาสตร์กฎหมายไทยและระบบหลักกฎหมาย LW103. กรุงเทพมหานคร:
รามคำแหง, 2550.

โสภณ รัตนกร. คำอธิบายลักษณะพยาน. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: นิติ บรรณาธิการ, 2551.

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. เส้นทางสู่สิทธิมนุษยชนศึกษา. พิมพ์
ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร :สำนักงานสิทธิมนุษยชน, 2546.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคมทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2546.

หยุด แสงอุทัย. ประมวลกฎหมายอาญาเรียนโดยตนเอง. กรุงเทพมหานคร:
นิติบรรณาการ, 2515.

หยุด แสงอุทัย. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 22 แก้ไขและเพิ่มเติมโดย สมยศ เชื้อ
ไทย. กรุงเทพมหานคร: ชธรรมศาสตร์, 2565.

หยุด แสงอุทัย. กฎหมายอาญาภาค 1. บรรณาธิการโดยทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. พิมพ์ครั้งที่ 21.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554).

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ.2551. กรุงเทพมหานคร : สถาบันกัล
ยาณราชชนรินทร์. 2553.

อุททิศ แสนโกสีก. กฎหมายอาญาภาค1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริการเอกสารและวิชาการ, 2525.

อุทัย อาทิวา. วิธีพิจารณาความอาญาเล่ม 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา.
กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง, 2554.