

ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

กรณีศึกษาผู้ป่วยทางจิตจากการติดยาเสพติด¹

ร้อยตำรวจโทกมล แสนมาโนช²

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีศึกษาผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติด โดยศึกษาจากความหมาย ประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีและหลักการเกี่ยวกับอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติด ประกอบกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดของประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดเป็นปัญหาที่ฝังรากลึกในสังคมไทยที่กำลังประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างแพร่หลาย ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในทุกช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ อันมีสาเหตุมาจากยาเสพติดในปัจจุบัน ได้แก่ ยาบ้าซึ่งมีราคาถูก และสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้อย่างง่ายดาย ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรมได้จัดทำรายงานสถิติเกี่ยวกับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีปริมาณคดียาเสพติดทั้งหมดจำนวน 130,543 คดี ยึดของกลางยาบ้าได้จำนวน 515,469,052.03 เม็ด ดังนั้น เมื่อประเทศไทยประสบอยู่กับปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด จึงมีปัญหาร้ายแรงอย่างอื่นตามมา กล่าวคือ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติด เนื่องจากการที่บุคคลใดเสพยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย โดยสารเสพติดมีลักษณะเป็นสารเคมี เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีหรืออย่างใด ๆ หากเสพยาเสพติดเป็นประจำ ย่อมทำให้บุคคลนั้นมีความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง หรือต้องการเสพยาในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การเสพยาเสพติดยังทำให้ผู้เสพยามีอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติด เนื่องจากการเสพยาเสพติดนั้นจะออกฤทธิ์ ต่อระบบประสาทของผู้เสพยาในลักษณะที่แตกต่างกันแล้วแต่ประเภทของยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทในลักษณะของการกดประสาท การออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท หรือการออกฤทธิ์กระตุ้นและหลอนประสาทได้พร้อม ๆ กัน

ดังนั้น จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลใดได้เสพยาเสพติดในแต่ละประเภทเป็นประจำ ย่อมส่งผลให้บุคคลเกิดอาการติดยาเสพติดและมีความต้องการปริมาณยาเสพติดที่มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การเสพยาเสพติดซึ่งมีผลออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทจึงก่อให้เกิดโรคอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติดได้ ไม่ว่าจะเป็นอาการหวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย ประสาทหลอน หูแว่ว คลุ้มคลั่ง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติด

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีศึกษาผู้ป่วยทางจิตจากการติดยาเสพติด โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. มัลลิกา พินิจจันทร์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ปภาศรี บัวสวรรค์ และ รองศาสตราจารย์กัธร กำประเสริฐ

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดขอนแก่น

ติดก่อความรุนแรงต่อตนเองหรือบุคคลอื่นได้ ตามที่กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำรายงานสถิติปริมาณของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตประจำปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตทั่วประเทศ จำนวน 327,520 คน ซึ่งจากการทำสถิติของกรมสุขภาพจิตดังกล่าวกลับพบว่าในจำนวนของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีจำนวนมากที่สุดมาจากการติดยาบ้า จำนวน 14,919 คน และติดยาเสพติดประเภทอื่น ๆ อีกจำนวน 61,915 คน จึงเห็นได้ว่า สาเหตุที่ทำให้ประชาชนคนไทยมีอาการเจ็บป่วยทางจิตส่วนใหญ่มีผลมาจากการเสพยาเสพติด

แม้จะมีกฎหมายบังคับใช้กับผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่มุ่งจะลดปริมาณผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสังคมได้อย่างปกติสุข แต่กลับพบว่าปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมักพบเห็นจากข่าวว่ามีผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดมีพฤติกรรมที่จะก่อเหตุร้ายทั้งต่อตนเองหรือผู้อื่น อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติด ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกหวาดกลัวต่อผู้ป่วยทางจิต จึงทำให้การบังคับใช้ยังไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายมีมุ่งหมายจะให้ผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมได้ และสามารถกลับเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

ประเด็นที่หนึ่ง ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความยินยอมของผู้ป่วยจากการเสพยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21 บัญญัติ “การบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบาย เหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอม รับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา” จะเห็นได้ว่า มาตรา 21 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต เป็นการคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยทางจิตที่มีสิทธิที่จะเลือกได้ว่าตนประสงค์จะได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตหรือไม่ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรับการบำบัดรักษาอาการทางจิต แต่จะต้องปรากฏว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมได้

นอกจากนี้ หากผู้ป่วยมีสภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจสามารถนำตัวผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลเพื่อรับการบำบัดรักษาอาการทางจิตได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมของผู้ป่วย และไม่จำเป็นต้องให้

บุคคลใดให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย หรือหากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอม บุคคลอื่นสามารถให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ แม้ผู้ป่วยจะปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดรักษาก็ตาม

จึงเป็นปัญหาว่า ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยทางจิตทุกประเภท รวมถึงผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดที่ยังมีความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอม มีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดรักษาอาการทางจิต ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดนั้นมีลักษณะที่แตกต่างออกไปจากผู้ป่วยทางจิตประเภทอื่น หากผู้ป่วยไม่สามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้ ย่อมทำให้อาการทางจิตของผู้ป่วยทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หากไม่สามารถนำตัวผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาอาการทางจิตได้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมติดยาเสพติด และมีความต้องการเสพยาเสพติดในปริมาณที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ แม้การเสพยาเสพติดจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งมีโทษจำคุกและโทษปรับ และให้สิทธิแต่ผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดที่ตกเป็นผู้ต้องหาในคดีอาญาในข้อหาเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เมทแอมเฟตามีน) โดยผิดกฎหมาย หรือมียาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เมทแอมเฟตามีน) ไว้ในครอบครองเพื่อเสพโดยผิดกฎหมาย มีสิทธิที่จะเลือกได้ว่า จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากไม่ประสงค์จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย จึงการให้สิทธิในการเลือกของผู้ป่วยเหมือนกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และไม่มีลักษณะเป็นการบังคับให้ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาจึงทำให้มีปริมาณผู้ป่วยทางจิตเพิ่มมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน

ประเด็นที่สอง ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการในการนำตัวผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดส่งสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาที่ใกล้ที่สุดของตำรวจ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 24

มาตรา 24 บัญญัติไว้ว่า “เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมี ลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น” จะเห็นได้ว่า มาตรา 24 เป็นบทบัญญัติที่กำหนดให้พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจและหน้าที่ในการนำตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาอาการทางจิตที่ใกล้ที่สุดได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ป่วยมีภาวะอันตราย ซึ่งมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้คำนิยามของคำว่า “ภาวะอันตราย หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต แสดงออกในประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น” หรือผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ให้คำนิยามของคำว่า “มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วย ซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทามิให้ความผิดปกติทางจิตหรือความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตราย ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น”

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อตำรวจพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติด แม้ผู้ป่วยจะมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาก็ตาม ซึ่งทางปฏิบัติของตำรวจจะต้องทำการตรวจปัสสาวะของผู้ป่วยเสียก่อน หากพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงตกเป็นผู้กระทำความผิดในข้อหา เสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (เมทแอมเฟตามีน) โดยผิดกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 162 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งอยู่ในอำนาจของศาลแขวง ดังนั้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยจากจิตจากทางเสพยาเสพติดกระทำความผิดที่มีโทษทางอาญา จึงเป็นหน้าที่ของตำรวจที่จะต้องแจ้งข้อกล่าวหาและจับกุมตัวผู้ป่วยส่งที่ทำการของพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย หากผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับพนักงานสอบสวนได้ จึงถือว่าผู้ป่วยยังมีความสามารถในการต่อสู้คดีได้และไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยอาการทางจิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 แม้ผู้ป่วยจะมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็ตาม

นอกจากนี้ แม้ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 113 ถึงมาตรา 117 ประกอบระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมและการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 จะกำหนดให้ผู้ป่วยที่ต้องโทษคดีอาญาในข้อหาผู้เสพยาเสพติดหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพ มีสิทธิขอเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นหน้าที่ของตำรวจผู้จับกุม หรือพนักงานสอบสวนที่จะแจ้งสิทธิดังกล่าวแก่ผู้ถูกจับ หากผู้ถูกจับประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว เป็นหน้าที่ของตำรวจผู้จับกุม หรือพนักงานสอบสวนต้องนำตัวผู้ถูกจับไปยังสถานที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว แต่หากผู้ถูกจับไม่ประสงค์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็ต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งตามที่นักศึกษาได้เคยทำสำนวนคดีที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติด ผู้ป่วยมักจะ ไม่ประสงค์เข้ารับการบำบัดรักษา แต่จะให้ศาลพิพากษาลงโทษในข้อหาเสพยาเสพติด เพราะผู้ต้องหาเล็งเห็นว่าศาลจะลงแค่เพียงโทษปรับเท่านั้น ส่วนโทษจำคุกให้รอการลงโทษไว้ 2 ปี หรือในกรณีที่ไม่มีเงินชำระค่าปรับศาลก็อาจจะสั่งจำคุกเพียงไม่กี่วันก็จะถูกปล่อยตัวไป จึงทำให้ผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดกลับมาใช้ยาเสพติดหลังจากที่ตนได้พ้นโทษแล้ว ซ้ำแล้วซ้ำอีกโดยไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี

ดังนั้น เมื่อมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จึงพบปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจในการนำตัวผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาอาการทางจิต ตามมาตรา 24 เพราะการเสพยาเสพติดเป็นความผิดที่มีโทษทางอาญา ซึ่งจะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย จึงไม่ได้นำตัวผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดส่งสถานพยาบาลเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย

อาการทางจิต แต่จะเป็นการนำตัวผู้ป่วยส่งพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่มุ่งหมายจะให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตเพื่อให้บุคคลดังกล่าวกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข และไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติใช้ให้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่เล็งเห็นว่า ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่กลับพบว่า ผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาในสังคมไทยและมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ตามที่กรมสุขภาพจิตได้ทำสถิติของผู้ป่วยทางจิตไว้ และยังถือว่า ผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปริมาณสูงที่สุดอีกด้วย

ประเด็นที่สาม ปัญหาเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 40

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 40 บัญญัติไว้ว่า “มาตรา 40 ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 29 (2) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

- (1) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล
- (2) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (3) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (1) และหน่วยงานตาม (2) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 41/1 บัญญัติไว้ว่า “ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วยการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยทางจิตนั้น ผู้รับดูแลผู้ป่วยจะต้องดูแลทั้งทางอารมณ์ การอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว การรับประทานยาบำบัดรักษาอาการทางจิตตามที่แพทย์สั่ง และการเข้าพบแพทย์ตามนัดหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการให้ผู้ป่วย หยุดเสพยาเสพติดและบำบัดอาการทางจิตที่มีผลมาจากการเสพยาเสพติด อีกทั้งตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 40 นั้น เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยทางจิตออกจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาอาการทางจิต โดยหัวหน้าสถานบำบัดรักษาจะแจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย ให้มารับตัวผู้ป่วยกลับไปดูแล ณ ที่พักอาศัยและจัดให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือ ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแล้วรายงานให้คณะกรรมการ

สถานบำบัดรักษาทางจิต ซึ่งการดูแลผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดจึงอยู่ที่ผู้รับดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่วนหน่วยงานของรัฐจะเป็นฝ่ายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 41/1 เป็นการให้การสนับสนุนของ หน่วยงานของรัฐในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่าน การบำบัดรักษาจากสถานพยาบาล ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้ง เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากการบำบัดอาการทางจิต จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากทั้งทางหน่วยงานของรัฐ เอกชน และครอบครัวของผู้ป่วยเอง เพื่อสร้างความเข้าใจถึงโรคอาการทางจิตและการอยู่ร่วมกัน

ดังนั้น การบำบัดรักษาอาการทางจิตจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี หากผู้ป่วย หยุดการบำบัดรักษาด้วยตนเองโดยการไม่รับประทานยา หรือไม่ได้เข้าพบแพทย์ตามที่นัดหมาย ย่อมทำให้อาการของผู้ป่วย มีโอกาสที่จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และอาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้ง

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ไม่ได้กำหนดถึงอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยไว้ เพียงแต่บัญญัติถึงการให้ผู้รับดูแลผู้ป่วย มีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้เท่านั้น ย่อมทำให้ผู้รับดูแล อาจปล่อยปละละเลยผู้ป่วยทั้งก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาอาการทางจิต หรือหลังจากเข้ารับการบำบัดอาการทางจิตแล้ว

ดังนั้น การที่ผู้รับดูแลปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดตาม คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับอาการทางจิตของผู้ป่วย ย่อมทำให้ผู้ป่วยอาจหยุดการบำบัดรักษาด้วยตนเอง เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีมาตรการใดมารองรับในผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าว เนื่องจากการหยุดบำบัดรักษาอาการทางจิตด้วยตนเอง ย่อมอาจส่งผลให้อาการทางจิตของผู้ป่วยทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น หรือแม้แต่ในกรณีของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอาการทางจิตกับทางสถานพยาบาล การปล่อยปละละเลยไม่นำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาจึงอาจทำให้เกิดเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการรุนแรงได้

นอกจากนี้ เมื่อผู้รับดูแลผู้ป่วยปล่อยปละละเลยจนผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดมีอาการรุนแรงถึงขนาดมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา การที่ผู้ป่วยยังคงอยู่ในสังคมโดยไม่เคยผ่านการบำบัดรักษาอาการทางจิตมาก่อน หรือผ่านการบำบัดอาการทางจิตมาแล้ว แต่หยุดการบำบัดรักษาด้วยตนเอง อาจก่อให้เกิดการกระทบกระทั่งกันระหว่างผู้ป่วยกับประชาชนในชุมชนได้ และไม่เป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยเอง เนื่องมาจากอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติดมักถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้า สิ่งชั่วๆ จากสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยที่มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย หรือการกลับไปเสพยาเสพติด จนอาจทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่มีลักษณะเป็นภาวะอันตราย และกระทำความผิดอาญาหรือกระทำละเมิดต่อประชาชนคนใด การที่ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาอย่างเพียงพอเป็นไปได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย หรือมีอาการเจ็บป่วยทางจิตถึงขนาดไม่รู้สำนึก มักจะไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง หรือ

อาจไม่มีทรัพย์สินอย่างเพียงพอที่จะเยียวยาแก่ผู้เสียหาย จึงทำให้สังคมมีทัศนคติต่อผู้ป่วยทางจิตในทางลบ และมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทางจิตเป็นบุคคลอันตราย ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่มุ่งหมายจะให้ผู้ป่วยกลับคืนสังคมได้อย่างปกติสุขและเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจใน โรคความเจ็บปวดทางจิตและการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยทางจิต เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตและประชาชนสามารถอยู่ ร่วมกันได้โดยไม่เกิดการกระทบกระทั่งซึ่งกันและกัน เพราะผู้ป่วยทางจิตทุกคนมีความสำคัญต่อระบบ เศรษฐกิจในประเทศไทย หากสามารถนำผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดกลับเข้าสู่สังคมได้ ผู้ป่วยย่อม อาจประกอบอาชีพให้เกิดรายได้และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

ความรับผิดชอบในทางอาญาของผู้รับดูแลผู้ป่วย ปรากฏตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 บัญญัติว่า “ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ปลดปล่อยพลละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท”

เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 จะเห็นได้ว่า กฎหมายมุ่งจะลงโทษเฉพาะกรณีที่ผู้ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ปลดปล่อยพลละเลยให้บุคคลวิกลจริตออก เที่ยวไปตามลำพังไม่ว่าจะด้วยการจงใจหรือประมาทเลินเล่อเท่านั้น แต่ตามมาตรา 373 ไม่ได้บัญญัติให้มีผล ถึงการที่ผู้รับดูแลปล่อยพลละเลยไม่นำผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาอาการ ทางจิต หรือกรณีที่ผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดหยุดการบำบัดรักษาอาการทางจิตด้วยตนเอง ซึ่งเป็น ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และอาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้เสพยาเสพติดอีก

ความรับผิดชอบในทางแพ่งของผู้รับดูแลผู้ป่วย ปรากฏตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 430 “ครูบาอาจารย์ นายจ้าง หรือบุคคลอื่นซึ่งรับดูแลบุคคลผู้ไร้ความสามารถอยู่เป็นนิตย์ก็ดี ชั่วครั้งคราวก็ดี จำต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้ไร้ความสามารถในการละเมิดซึ่งเขาได้กระทำการในระหว่างที่อยู่ในความดูแลของตน ถ้าพิสูจน์ได้ว่าบุคคลนั้น ๆ มิได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร”

เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 430 จะเห็น ได้ว่า ความรับผิดชอบดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบที่บัญญัติไว้ที่ปลายเหตุ กล่าวคือ เป็นความรับผิดชอบที่กำหนดโทษ เมื่อผู้ป่วยได้กระทำความผิดแล้ว อีกทั้งผู้เสียหายไม่สามารถได้รับการเยียวยาความเสียหายได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย หรือเจ็บป่วยถึงขนาดจิตฟั่นเฟือน ย่อมไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อนำ เงินมาเยียวยาแก่ผู้เสียหายได้ นอกจากนี้ ยังเป็นหน้าที่ของผู้เสียหายที่จำเป็นต้องใช้สิทธิดำเนินคดีในทางศาล ฟ้องเป็นคดีละเมิด และยังคงพิสูจน์อีกว่า ผู้รับดูแลดังกล่าวได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรหรือไม่ หากนำสืบถึงประเด็นดังกล่าวไม่ได้ก็ไม่อาจให้ผู้รับดูแลร่วมรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่ผู้ป่วย กระทำละเมิดได้

ดังนั้น เมื่อมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จึงพบปัญหาว่าผู้ป่วยทางจิตจากการ เสพยาเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา หรือเคยเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ถูกจำหน่ายออกจาก สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาอาการทางจิต การที่ผู้ป่วยถูกปล่อยพลละเลยจากภาครัฐก็ดี ภาคเอกชนก็ดี รวมถึงผู้รับดูแลผู้ป่วยก็ดี อาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดและเป็นผลให้อาการทาง

จิตของผู้ป่วยมีภาวะอันตรายและเพิ่มปริมาณผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดที่มีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เมื่อมีอาการที่ดีขึ้นแล้ว ถูกจำหน่ายออกจากสถานพยาบาล เมื่อหยุดการบำบัดรักษาด้วยตนเอง ย่อมทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดซ้ำแล้วซ้ำอีก เนื่องมาจากไม่ได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วยไว้เป็นบทเฉพาะ และส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่มุ่งหมายจะแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิต และเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมได้ อย่างสมศักดิ์ศรี

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีศึกษาผู้ป่วยทางจิตจากการติดยาเสพติด ทั้ง 3 ประเด็นปัญหา ผู้ศึกษาขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการให้ความยินยอมของผู้ป่วยจากการเสพยาเสพติด มาตรา 21 แห่ง

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เห็นควร

แก้ไข มาตรา 21 เป็น “เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาอาการทางจิตการบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทนเป็นสำคัญ หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

2. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการในการนำตัวผู้ป่วยทางจิตจากการเสพยาเสพติดส่งโรงพยาบาลของตำรวจ มาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เห็นควร

แก้ไข มาตรา 24 เป็น “เมื่อพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้น มีลักษณะตามมาตรา 22 หรือพบบุคคลซึ่งมีอาการทางจิตจากการเสพยาเสพติด ให้นำตัวบุคคลนั้น ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัด รักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น”

3. ปัญหาเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับดูแลผู้ป่วย มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

เห็นควรเพิ่ม

ให้เพิ่มเป็น มาตรา 41/2 “คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือ ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต แล้วแต่กรณี รู้หรือมีเหตุอันควรรู้ว่าคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือบุคคลที่ตนปกครองดูแลมีความผิดปกติจิต ให้บุคคลนั้น แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ประเมินอาการทางจิตของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยตามมาตรา 27”

ให้เพิ่ม มาตรา 49 เป็น ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ และหน้าที่ดังนี้

(4) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยหยุดการบำบัดรักษาด้วยตนเอง ให้เรียกผู้รับดูแลผู้ป่วยมาให้อธิบายถึงเหตุแห่งการนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่การบำบัดรักษาอาการทางจิต

ให้เพิ่มมาตรา 53 เป็น “ผู้ใดไม่แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 41/2 หรือมาตรา 41/3 (2) (3) โดย ไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

เอกสารอ้างอิง

ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. กฎหมายอาญา: หลักและปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ นิติธรรม, 2549.

ทศา ชัยวรรณวรรต. “บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต.” วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต 31, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2560): 19.

ประทักษ์ ลิจิตเลอสรวง. “สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช.” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 44, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2542): 361-369.

พรพรรณ มีฤทธิ์. “เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน และแบบแผนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย: กรณีศึกษาญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีฆาตกรรมในครอบครัว.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2559.

รัชช กงสกันธ์. ตำรานิติจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.

วรรณ อรรถเมธากุล. “บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.” วิทยานิพนธ์สังคม-สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.