

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551¹

จักรทิพย์ พันธุ์ทอง²

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความหมาย ความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี หลักการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ทำให้ทราบวามตรการเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 21 โดยการพิจารณาในเรื่อง “ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา” โดยถ้อยคำที่ใช้เพื่อยกเว้นความยินยอมนั้นเปิดให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการตีความได้กว้างขวาง โดยถ้อยคำว่า “ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา” เป็นถ้อยคำเปิดกว้างและเป็นช่องว่างการตีความที่ไม่อาจรู้ได้ว่าการตีความของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ มีกรอบกำหนดไว้เพียงใด โดยการใช้อำนาจดุลพินิจดังกล่าวอาจกลายเป็นช่องว่างให้เกิดกระบวนการบังคับบุคคลให้เป็น “ผู้ป่วย” โดยในประเทศที่มีกฎหมายสุขภาพจิตจะให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถจับบุคคลมาตรวจและควบคุมตัวไว้รักษาเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยเองและป้องกันเหตุร้ายซึ่งอาจจะเกิดกับสังคมโดยรวม ถ้าเห็นว่าบุคคลใดมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่นนี้ จึงควรกำหนดกฎหมายเพื่อความชัดเจนแน่นอนในการยกเอาความผิดหรือมีจิตบกพร่องขึ้น

จากบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 ในกรณีผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จะได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 35 ต้องมีเงื่อนไขสำคัญ คือ ผู้ต้องหาและจำเลยต้องวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายในเรื่องนี้มีเจตนารมณ์มุ่งถึงความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นสำคัญ แต่ในประเทศไทยนั้นไม่มีกฎหมายที่กำหนดให้อำนาจฝ่ายจำเลยหรืออัยการได้ยื่นคำร้องต่อศาลได้เหมือนอย่างกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดไว้ใน Code Title 18 Section 4241 และ Section 4244 ซึ่งกระบวนการในการดำเนินคดีอาญาในกรณีที่ศาลพบเหตุอันควรสงสัยว่าจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตหรือวิกลจริตของสหรัฐอเมริกาได้มีการบัญญัติไว้ใน Title 18 Of The State Code มาตรา 4241- 4248 ซึ่งกำหนดให้จำเลยหรือพนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องขอให้ศาลพิจารณาภาวะทางจิตของจำเลยได้ ไม่ว่าในเวลาใด ๆ ตั้งแต่เริ่มคดีจนถึงศาลมีคำพิพากษา ดังนั้น ควรกำหนดเพิ่มเติมอำนาจของฝ่ายจำเลยเองและพนักงานอัยการที่สามารถยื่นคำร้องต่อศาลให้ใช้ดุลพินิจในการส่งตัวไปให้แพทย์ตรวจอาการได้ซึ่งเมื่อมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนในทางปฏิบัติจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวและเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์มุ่งถึงความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นสำคัญ

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่องปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. มัลลิกา พินิจจันทร์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. กัลยา ตันศิริ และรองศาสตราจารย์กำธร กำประเสริฐ

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสงขลา) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อีกทั้งปัญหาเรื่องระยะเวลาสำหรับระยะเวลา ตามมาตรา 36 ในการควบคุม ผู้ป่วยทางจิต ในปัจจุบันกฎหมายไทยยังไม่มีมาตรการคุ้มครองไว้เป็นพิเศษอย่างชัดเจนซึ่งควรมีมาตรการคุ้มครองไว้ เพื่อที่จะไม่ให้เกิดการดำเนินคดีส่งผลกระทบต่อตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้ป่วยทางจิตบกพร่องจนเกินไป ที่จะส่งผลให้การค้นหาความจริงซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ในการดำเนินคดีอาญาในชั้นสอบสวนเคลื่อนไปได้และยังเป็นการให้ความคุ้มครองผู้ต้องหาให้มีสิทธิในการต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่อีกประการหนึ่งด้วย

จากการศึกษาประเด็นปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ยังมีปัญหาข้อกฎหมายหลายประการ ดังนี้

ประเด็นปัญหาแรก ปัญหาเกี่ยวกับการขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21 หากพิจารณาตามหลักการแล้วการรักษาบำบัดรักษา “ผู้ป่วย” ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21 จะกระทำได้ก็ต่อเมื่อ ได้รับความยินยอมจาก “ผู้ป่วย” เท่านั้น แต่หลักการดังกล่าวได้ถูกยกเว้นไว้โดยกรณี que ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาให้ คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน แต่ถ้อยคำที่ใช้เพื่อยกเว้นความยินยอมนั้นเปิดให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการตีความได้ กว้างขวาง โดยถ้อยคำว่า “ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา” เป็นถ้อยคำ เปิดกว้างและเป็นช่องว่างการตีความที่ไม่อาจรู้ได้ว่าการตีความของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ มีกรอบกำหนดไว้ เพียงใด โดยการใช้อำนาจดุลพินิจดังกล่าวอาจกลายเป็นช่องว่างให้เกิดกระบวนการบังคับบุคคลให้เป็น “ผู้ป่วย” หรือกลายเป็นเครื่องมือนำตัวบุคคลไปควบคุมเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยที่บุคคลนั้นอาจไม่ได้เป็น “บุคคลที่มีความผิดปกติ” แต่อย่างใด

ดังนั้น ปัญหาเกี่ยวกับการขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ตาม มาตรา 21 เกี่ยวกับเหตุว่าผู้ต้องหาที่มีจิตบกพร่องหรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาจริง ซึ่งในระดับเรื่องความเชื่อว่าผู้ป่วยสมควรได้รับการคุ้มครอง เมื่อมีการกล่าวอ้างขึ้นมาว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วย ทางจิตหรือมีจิตบกพร่อง อันสมควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย จึงสมควรจะมี น้ำหนักที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตหรือมีจิตบกพร่องจริง แต่อย่างไรก็ตามใน กฎหมายไทยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นยังไม่มีแยกแยะความแตกต่างในเรื่องดังกล่าว

ประเด็นปัญหาที่สอง ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 ในกรณีผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จะได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 35 ต้องมีเงื่อนไขสำคัญ คือ ผู้ต้องหาและจำเลยต้องวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายในเรื่องนี้มีเจตนารมณ์ มุ่งถึงความสามารถในการต่อสู้คดีเป็นสำคัญ เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยให้มีโอกาสต่อสู้ คดีได้อย่างเต็มที่ ถ้าไม่สามารถต่อสู้คดีได้ก็ให้แจ้งการดำเนินคดีไว้ก่อนไว้ก่อน ตามประมวลวิธีพิจารณา ความอาญา มาตรา 14 เห็นได้ว่า ให้ความคุ้มครองเฉพาะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้ คดีได้เท่านั้นไม่ได้ให้ความคุ้มครองรวมไปถึงผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตแต่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งควร ยอมรับว่าความสามารถในการต่อสู้คดีของบุคคลจำพวกนี้ไม่เทียบเท่ากับวิญญูชนทั่วไป ดังนั้นจากประเด็น

ปัญหาทางกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เห็นได้ว่ากฎหมายให้สิทธิเฉพาะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ วิกัลจิดและไม่สามารถต่อสู้คดีได้เท่านั้น ซึ่งผู้ต้องหาหรือจำเลยที่จะได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 35 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็คือประเภทเดียวกับมาตรา 14 ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพราะยังไม่ถึงขั้นต่อสู้คดีเองได้ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ดังนั้น ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกระบวนการในชั้นศาลเกี่ยวกับผู้ต้องหาที่เป็นผู้ป่วยทางจิตหรือมีจิตบกพร่องสามารถต่อสู้คดีได้ปัญหานี้มีสาเหตุอย่างเดียวกันกับชั้นสอบสวนของพนักงานสอบสวนจากบทบัญญัติของกฎหมายให้ความคุ้มครองอยู่ในมาตราเดียวคือประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 กรณีดังกล่าวยังไม่มีการบัญญัติให้ความคุ้มครองไว้เป็นพิเศษ โดยในชั้นศาลนั้นกระบวนการคล้ายกับในชั้นของพนักงานสอบสวนโดยกฎหมายกำหนดให้ศาลซึ่งไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์เป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการพิจารณาทำให้บางครั้งจำเลยผู้เป็นผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการแสดงออกของโรคที่ไม่ชัดเจนหรือสังเกตได้ยากไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นไม่ได้มีการกำหนดมาตรการแยกแยะบุคคลที่ป่วยทางจิตหรือบกพร่องทางจิตไว้เช่นเดียวกันกับในชั้นสอบสวนซึ่งเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ

ประเด็นปัญหาที่สาม ปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาการส่งตัวรักษาและการลงโทษผู้กระทำผิด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 36 เมื่อได้พิจารณาถึงระยะเวลาในการส่งตัวผู้ป่วยทางจิตไปรับการรักษาและติดตามผลมีสาเหตุสำคัญมาจากกฎหมายในปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติถึงระยะเวลาในการรักษาไว้อย่างแน่นอน ไม่ว่าจะเป็นวิธีพิจารณาความอาญา หรือแม้แต่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เอง ซึ่งถือได้ว่า บัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้มีความใกล้เคียงกับสิทธิที่ผู้ต้องหาที่ป่วยทางจิตหรือจิตบกพร่อง ควรได้รับความคุ้มครองมากที่สุดก็ยังไม่ได้มีการลงรายละเอียดเกี่ยวกับเวลาในการรักษาผู้ป่วยไว้อย่างแน่นอน โดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 36 ซึ่งบทบัญญัตินี้จะเห็นได้ว่ากฎหมายก็ไม่ได้บัญญัติระยะเวลาสิ้นสุดในการรักษาไว้เช่นกัน โดยกำหนดว่าจนกว่าแพทย์จะเห็นว่าต่อสู้คดีได้ หากเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีบทบัญญัติกำหนดให้ถือเอาระยะเวลาของโทษจำคุกตามคำพิพากษาเป็นข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาการควบคุมตัวไว้อย่างชัดเจนเช่น U.S. Code Title 18 Section 4244 และ Section 4245 เป็นต้น จึงเห็นว่า วิธีการของประเทศไทยน่าจะมีความเหมาะสมและสามารถนำมาปรับใช้เป็นประโยชน์ต่อกฎหมายไทยได้

จากการศึกษาค้นคว้าปัญหาการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ผู้ศึกษาพบว่า มีข้อเสนอแนะ คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับการขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ตามมาตรา 21

เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 21 จากเดิม ซึ่งบัญญัติว่า “การบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาความยินยอมตามวรรคหนึ่ง ต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

แก้ไขเพิ่มเติมในวรรคสามว่า “ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน และกำหนดให้ต้องมีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรที่ยืนยันการรับรองว่าผู้ต้องหาเป็นบุคคลที่มีอาการทางจิตหรือมีจิตบกพร่อง”

2. ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35

เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 35 จากเดิม ซึ่งบัญญัติว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัด รักษา มีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

แก้ไขเพิ่มเติมในวรรคแรกว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลย รวมถึงผู้ต้องหาหรือจำเลยที่

จิตบกพร่อง แต่สามารถต่อสู้คดีได้ ไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติกรรมแห่งคดี”

3. ปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาการส่งตัวรักษาและการลงโทษผู้กระทำผิด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 36

เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 36 จากเดิม ซึ่งบัญญัติว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่ พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้วให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

แก้ไขเพิ่มเติมว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัด รักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย โดยให้สถานบำบัดรักษาสามารถควบคุมและบำบัดรักษาตัวผู้นั้นได้ไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทุกหกสิบวัน และหากว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการรักษาพร้อมความเห็นต่อศาลโดยไม่ชักช้า

เมื่อครบกำหนดระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยตามบทบัญญัติมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาแล้ว ให้จิตแพทย์ผู้นั้นรายงานผลการรักษาพร้อมความเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลยต่อศาลโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

เอกสารอ้างอิง

คณิต ฌ นคร. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561.

ธานี วรภัทร์. หลักกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาตามแนวคิดของศาสตราจารย์ ดร. คณิต ฌ นคร.

พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2558.

ดวงพร งามไพบูลย์. “มาตรการทางกฎหมายเพื่อพิสูจน์ความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงขณะกระทำความผิดอาญา.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558.

นันทิพัฒน์ บุญทวี. “ปัญหาการรอการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550.

ศศิประภา อ่อนสระ. “มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2555.