ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต[1]

กฤษณพงษ์ ประเสริฐดี[2]

ในปัจจุบันมนุษย์ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การก่อการร้าย การทำสงคราม และภัยธรรมชาติ ทำให้เกิดภาวะความเครียดสะสม เกิดความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และความผิดปกติทางจิตนั้นมักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงและการกระทำที่ผิดกฎหมาย กล่าวคือ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรงได้มากกว่าบุคคลทั่วไป มีโอกาสที่จะกระทำความผิดทางอาญาที่เป็นความผิดต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน และมีความเสี่ยงที่จะกระทำความผิดซ้ำได้หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง หรือติดยาเสพติด[3]

สำหรับการกระทำความผิดของผู้ป่วยทางจิตนั้น[4] เนื่องจากบุคคลดังกล่าวอาจลงมือกระทำความผิดขณะที่ตนไม่สามารถรู้รับผิดชอบได้เช่นคนปกติทั่วไป ซึ่งคือการกระทำที่ขาดเจตนานั่นเอง ดังนั้นจึงยังไม่สมควรได้รับโทษเฉกเช่นเดียวกับคนที่มีสภาวะร่างกายที่เป็นปกติ เพราะการลงโทษบุคคลดังกล่าวไม่อาจสนองหลักการและเหตุผลในการลงโทษได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายที่ต้องการลงโทษบุคคลที่กระทำความผิดให้เข็ดหลาบ กฎหมายนานาประเทศจึงได้มีหลักเกณฑ์ที่ยอมรับและให้อภัยแก่บุคคลที่กระทำความผิดเพราะมีความผิดปกติทางจิตดังกล่าว โดยมีหลักการทั่วไปว่า “บุลคลไม่ต้องรับโทษทางกฎหมายอาญาหากได้กระทำความผิดในขณะที่วิกลจริต”

---

[1] บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ประเทือง ธนิยผล และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์จตุพร วงศ์ทองสรรค์ และ รองศาสตราจารย์จรัล เล็งวิทยา

[2] นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) สาขาบริหารงานยุติธรรม คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

[3] อวิการัตน์ นิยมไทย, “ความรับผิดทางอาญาของคนวิกลจริต ตอนที่ ๑ การให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต,” จุลนิติ, การปฏิรูปกฎหมาย : LAW REFORM (พ.ย. - ธ.ค. 2562) : หน้า 97.

[4] ศกุนา เก้านพรัตน์, “มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ : ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม,” (วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551), หน้า 10.

อย่างไรก็ดี แม้ในประเทศไทยจะมีกฎหมายทั้งสารบัญญัติและวิธีสบัญญัติไว้ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดที่จิตใจไม่ปกติ หรือผู้ป่วยทางจิตอยู่แล้วก็ตามแต่ก็ยังมีปัญหาข้อขัดข้องบางประการ ซึ่งได้แก่ ปัญหาประการแรก คือ ปัญหาเกี่ยวกับบทนิยาม ความหมาย และคำจำกัดความของคำว่า “ผู้ป่วย” และ “ผู้ป่วยคดี” แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เนื่องจากถ้อยคำในตัวบทกฎหมายขาดความชัดเจน คำบางคำกฎหมายไม่ได้ให้ความหมายเอาไว้โดยเฉพาะจำต้องอาศัยการตีความที่แตกต่างกัน รวมทั้งนิยามอาการป่วยทางจิตในทางการแพทย์กับนิยามตามกฎหมายยังไม่สอดคล้องกันซึ่งทำให้เกิดความสับสนหรือเกิดปัญหาในทางปฏิบัติการที่บุคลากรในกระบวนการยุติธรรมมีความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกัน และไม่มีมาตรฐานกลางในการวินิจฉัยไว้อาจมีการวินิจฉัยที่ผิดพลาดส่งผลกระทบหลายประการ ส่งผลเสียต่อกระบวนการยุติธรรม และการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตที่กระทำความผิด หรือการคุ้มครองสิทธิของเหยื่ออาชญากรรม หรือในกรณีคนป่วยโรคจิตที่มีอาการวิกลจริต และอาจก่อเหตุร้าย เช่น ฆ่าหรือทำร้ายผู้อื่นได้ตลอดเวลา สำหรับประมวลกฎหมายวิธิพิจารณาความอาญา ซึ่งเป็นกฎหมายวิธีสบัญญัติได้มีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้วิกลจริต แต่ในบทบัญญัติดังกล่าวไม่ได้กำหนดบทนิยาม ความหมาย และคำจำกัดความของคำว่า “ผู้วิกลจริต” ว่าหมายความถึงบุคคลประเภทใดบ้างที่เข้าหลักเกณฑ์ของการเป็นผู้วิกลจริตตามกฎหมาย จึงทำให้การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และประมวลกฎหมายวิธิพิจารณาความอาญา ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตไม่มีประสิทธิภาพ และไม่มีความสอดคล้องกัน[5]

ประการที่สอง ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิในการจัดหาทนายความในชั้นสอบสวน ชั้นไต่สวนมูลฟ้อง และในชั้นพิจารณาของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 134/1 มาตรา 165/1 และมาตรา 173 เป็นบทบัญญัติที่ใช้บังคับกับผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาในชั้นสอบสวน ชั้นไต่สวนมูลฟ้อง และในชั้นพิจารณาเท่านั้น ไม่ได้มีบทบัญญัติเฉพาะสำหรับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตไว้ การที่ทนายความให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำก็ดี การแก้ต่างคดีให้ก็ดี บทบัญญัติของกฎหมายที่มุ่งจะให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต โดยมิได้คำนึงถึงว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นจะเป็นผู้กระทำความผิดจริงหรือไม่ การที่กฎหมายกำหนดให้มีทนายความให้กับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตก็มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การต่อสู้คดีของผู้ต้องหาหรือจำเลย เป็นไปอย่างถูกต้องและเต็มที่เท่าที่

[5] บุรัสกร ศิริรัตนบวร, “การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา,” (วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2559), หน้า 7.

กฎหมายจะเอื้ออำนวยให้ ทนายความจึงมีหน้าที่ช่วยเหลือให้ความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไม่ว่าบุคคลดังกล่าวนั้นจะกระทำความผิดหรือไม่ก็ตาม[6]

ประการที่สาม ปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นในชั้นพนักงานอัยการ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา บทบัญญัติดังกล่าวพนักงานอัยการไม่สามารถใช้อำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้ แม้จะเป็นการดำเนินคดีในชั้นสอบสวน เพราะถ้อยคำในกฎหมายไม่ได้บัญญัติให้อำนาจไว้ กรณีที่พนักงานอัยการจะมีคำสั่งไม่ฟ้องคดีด้วยเหตุดังกล่าวได้ ในกรณีที่พบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตหรือเป็นผู้ป่วยทางจิตในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ป่วยทางจิตจึงไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแต่กลับต้องถูกดำเนินคดีหรือควบคุมต่อไป เช่นเดียวกับผู้ต้องหาอื่นๆ ทั้งที่การดำเนินคดีในชั้นพนักงานอัยการเองก็ถือเป็นการดำเนินคดีในชั้นสอบสวนเช่นเดียวกัน ในปัจจุบันกรณีที่พบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยทางจิตพนักงานอัยการอาจมีคำสั่งไม่ฟ้องคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 143 ได้ ดังนั้นผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีสภาวะทางจิตไม่ปกติหรือที่เรียกว่าผู้ป่วยทางจิตนั้นในระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาคดี ผู้ต้องหาหรือจำเลยดังกล่าวนั้นอาจไม่มีความสามารถที่จะใช้สิทธิต่างๆในชั้นสอบสวน ในชั้นไต่สวนมูลฟ้อง และในชั้นพิจารณาในการดำเนินคดีอาญาได้ ซึ่งทำให้ผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริตนั้นเสียเปรียบในการต่อสู้คดี ฉะนั้นจึงต้องมีบทบัญญัติในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริตไว้เป็นพิเศษกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวกับวิธีพิจารณาความในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริตนั้นได้บัญญัติไว้ในมาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเพียงมาตราเดียวเท่านั้นซึ่งยังมีข้อความที่ยังไม่ชัดเจนอยู่หลายประการในขณะเดียวกันก็มิได้มีระเบียบใดๆที่นำมารองรับในทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดความเข้าใจดียิ่งขึ้นนอกจากนี้ปัญหาเรื่องนี้ก็ยังไม่ได้รับความสนใจในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควรทั้งที่เป็นบทบัญญัติของผู้ต้องหาและจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตในการต่อสู้คดีอาญาที่มีความสำคัญมากซึ่งแตกต่างกับในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษที่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาเรื่องนี้ และมีความพยายามที่จะวางหลักเกณฑ์และวิธีพิจารณาในการปฏิบัติต่างๆให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ[7]

ประการที่สี่ ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตในเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ซึ่งเป็นกระบวนการในชั้นศาลและ

---

[6] เดือนรุ่ง หาญธีระชัยกุล, "ระบบการจัดหาทนายความให้จำเลยในคดีอาญา," วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2547.

[7] ฉัตรนันทน์ สุนทร, ประกอบ ประพันธ์เนติวุฒิ และ คมสัน สุขมาก, "ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา," (วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี)

เป็นอำนาจของศาลเท่านั้นที่มีอำนาจสั่งในเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัยได้ ปัญหามีว่าหากอัยการสั่งไม่ฟ้องคดีในกรณีที่ผลตรวจของแพทย์รับฟังได้แน่นอนว่าผู้กระทำความผิดกระทำในขณะที่ไม่สามารถรู้รับผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ตามมาตรา 65 วรรคแรก ซึ่งการสั่งไม่ฟ้องคดีนี้เป็นดุลพินิจของอัยการโดยแท้ และหากอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องแล้วปล่อยตัวผู้ต้องหาไปโดยมีสภาพจิตใจไม่สมบูรณ์ บุคคลดังกล่าวอาจก่อเหตุร้ายขึ้นอีกได้ แต่อัยการไม่มีอำนาจในการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรานี้ได้ เพราะอำนาจในการสั่งเป็นอำนาจของศาลเท่านั้นที่จะส่งตัวผู้ต้องหาที่ป่วยไปรับการรักษา และศาลก็ไม่สามารถใช้มาตรา 48 ได้เพราะคดีดังกล่าวไม่ได้ขึ้นสู่กระบวนการพิจารณาของศาลซึ่งกรณีนี้ถือเป็นช่องว่างของกฎหมาย หากพิจารณาวิธีการเพื่อความปลอดภัยจะเห็นได้ว่าไม่มีการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตอย่างครบถ้วน

ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ในชั้นศาล หรือในชั้นของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ล้วนยังมีปัญหาในการคุ้มครองผู้ป่วยโรคจิตอยู่ทั้งนั้น หรือปัญหาที่ผู้ป่วยทางจิตได้รับความดูแลรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงปัญหาของสถานที่ควบคุม หรือสถานบำบัดที่เหมาะสม ซึ่งควรได้รับการแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นเพื่อที่จะปฏิบัติต่อผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตอย่างถูกต้องและเหมาะสม ถึงแม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายในเรื่องการคุ้มครองสิทธิทางอาญากับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตไว้เป็นพิเศษอยู่แล้วก็ตามแต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ ซึ่งควรได้รับการแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นเพื่อที่จะปฏิบัติต่อผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตให้ได้รับสิทธิเช่นเดียวกับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นบุคคลปกติต่อไป

จะเห็นได้ว่าแม้กฎหมายของไทยจะได้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินคดีไว้ในกฎหมายหลายฉบับทั้งวิธีสบัญญัติและสารบัญญัติ แต่ในทางปฏิบัติก็ยังเกิดปัญหาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตในการดำเนินคดีอาญาได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับบทนิยาม ความหมาย และคำจำกัดความของคำว่า “ผู้ป่วย” และ “ผู้ป่วยคดี” แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในเรื่องถ้อยคำที่มุ่งหมายถึงผู้ป่วยทางจิตที่แตกต่างกันเองในกฎหมายหลายๆฉบับทั้งในประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 คำนิยามทางการแพทย์ที่แตกต่างกับคำนิยามทางกฎหมาย และจากการที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาคำพิพากษาฎีกาพบว่าหากศาลมีคำวินิจฉัยว่าบุคคลใดป่วยทางจิตจนสมควรได้รับความคุ้มครองตามมาตรา 65 ศาลจะพิพากษามาเพียงว่าผู้นั้นได้กระทำความผิดในขณะไม่สามารถรู้รับผิดชอบตัวเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โดยไม่ได้มีหลักเกณฑ์ใดๆที่ใช้ยึดเป็น

มาตรฐานได้เลยว่ากรณีใดบ้างที่ถือว่าบกพร่องทางจิตหรือมีจิตปกติ ดังนั้นจึงขอเสนอให้มีการตั้งหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัย ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันว่ากรณีใดถือว่าเป็นบุคคลที่ควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เพื่อเอาไว้เป็นหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ยึดเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นดังนี้ คือ

ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำบทนิยาม ความหมาย และคำจำกัดความในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 บทบัญญัติมาตรา 3 ดังนี้ คือ

จากเดิม มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“ ผู้ป่วย ” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ ผู้ป่วยคดี ” หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลได้สั่งให้ได้รับการตรวจสอบหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

“ ผู้รับดูแลผู้ป่วย ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วย

โดยแก้ไข และเพิ่มเติมข้อความ บทนิยาม ความหมาย และคำจำกัดความ ในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ดังนี้

“ ผู้ป่วยทางจิต ” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางสมองและทางจิตใจ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ ไม่สามารถบังคับ และควบคุมตนเองได้ ซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา และให้หมายความรวมถึงบุคคลที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญาด้วย

“ ผู้ป่วยทางจิตในคดี ” หมายความว่า ผู้ป่วยทางจิตที่อยู่ในระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลได้สั่งให้ได้รับการตรวจสอบหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยทางจิตที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

“ ผู้รับดูแลผู้ป่วยทางจิต ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วยทางจิต

และผู้ศึกษามีความเห็นว่า ควรมีการแก้ไขคำว่า “ ผู้วิกลจริต ” โดยเปลี่ยนเป็นใช้คำว่า “ ผู้ป่วยทางจิต ” และเพิ่มเติมถ้อยคำบทนิยาม ความหมาย และคำจำกัดความของคำว่า “ ผู้ป่วยทางจิต ” ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 ดังนี้ คือ

มาตรา 2 ในประมวลกฎหมายนี้

(23) “ ผู้ป่วยทางจิต ” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางสมองและทางจิตใจ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ ไม่สามารถบังคับ และควบคุมตนเองได้ ซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา และให้หมายความรวมถึงบุคคลที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญาด้วย

2. ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิในการจัดหาทนายความในชั้นสอบสวน ชั้นไต่สวนมูลฟ้อง และในชั้นพิจารณาของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 134/1 มาตรา 165/1 และมาตรา 173 ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำในบทบัญญัติ ดังนี้ คือ

มาตรา 134/1 วรรคหนึ่ง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิต หรือในคดีที่ผู้ต้องหามีอายุไม่เกินสิบแปดปีในวันที่พนักงานสอบสวนแจ้งข้อหา ก่อนเริ่มถามคำให้การให้พนักงานสอบสวนถามผู้ต้องหาว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีให้รัฐจัดหาทนายความให้”

และวรรคสอง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุก ก่อนเริ่มถามคำให้การให้พนักงานสอบสวนถามผู้ต้องหาว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและผู้ต้องหาต้องการทนายความให้รัฐจัดหาทนายความให้”

ให้เพิ่มเติมข้อความ มาตรา 134/1 วรรคหนึ่งและวรรคสอง ดังนี้

มาตรา 134/1 วรรคหนึ่ง ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิต หรือในคดีที่ผู้ต้องหามีอายุไม่เกินสิบแปดปีในวันที่พนักงานสอบสวนแจ้งข้อหา ก่อนเริ่มถามคำให้การให้พนักงานสอบสวนถามผู้ต้องหาว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีให้รัฐจัดหาทนายความให้ “ทั้งนี้ไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นใดก็ตามถ้าผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยทางจิตรัฐต้องจัดหาทนายความให้”

และวรรคสอง ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุก ก่อนเริ่มถามคำให้การให้พนักงานสอบสวนถามผู้ต้องหาว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและผู้ต้องหาต้องการทนายความ ให้รัฐจัดหาทนายความให้ “ทั้งนี้ไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นใดก็ตามถ้าผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยทางจิตรัฐต้องจัดหาทนายความให้”

มาตรา 165/1 วรรคหนึ่ง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิต หรือในคดีที่จำเลยมีอายุไม่เกินสิบแปดปีในวันที่ถูกฟ้องต่อศาล ในการไต่สวนมูลฟ้องตามมาตรา 165 ถ้าจำเลยมาศาลเมื่อใดและจำเลยไม่มีทนายความ ก็ให้ศาลตั้งทนายความให้”

และวรรคสอง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุก ในการไต่สวนมูลฟ้องตามมาตรา 165 ถ้าจำเลยมาศาลเมื่อใดให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและจำเลยต้องการทนายความ ก็ให้ศาลตั้งทนายความให้”

ให้เพิ่มเติมข้อความ มาตรา 165/1 วรรคหนึ่งและวรรคสอง ดังนี้

มาตรา 165/1 วรรคหนึ่ง ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิต หรือในคดีที่จำเลยมีอายุไม่เกินสิบแปดปีในวันที่ถูกฟ้องต่อศาล ในการไต่สวนมูลฟ้องตามมาตรา 165 ถ้าจำเลยมาศาลเมื่อใดและจำเลยไม่มีทนายความ ก็ให้ศาลตั้งทนายความให้ “ทั้งนี้ไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นใดก็ตามถ้าจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตรัฐต้องจัดหาทนายความให้”

และวรรคสอง ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุก ในการไต่สวนมูลฟ้องตามมาตรา 165 ถ้าจำเลยมาศาลเมื่อใดให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและจำเลยต้องการทนายความ ก็ให้ศาลตั้งทนายความให้ “ทั้งนี้ไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นใดก็ตามถ้าจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตรัฐต้องจัดหาทนายความให้”

มาตรา 173 วรรคหนึ่ง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิต หรือในคดีที่จำเลยมีอายุไม่เกินสิบแปดปีในวันที่ถูกฟ้องต่อศาล ก่อนเริ่มพิจารณาให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ให้ศาลตั้งทนายความให้”

และวรรคสอง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุก ก่อนเริ่มพิจารณาให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและจำเลยต้องการทนายความ ก็ให้ศาลตั้งทนายความให้”

ให้เพิ่มเติมข้อความ มาตรา 173 วรรคหนึ่งและวรรคสอง ดังนี้

มาตรา 173 วรรคหนึ่ง ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิต หรือในคดีที่จำเลยมีอายุไม่เกินสิบแปดปีในวันที่ถูกฟ้องต่อศาล ก่อนเริ่มพิจารณาให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ให้ศาลตั้งทนายความให้ “ทั้งนี้ไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นใดก็ตามถ้าจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตรัฐต้องจัดหาทนายความให้”

และวรรคสอง ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุก ก่อนเริ่มพิจารณาให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและจำเลยต้องการทนายความ ก็ให้ศาลตั้งทนายความให้ “ทั้งนี้ไม่ว่ากรณีจะเป็นเช่นใดก็ตามถ้าจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตรัฐต้องจัดหาทนายความให้”

3. ปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นในชั้นพนักงานอัยการ ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่าสมควรที่จะแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งแต่เดิมให้อำนาจเฉพาะศาลและพนักงานสอบสวนเท่านั้น โดยเพิ่มพนักงานอัยการให้เป็นผู้ใช้อำนาจตาม มาตรา 14 ได้ด้วย และควรเพิ่มเติมอำนาจของพนักงานอัยการไปด้วยใน มาตรา 35 และมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551 ซึ่งหากแก้ไขดังกล่าวจะส่งผลต่อการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตในชั้นสอบสวนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากกว่าปัจจุบัน ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นดังนี้ คือ

มาตรา 14 วรรคหนึ่ง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด”

มาตรา 14 วรรคสอง จากเดิมที่บัญญัติว่า “ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวน มูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร”

ให้เพิ่มเติมข้อความ มาตรา 14 วรรคหนึ่งและวรรคสอง ดังนี้

มาตรา 14 วรรคหนึ่ง ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือ พิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

มาตรา 14 วรรคสอง ในกรณีที่พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้ป่วยทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายป่วยทางจิตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร

ดังนั้นเมื่อผู้ศึกษาได้เสนอเพิ่มเติมอำนาจของพนักงานอัยการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ดังกล่าวแล้ว เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อ

คุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต จึงต้องเสนอเพิ่มเติมอำนาจของพนักงานอัยการไปด้วยในมาตรา 35 และมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551 ดังนี้ คือ

มาตรา 35 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตราย ก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมิน ความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 36 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็น

ว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้วให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

4. ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิตในเรื่องวิธีการเพื่อความปลอดภัย ผู้ศึกษาจึงขอเสนอให้ปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ให้คุ้มครองถึงสิทธิของผู้ต้องหาในกรณีที่พนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้อง ผู้ต้องหาที่ไม่ต้องได้รับโทษตามมาตรา 65 และพนักงานอัยการเห็นว่าการปล่อยตัวผู้ต้องหาออกไปในสังคม ดังกล่าวจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นดังนี้ คือ

มาตรา 48 จากเดิมที่บัญญัติว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

ให้แก้ไขเพิ่มเติมข้อความ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ดังนี้

มาตรา 48 ถ้าพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องแล้วปล่อยตัวผู้ต้องหาที่เป็นผู้ป่วยทางจิตไปจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน พนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ หรือถ้าเป็นกรณีที่ศาลเห็นว่าการปล่อยตัว ผู้ป่วยทางจิต ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

เอกสารอ้างอิง

อวิการัตน์ นิยมไทย. ความรับผิดทางอาญาของคนวิกลจริต ตอนที่ ๑ การให้ความคุ้มครองบุคคลวิกลจริต. จุลนิติ, การปฏิรูปกฎหมาย : LAW REFORM (พ.ย.- ธ.ค. 2562)

ศกุนา เก้านพรัตน์. มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ : ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม. วิทยานิพนธ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

บุรัสกร ศิริรัตนบวร. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2559.

เดือนรุ่ง หาญธีระชัยกุล. ระบบการจัดหาทนายความให้จำเลยในคดีอาญา. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2547.

ฉัตรนันทน์ สุนทร. ประกอบ ประพันธ์เนติวุฒิ และคมสัน สุขมาก. ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่วิกลจริตตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี.