



บทที่ 4

วิเคราะห์อำนาจของเจ้าพนักงาน

ในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทย

ในบทนี้ จะทำการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้อำนาจเจ้าพนักงานในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งได้แก่ ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมาย ปัญหาความชอบธรรมตามรัฐธรรมนูญในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทมาบังคับรักษา ปัญหาความเสี่ยงต่อการกระทำ ความผิดกฎหมายของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยเพื่อรักษา

วิเคราะห์อำนาจของตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

จากการศึกษาในบทที่ 3 พบว่าในเรื่องการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทได้มีกฎหมายหลายฉบับกำหนดอำนาจและหน้าที่ของตำรวจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2418 (จ.ศ.1237) และได้มีการแก้ไขเรื่อยมา (ดูรายละเอียดในบทที่ 3) แม้ว่าภายหลังได้มีการรวบรวมประมวลระเบียบการตำรวจขึ้นมาใหม่ก็ตาม แต่ไม่ได้กำหนดถึงวิธีการจัดการกับคนวิกลจริตผู้ป่วยโรคจิตไว้ เฉพาะเจาะจงแต่ประการใด จากการศึกษาวิจัย ผู้เขียนพบว่า กฎหมายที่กล่าวถึงในบทที่ 3 ยังไม่มีการประกาศยกเลิก จึงมีผลใช้บังคับได้ในปัจจุบัน แต่เนื่องจากบทบัญญัติในกฎหมายดังกล่าวได้บัญญัติขึ้นมานานแล้ว ทำให้เจ้าพนักงานตำรวจไม่ทราบถึงอำนาจและหน้าที่ของตน และยิ่งไปกว่านั้นแม้ตำรวจทราบถึงอำนาจและหน้าที่ดังกล่าว แต่กฎหมายเหล่านั้นก็ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในสถานการณ์ปัจจุบัน

แม้ว่าอำนาจของตำรวจอาจมีอยู่ตามกฎหมายพิเศษ เช่น พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พุทธศักราช 2484 แต่เมื่อพิจารณาโดยดั่งแท้แล้วพบว่าพระราชบัญญัติควบคุมการขอทานมิได้มีความมุ่งหมายที่จะให้อำนาจตำรวจนำคนวิกลจริต (ผู้ป่วยโรคจิต) ส่งโรงพยาบาลโดยแท้ เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ต้องการดูแลความสงบเรียบร้อยเกี่ยวกับการขอทานมากกว่า ดังนั้นกฎหมายพิเศษจึงไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยโรคจิตที่มีได้กระทำความผิด และมีได้ทำการขอทาน

ยิ่งไปกว่านั้น การควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้กระทำความผิดลหุโทษนั้นก็ไม่ได้มีกฎหมายบัญญัติไว้ชัดเจนว่าจะให้ดำเนินการอย่างไรกับผู้ป่วยโรคจิตเภท การควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ทำความผิดลหุโทษ จึงต้องใช้บทบัญญัติควบคุมบุคคลปกติที่กระทำความผิดลหุโทษ ซึ่งให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมผู้ถูกจับเท่าเวลาที่จะถามค่าให้การ และที่จะรู้ตัวว่าเป็นใคร และที่อยู่ของเขายู่ที่ไหนเท่านั้น กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาไม่ได้บัญญัติให้อำนาจตำรวจในการนำตัวผู้ต้องหาที่วิกลจริตส่งไปโรงพยาบาลเพื่อการบังคับรักษา นอกจากนี้กรณีผู้ป่วยโรคจิตเภทกระทำความผิดลหุโทษ ได้ชำระค่าปรับตามที่พนักงานสอบสวนได้เปรียบเทียบแล้ว คดีอาญาก็เลิกกัน ตำรวจจึงไม่มีอำนาจเหนือตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยินยอมเสียค่าปรับ ไม่ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจะเป็นอันตรายต่อผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม

แม้ว่าประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและประมวลกฎหมายอาญาจะได้บัญญัติให้อำนาจพนักงานสอบสวนและศาลที่จะส่งตัวบุคคลที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เพราะเหตุวิกลจริตส่งไปโรงพยาบาล และในประมวลกฎหมายอาญาศาลอาจใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย คุมตัวผู้กระทำความผิดอาญาไว้ในสถานพยาบาล เพราะเหตุว่ามีความบกพร่องทางจิตได้ก็ตาม แต่ก็เป็นที่ที่ผู้ป่วยโรคจิตนั้นผ่านเข้ามาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพราะเหตุว่าได้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดแล้ว หรือว่าได้มีการพิพากษาแล้ว ซึ่งอยู่นอกเหนือจากขอบเขตวิธานินพนธ์ฉบับนี้ แต่อาจมีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้สามารถนำมาใช้กับการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตที่ยังไม่ได้กระทำความผิด แต่ทั้งนี้การแก้ไขกฎหมายดังกล่าวก็ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกกรณี เพราะเป็นเพียงการแก้ไขเพื่อให้อำนาจแก่ตำรวจในการควบคุมตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ในกรณีของแพทย์ก็ยังไม่จำเป็นต้องมีการบัญญัติกฎหมายขึ้นมาใหม่เพื่อให้อำนาจแพทย์ทำการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิต

วิเคราะห์อำนาจของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิต เภท

เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีกฎหมายกำหนดอำนาจของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีได้กระทำความผิด หรือกระทำความผิดลหุโทษ แพทย์จึงไม่สามารถทำการรับผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้ในโรงพยาบาล หรือให้การรักษาด้วยวิธีการพิเศษ ได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้า เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ที่สามารถให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย แพทย์จึงจะมีอำนาจจับผู้ป่วยไว้ใน

โรงพยาบาล หรือให้การรักษาด้วยวิธีพิเศษ นอกจากนี้ผู้เขียนจะทำการวิเคราะห์ว่าบุคคลใดจะเป็นผู้มีความสามารถตามกฎหมาย การทำสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ ในเบื้องต้นพบว่า กรณีที่บุคคลวิกลจริตยังไม่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ สามารถให้ความยินยอมในการรักษาได้ด้วยตนเอง ถ้าไม่ได้กระทำในขณะที่จิตวิกลอยู่ และคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งไม่รู้ว่าผู้กระทำเป็นคนวิกลจริต การให้ความยินยอมก็มีผลสมบูรณ์ ส่วนในกรณีคนไร้ความสามารถที่ศาลมีคำสั่งแล้วการให้ความยินยอมในการรับไว้ในโรงพยาบาลหรือการรักษาด้วยวิธีการพิเศษต้องกระทำโดยผู้อนุบาล * ถ้าคนไร้ความสามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองจะตกเป็นโมฆียะและในกรณีคนเสมือนไร้ความสามารถถือว่ามีความสามารถในการใช้สิทธิได้อย่างบุคคลธรรมดาทั่วไป จึงสามารถให้ความยินยอมในการรักษาด้วยตนเองได้และเนื่องจากการให้ความยินยอมไม่เป็นกิจการที่กฎหมายบังคับให้ต้องได้รับความยินยอมของผู้พิทักษ์ก่อน จึงจะทำการนั้นได้ ดังนั้น คนเสมือนไร้ความสามารถจึงตกลงทำหน้าที่สัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ หรือให้ความยินยอมในการรักษาด้วยวิธีการพิเศษได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้พิทักษ์ก่อน ** หากผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม แพทย์ไม่สามารถทำการบังคับรักษาได้ แม้ว่าจะมีผู้พิทักษ์ให้ความยินยอมแทนก็ตาม

นอกจากนี้การให้ความยินยอมในการรักษาด้วยวิธีการพิเศษ ในทางแพ่งก่อนที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความสามารถให้ความยินยอมได้ตามกฎหมายจะลงชื่อในสัญญาให้ความยินยอม จะต้องได้รับการบอกกล่าวจากแพทย์ให้เข้าใจสาระสำคัญของการรักษาด้วยวิธีการนั้น การให้ความยินยอมดังกล่าวจึงมีผลสมบูรณ์ หากการให้ความยินยอมนั้นเป็นการแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดอันมีผลทำให้สัญญาระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพนั้นเป็นโมฆะ หรือเป็นการแสดงเจตนาที่เกิดจากการฉ้อฉลของฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพอันเป็นผลให้สัญญาเป็นโมฆียะ ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิบอกเลิกได้

* ผู้อนุบาล (guardian) หมายถึงผู้ควบคุมดูแลและกระทำกิจการแทนคนไร้ความสามารถตามคำสั่งศาล

** ผู้พิทักษ์ (curator) หมายถึงผู้ดูแลให้ความยินยอมคนเสมือนไร้ความสามารถทำนิติกรรมที่กฎหมาย หรือศาลกำหนดห้ามมิให้ทำโดยลำพังตนเองได้ มีการคุ้มครองน้อยกว่าคนไร้ความสามารถ

หากแพทย์ได้รับความยินยอมในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือทำการรักษาด้วยวิธีพิเศษ จากผู้ที่มีความสามารถให้ความยินยอมตามกฎหมาย แพทย์จึงมีอำนาจกระทำการตามที่ได้รับความยินยอม การกระทำของแพทย์เช่นนี้ จึงไม่เป็นละเมิด

ในทางอาญาก็สามารถอาศัยหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้หรือหนังสือให้ความยินยอมในการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ว่าเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นว่ามีกรให้ความยินยอมในการรับไว้ในโรงพยาบาล หรือการรักษาด้วยวิธีพิเศษเมื่อแพทย์ได้รับความยินยอม การกระทำของแพทย์ไม่เป็นความผิด

ในกรณีที่แพทย์รับผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือทำการรักษาด้วยวิธีการพิเศษ แยกพิจารณาได้ดังนี้

1. มีผู้ให้ความยินยอมในการรักษา

เมื่อมีผู้มีความสามารถตามกฎหมายให้ความยินยอมในการรักษาและเป็นความยินยอมที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในทางกฎหมายแพ่ง และกฎหมายอาญาดังกล่าวข้างต้น ทำให้แพทย์มีอำนาจในการรับไว้ในโรงพยาบาล หรือทำการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ตามหนังสือสัญญาให้รับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ ในทางกฎหมายแพ่งความยินยอมทำให้การกระทำของแพทย์ไม่เป็นละเมิด และในทางอาญาความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญา

2. ไม่มีผู้ให้ความยินยอมในการรักษา

การที่แพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยไม่มีผู้ให้ความยินยอม หรือทำการรักษาด้วยวิธีการพิเศษ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า โดยไม่ได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวก่อนมีการให้ความยินยอม อาจต้องรับผิดชอบนี้ ถ้าไม่มีผู้ให้ความยินยอมในการรับไว้ในโรงพยาบาล หากแพทย์ทำการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ในทางแพ่งถ้าเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเสียหายในการกระทำละเมิด แต่ในทางอาญาแพทย์อาจมีความผิดต่อเสรีภาพ เพราะเป็นการควบคุมผู้ป่วยไม่ให้ออกจากโรงพยาบาล โดยไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะกระทำได้ ส่วนการที่แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการพิเศษ ถ้าแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวแล้ว คือ ไม่มีผู้ให้ความยินยอม การกระทำของแพทย์จะเป็นการทำละเมิดต่อผู้ป่วยในทางแพ่ง และจะเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายในทางอาญา

ข้อยกเว้น การกระทำของแพทย์ที่สามารถกระทำได้ แม้ไม่ได้รับความยินยอม สามารถอ้างหลักกฎหมายดังนี้

1. การกระทำของแพทย์ในการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือการรักษาด้วยวิธีพิเศษ แพทย์กระทำไปด้วยความจำเป็น เพื่อให้แพทย์หรือผู้ป่วยพ้นจากอันตรายที่ใกล้จะถึง และไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ เมื่ออันตรายนั้น แพทย์ไม่ได้ก่อให้เกิดขึ้น เพราะความผิดของแพทย์ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่น่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น แพทย์จึงทำการรับไว้ในโรงพยาบาลได้ หรือในกรณีผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง เกิดจากอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน หรือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างรุนแรง จนอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น แพทย์จึงต้องทำการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) เนื่องจากหากใช้วิธีการรักษาอื่นอาจไม่ทันการณ์ การกระทำของแพทย์เป็นความผิดต่อเสรีภาพ และความผิดต่อร่างกายตามลำดับ หากการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุ แพทย์ไม่ต้องรับโทษ โดยอ้างความจำเป็นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67

2. หากเป็นกรณีที่กฎหมายบังคับให้บุคคลต้องกระทำการบางอย่าง ซึ่งหากไม่กระทำก็ถือว่าเป็นความผิด ดังเช่น หากแพทย์เห็นผู้ป่วยตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งแพทย์อาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้ป่วย แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน ปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹ ดังนั้น หากแพทย์เห็นผู้ป่วยโรคจิตตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต คือ ภัยที่จะทำให้ผู้ป่วยถึงตายได้ แพทย์ต้องช่วยผู้ป่วย โดยอาจรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือให้การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นต้น การกระทำของแพทย์ เช่นนี้ ก็ไม่เป็นความผิด แต่ในทางตรงกันข้าม หากแพทย์ไม่รับผู้ป่วยไว้รักษา หรือไม่ให้การรักษาที่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย แพทย์จะมีความผิดต้องรับโทษตามกฎหมาย ดังนั้น ในกรณีเช่นนี้ แพทย์จึงทำการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือให้การรักษาด้วยวิธีพิเศษ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้ที่สามารถให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย



¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374.

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้บัญญัติให้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดในข้อบังคับ แพทยสภา โดยข้อบังคับแพทยสภา ข้อ 10 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ใน ฐานะที่จะช่วยได้

ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคจิตตกอยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อมีผู้นำ ตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นตำรวจหรือญาติพี่น้อง หากไม่มีการให้ความยินยอมในการ รักษาจากผู้ที่มีความสามารถที่จะให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย แพทย์ก็ต้องทำการรักษาผู้ป่วย ตามข้อบังคับแพทยสภาและกฎหมายดังกล่าวข้างต้น แต่แพทย์ก็ต้องเสี่ยงต่อการรับผิดชอบ ตามกฎหมายในบางกรณี ดังเช่นการกระทำความผิดต่อเสรีภาพ หรือต่อร่างกายด้วยความจำเป็น กฎหมายถือว่าเป็นความผิด แต่ได้รับการยกเว้นโทษ

ปัญหาในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิต เกทโดย เจ้าพนักงาน

1. ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมายที่ให้อำนาจตำรวจควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิต เกท ที่ยังมิได้กระทำความผิด

เมื่อพิจารณาจากกฎหมายโปลิศ ข้อ 45 จะเห็นได้ว่า กฎหมายกำหนดให้ อำนาจตำรวจ (โปลิศ) จับผู้เสียจริตที่เดินมาในท้องที่ที่โปลิศดูแลอยู่ก็ให้โปลิศจับตัวผู้เสียจริต มอบให้เจ้าพนักงาน แต่กฎหมายดังกล่าวไม่ได้กำหนดให้ชัดเจนว่า คนเสียจริต หมายถึงบุคคล ประเภทใด และในปัจจุบัน นายโปลิศหมายถึงใคร กรมพระนครบาลเทียบเท่ากับสถานที่ใด ในปัจจุบัน แล้วจะดำเนินการกับคนเสียจริตอย่างไรต่อไป นอกจากนี้กฎหมายยังไม่ได้กำหนด ระยะเวลาในการควบคุมตัวไว้

จากการสอบถามตำรวจถึงการที่ตำรวจจะนำบุคคลที่เป็นโรคจิต แต่ยังมีได้ กระทำความผิด หรือกระทำความผิดลหุโทษส่งไปโรงพยาบาลสรุปได้ว่า ไม่มีการกำหนด หลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่แน่นอนขึ้นอยู่กับดุลพินิจของตำรวจแต่ละนายไป ซึ่งมีเงื่อนไขในการ พิจารณานำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลแตกต่างกันไป ได้แก่ 1. น่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือ ผู้อื่น 2. คลุ้มคลั่ง อาละวาด เกรงว่าจะ เป็นอันตราย 3. พิจารณาจากท่าทางอากัปกริยา

และพฤติกรรมของผู้นั้น โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยว่าบ้าหรือไม่ น่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น หรือทรัพย์สิน 4. พุดจาไม่รู้เรื่อง วกวน ตาเหม่อลอยหรือตาขวางมีอาการซึมเศร้า เป็นต้น *
จะเห็นได้ว่า ในทางปฏิบัติของตำรวจนั้น ก็จะพิจารณาว่าบุคคลที่ถูกสงสัยว่า จะเป็นโรคจิตและน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นหรือตนเองหรือไม่ โดยตำรวจไม่ได้ทำการ จับคนที่ เป็นโรคจิตที่พบเห็นตามที่สาธารณะส่งโรงพยาบาลทั้งหมด

นอกจากนี้ จากการสอบถามตำรวจถึงเรื่องอำนาจของตำรวจในการควบคุม ตัวผู้ที่เป็นโรคจิตส่งโรงพยาบาลว่า เป็นไปตามกฎหมายใด สรุปได้ว่า ตำรวจไม่ทราบว่าตนมี อำนาจตามกฎหมายใด แต่เห็นว่าน่าจะมีความหมายให้อำนาจตำรวจกระทำการเช่นนั้นได้ **

ผู้เขียนมีความเห็นว่า กฎหมายโปลิศ 53 ข้อ จ.ศ.1237 (พ.ศ.2418) และระเบียบการตำรวจเกี่ยวแก่คดี พ.ศ.2497 ที่กำหนดให้อำนาจ และหน้าที่ตำรวจนำ คนวิกลจริตซึ่งเดินไปมาในถนนหลวง หรือสาธารณะสถานส่งโรงพยาบาล โดยส่งเฉพาะบุคคล ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบ เป็นกฎหมายและระเบียบที่ได้มีการประกาศใช้มา นานแล้ว ขาดความชัดเจนเพียงพอในการที่จะดำเนินการกับคนวิกลจริตได้ในปัจจุบัน

2. ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมายที่ให้อำนาจตำรวจควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิต เกษ ที่กระทำความผิดลหุโทษ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกรณีผู้ป่วยโรคจิตเกศกระทำความผิดลหุโทษแล้ว ผู้ต้องหายินยอม ชำระค่าปรับแก่เจ้าพนักงาน (ตำรวจ) คดีอาญาก็เลิกกัน ทำให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องระงับไป

* โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจนครบาลดอนเมือง เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2538 และจากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีประสบการณ์ในการ ควบคุมคนที่เป็นโรคจิตส่งโรงพยาบาล

** โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจนครบาลดอนเมือง เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2538 และจากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีประสบการณ์ในการ ควบคุมคนที่เป็นโรคจิตส่งโรงพยาบาล

เจ้าพนักงานจึงไม่มีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาส่งโรงพยาบาลโรคจิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาถึงแม้ผู้นั้นจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นก็ตาม แต่ต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายโปลิส 53 ข้อ โดยกำหนดให้อำนาจจับคนเสี้ยวจริตส่งเจ้าพนักงานตามหมายประกาศ (ซึ่งหมายถึง นายโปลิส) และมีระเบียบการตำรวจที่กำหนดวิธีการดำเนินการกับคนวิกลจริต กำหนดให้นำบุคคลที่ดูร้าย ไม่มีญาติรับตัวไปรักษาส่งโรงพยาบาล แต่ถ้าหากว่าผู้นั้นมีญาติรับตัวไป ตำรวจก็ไม่มีหน้าที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล นอกจากนี้จะทำให้เกิดปัญหาต่อไปในเรื่องอำนาจของแพทย์ว่า แพทย์จะมีอำนาจรับตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กระทำความผิดลหุโทษไว้รักษาในโรงพยาบาลได้หรือไม่ เนื่องจากไม่มีกฎหมายกำหนดให้อำนาจแพทย์ไว้โดยเฉพาะ การที่แพทย์รับผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้ในโรงพยาบาล จึงต้องอาศัยอำนาจจากตำรวจ แต่เนื่องจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาไม่ได้กำหนดให้ อำนาจตำรวจในการนำผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาล ดังนั้นแพทย์จึงไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลได้

ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมายที่ให้อำนาจตำรวจควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กระทำความผิดลหุโทษ ที่ถูกดำเนินคดีอาญาตามปกติว่า ตำรวจจะสามารถนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้หรือไม่ เนื่องจากความผิดลหุโทษนั้น กฎหมายให้อำนาจตำรวจควบคุมผู้ถูกจับไว้ได้เท่าเวลาที่จะถามคำให้การ และที่จะรู้ตัวว่าเป็นใครและที่อยู่ของเขายู่ที่ไหนเท่านั้น² โดยกฎหมายไม่ได้กำหนดระยะเวลาแน่นอนไว้ แต่ตามลักษณะของความผิดและตามพฤติการณ์ก็ไม่มีเรื่องราวจะสอบถามอะไรมาก อาจควบคุมอยู่ประมาณสองสามชั่วโมงเป็นอย่างมาก³ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ตำรวจไม่น่าจะมีอำนาจในการนำผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา 14 เนื่องจากมาตรานี้ น่าจะมีวัตถุประสงค์ที่จะนำมาใช้กับคดีอาญาทั่วไป ที่มีใช่ความผิดลหุโทษ ซึ่งเป็นคดีความผิดเล็กน้อย โดยตามมาตรานี้ ได้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนส่งไปให้แพทย์ตรวจ หากเห็นว่าวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จึง

² ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 87 วรรค 2.

³ อนุเมติ ใจสมุทร, คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (พระนคร : สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2514), หน้า 586.

งการสอบสวน แล้วส่งไปโรงพยาบาลโรคจิต ซึ่งผู้ต้องหาจะต้องถูกควบคุมตัวเป็นระยะเวลา นานเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดให้อำนาจไว้ และในมาตรา 87 วรรคสามซึ่งกำหนดระยะเวลา ในการควบคุมผู้ถูกจับสามารถขยายระยะเวลาออกไปได้ ก็ไม่ได้บัญญัติอ้างถึงความผิดปกติ ในวรรคสอง เพียงแต่อ้างถึงความผิดปกติทั่วไปตามวรรคสาม ซึ่งสามารถควบคุมผู้ถูกจับไว้ ได้เป็นเวลาไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง และสามารถขยายระยะเวลาออกไปได้ตามที่กฎหมายกำหนด

นอกจากนี้กรณีที่มีญาติของผู้ป่วยจิตเวชร้องขอให้ตำรวจช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชส่ง โรงพยาบาล ตำรวจก็เข้าใจว่าเป็นการช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยไม่ได้เป็นการใช้อำนาจหน้าที่ ของตำรวจโดยตรง ตำรวจแต่ละนายจึงใช้ดุลพินิจแตกต่างกันไป จากปัญหาดังกล่าวผู้เขียน เห็นว่า ผู้ที่เป็นโรคจิต เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ผิดชอบในระดับเดียวกับบุคคลปกติ มักจะทำอะไรไป โดยขาดสติ และอาจจะทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหายได้ ตามประมวล กฎหมายอาญาก็เห็นว่าบุคคลวิกลจริตนั้นมีสภาพน่าจะเป็นอันตรายต่อสังคม จึงได้กำหนดให้เป็น ความผิดของผู้ที่ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตที่ปล่อยให้บุคคลดังกล่าวออกเที่ยวโดยลำพัง แต่ไม่ได้ เป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุคือตัวบุคคลวิกลจริต ดังนั้น จึงควรมีกฎหมายให้อำนาจตำรวจนำ บุคคลวิกลจริตส่งไปยังโรงพยาบาล เพื่อการรักษาและมีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ของบุคคลวิกลจริต เพื่อประโยชน์แก่คนวิกลจริต และเพื่อเป็นการป้องกันสังคมจากความเป็น อันตรายของบุคคลนั้นที่อาจกระทำความผิดขึ้นได้

3. ปัญหาเรื่องความชอบธรรมตามรัฐธรรมนูญในการควบคุมผู้ป่วยโรคจิตเภทมา บังคับรักษา

เนื่องจากกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ไม่ได้ให้อำนาจแพทย์ในการควบคุม ผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อทำการรักษา ไม่ว่าจะ เป็นกรณีและผู้ที่มีได้กระทำความผิด หรือกระทำ ความผิดปกติ ดังนั้นการกระทำของแพทย์เพื่อการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท จะ เป็นการ จัดต่อหลักการคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุกฉบับ จะมีบัญญัติรับรองให้บุคคลมีสิทธิ เสรีภาพในร่างกาย ในเคหสถานและในทรัพย์สิน ซึ่งการจำกัดเสรีภาพโดยการจับกุม คุมขัง

หรือตรวจค้นตัวบุคคลก็ดี การตรวจค้นเคหสถานก็ดีและการจำกัดสิทธิในทรัพย์สินก็ดี จะกระทำ
ได้ก็โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติของกฎหมายเท่านั้น⁴

เมื่อพิจารณารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ซึ่งบัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีเสรีภาพใน
ร่างกาย การจับกุม คุมขังหรือตรวจค้นตัวบุคคลไม่ว่าในกรณีใด ๆ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดย
อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย"⁵ จากการศึกษาในบทที่ 3 พบว่า ไม่มีกฎหมายใดให้
อำนาจแพทย์ในการควบคุมผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อทำการบังคับรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคจิตเภท
ไม่ได้กระทำความผิดหรือกระทำความผิดลหุโทษ การที่แพทย์ควบคุมผู้ป่วยเพื่อบังคับรักษานั้นจึง
เป็นการกระทำที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ

4. ปัญหาความเสียดังกล่าวการกระทำผิดกฎหมายของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วย โรคจิตเภทเพื่อการรักษา

4.1 ในกรณีที่ตำรวจนำผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีได้กระทำความผิด หรือกระทำ
ความผิดลหุโทษ แพทย์จะรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาลได้หรือไม่ ถ้าไม่มีผู้ให้ความ
ยินยอม

จากการศึกษาถึงอำนาจและหน้าที่ของแพทย์ในการควบคุมตัวผู้ป่วย
โรคจิตเภทนั้น เนื่องจากไม่มีกฎหมายกำหนดให้อำนาจแพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อ
การรักษา ดังนั้นจึงต้องพิจารณาถึงเรื่องความยินยอมดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 การที่แพทย์
ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ที่สามารถให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย แพทย์จึง
สามารถทำการรักษาผู้ป่วยได้โดยชอบด้วยกฎหมาย จากประเด็นปัญหานี้ผู้เขียนพบว่าถ้าไม่มี
ผู้ให้ความยินยอม แพทย์ก็ไม่มีอำนาจในการบังคับรักษาผู้ป่วย ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้กระทำ

⁴ คณิง ภาไชย, กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เล่ม 1 (กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530), หน้า 182.

⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5)
พุทธศักราช 2538 มาตรา 30.

ความผิดหรือกระทำความผิดหุโทษ เนื่องจากไม่มีกฎหมายกำหนดให้อำนาจแพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาโดยที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจ

อำนาจของแพทย์ในการบังคับรักษา

ในกรณีที่ตำรวจนำผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคจิตแต่ยังมิได้กระทำความผิด หรือกระทำความผิดหุโทษส่งไปยังโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลและขั้นตอนในการดำเนินการรักษาของแพทย์ แต่จากการสอบถามจิตแพทย์พบว่า ในทางปฏิบัติเมื่อเจ้าพนักงานตำรวจนำผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคจิตส่งมายังโรงพยาบาล จิตแพทย์จะทำการตรวจประเมินอาการความผิดปกติทางจิตและวินิจฉัยโรคของผู้ที่ถูกนำส่งนั้นว่ามีความรุนแรงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือไม่ ถ้ามีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยมีอาการที่น่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น จิตแพทย์ก็จะรับผู้นั้นไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาต่อไป โดยไม่ได้คำนึงว่าจะมีผู้ให้ความยินยอมหรือไม่

หากจิตแพทย์พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตโดยไม่มีอาการคลุ้มคลั่ง จะดำเนินการอย่างไร ผลจากการสอบถามจิตแพทย์ สรุปความเห็นเป็น 2 ฝ่าย ฝ่ายแรกเห็นว่า แพทย์ก็ดำเนินการรักษาต่อไปในฐานะเป็นผู้ป่วยใน โดยถือว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และไม่ได้คำนึงว่า จะมีผู้ใดให้ความยินยอมในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลของแพทย์หรือไม่ ฝ่ายที่สองเห็นว่า จะทำการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยไม่รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อมาตรวจรักษาแล้วให้กลับบ้านได้

หากจิตแพทย์พบว่าผู้ป่วยโรคจิตมีอาการคลุ้มคลั่งจะดำเนินการอย่างไร ผลจากการสอบถามจิตแพทย์พบว่าจิตแพทย์จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (เป็นผู้ป่วยใน) และดำเนินการรักษาตามมาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด ทั้งกรณีไม่มีญาติให้ความยินยอม มีญาติให้ความยินยอม เจ้าหน้าที่ตำรวจให้ความยินยอมโดยมีหนังสือส่งตัว และผู้ป่วยให้ความยินยอมด้วยตนเอง*

* โดยการสัมภาษณ์และสอบถามจิตแพทย์จากโรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยาโรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

นอกจากนี้การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ใครจะเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ จากการสอบถามจิตแพทย์พบว่า กรณีที่แพทย์ตรวจผู้ป่วยแล้ววินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต และควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admission) จิตแพทย์จะดำเนินการรับไว้ในโรงพยาบาล โดยเป็นการวินิจฉัยของจิตแพทย์ผู้นั้นเพียงคนเดียว และไม่ต้องขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือจิตแพทย์คนอื่น

การที่ไม่มีกฎหมายให้อำนาจแพทย์ในการบังคับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท (โรคจิต) แต่ในทางปฏิบัติ จิตแพทย์ก็ได้ทำการรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หากพิจารณาถึงพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 31 บัญญัติว่า "ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา" ⁶ และในข้อบังคับแพทยสภา ข้อ 4 กำหนดว่า "ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยสุภาพและปราศจากการบังคับ ชู่แข็ง" จะเป็นการขัดต่อข้อบังคับแพทยสภา ข้อ 4 หรือไม่ จิตแพทย์ทุกท่านมีความเห็นว่า การบังคับรักษาผู้ป่วยในกรณีข้างต้นนี้ ไม่เป็นการขัดต่อข้อบังคับดังกล่าวโดยมีเหตุผลสรุปได้ว่า 1. เนื่องจากจิตแพทย์มิได้มีเจตนาที่จะทำร้ายผู้ป่วย แต่หากมีเจตนาที่จะทำการรักษา 2. จิตแพทย์มีความเห็นว่าเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เป็นสิ่งที่แพทย์พึงกระทำความเห็นว่าเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้สูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ และไม่สามารถรับรู้สภาพความเป็นจริง รวมทั้งไม่อาจรับผิดชอบตนเองได้ ดังนั้นการให้ความยินยอมของผู้ป่วย จึงไม่มีความจำเป็นในขณะนั้น

ผู้เขียนมีความเห็นในประเด็นปัญหานี้ว่า ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษา แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีลักษณะน่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยได้ ไม่เป็นการขัดต่อข้อบังคับแพทยสภา แต่เป็นการกระทำความผิดด้วยความจำเป็นตามประมวลกฎหมายอาญา แม้แพทย์จะทำการรักษาด้วยความจำเป็น การกระทำของแพทย์เป็นความผิด แต่กฎหมายยกเว้นโทษให้ ส่วนกรณีที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หากแพทย์ก็จะทำการบังคับรักษาอาจมีผลให้แพทย์ตกเป็นจำเลยในข้อหาความผิดต่อเสรีภาพและในบางครั้งอาจขยายผลไปถึงความผิดต่อร่างกายได้ด้วย

⁶ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526.

ส่วนประเด็นความผิดต่อเสรีภาพ หากเจ้าพนักงานตำรวจส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยและรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ การกระทำของแพทย์ จะเป็นความผิดหรือไม่ และจะมีระยะเวลาในการควบคุมตัวผู้ป่วย เพื่อการรักษาได้เพียงใด จึงจะถือว่าไม่มีความจำเป็นที่จะรับไว้รักษา แพทย์ตกอยู่ในสภาวะลำบากเนื่องจากการที่แพทย์ รับผู้ป่วยไว้รักษาอาจเป็นความผิดต่อเสรีภาพ หากแพทย์ปล่อยผู้ป่วยไปก็จะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

4.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีที่แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา หรือแพทย์จะให้การรักษาด้วยวิธีพิเศษ บุคคลใดจะเป็นผู้ให้ความยินยอมในหนังสือสัญญารับรอง การรักษาพยาบาลคนไข้ และหนังสือให้ความยินยอมในการรักษาด้วยวิธีพิเศษ เช่น การรักษา ด้วยไฟฟ้า หรือการผ่าตัด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 เรื่องอำนาจและหน้าที่ของแพทย์ใน การควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีได้กระทำความผิดหรือกระทำความผิดลหุโทษ จะเห็นได้ว่า ในกรณีบุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะถูกศาลสั่งเป็นคนไร้ความสามารถ บิดาหรือมารดาเป็นผู้อนุบาล และเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนบุตร กรณีบุคคลที่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ผู้อนุบาล จะเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน ซึ่งอาจเป็นสามีหรือภรรยา บิดาหรือมารดาของผู้ไร้ความสามารถ หรืออาจเป็นบุคคลอื่นที่ศาลตั้งขึ้น ส่วนบุคคลที่ถูกศาลสั่งเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ บุคคล นั้นสามารถให้ความยินยอมในหนังสือสัญญาดังกล่าวได้ด้วยตนเอง แต่ปัญหาจะเกิดขึ้นในกรณีที่ บุคคลวิกลจริตซึ่งศาลยังมิได้สั่งให้เป็นคนไร้สามารถ และไม่ได้เป็นผู้เยาว์ ใครจะเป็นผู้ให้ ความยินยอมในขณะที่บุคคลนั้นวิกลจริตอยู่

4.3 ปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีที่แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีพิเศษ เช่น การรักษา ด้วยไฟฟ้า (ECT) หรือการผ่าตัด จะต้องมีหนังสือยินยอมอีกฉบับที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการ รักษาด้วยไฟฟ้า หรือการผ่าตัดเป็นกรณีพิเศษหรือไม่ อย่างไร

จากการสอบถามจิตแพทย์ มีความเห็นเป็น 2 ฝ่าย ฝ่ายแรกเห็นว่า ต้องมีผู้ป่วยหรือญาติเซ็นยินยอมอีกครั้งหนึ่งโดยเฉพาะ อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่าไม่ต้องมีการให้ความ ยินยอมอีกครั้งหนึ่งโดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วยได้เซ็นชื่อให้ความยินยอม ทำการรักษาในหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ ตั้งแต่ตอนแรกที่รับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาลแล้ว ซึ่งหนังสือสัญญาดังกล่าวก็เขียนครอบคลุมไว้แล้ว และเนื่องจากผู้ป่วยที่จะ ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) เป็นต้น บางคนอยู่ใน

โรงพยาบาลหลายวัน ต่อมาจำเป็นต้องทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ก็ไม่สามารถให้ใครเซ็นยินยอมได้ ด้วยเหตุที่ไม่สามารถติดต่อญาติได้ และตัวผู้ป่วยก็อยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถเข้าใจการอธิบายได้เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิต *

ตามหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ (ร.พ.จ.23) ที่ได้กล่าวถึงในบทที่ 3 ได้กำหนดไว้ในข้อ 4 ว่า "หากแพทย์หรือโรงพยาบาลจำเป็นต้องรักษาคนไข้ด้วยวิธีการใด ๆ ซึ่งอาจจะเกิดอันตรายแก่คนไข้ได้แล้ว ข้าพเจ้าอนุญาตให้แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีการนั้น ๆ ได้ หากเกิดอันตรายแก่คนไข้ประการใด ๆ ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นความผิดของแพทย์แต่ประการใด" จะเห็นได้ว่า การรักษาคนไข้ด้วยวิธีการใด ๆ ซึ่งอาจเกิดอันตรายแก่คนไข้ นี้ คงจะหมายความรวมถึงการรักษาด้วยวิธีพิเศษ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) หรือ การผ่าตัด แต่จากการที่ข้อความตามหนังสือสัญญาดังกล่าวมีลักษณะครอบคลุมแบบทั่ว ๆ ไป หากเกิดข้อพิพาทขึ้นก็จะมีปัญหายุ่งยากในการตีความ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ซึ่งเป็นเทคนิคการรักษาแบบใหม่ หรืออาจมีอัตราเสี่ยงสูงหรือประชาชนทั่วไปยังไม่มีความรู้ จึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีพิเศษ โดยเฉพาะการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยจิตเวชซึ่งได้ทำกันแพร่หลายในโรงพยาบาลจิตเวช เนื่องจากการให้ความยินยอมในการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ก็เป็นการทำนิติกรรมอย่างหนึ่ง แพทย์จึงต้องบอกกล่าวสาระสำคัญแห่งการกระทำของแพทย์อันได้แก่ วิธีการของการกระทำ เหตุผลของการกระทำ และผลโดยตรงจากการกระทำนั้นที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโดยแพทย์ต้องบอกกล่าวสภาพ และสาระสำคัญแห่งการกระทำนั้นให้ทราบก่อนที่ผู้ป่วย หรือผู้ที่สามารถให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยจะได้รับความยินยอม การให้ความยินยอมดังกล่าวจึงมีผลสมบูรณ์ใช้บังคับได้ตามกฎหมาย ดังนั้นผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า การลงชื่อให้ความยินยอมตามหนังสือสัญญารับรองการรักษาพยาบาลคนไข้ นั้นตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ไม่สามารถเป็นการให้ความยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีการพิเศษ เช่น ECT ได้ เว้นแต่จะได้มีการบอกกล่าวหรืออธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้สามารถ

* โดยการสัมภาษณ์และสอบถามจิตแพทย์จากโรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ เข้าใจถึงสาระสำคัญของการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) แล้ว และผู้ป่วย หรือผู้ที่มีความสามารถตามกฎหมาย ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ลงชื่อให้ความยินยอม โดยเฉพาะในเรื่องนี้อีกครั้งหนึ่ง จึงมีผลใช้บังคับได้ตามกฎหมาย ทำให้การกระทำการรักษาของแพทย์ไม่ต้องรับผิดทางอาญา และทางแพ่ง

นอกจากนี้กรณีผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมหรือไม่มีผู้ให้ความยินยอมในการรักษาด้วยวิธีพิเศษ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า จิตแพทย์จะดำเนินการอย่างไร จากการสอบถามจิตแพทย์มีความเห็นว่า ต้องพิจารณาถึงความรุนแรงของโรค หากผู้ป่วยขาดสติและมีอันตรายถึงกับชีวิตจำเป็นต้องรักษาด้วยไฟฟ้าเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการใช้ยา แม้ผู้ป่วยหรือญาติจะไม่ได้ให้ความยินยอม หรือไม่มีผู้ให้ความยินยอม แพทย์ก็จะเสี่ยงทำการรักษาโดยการบังคับ ถือว่าเป็นกรณีจำเป็น เร่งด่วน เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาข้อ 10 ที่กำหนดว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย แต่ถ้าไม่ใช่กรณีจำเป็น เร่งด่วน ที่จะต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ถ้าแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติ แพทย์ก็จะไม่ทำการรักษาด้วยวิธีพิเศษดังกล่าว *

จากการศึกษากฎหมายไทยนั้น เนื่องจากไม่มีกฎหมายบัญญัติหลักเกณฑ์กรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจหรือไม่มีการให้ความยินยอม จึงขึ้นอยู่กับกรณีความหนังสือให้ความยินยอมที่ผู้ป่วยได้ทำไว้ ทำให้เกิดความไม่แน่นอนแก่จิตแพทย์ว่าตนเองมีอำนาจทำการรักษาได้หรือไม่ และยังทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ หรือไม่มีบุคคลที่มีความสามารถตามกฎหมายในการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จึงสมควรที่จะมีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะ ดังเช่นในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ การรักษา

* โดยการสัมภาษณ์และสอบถามจิตแพทย์จากโรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ที่ต้องการความยินยอม หรือ second opinion เช่น กรณีการรักษาด้วยไฟฟ้า เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ 1 คนได้รับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าใจถึงสภาพ วัตถุประสงค์ และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา หรือ ในกรณีที่แพทย์ 1 คน ได้รับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจสภาพ วัตถุประสงค์ และผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาหรือไม่มีการให้ความยินยอม แต่จำเป็นต้องให้การรักษาเพื่อบรรเทา หรือเพื่อป้องกันการเสื่อมลงของอาการ โดยแพทย์ต้องปรึกษานุคคณอื่นอีก 2 คน ซึ่งมีวิชาชีพเกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์

จากการศึกษาในบทนี้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และจากการสอบถามตำรวจและจิตแพทย์ พบว่า การที่กฎหมายให้อำนาจตำรวจควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตที่ยังมิได้กระทำความผิด หรือกระทำความผิดลหุโทษ นำส่งโรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนเพียงพอ จึงทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติของตำรวจ โดยผู้ปฏิบัติไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีอำนาจดำเนินการกับผู้ป่วยโรคจิตได้เพียงใด และการที่ไม่มีกฎหมายให้อำนาจแพทย์ในการรับผู้ป่วยโรคจิตไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ น่าจะทำให้การบังคับรักษาผู้ป่วยของแพทย์ เป็นการกระทำที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ และยังเป็น การเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีทางอาญา และทางแพ่ง