

ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช
ในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย
GUIDELINES FOR COMPULSORY TREATMENT OF PSYCHIATRIC
PATIENTS IN CRIMINAL PROCEEDINGS IN THE THAI LEGAL SYSTEM



¹สุรัชชัย พ่วงชูศักดิ์ และ ²ภัชราณิศร์ ศรีนวลกล้า

¹Surachai Phangchoosakdi and ²Patcharanit Srinuangla

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครบุรี, ประเทศไทย

Bangkokthonburi University, Thailand

¹Attorneyssp@yahoo.com, ²patcharanit.25@gmail.com

Received: July 09, 2023; Revised: July 29, 2023; Accepted: August 24, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาของการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย เปรียบเทียบแนวทางการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศ วิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย และนำเสนอแนวทางการปรับปรุงรูปแบบใหม่ในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ไม่ให้ล่าช้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษา พบว่า 1) ระบบกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา ในส่วนที่ว่า ระบบศาลสุขภาพจิต ซึ่งเป็นระบบการคัดกรองว่า จำเลยในคดีอาญาสมควรที่จะเป็นผู้ป่วยทางจิตเวชหรือไม่ 2) ตามกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา 18 U.S. Code Chapter 313-Offenders With Mental Disease or Defect กรณีการส่งตรวจตามมาตรา 4241 ซึ่งมีความชัดเจนแน่นอนในการคัดกรองและบำบัดรักษาในระยะเวลาตามหลักเกณฑ์ซึ่งมีความแน่นอนคาดการณ์ผลการรักษาได้จริงซึ่งลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจิตเวชจะกลับมากระทำผิดซ้ำอีก และ 3) ในระบบศาลของประเทศเนเธอร์แลนด์สามารถพิพากษาแบ่งการลงโทษได้โดยการออกคำสั่ง (Maatregel van terbeschikkingstelling หรือ TBS) ในคำพิพากษา โดย “คำสั่ง TBS” มีบัญญัติไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของเนเธอร์แลนด์ CCP, Art. 350 ข้อ 37a ที่ให้อำนาจศาลสามารถพิพากษาแบ่งการลงโทษผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นจำเลยใน

¹ อาจารย์ ดร. สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครบุรี

² อาจารย์ สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครบุรี

คดีอาญาได้โดยพิพากษาลงโทษอาญาในสถานเบาระยะสั้น และลงโทษให้บำบัดรักษาอาการของโรคจิตเวชในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรักษาหายได้จริง

คำสำคัญ : การบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช; ผู้ป่วยทางจิตเวช; กระบวนการทางคดีอาญา; ระบบกฎหมายไทย

Abstract

The purposes of this research were to; study the problems of forced treatment of psychiatric patients in criminal proceedings in the Thai legal system. Comparison of guidelines for compulsory treatment of psychiatric patients in criminal proceedings in Thai and foreign legal systems an analysis of ways to solve the problem of coerced treatment of psychiatric patients in criminal proceedings in the Thai legal system. And presenting a new approach to compulsory treatment of psychiatric patients in the criminal process in the Thai legal system without delay and more efficiency. The results of the study; 1) It was found that the legal system of the United States in the part that the mental health court system which is a screening system to determine if a defendant in a criminal case deserves to be a psychiatric patient or not; and 2) found that according to the United States law 18 U.S. Code Chapter 313-Offenders With Mental Disease or Defect in the case of examination under section 4241, which has Clarity in screening and treatment in accordance with the criteria, which can predict the outcome of treatment, which reduces the risk of recidivism of psychiatric patients. 3) It was found that in the court system the sanctions of the Netherlands can be divided by issuing a decree (Maatregel van terbeschikkingstelling or TBS) in the judgment, whereby the “TBS order” is provided under the Dutch Criminal Procedure Code CCP, Art. The court can divide the punishment of psychiatric patients who are defendants in criminal cases by providing short-term criminal sentences. And punishing for long-term treatment of symptoms of psychiatric disorders so that psychiatric patients receive the correct treatment and can actually be cured

Keywords : Treatment of Psychiatric Patients; Psychiatric Patients; Criminal Proceedings; Thai Legal System

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตเวช การแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีพฤติกรรมที่ก่อความรุนแรง มักปรากฏอยู่ในข่าวสารปัจจุบันซึ่งสิ่งที่พบเห็นตามข่าวหรือสื่อจะเป็นข่าวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (ชลาศัย กันมินทร์, 2562 : 986) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่ทำให้สังคมหวาดกลัวผู้ป่วยจิตเวชกับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงสิ่งที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่ได้รับนอกจากผู้อื่นและทรัพย์สิน (Novaco, 1994 : 21) ยังส่งผลกระทบและเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง (Colsmann, 2002 : 633-648) ด้วย อีกทางเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลเพราะพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเป็นภาวะที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า (ชุตินาถ ศักรินทร์กุล, 2557 : 221-230) ความเสียหายจากการก่อความรุนแรง (Monahan, 2005 : 810-815) ที่สังคมหวาดกลัวต้องยอมรับว่าการกระทำของผู้ป่วยจิตเวชสร้างความวิตกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางรายแม้จะก่อเหตุและถูกกำหนดบทลงโทษแล้วเมื่อกลับออกมาสู่สังคมผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าวหากขาดยา ขาดการรักษา ก็กลับไปก่อคดีซ้ำอีก (Link, Monahan, Stueve, and Cullen, 1999 : 317-332) ดัง ตัวอย่างเช่น คดีอาญา ซึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2548 ได้มีการก่อเหตุบุกแทงนักเรียนโรงเรียนดัง บาดเจ็บ 4 คน เป็นข่าวที่ประชาชนคนไทยติดตามอยู่ห้วงเวลาหนึ่ง ก่อนเข้ารับการรักษาอาการทางจิตที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยเมื่อรับการรักษาและรับโทษเป็นที่เรียบร้อยและกลับมาอยู่บ้านที่ จังหวัดนครปฐม ก็ยังกลับมาก่อเหตุสลดซ้ำอีกเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2563 โดยใช้มีดพกผลไม้แทงเด็กหญิงวัย 4 ขวบที่หน้าห้อง อาคารสาหัส ก่อนเสียชีวิตที่โรงพยาบาล รวมไปถึงการก่อความไม่สงบแก่สังคมโดยผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชนในขณะสัมภาษณ์ก็มีการแสดงออกซึ่งความรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2563 : 2) ฉะนั้น เมื่อมีการยื่นประกันตัวโดยอ้างถึงการเป็นผู้ป่วยทางจิตเวชสิ่งเหล่านี้จึงได้สร้างความวิตกให้กับสังคมเป็นอย่างมาก ด้วยความเชื่อที่ว่า เป็นบุคคลอันตราย และไม่มีสติในการยับยั้งการกระทำโดยเฉพาะอย่างยิ่งการก่อเหตุรุนแรงต่อผู้อื่น (วิภาวี เผ่ากันทรากร, 2554 : 32-48) โดยในอดีตมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องอยู่ 4 ฉบับ คือ (1) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (2) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (3) ประมวลกฎหมายอาญา (4) พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 แต่ในปัจจุบันในประเทศไทยก็มีกฎหมายที่ใช้ควบคุม ยับยั้งการกระทำผู้ป่วยทางจิตเวช ในคดีความผิดรุนแรงในระบกกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ในปีพ.ศ. 2562 โดยเฉพาะเพื่อมุ่งเน้นดูแลผู้ป่วยจิตเวช 2 กลุ่ม คือ 1. ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะอันตราย ซึ่งมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อทรัพย์สิน 2. ในกลุ่มของผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งหมายถึงผู้ที่ไม่เข้าใจความเจ็บป่วยของตัวเอง ไม่คิดว่าตัวเองต้องได้รับการรักษาเป็นสำคัญ ซึ่งในกรณีข้อเท็จจริงที่พบปรากฏว่า ขณะจับตัวผู้กระทำความผิดอาญา ผู้กระทำความผิดไม่ได้แสดงอาการทางจิต แต่เมื่ออยู่ในชั้นสอบสวนหรือชั้นไต่สวนมูลฟ้องหรือชั้นพิจารณา ผู้กระทำความผิดเริ่มมีอาการทางจิต ในระบกกฎหมายประเทศไทยที่ใช้เป็นมาตรการบังคับบำบัดรักษาที่จะบัญญัติไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา

14 กับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 35 โดยจะกำหนดให้ต้องพักการสอบสวนหรือพักการพิจารณาคดีไว้หรืองดการไต่สวนมูลฟ้องตามแต่ละกรณี สืบเนื่องจากว่า หากมีการดำเนินกระบวนการทางคดีอาญาในขณะที่ผู้กระทำความผิดมีอาการทางจิต (Halifeh, 2015 : 275-282) ก็อาจเป็นการดำเนินกระบวนการที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เพราะ อาจจะถือว่าเป็นการพิจารณาคดีทางอาญาโดยไม่เป็นธรรมกับจำเลยก็ได้ ด้วยเหตุที่จำเลยนั้นอยู่ในอาการป่วยทางจิตสติไม่สมบูรณ์ในการต่อสู้คดีอย่างเป็นธรรม ดังนั้น ตามกฎหมายจึงให้ส่งตัวจำเลยไปให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคก่อน เพื่อวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยมีอาการทางจิตจริงหรือไม่ หากพบว่า จำเลยมีอาการทางจิตจริง ต้องรักษาให้หายเสียก่อนเพื่อจะได้ดำเนินกระบวนการทางคดีต่อไปได้ จึงส่งผลกระทบต่อทำให้กระบวนการทางคดีดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลายาวนานมีการล่าช้าในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเกิดขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการแก้ไข (Offer, 1984 : 235) แนวทางกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการทางกฎหมายใหม่เพื่อให้ใช้เป็นแนวทางมาตรการในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชคดีความผิดรุนแรงในระบบกฎหมายไทย (พรพรรณ มีฤทธิ์, 2559 : 10) ให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัญหาของการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย
4. เพื่อนำเสนอแนวทางรูปแบบใหม่ในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ไม่ให้ล่าช้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชคดีความผิดรุนแรงในระบบกฎหมายไทยให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพต่อไป โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่อาศัยการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตัวบทกฎหมาย เอกสารรายงาน รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ปัญหาของการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย จากผลการศึกษาวินิจฉัยปัญหาของการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย พบว่า การบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช (สุรเดช ประยูรศักดิ์, 2553 : 137-328) ในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยนั้น เริ่มแรก สภาพบุคคลจะต้องเข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ตามมาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (สุพรรณิ แสงรักษา, 2546 : 11) ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (1) มีภาวะอันตราย (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยมาตรา 23 ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจโดยไม่มีชักช้า และให้นำผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต (รณชัย คงสกนธ์, 2553 : 15) ส่งสถานพยาบาลเพื่อให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยอาการตามมาตรา 27 ประกอบหลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ที่บัญญัติไว้ว่า ผู้ที่กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่องหรือโรคจิตพันเพือน ถ้ากระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบจะไม่สามารถบังคับตนเองได้ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษตามความผิดนั้นตามมาตรา 65 ในวรรคแรก แต่หากผู้กระทำความผิดนั้นยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างและบังคับตนเองได้อยู่บ้าง บุคคลนั้นต้องรับความผิดแต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กำหนดไว้ตามมาตรา 65 วรรคสอง และมีเงื่อนไขหลักเกณฑ์ในการส่งบำบัดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 35 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติกรรมแห่งคดีเมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 45 วันเพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม ซึ่งจะเห็นได้ว่า แท้จริงแล้วสภาพปัญหาของการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยโดยทั่วไปนั้น จะพบว่าระบบกฎหมายประเทศไทยภายใต้หลักเกณฑ์ในการส่งบำบัดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 35 นั้น จะไม่มีกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่แน่นอน และความคาดการณ์ได้ว่า จะสามารถบำบัดรักษาให้หายได้อย่างแน่นอนอีกเช่นเดียวกัน จึงเป็นผลทำให้กระบวนการพิจารณาทางคดีอาญาต้องเลื่อนคดีออกไปอย่างไม่มีกำหนดแน่นอนทำให้ล่าช้าซึ่งเคยปรากฏข้อเท็จจริงแล้วตาม

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5058/2531 เกี่ยวกับในคดีที่ผู้ป่วยจิตเวชโรคจิตฟั่นเฟือนก่อเหตุฆาตกรรม และเมื่อไม่สามารถรักษาบำบัดให้หายขาดได้ และตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6957/254 ที่แพทย์ให้ความเห็นว่า จำเลยป่วยเป็นโรคจิตเภทประเภทหวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน ซึ่งในคดีก็ไม่มีข้อเท็จจริงที่ศาลสั่งมีจำเลยต้องไปตรวจสุขภาพจิต (สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560 : 11-13) เพื่อให้มีความแน่ชัดเสียก่อนว่า จำเลยเป็นโรคจิตเภทอันเป็นส่วนหนึ่งในโรคจิตเวชที่สามารถรักษาบำบัดได้หรือไม่ และก็อาจทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมากระทำผิดอาญาซ้ำอีกได้ (Hope, 1988 : 17-28)

2. การเปรียบเทียบแนวทางการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญา ในระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศ จากผลการศึกษาการเปรียบเทียบแนวทางการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศ พบว่า ระบบกฎหมายประเทศไทยภายใต้หลักเกณฑ์ในการส่งบำบัดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 มาตรา 35 นั้นจะไม่มีกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่แน่นอน และก็ไม่สามารถที่จะความคาดการณ์ได้ว่า จะสามารถบำบัดรักษาให้หายได้อย่างแน่นอนหรือไม่จึงไม่อาจป้องกันเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงทำให้ระบบประเทศไทยมีความแตกต่างอย่างชัดเจนจากระบบกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกาที่เน้นการป้องกันมิให้เหตุร้ายเกิดขึ้น (Tardiff, 1989 : 105) โดยเฉพาะในส่วนที่ว่า ระบบศาลสุขภาพจิต ตามระบบกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา (สิริศิษฐ์ ชูรอด, 2563 : 164-178) ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพสามารถรักษาป้องกันผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ให้มากกระทำผิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการคาดการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการสรุปผลการบำบัดรักษาว่า จำเลยนั้นควรจะได้รับ การบำบัดรักษาและยกเว้นโทษทางอาญาหรือไม่โดยผ่านขั้นตอนกระบวนการของระบบศาลสุขภาพจิตใน การพิจารณา ซึ่งขั้นตอนกระบวนการเงื่อนไขการได้รับการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชของประเทศสหรัฐอเมริกานั้นมีความมุ่งเน้นเป้าหมายให้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายและกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นบุคคลทั่วไปอันมีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน ซึ่งถ้าหากว่าผู้ป่วยนั้นไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะต้องถูกดำเนินคดีอาญาเช่นบุคคลทั่วไป (สรวิทย์ เกษมสุข, 2562 : 47) จึงทำให้กระบวนการทางคดีอาญาไม่ล่าช้าและมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาเป็นอย่างดี และก็ยังมิผลทำให้โอกาสในการเกิดการกระทำผิดอาญาลดน้อยลงอีกด้วย ส่วนระบบศาลประเทศเนเธอร์แลนด์ก็มีความแตกต่างในส่วนของคำพิพากษาที่ว่า การลงโทษของของศาลประเทศเนเธอร์แลนด์นั้นมีมุมมองที่แตกต่างจากระบบกฎหมายของประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก เพราะว่ามีมุมมองการลงโทษผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการทางอาญาระบบศาลประเทศเนเธอร์แลนด์นั้นมองว่า ไม่ใช่การลงโทษผู้ป่วยจิตเวช แต่เป็นการคุ้มครองและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยการกำหนดเงื่อนไขการรักษาบำบัดไปในคำพิพากษาศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของเนเธอร์แลนด์ CCP, Art. 350 ข้อ 37a ที่บัญญัติว่า จำเลยซึ่งในขณะนั้นได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจหรือความผิดปกติอาจได้รับสิ่งที่เรียกว่าเข้ารับการรักษาในนิติจิตเวชโดยไม่สมัครใจโรงพยาบาลในนามของรัฐ (Maatregel van terbeschikkingstelling หรือ TBS) (Harry Oosterhuis, 2005 : 37-49) โดย “คำสั่ง TBS” ซึ่งก็คือการคุ้มครองความปลอดภัยในสังคมโดยการกักขังผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดใน

ระยะสั้น และบำบัดรักษาในระยะยาว ซึ่งศาลสามารถพิพากษาลงโทษและออกคำสั่งบำบัดรักษาได้ (ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง, 2560 : 1) ตามข้อ 37a ดังกล่าวนี้นี้ เพราะว่า คำสั่ง TBS นี้ไม่ใช่มาตรการลงโทษตามกฎหมายอาญาทั่วไป แต่เป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่ใช้เฉพาะกับผู้ป่วยทางจิตเท่านั้น

3. การวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคำสั่งบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทย จากผลการศึกษาผลการวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคำสั่งบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยพบว่า แนวทางการแก้ไขปัญหาคำสั่งบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในประเทศไทยนั้น แนวคิดการลงโทษผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 กับของประเทศสหรัฐอเมริกาตามกฎหมาย The American Law Institute (ALI) Section 4.01 ซึ่งใช้หลักการยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (Mental Disease or Defect Excluding Responsibility) หรือ “Mental Disease Or Defect” อันเป็นหลักเดียวกัน แต่ตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกานั้นมีระบบในการคัดกรองผู้ป่วยโดยผ่านระบบศาลสุขภาพจิต ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนที่น่าเชื่อถือได้ว่า กระบวนการพิจารณาทางคดีอาญาจะไม่ล่าช้าและมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้หายขาดและลดความเสี่ยงในการที่ผู้ป่วยจะกลับมากระทำผิดซ้ำอีกได้จริง เพราะผู้ป่วยรักษาหายแล้วจึงมีสติในการรังคิดสูงกว่าเดิม และจากการที่ศาลประเทศไทยซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะพิพากษาในส่วนเฉพาะว่า จำเลยกระทำความผิดอาญาหรือไม่ และจะลงโทษอาญาในสถานหนักหรือเบาเพียงใดนั้น ก็อาจจะเพิ่มมุมมองการใช้ระบบกฎหมายศาลของประเทศเนเธอร์แลนด์โดยพิพากษาให้จำเลยมีความผิดและลงโทษพร้อมกับกำหนดกฎเกณฑ์ในการบำบัดรักษาตามหลักเกณฑ์ Terbeschikkingstelling (TBS) ด้วย

4. การนำเสนอแนวทางรูปแบบใหม่ในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ไม่ให้ล่าช้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาพบว่ารูปแบบใหม่ในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ไม่ให้ล่าช้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น เห็นว่า ประเทศไทยควรจัดตั้งศาลสุขภาพจิตเช่นของประเทศสหรัฐอเมริกาขึ้นมาเพื่อพิจารณากลับกรองถึงความเป็นไปได้ว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ และหากพบว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชจริง ก็ควรนำหลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 กับ คำสั่ง Terbeschikkingstelling (TBS) ของประเทศเนเธอร์แลนด์มาพิจารณา กำหนดลงโทษและบำบัดรักษาจำเลยให้หายจากอาการเป็นผู้ป่วยจิตเวช

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยนั้น ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 35 นั้นไม่มีกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่แน่นอนและระบบการคัดกรองที่จะประมวลผลคาดการณ์ได้ว่าจะสามารถบำบัดรักษาให้หายได้อย่างแน่นอน ดังนั้น จึงทำให้

กระบวนการพิจารณาทางคดีอาญาต้องเลื่อนคดีออกไปอย่างไม่มีกำหนดแน่นอน ทำให้กระบวนการทางคดีอาญาล่าช้า เพราะว่าหากมีการพิจารณาในขณะที่พบว่าจำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชแล้วก็ยอมเชื่อได้ว่า จำเลยไม่มีสติปัญญาพอที่จะต่อสู้คดีอย่างเป็นทางการติดต่อหลักการพิจารณาคดีอาญาอย่างเป็นทางการตามกฎหมาย ประกอบกับเมื่อไม่สามารถรักษาบำบัดจำเลยให้หายขาดได้ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมากระทำผิดอาญาซ้ำอีกได้

2. ความเหมือนและความแตกต่างจากการเปรียบเทียบแนวทางการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศนั้น คือ ระบบกฎหมายไทยภายใต้หลักเกณฑ์ในการส่งบำบัดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 35 นั้นจะไม่มีกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่แน่นอน และก็ไม่สามารถที่จะความคาดการณ์ได้ว่า จะสามารถบำบัดรักษาให้หายได้อย่างแน่นอนหรือไม่ จึงทำให้มีความแตกต่างอย่างชัดเจนจากระบบกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะในส่วนที่ว่า ระบบศาลสุขภาพจิต เป็นขั้นตอนการคัดกรองในระยะเวลาที่ชัดเจนแน่นอนและการคาดการณ์ที่มีประสิทธิภาพสามารถรักษาป้องกันผู้ป่วยจิตเวชไม่ให้มากระทำผิดซ้ำได้ด้วยการคาดการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการสรุปผลการบำบัดรักษา และยังมีความแตกต่างในส่วนระบบศาลประเทศเนเธอร์แลนด์ เนื่องจากว่า การลงโทษของศาลประเทศเนเธอร์แลนด์นั้นไม่มีมุมมองที่แตกต่างจากระบบกฎหมายของไทยและของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก เพราะว่ามีมุมมองการลงโทษผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการทางอาญาระบบศาลประเทศเนเธอร์แลนด์นั้นมองว่า ไม่ใช่เป็นการลงโทษผู้ป่วยจิตเวช แต่เป็นการคุ้มครองและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยการกำหนดเงื่อนไขการรักษาบำบัดไปในคำพิพากษาศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของเนเธอร์แลนด์ CCP, Art. 350 ข้อ 37a ฉะนั้น การลงโทษของศาลประเทศเนเธอร์แลนด์นั้น ไม่ใช่เป็นการลงโทษผู้ป่วยจิตเวช แต่เป็นการคุ้มครองและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยการกำหนดเงื่อนไขการรักษาบำบัดไปในคำพิพากษาศาล (ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง, 2560 : 1)

3. แนวทางการแก้ไขปัญหาคดีอาญาที่ล่าช้าในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยนั้น ต้องพิจารณาแนวคิดการลงโทษผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 กับของประเทศสหรัฐอเมริกาตามกฎหมาย The American Law Institute (ALI) Section 4.01 ซึ่งก็ใช้หลักการยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (Mental Disease or Defect Excluding Responsibility) หรือ “Mental Disease or Defect” อันเป็นหลักเดียวกัน แต่แตกต่างกันที่ว่า ตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกานั้น มีระบบในการคัดกรองผู้ป่วยโดยผ่านระบบศาลสุขภาพจิตซึ่งสามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาคดีอาญาที่ล่าช้าจากการส่งผู้ป่วยจิตเวชตรวจและบำบัดรักษาที่ไม่หายขาดจริงและผู้ป่วยจิตเวชกลับมากระทำผิดอาญาซ้ำอีกได้ ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่า น่าจะต้องใช้ระบบกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาในส่วนการคัดกรองผู้ป่วยผ่านระบบศาลสุขภาพจิต เพื่อไม่ให้มีการถ่วงเวลาในการพิจารณาคดี เพราะว่า ระบบศาลสุขภาพจิตมีขั้นตอนและการคาดการณ์โรคที่สามารถรักษาให้หายอย่างชัดเจนมากกว่า และถ้าหากว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชจริงแล้วและใช้ระยะเวลาในการรักษาบำบัดนานเกินสมควร ก็ให้ศาลใช้ระบบกฎหมายของประเทศ

เนเธอร์แลนด์โดยศาลสามารถพิพากษาให้จำเลยมีความผิดและลงโทษพร้อมกับกำหนดกฎเกณฑ์ในการบำบัดรักษาตามหลักเกณฑ์ Terbeschikkingstelling (TBS) ได้ในคราวเดียวกันเลย

4. แนวทางรูปแบบใหม่ในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ไม่ให้ล่าช้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น น่าจะเป็นการที่ประเทศไทยควรจัดตั้งศาลสุขภาพจิตเช่นของประเทศสหรัฐอเมริกาขึ้นมาเพื่อพิจารณากลับกรองถึงความเป็นไปได้ว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชและสามารถบำบัดรักษาได้จริงหรือไม่ โดยแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 35 โดยบัญญัติเพิ่มเติมว่า ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจคัดกรองที่ศาลแผนกสุขภาพจิตก่อน และค่อยส่งต่อไปยังสถานบำบัดรักษา และหากพบว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชจริง ก็ควรนำหลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 กับคำสั่ง Terbeschikkingstelling (TBS) ของประเทศเนเธอร์แลนด์มาพิจารณากำหนดลงโทษและบำบัดรักษาจำเลยให้หายจากอาการเป็นผู้ป่วยจิตเวชรูปแบบใหม่ในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ไม่ให้ล่าช้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้ศึกษาเห็นว่า ประเทศไทยควรจัดตั้งศาลสุขภาพจิตเช่นของประเทศสหรัฐอเมริกาขึ้นมาเพื่อพิจารณากลับกรองถึงความเป็นไปได้ว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ และหากพบว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชจริง ก็ควรนำหลักเกณฑ์ Terbeschikkingstelling (TBS) ของประเทศเนเธอร์แลนด์มาพิจารณากำหนดลงโทษและบำบัดรักษาจำเลยให้หายจากอาการเป็นผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

ระบบกฎหมายไทยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 35 นั้นไม่มีกำหนดระยะเวลาในการบำบัดรักษาที่แน่นอน และระบบการคัดกรองที่จะประมวลผลความคาดการณ์ได้ว่า จะสามารถบำบัดรักษาให้หายได้อย่างแน่นอน ดังนั้นจึงทำให้กระบวนการพิจารณาทางคดีอาญาต้องเลื่อนคดีออกไปอย่างไม่มีกำหนดแน่นอนทำให้กระบวนการทางคดีอาญาล่าช้า เพราะว่า หากมีการพิจารณาในขณะที่พบว่าจำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชแล้วก็ยอมเชื่อได้ว่า จำเลยไม่มีสติปัญญาพอที่จะต่อสู้คดีอย่างเป็นทางการขัดต่อหลักการพิจารณาคดีอาญาอย่างเป็นธรรมตามกฎหมาย ประกอบกับเมื่อไม่สามารถรักษาบำบัดจำเลยให้หายขาดได้ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมากระทำผิดอาญาซ้ำอีกได้ ฉะนั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหา การบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ล่าช้าในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยนั้นเกิดจากแนวคิดการลงโทษผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 กับของประเทศสหรัฐอเมริกาตามกฎหมาย The American Law Institute (ALI) Section 4.01 ซึ่งใช้หลักการยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (Mental Disease or Defect Excluding Responsibility) หรือ “Mental Disease or Defect” อันเป็นหลักเดียวกัน แต่แตกต่างกัน เพราะว่า ตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกานั้น พบว่า มีระบบในการคัดกรองผู้ป่วยโดยผ่านระบบศาลสุขภาพจิต ซึ่งแก้ไข้ปัญหาเรื่องกระบวนการทางคดีอาญาที่ล่าช้าจากการส่งผู้ป่วยจิตเวชตรวจและบำบัดรักษาที่ไม่หายขาดจริงและกลับมากระทำผิดอาญาซ้ำอีก แนวทางแก้ไขจึงน่าจะ

ต้องใช้ระบบกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาในส่วนการคัดกรองผู้ป่วยผ่านระบบศาลสุขภาพจิต เพื่อให้ไม่ให้เกิดการถ่วงเวลาในการพิจารณาคดีเพราะว่า มีขั้นตอนและการคาดการณ์โรคที่สามารถรักษาได้หายอย่างชัดเจนมากกว่า และถ้าหากว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชจริงแล้วและใช้ระยะเวลาในการรักษาบำบัดนานเกินสมควร ก็ให้ศาลใช้ระบบกฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์โดยพิพากษาให้จำเลยมีความผิดและลงโทษพร้อมกับกำหนดกฎเกณฑ์ในการบำบัดรักษาตามหลักเกณฑ์ Terbeschikkingstelling (TBS) ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดรูปแบบใหม่ในการบังคับบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชในกระบวนการทางคดีอาญาในระบบกฎหมายไทยที่ไม่ให้ล่าช้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ศึกษาเห็นว่า ประเทศไทยควรจัดตั้งศาลสุขภาพจิตเช่นของประเทศสหรัฐอเมริกาขึ้นมาเพื่อพิจารณากลับกรองถึงความเป็นไปได้ว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ และหากพบว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชจริง ก็ควรนำหลักเกณฑ์ Terbeschikkingstelling (TBS) ของประเทศเนเธอร์แลนด์มาพิจารณากำหนดลงโทษและบำบัดรักษาจำเลยให้หายจากอาการเป็นผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การที่ประเทศไทยควรจัดตั้งศาลสุขภาพจิตเช่นของประเทศสหรัฐอเมริกาขึ้นมาเพื่อพิจารณากลับกรองถึงความเป็นไปได้ว่า จำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชและสามารถบำบัด รักษาได้จริงหรือไม่ โดยแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 35 โดยบัญญัติเพิ่มเติมว่า ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจคัดกรองที่ศาลแผนกสุขภาพจิตก่อน และค่อยส่งต่อไปยังสถานบำบัดรักษา และหากพบว่าจำเลยเป็นผู้ป่วยจิตเวชจริง ก็ควรนำหลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 กับใช้คำสั่ง Terbeschikkingstelling (TBS) ของประเทศเนเธอร์แลนด์มาพิจารณากำหนดลงโทษและบำบัดรักษาจำเลยให้หายจากอาการเป็นผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าวนั้น มีข้อดี คือ ทำให้กระบวนการทางคดีอาญาของประเทศไทยไม่หยุดชะงักล่าช้าเกินไป ก็มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่แม้ว่าจะพ้นโทษมาแล้วก็ยังไม่สามารถกลับมากระทำผิดอาญาซ้ำได้อีก เพราะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาตามคำสั่งศาลภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทำให้สังคมมีความปลอดภัยยิ่งขึ้น

จากการที่ประเทศไทยต้องจัดตั้งศาลสุขภาพจิตตามแบบของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้ประเทศไทยต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติมขึ้นมาเพื่อให้ขั้นตอนกระบวนการคัดกรองสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการที่ศาลไทยมีคำพิพากษาให้จำเลยต้องเข้ารับ การบำบัดรักษาตามคำสั่งศาลภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดภายหลังจากที่รับโทษทางอาญาแล้วนั้น ก็น่าจะขัดกับมุมมองแนวคิดการลงโทษผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีเพียงการลงโทษทางอาญาเดิมแต่เพียงนั้น เพราะศาลประเทศเนเธอร์แลนด์มีมุมมองที่ขัดกับศาลประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกาว่า การลงโทษผู้กระทำผิดทางอาญาที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช ไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์ทั่วไปได้ ฉะนั้น จึงต้องแบ่งความรับผิดชอบทางอาญากับความรับผิดชอบที่จะต้องรักษาบำบัดให้หายจากโรคจิตเวชได้เข้าด้วยกัน ทำให้ลงโทษทางอาญาสถานเบาและกึ่งโทษให้บำบัดรักษาอาการให้หายระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563), *คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: พรอสเพอริสพลัส.
- ชลาศัย กันมินทร์. (2562), *ความรุนแรงในครอบครัว: ปัญหาและแนวทางป้องกัน*. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2562*, วันที่ 26 เมษายน 2562, ณ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี, หน้า 986
- ชุตินาถ ศักรินทร์กุล. (2557), *ความชุกของการข่มเหงรังแกและปัจจัย ด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องใน เต็มวัยมัยต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 59, 3 : 221-230
- พรพรรณ มีฤทธิ์. (2559), *เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน และแบบแผน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย: กรณีศึกษาญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีฆ่าบุคคลในครอบครัว*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- รณชัย คงสกนธ์. (2553), *ตำรานิติจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บางกอกบลู๊กล็อก.
- วิภาวี เผ่ากันทรารกร. (2554), *ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศูนย์บริการ สาธารณสุขในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช*. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. 5, 2 หน้า 36
- ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง. *ส่องกระบวนกรรยุทธธรรมผู้ป่วยจิตเภท ไทย-สหรัฐฯ-อิสราเอล-เนเธอร์แลนด์*. หน้า 1 ค้นหาวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://www.tcijthai.com/news/2017/21/scoop/7176>
- สรวุฒิ เกษมสุข.(2562), *ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา: ศึกษาเฉพาะคำศัพท์ นิยามและ การตีความทางกฎหมาย*. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 5, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2562) หน้า 47
- สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560), *ระบบศาลสุขภาพจิต: แนวทางการ บริหารจัดการผู้กระทำผิดกฎหมายที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สิริศิษฏ์ ชูรอด, กิจบตี ก้องเบญจกุล, พศวีจณ์ กนกนาก และสุเมธ รอยกุลเจริญ. (2563), *มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช*. วารสารดุสิตบัณฑิต ทางสังคมศาสตร์. 10, 1 (2563): 174.
- สุพรรณณี แสงรักษา.(2546), *ความผิดปกติทางจิตเวชและปัจจัยสังคมของผู้ถูกกล่าวหาคดีฆ่าผู้อื่นที่ ถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรเดช ประยูรศักดิ์.(2553), *ความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช*. วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 55, 4 (2553): 137-328
- Colsmán, Melissa and Wulfert, Edelgard. Conflict Resolution Style as an Indicator of Adolescents Substance Use and Other Problem Behaviors. Addictive Behaviors 27, 4 (July-August 2002): 633-648.

- Halifeh, H. et al. Violent and Non-violent Crime Against Adults with Severe Mental Illness. *British Journal of Psychiatry*. 206, 4 (2015): 275-282.
- Hope, R. A. Causation and Mental Illness. In **Essential Psychiatry**. N. Rose, ed. London: Blackwell Scientific Publication, 1988 : 17-28
- Joint Commissioning Panel for Mental Health. Guidance for Commissioning Public Mental Health Services. Retrieved November 29, 2022 from https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/pmhc/campion-fitch-guidance-for-commissioning-public-mental-health-services-jcpmh-2015.pdf?sfvrsn=50333901_2
- Link, Bruce G., Monahan, John, Stueve, Ann and Cullen, Francis T. Real in Their Consequences: A Sociological Approach to Understanding the Association between Psychotic Symptoms and Violence. *American Sociological Review*. 64, 2 (1999): 317-332.
- Monahan, John et al. An Actuarial Model of Violence Risk Assessment for Persons with Mental Disorder. *Psychiatric Services*. 56, 7 (2005): 810-815.
- Novaco, Raymond W. Anger as a Risk Factor for Violence among the Mentally Disordered. In *Violence and Mental Disorders: Developments in Risk Assessment*. J. Monahan and H. J. Steadman, eds. Chicago: University of Chicago Press, 1994 : 21
- Offer, Daniel and Melvin, Sabshin, Eds. *Normality and the Life cycle: A Critical Integration*. New York: Basic Books, 1984 : 235
- Tardiff, Kenneth. *Concise Guide to Assessment and Management of Violent Patients*. Washington DC: American Psychiatric Press, 1989: 105