

วิธีการเพื่อความปลอดภัยของผู้มีความผิดปกติทางจิต ที่จะก่อเหตุร้ายแก่สังคม

ชลลดา เขียวชาญ*

นายกุลพล พลวัน**

อาจารย์ ดร.อุทัย อาทิวะ***

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งประมวลกฎหมายอาญาได้มีบทบัญญัติในการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยการควบคุมตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในสถานพยาบาล อันเป็นมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ศาลได้พิพากษาว่ากระทำความผิดแล้ว รวมทั้งได้ศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งกำหนดมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่ได้กระทำความผิดและที่ศาลได้พิพากษาว่ากระทำความผิดแล้ว

แม้จะมีมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าวแล้ว แต่การนำมาตรการเพื่อความปลอดภัยมาใช้บังคับกับผู้มีความผิดปกติทางจิตยังคงมีข้อขัดข้องทางด้านการบังคับใช้กฎหมายอยู่ คือ เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาเนื่องจากผู้ต้องหาไม่อาจกระทำความผิดได้หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องและต้องปล่อยตัวผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตไปก็อาจจะไปก่อเหตุร้ายขึ้นได้อีก จึงควรนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้บังคับให้เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ แต่เมื่อพิจารณากฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่ง

เด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติทางจิต ก็ไม่อาจนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้บังคับได้ เพราะเมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาทำให้คดีไม่เข้าสู่การพิจารณาของศาล และศาลก็ไม่อาจมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้เช่นกัน

จากการศึกษาค้นคว้ากฎหมายของต่างประเทศ มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา และในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของแต่ละประเทศ และในกรณีที่พนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติทางจิต พนักงานอัยการสามารถที่จะส่งตัวบุคคลนั้นไปรับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิต

ดังนั้น ผู้เขียนจึงได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงประมวลกฎหมายอาญาเพื่อให้พนักงานอัยการสามารถยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในสถานพยาบาลได้ เพื่อเป็นการคุ้มครองและป้องกันไม่ให้บุคคลดังกล่าวไปก่อเหตุร้ายขึ้นได้อีก รวมทั้งได้เสนอแนะให้นำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ. 2551 มาปรับใช้ในกรณีดังกล่าวด้วย

1. บทนำ

ในปัจจุบันมีผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้นทุกขณะ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการแข่งขันกันสูง ความเครียด

* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

** ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

*** ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

จากการทำงานหรือการศึกษา ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัวที่รุมเร้า การเสพสารเสพติด การเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีในสมอง หรือความเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลกระทบถึงจิตใจ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตขึ้นทั้งสิ้น นอกจากนี้อาการทางจิตส่วนใหญ่ไม่แสดงออกตรงๆ แต่มักแสดงออกอย่างมีความหมายทางสัญลักษณ์ของแรงผลักดันที่อยู่ภายในจิตใจซึ่งเป็นเรื่องจิตใต้สำนึกอาการทุกอย่างจึงมีความหมายสำหรับผู้ป่วยทั้งสิ้น แม้ว่าอาการนั้นจะไม่เหมาะสมหรือผู้อื่นเห็นว่าเป็นเรื่องไร้สาระและไม่อาจเป็นความจริงได้แต่ในความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วอาการเหล่านี้เป็นเรื่องราวจริงและผู้ป่วยจะไม่สนใจว่าผู้ป่วยจะรู้สึกหวาดกลัวอย่างไร อาการป่วยทางจิตจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ก่อความเดือดร้อนแก่ครอบครัว สังคม รวมทั้งประกอบอาชญากรรมขึ้นได้ และหากบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไปกระทำความผิด การที่บุคคลดังกล่าวจะต้องรับผิดชอบเพียงอย่างเดียวขึ้นอยู่กับกฎหมายอาญาซึ่งเป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับความผิดและโทษจะกำหนดไว้ และหากบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าวได้รับการยกเว้นโทษหรือได้รับการลดโทษก็จะมีมาตรการทางกฎหมายที่จะควบคุมผู้กระทำความผิดเพื่อบำบัดรักษา ทั้งนี้ มาตรการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากวัตถุประสงค์ที่ส่งตัวผู้กระทำความผิดมารับการรักษาแทนที่จะลงโทษทางอาญา ก็เพื่อให้ผู้นั้นหายหรือทุเลาจากอาการป่วยจนสามารถกลับไปต่อสู่อคติหรือกลับเข้าสู่สังคมเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไปได้

หากพิจารณาถึงประมวลกฎหมายอาญาได้มีบทบัญญัติในเรื่องของวิธีการเพื่อความปลอดภัยไว้หลายมาตรา แต่สำหรับบทบัญญัติในส่วนวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ใช้บังคับกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตนั้นได้มีบัญญัติไว้โดยตรงเพียงมาตราเดียวคือ มาตรา 48 “ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปควบคุมตัวในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้” สำหรับหลักเกณฑ์การควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 สามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้ คือ

ประการแรก ต้องมีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และการดำเนินคดีตามกฎหมายปรากฏว่า จำเลยมีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 65 วรรคแรก หรือ จำเลยมีความผิดแต่ได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 วรรคสอง เนื่องจากจำเลยเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน

ประการที่สอง จากการพิจารณาของศาลเห็นว่า ถ้าปล่อยผู้นั้นไปจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน

มาตรการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรานี้เป็นดุลพินิจอันอิสระของศาล ซึ่งศาลสามารถที่จะมีคำสั่งบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยโดยมีเงื่อนไขอย่างใด ๆ หรือบังคับใช้มาตรการโดยไม่มีกำหนดเวลาก็ได้ จากหลักเกณฑ์ตามมาตรา 48 พบปัญหาที่สำคัญ คือ ในกรณีที่พนักงานอัยการพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในข่ายไม่ต้องรับโทษ ก็อาจมีคำสั่งไม่ฟ้อง ดังเช่น กรณีที่จังหวัดราชบุรี แม่และป้าป่วยเป็นโรคจิตคิดว่าตนเองเป็นองค์อมรินทร์และพระอาทิตย์แม่ได้สั่งให้ป้าฆ่าบุตรสาวของตน และจากรายงานการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช แพทย์ยืนยันว่าผู้ต้องหาทั้งสองคนป่วยเป็นโรคจิต กระทำผิดเนื่องจากอาการทางจิตมีภาวะหลงผิดไม่รู้ผิดชอบขณะทำความผิด พนักงานอัยการจึงมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาทั้งสองตามมาตรา 65 ซึ่งเป็นการสั่งไม่ฟ้องชอบด้วยข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายแล้ว เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องและปล่อยตัวผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตไปก็อาจจะไปก่อเหตุร้ายขึ้นได้อีกจึงควรนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้บังคับให้เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ แต่เมื่อพิจารณากฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันเมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติทางจิตตามมาตรา 65 วรรคแรก ก็ไม่อาจนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 มาใช้บังคับได้ เพราะกรณีที่ปัญหานี้เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาทำให้คดีไม่เข้าสู่การพิจารณาของศาล และศาลก็อาจมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 ได้เช่นกัน ดังนั้น เมื่อพนักงานอัยการได้ปล่อยตัวผู้กระทำความผิดไปโดยที่ไม่ได้มีมาตรการควบคุมหรือดูแลผู้กระทำความผิดให้ไปอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม บุคคลดังกล่าวก็จะกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก จึงเห็นได้ว่าประมวลกฎหมาย

อาญามาตรา 48 ยังมีช่องโหว่ของกฎหมาย ปัจจุบันมีกฎหมายที่จะนำตัวบุคคลดังกล่าวมาบังคับรักษาหรือนำมาควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเพื่อป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวกระทำการที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น รวมทั้งทรัพย์สินซึ่งอันอาจนำไปสู่การเป็นความผิดทางอาญาได้

2. แนวคิด ทฤษฎี และความหมายของวิธีการเพื่อความปลอดภัย

วิธีการเพื่อความปลอดภัย เป็นมาตรการป้องกันผู้ที่มีสภาพเป็นอันตรายต่อสังคมไม่ให้ไปกระทำความผิดหรือเมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นแล้วมิให้กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก แนวความคิด ทฤษฎีการนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาบังคับใช้ สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เน้นด้านการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของบุคคลดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งแนวความคิดและทฤษฎีการนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาบังคับใช้สำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ได้แก่ ทฤษฎีป้องกันสังคม (Social Defence Theory) ทฤษฎีป้องกันสังคมยอมรับในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอย่างกว้างขวาง และยังอธิบายว่าสาเหตุของอาชญากรรมเป็นการแสดงออกซึ่งบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละสถานการณ์ และมองกฎหมายอาญาในแง่การป้องกันสังคม กฎหมายอาญาไม่ได้มีไว้เพื่อแก้แค้นทดแทน ทฤษฎีป้องกันสังคมใช้มาตรการก่อนการกระทำความผิดเป็นความมุ่งหมายที่จะควบคุมไม่ให้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นอันเป็นการป้องกันสังคม

ในทางอาญาเมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ปฏิกิริยาที่สังคมมีต่อการกระทำความผิดนั้นมิทั้งในด้านการปราบปรามและในด้านการป้องกัน สำหรับปฏิกิริยาในด้านการปราบปรามก็คือการลงโทษผู้กระทำความผิด ส่วนในด้านการป้องกันได้แก่ การบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิด วิธีการเพื่อความปลอดภัยจึงถูกกำหนดขึ้นตามสภาพที่เป็นอันตรายซึ่งบุคคลนั้นแสดงว่าน่าจะกระทำความผิดขึ้นในอนาคต รัฐจึงต้องหาวิธีการมิให้ความผิดที่เป็นอันตรายต่อสังคมเกิดขึ้น หรือมิให้เกิดขึ้นอีกเป็นการหลีกเลี่ยงความผิดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วิธีการเพื่อความปลอดภัย จึงหมายถึง มาตรการที่ใช้กับบุคคลเพื่อป้องกันผู้ที่มีสภาพเป็นอันตรายต่อสังคมไม่ให้ไปกระทำความผิดซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากโทษโดยเฉพาอย่างยิ่งสภาพบังคับ (Sanction) คือโทษเป็นสภาพบังคับที่รัฐจะบังคับใช้แก่บุคคลหลังจากที่บุคคลได้กระทำความผิดแล้ว แต่วิธีการเพื่อความปลอดภัยเป็นมาตรการที่รัฐนำมาใช้ก่อนที่จะมีการกระทำความผิดหรือมีการกระทำความผิดแล้วไม่ให้เกิดกลับมากระทำความผิดอีก

3. ความหมายของ คำว่า “ผู้มีความผิดปกติทางจิต”

คำว่า “ผู้มีความผิดปกติทางจิต” เป็นคำเรียกอย่างกว้างที่แสดงถึงบุคคลที่มีสภาพทางจิตผิดปกติไปจากบุคคลทั่วไป ในบทความนี้ให้ความหมายของ “ผู้มีความผิดปกติทางจิต” หมายถึง บุคคลที่มีอาการของ “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 หรือ มาตรา 65 เท่านั้น หากพิจารณาแล้ว เห็นว่าการใช้คำ และการให้ความหมายของผู้มีความผิดปกติทางจิตยังต่างกัน และตัวบทกฎหมายก็ได้บัญญัติถึงคำนิยามของคำว่า “โรคจิต” “จิตบกพร่อง” หรือ จิตฟั่นเฟือน” ไว้แต่อย่างใด จึงต้องศึกษาความหมายจากการจำแนกโรคทางจิตเวชว่าทางการแพทย์ได้จำแนกไว้อย่างไร เพื่อเปรียบเทียบกับคำอธิบายทางตำรากฎหมาย

1. จิตบกพร่อง (Mental retardation)

คำว่า “จิตบกพร่อง” หากพิจารณาจากการจัดแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์และพฤติกรรมของมนุษย์ตามระบบสากลครั้งล่าสุด (ICD 10) จะไม่พบคำว่า “จิตบกพร่อง” แต่หากพิจารณาความหมายหมายถึง ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาแต่กำเนิดหรือเสื่อมลงเพราะความชรา จิตบกพร่องจึงหมายถึง คนปัญญาอ่อน

2) โรคจิต (Psychosis)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO)) ได้ให้คำนิยามของคำว่า “โรคจิต” (Psychosis) ไว้ว่า “เป็นภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่

จำเป็นในการดำรงชีพหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆที่อยู่ในกรอบของความเป็นจริง”

คำว่า “โรคจิต” นั้นคำอธิบายในทางกฎหมายและความเข้าใจทางการแพทย์จะใกล้เคียงกัน ซึ่งคำว่า “โรคจิต” นั้นจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 โรคจิตเภทพฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and delusional disorders) ตามการจัดแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช (ICD 10) โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติที่แสดงถึงความยุ่งเหยิงทางความคิด และประสาทรับรู้เป็นพื้นฐาน และการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือไม่มีอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางใดทางหนึ่ง ความรู้สึกและสติปัญญายังมีอยู่ตามปกติ ความสำคัญที่สุดของพยาธิสภาพทางจิตที่ปรากฏ เป็นการสะท้อนความคิดซ้ำซาก การคิดที่ยึดติดอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการคิดที่เป็นการปฏิบัติกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การรับรู้ที่หลงผิด เช่น มีประสาทหลอนทางหู และอื่น ๆ

3) จิตฟั่นเฟือน (Mental Infirmary)

คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ไม่มีใช้ในทางจิตเวชศาสตร์ และยังคงมีความเห็นที่แตกต่างกันอยู่มาก โดยฝ่ายหนึ่งมีความเห็นว่าควรหมายถึงผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอนและแปลผิดแต่อีกฝ่ายเห็นว่า หมายความว่าภาวะแปรปรวนทางจิตใจ ซึ่งหมายความว่าครอบคลุมถึงโรคทางจิตเวชได้หลายกลุ่ม เช่น โรควิตกกังวล บุคลิกภาพผิดปกติในการควบคุมตนเอง หรือกลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ เป็นต้น

4. ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้มีความผิดปกติทางจิต

หลักในเรื่องความผิดปกติทางจิตเป็นข้อยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญา เหตุที่กฎหมายอาญาไม่ลงโทษหรือลดโทษให้แก่ผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตเพราะผู้นั้นปราศจากความชั่ว (Schuld) หรือมีความชั่วอันจำกัดโดยผู้ที่ได้รับการยกเว้นโทษ เพราะมีความผิดปกติทางจิต ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 จะต้องเข้าหลักเกณฑ์ดังนี้

1) มีการกระทำ หมายความว่าถึง การกระทำตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 กล่าวคือ ผู้กระทำเคลื่อนไหว หรือไม่เคลื่อนไหวร่างกาย

โดยรู้สำนึก คำว่า “รู้สำนึก” หมายถึง รู้สภาพ และสาระสำคัญของการกระทำของตน หากผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำของตน เช่นนี้คงต้องถือว่าไม่มีการกระทำ เมื่อไม่มีการกระทำก็ไม่ใช้กรณีตามมาตรา 65

2) ได้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด กล่าวคือ ครอบงำประกอบภายนอก องค์ประกอบภายใน ผลสัมพัทธ์กับการกระทำ และการกระทำนั้นไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิด

3) ในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ กล่าวคือ กรณีตามมาตรา 65 ต้องเป็นเรื่องมีความผิดปกติทางจิตในขณะกระทำความผิด “ในขณะกระทำความผิด” หมายถึง ในขณะลงมือกระทำความผิด หากมีความผิดปกติก่อนหรือหลังการกระทำความผิดก็ไม่ได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 65 ส่วนคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” คือ ต้องรู้ผิดชอบในการกระทำลงนั้นโดยเฉพาะ มิใช่รู้ผิดชอบในการกระทำอื่นๆ โดยทั่วไปความรู้ผิดชอบนั้นมิได้หมายความว่ารู้ถึงกับรู้ว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดกฎหมาย และมีใช้ว่าต้องรู้โดยแท้จริงว่าการกระทำนั้นเป็นผิด แต่สามารถที่จะรู้ได้ว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นการมิชอบ ที่รู้ว่ามีผิดชอบก็คือผิดชอบด้วยศีลธรรมเท่านั้น ถ้าสามารถรู้ได้ว่าเป็นการที่ไม่ควรกระทำก็ถือว่ารู้ผิดชอบแล้ว และคำว่า “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” หมายความว่า จิตใจของผู้กระทำสามารถบังคับการกระทำได้ โดยรู้สำนึกและว่าผิด แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนได้ เพราะความบกพร่องของจิต

4) เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผลของการกระทำความผิดโดยมีความผิดปกติทางจิต ตามมาตรา 65 สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีแรก จำเลยกระทำความผิดในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ กฎหมายกำหนดให้จำเลยไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แม้การกระทำของจำเลยจะเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาก็ตาม กรณีที่สอง ถ้าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง กฎหมายกำหนดให้จำเลยต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ให้เป็นดุลยพินิจของศาลที่จะลดโทษให้น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

5. มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิต

5.1 มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่ได้กระทำความผิด

1) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.

2551

หลักการของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ การกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การสั่งให้เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลในกรณีที่พบว่า บุคคลผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิต ตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคม

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยไว้ 2 กรณี คือ

(1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จะกระทำต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษารายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษา และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย กรณีต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากบุคคลนั้นด้วย

(2) กรณีบังคับบำบัดรักษา

การบังคับรักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจะกระทำต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออก โดยประการที่น่าจะเกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้ป่วย “ความจำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

ในต่างประเทศอาทิ เช่น สหราชอาณาจักร สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน หรือประเทศญี่ปุ่น ต่างมีกฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละประเทศเพื่อเป็นมาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองผู้มีความผิดปกติทางจิตและเป็นการป้องกันสังคม

2) พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน

พ.ศ. 2484

พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484 มีมาตรการในการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งบัญญัติอยู่ใน มาตรา 7 “เมื่อปรากฏจากการสอบสวนว่า ผู้ใดทำการขอทาน และผู้นั้นเป็นคนชราภาพ หรือเป็นคนวิกลจริต พิการ หรือเป็นคนมีโรคซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพอย่างใด และไม่มีทางเลือกอื่นใดทั้งไม่มีญาติมิตรอุปการะเลี้ยงดู ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวไปยังสถานสงเคราะห์” เมื่อเจ้าหน้าที่นำบุคคลเหล่านั้นส่งสถานสงเคราะห์ สถานสงเคราะห์ จะทำการคัดแยกบุคคลเหล่านั้น หากเป็นบุคคลที่มีจิตไม่ปกติจะนำส่งโรคพยาบาลจิตเวช หรือเป็นบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางกายจะทำการรักษาและฝึกหัดอาชีพให้ แต่เมื่อพิจารณาถึงผู้ที่มีอำนาจในการนำตัวบุคคลที่ทำการขอทานไปควบคุมยังสถานสงเคราะห์ เป็นการใช้อำนาจของฝ่ายปกครองแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ผ่านการวินิจฉัยหรือการการกลั่นกรองจากศาล

5.2 มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตที่ศาลได้พิพากษาว่ากระทำความผิด

1) วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

วิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิต คือ การควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล เป็นมาตรการที่ใช้กับผู้กระทำความผิดที่มีสภาพจิตไม่ปกติให้อยู่ในสถานพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติก่อนที่จะออกมาสู่สังคม ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติก่อเหตุร้ายขึ้นอีก โดยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 บัญญัติว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

2) การคุมประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56

ศาลอาจใช้มาตรการเพื่อรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษไว้ โดยมีเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา หากคตินั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสามปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลได้กำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษาโดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

โดยการกำหนดเงื่อนไข เพื่อคุมความประพฤตินี้ ศาลอาจให้จำเลยไปรับการบำบัดรักษาความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ หรืออาการป่วยทางจิตเวชของจำเลยให้หายตามมาตรา 56 (4) โดยอาจกำหนดเงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควร เพื่อแก้ไขฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้จำเลยกระทำหรือมีโอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก ตามมาตรา 56 (5) ประกอบด้วย

3) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นอกจากจะมีมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่ได้กระทำความผิดแล้ว ยังมีมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตภายหลังจากที่ศาลพิพากษาว่าได้กระทำความผิด โดยถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้โดยให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

5.3 ปัญหาข้อกฎหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

1) ปัญหาคำนิยามและความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

ความผิดปกติทางจิตที่กฎหมายกำหนดเป็นเหตุยกเว้นโทษไว้ในมาตรา 65 ไม่ว่าจะเป็นเพราะ จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ความหมายทางกฎหมาย และทางการแพทย์ยังไม่ตรงกัน

ที่เดียว หากพิจารณาจากการจำแนกโรคทางจิตเวชในปัจจุบันจะไม่พบคำว่า “จิตบกพร่อง” แต่หากพิจารณาความหมายที่กล่าวมาแล้วหมายถึง ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาแต่กำเนิดหรือเสื่อมลงเพราะความชรา จิตบกพร่องจึงหมายถึง คนปัญญาอ่อนตามการจัดแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช (ICD 10) นั้นเอง ส่วนคำว่า “โรคจิต” นั้นคำอธิบายในทางกฎหมาย และความเข้าใจทางการแพทย์ดูจะใกล้เคียงกัน ซึ่งคำว่า “โรคจิต” นั้นจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด ตามการจัดแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช (ICD 10) ส่วนคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ไม่มีใช้ในทางจิตเวชศาสตร์ จากที่ได้วิเคราะห์คำนิยามและความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตความเข้าใจของจิตแพทย์และนักกฎหมายดูเหมือนจะมีเข้าใจที่ตรงกัน และในการวินิจฉัยอาการของจิตแพทย์ก็อิงตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แต่ด้วยเหตุใดแนวคำพิพากษาของศาลมักจะได้เดินตามความเห็นของจิตแพทย์ หรืออาจเป็นเพราะปัญหาบางประการ อาทิเช่น ศาลอาจจะไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวอย่างเพียงพอ หรือศาลอาจจะมีความรู้หรือความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวแต่รักษาขอบเขตในการใช้อำนาจในการรักษากฎหมายก็เป็นได้

2) ปัญหากรณีพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้มีความผิดปกติทางจิต

เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหา เนื่องจากผู้ต้องหาไม่อาจทางจิตทำให้ในขณะกระทำความผิดไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องและต้องปล่อยตัวผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตไปก็อาจจะไปก่อเหตุร้ายขึ้นได้อีก จึงควรนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้บังคับให้เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ แต่เมื่อพิจารณากฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติทางจิตก็ไม่อาจนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้บังคับได้ เพราะเมื่อพนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาทำให้คดีไม่เข้าสู่การพิจารณาของศาล และศาลก็ไม่อาจมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยได้เช่นกัน

3) ปัญหาการนำมาตรการเรียกประกัน ทัณฑ์บนมาใช้บังคับกับผู้มีความผิดทางจิต

การเรียกประกันทัณฑ์บน คือ การให้บุคคลทำทัณฑ์บนโดยกำหนดจำนวนเงินว่าจะไม่ก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ตลอดเวลาที่ศาลกำหนด การที่จะนำการทำทัณฑ์บนมาใช้กับบุคคลที่มีความผิดทางจิต ไม่ใช่วิธีการเพื่อความปลอดภัยที่ดีสำหรับบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้เพราะการชำระเงินทัณฑ์บนเป็นเพียงปัจจัยที่ทำให้ผู้ใกล้ชิดต้องคอยควบคุมบุคคลที่มีจิตไม่ปกติให้เข้มงวดมากขึ้นเท่านั้น อีกทั้งยังไม่สามารถป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของบุคคลนั้นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างแท้จริง เนื่องจากสาเหตุที่จะก่อเหตุร้ายนั้น เป็นผลมาจากอาการทางจิตที่ผิดปกติ การทำทัณฑ์บนไม่สามารถทำให้อาการทางจิตหมดไป หรือทุเลาลงได้ และบุคคลดังกล่าวยังไม่สามารถทำทัณฑ์บนได้อีกด้วย เนื่องจากมีสภาพจิตไม่ปกติอาจไม่รับรู้หรือไม่เข้าใจการทำทัณฑ์บน

4) ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้ได้รับ การปล่อยตัวกลับมาก่อทำความผิดอีก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดครั้งแรกและการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวชพบว่าผู้ที่กระทำผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นอารมณ์จากบุคคลแวดล้อมขณะกระทำผิดและการเสพยาเสพติดก่อนกระทำความผิดในผู้ป่วยที่กระทำผิดซ้ำมีมากกว่าผู้ป่วยที่กระทำผิดครั้งแรก และแม้ภายหลังผู้ป่วยจะทุเลาจากการเจ็บป่วยทางจิตแล้วก็ตาม แต่ยังคงมีร่องรอยของโรคเหลืออยู่ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ไม่มีการติดตามตรวจสอบดังกล่าว เมื่อผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลแล้วหรือได้รับการประกันตัวในภายหลังอาจเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีความผิดทางจิตที่ยังไม่ได้กระทำความผิด และที่ได้กระทำความผิดแล้ว แม้จะมีมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้มีความผิดทางจิตดังกล่าวแล้ว แต่การนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้บังคับกับผู้มีความผิดทางจิต ยังคงมีข้อขัดข้องทางด้านการบังคับใช้กฎหมายอยู่หลาย

ประการ อันจะทำให้ผู้มีความผิดทางจิตไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย จึงเห็นควรเสนอแนะดังนี้

1) ปัญหาคำนิยามและความหมายของผู้มีความผิดทางจิต ควรมีการประชุมสัมมนาทางวิชาการร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม ไม่ว่าจะเป็น ศาล พนักงานอัยการ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และรวมถึงทนายความด้วย เพื่อให้ความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน อันจะนำไปสู่การออกระเบียบข้อบังคับที่นำมาใช้ในทางปฏิบัติร่วมกันได้ จะได้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้มีความผิดทางจิตได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

2) ปัญหากรณีพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจสั่งไม่ฟ้องผู้มีความผิดทางจิต ขอเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยพนักงานอัยการอาจยื่นคำร้องต่อศาลขอให้ส่งตัวผู้กระทำความผิดไปควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล และให้ศาลทำการไต่สวนตามคำร้องของพนักงานอัยการและถ้าศาลเห็นว่าถ้าปล่อยตัวผู้กระทำความผิดไปแล้วจะเป็นการไม่ปลอดภัยกับประชาชน ก็ให้นำความในมาตรา 48 มาใช้บังคับ โดยอนุโลม หากพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 23 ที่กำหนดให้ประชาชนทุกคนที่พบเห็นบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า พนักงานอัยการอาจใช้ช่องทางนี้ในการนำตัวผู้มีความผิดที่พนักงานอัยการต้องปล่อยตัวไม่เมื่อมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องผู้เขียนมีความเห็นว่า การปล่อยตัวผู้ที่มีความผิดทางจิตนั้นเป็นขั้นตอนในการส่งคดีของพนักงานอัยการ จะนำบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวมาใช้บังคับได้หรือไม่เห็นควรที่จะต้องมีการหารือไปถึงสำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อให้มีระเบียบหรือคำสั่งในเรื่องดังกล่าวให้ชัดเจน

3) ปัญหาการนำมาตรการเรียกประกันทัณฑ์บนมาใช้บังคับกับผู้มีความผิดทางจิต ในกรณีที่ศาลเห็นว่า บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความผิดทางจิตและจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ให้ศาลส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการรักษาในสถานพยาบาลได้ หากบุคคลดังกล่าวไม่จำเป็นต้องรักษาในสถานพยาบาล

ก็ให้ศาลกำหนดผู้ดูแลบุคคลดังกล่าวซึ่งอาจเป็นญาติหรือบุคคลที่ศาลเห็นสมควร และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลบุคคลที่จะต้องนำตัวบุคคลนั้นไปรับการรักษา และบุคคลนั้นจะต้องยอมรับการรักษาด้วย โดยอาจกำหนดให้มารายงานตัวต่อศาลเป็นระยะๆ ก็ได้ ถ้าหากบุคคลดังกล่าวไม่มีญาติ หรือผู้รับดูแล ศาลจะส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานสงเคราะห์ หรือสถานพยาบาลก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร

4) ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้ได้รับการปล่อยตัวกลับมากระทำความผิดอีก เมื่อแพทย์จะส่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะต้องติดตามการรักษาหลังจำหน่ายทุก 30 วัน จนครบ 90 วันและติดตามต่อทุก 90 วันไปจนครบ 1 ปี เป็นอย่างน้อย และก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคม ควรนำแบบทดสอบการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง (HCR 20) มาใช้ก่อนที่จะจำหน่ายบุคคลนั้นกลับเข้าสู่สังคม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- ณรงค์ ใจหาญ. (2543). **กฎหมายอาญาว่าด้วยโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน
- สุวิทนา อารีพรรค. (2524). **ความผิดปกติทางจิต**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

บทความ

- กุลพล พลวัน. (2543, ตุลาคม). “การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดจิตไม่ปกติ.” **วารสารกรมประชาสัมพันธ์**, 10, 118. หน้า 13.
- จิตติ เกษมศิริวัฒน์. (2544). “ปัญหากฎหมายเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริต.” **บทบัณฑิตย**, 57, 1. หน้า 153.

วิทยานิพนธ์

- ชิงชัย ศรีประสิทธิ์. (2540). **มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัฒนไชย ยอดพยุง. (2533). **วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.