

ปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิต
จากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551¹

Legal Issues Concerning the Custody of Drug Addicts with Mental Disorders
Resulting from Substance Abuse for Treatment
under the Mental Health Act B.E. 2551 (2008)

ประทีป ทับอัตรานนท์,² จิดาภา พรยิ่ง³

Pratheep Tabbutanon, Jidapa Pornying

(Received: January 6, 2025 , Revised: December 14, 2025, Accepted: December 15, 2025)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการป้องกันสังคม การควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในสังคม และวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับการควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศและประเทศไทย วิเคราะห์การนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษา ผลการวิจัยพบว่า พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ไม่ได้นิยาม “ความผิดปกติทางจิต” ครอบคลุมอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุรา และความผิดปกติทางจิตจากผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่มีระยะเวลานานแต่อย่างใด ส่วนมาตรา 23 ไม่ได้บัญญัติหน้าที่ของผู้ปกครอง บิดา มารดา และผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเวชให้มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลผู้ป่วยจิตเวช บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ให้ครอบคลุมอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากผู้ติดยาเสพติดให้โทษด้วยการนำตัวผู้ติดยาเสพติดในระยะเวลานานที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาคู่กับการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ทั้งเพิ่มเติมมาตรา 23 วรรคสองให้ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีหน้าที่ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานของรัฐเพื่อนำตัวผู้ป่วยนั้นเข้ารับการรักษาคู่กับบำบัด และแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 50/2 เป็นบทกำหนดโทษแก่ผู้ที่ไม่แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคู่กับ

คำสำคัญ: ผู้ติดยาเสพติด, ความผิดปกติทางจิต, ผู้ป่วยจิตเวช

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.

² รองศาสตราจารย์ พิเศษ ดร., ผู้พิพากษาประจำศาลจังหวัดปทุมธานี สำนักงานศาลยุติธรรม, pra2499@gmail.com

Associate Professor (Senior) Dr., Judge of Pathum Thani Provincial Court Office of the Judiciary, pra2499@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 140 หมู่ 4 ต.เขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา 90000, jidapa.p@tsu.ac.th

Associate professor Dr., Faculty of Law, Thaksin University, 140 Moo 4, Tambon Khoa-Roob-Chang, Muang, Songkhla 90000, jidapa.p@tsu.ac.th

* Corresponding author: Jidapa Pornying, jidapa.p2025@gmail.com

Abstract

This research aims to study the concepts and theories of social protection, the control of psychiatric patients in society, and to analyze legal measures regarding the control of psychiatric patients in foreign countries and Thailand. It also analyzes the process of bringing drug addicts with mental disorders from drug use into treatment.

The study's findings indicate that the Mental Health Act B.E. 2551, Section 3, does not define "mental disorder" to encompass symptoms of mental disorders caused by alcohol and long-term drug abuse. Furthermore, Section 23 does not stipulate the responsibilities of guardians, parents, and caregivers of psychiatric patients to control and care for these patients.

Proposed amendments to the Mental Health Act B.E. 2551, Section 3, should include symptoms of mental disorders caused by drug abuse. Additionally, procedures for bringing long-term drug addicts who are psychiatric patients into treatment should be implemented alongside drug rehabilitation. Section 23, paragraph two, should be amended to assign the responsibility of guardians to report to state officials to bring these patients in for treatment. Furthermore, Section 50/2 should be amended to impose penalties on those who fail to report the facts regarding bringing patients in for treatment.

Keywords: Drug Addicts, Mental Disorder, Psychiatric Patients

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเวชเป็นกลุ่มบุคคลที่เกิดอาการผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งสาเหตุหนึ่งคือการเสพยาเสพติดในปริมาณมาก สารเสพติดเหล่านี้เข้าไปทำลายเซลล์ประสาทแบบถาวร หากมีการใช้สารเสพติดไปเรื่อย ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาสุดท้ายเซลล์ประสาทจะถูกทำลายและกลายเป็นคนโรคจิตถาวร⁴ ยาเสพติดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตมีหลายประเภท อาทิ ยาบ้า กัญชา และสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท การใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ก็เพื่อให้เกิดความเมา บรรเทาความเครียด บรรเทาความวิตกกังวล บรรเทาภาวะซึมเศร้า ให้ลืมเรื่องทุกข์ เกิดความสบายใจเป็นเหตุจูงใจทำให้อยากใช้ต่อ แต่พอใช้ไปเป็นเวลานาน เปลี่ยนเป็นเกิดอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ หวาดระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่น และนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรงในที่สุด จากข้อมูล ผู้ที่มีอาการทางจิตและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ประมาณ ร้อยละ 10-20 มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราและใช้ยาเสพติด ในกลุ่มสารกดประสาท (depressant) ได้แก่ ฝิ่น เฮโรอีน สารระเหย ทำให้ม่านตาหดตัวลง ง่วงซึม พูดอ้อแอ้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความสนใจหรือความทรงจำ

⁴ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, *อาการทางจิตจากสารเสพติด*, สืบค้นวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://th.rajanakul.go.th/preview-3615.html>

บกพร่องหรืออาจเข้าสู่ภาวะโคม่าได้หากมีการเสพเกินขนาด ส่วนในกลุ่มสารหลอนประสาท (hallucinogens) ได้แก่ LSD มักจะมีอาการหัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยาย ตาพร่า มีเหงื่อมาก หวาดระแวงโดยกลัวว่ามีคนมาทำร้าย มีอาการหลอน ในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ผสมผสาน เช่น กัญชา จะมีทั้งกดและหลอนประสาทร่วมกัน มีอาการตาแดง ปากแห้ง หัวใจเต้นเร็ว อาจหวาดระแวงหรือหลอนได้ สารเสพติดอาจทำให้เกิดอาการทางจิตเวชได้หลายรูปแบบ ทั้งซึมเศร้า ไบโพลาร์ จิตเวช เกิดภาวะพ้อสสับสนเดียบพลัน นอนไม่หลับ และส่งผลทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้⁵

บุคคลที่เป็นโรคจิตอาจเกิดจากใช้สารเสพติดมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว รวมถึงชนิดและความถี่ของการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "แอมเฟตามีนและสารระเหย" ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมอง ทำให้เกิดอาการจิตประสาทหลอนได้ง่าย ผู้เสพจะมีอาการ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน จะมีอาการครั้งคราวเมื่อใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดอาการทางจิตอย่างถาวรได้ ซึ่งอาการจะคล้ายกับผู้ป่วย "โรคจิตเวช" หวาดระแวง หูแว่ว หลงผิด และไม่สามารถรับรู้โลกความเป็นจริง มีความบกพร่อง ขาดการดูแลตนเองการดำรงชีวิตประจำวันอีกด้วย⁶

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ใน 1 ปี มีจำนวน 1.4 ล้านคน แบ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดจำนวน 1.1 ล้านคนและเป็นผู้ติดสารเสพติด จำนวน 3.2 แสนคน ในจำนวนนี้เข้าสู่ระบบการบำบัดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 24,196 คน เป็นผู้ป่วยจิตเวชติดสารเสพติดรุนแรง จำนวน 5,757 คน และเป็นผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จำนวน 577 คน นอกจากนี้ ยังพบสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงในสังคม จากข้อมูลระหว่าง พ.ศ. 2561 -2567 พบว่ามีกรณีเหตุรุนแรงในโรงพยาบาลจำนวน 99 เหตุการณ์ บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวชถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย 312 ราย ทั้งการทะเลาะวิวาท ทำร้ายเจ้าหน้าที่ ทำลายทรัพย์สิน และก่อความไม่สงบ ทำให้เจ้าหน้าที่และประชาชนได้รับบาดเจ็บ ส่งผลต่อความปลอดภัยของสถานพยาบาล และขวัญกำลังใจของบุคลากรอีกด้วย⁷

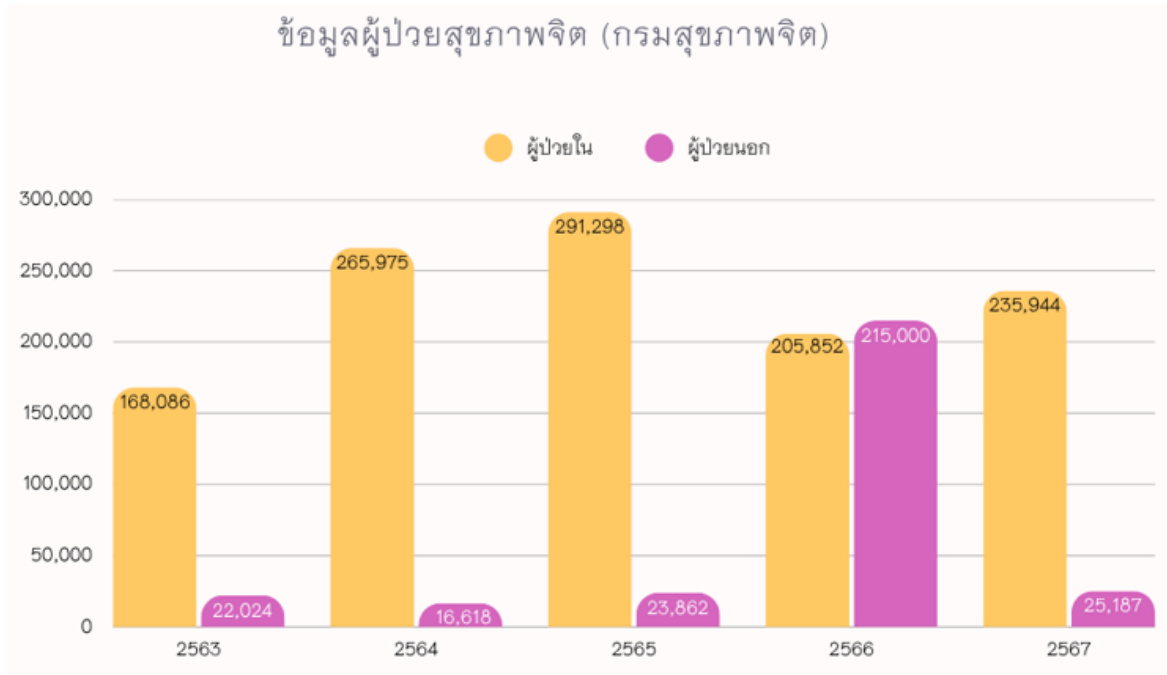
จากสถิติของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษา ในประเภทผู้ป่วยนอก 235,944 คน มีผู้ป่วยใน 25,187 คน ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษา ในประเภทผู้ป่วยนอก 205,852 คน มีผู้ป่วยใน 215,00 คน ในขณะที่ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยจิตเวช ในประเภทผู้ป่วยนอก 291,298 คน มีผู้ป่วยใน 23,862 คน ในปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยจิตเวช ประเภทผู้ป่วยนอก 265,975 คน มีผู้ป่วยใน 16,618 คน และในปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยจิตเวช เข้ารับการรักษา ในประเภทผู้ป่วยนอก 168,086 คน มีจำนวน มีผู้ป่วยใน 22,024 คน⁸ รายละเอียดดังแผนภูมิภาพ

⁵ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, *คู่มือและแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด*, (กรุงเทพฯ:ปิยอนต์พับลิชชิง, 2548).

⁶ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554).

⁷ Thai PBS, *แนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงต่อความรุนแรงสูงขึ้น*, สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.thaipbs.or.th/program/KeepAround/episodes/105568>

⁸ กรมสุขภาพจิต, *ภาพรวมผู้ป่วยจิตเวช*, สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://dtdc.dmh.go.th/>



อย่างไรก็ดี คนที่ใช้สารเสพติดจนถึงขั้นเกิดอาการทางจิตโดยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในรายที่อาการหนักแต่ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะมีความหวาดระแวงสูงเพราะกลัวคนอื่นมาทำร้าย และนำไปสู่การก่อเหตุรุนแรงทำให้สังคมหวาดกลัว และไม่ยอมเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ถูกต้อง การเข้าถึงระบบบำบัดรักษา คือการนำผู้เสพไปทำการรักษาให้หายจากอาการต้องการยาเสพติด และกลับสู่สังคม การประเมินผลการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะเข้าสู่การบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 113 (1) ผู้เสพยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเอง (2) เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวเข้าบำบัดรักษาโดยไม่ผ่านศูนย์คัดกรอง มาตรา 114 (3) การส่งตัวผู้ติดยาเสพติดจากศูนย์คัดกรอง มาตรา 116 (3) และ (4) การส่งตัวผู้ติดยาเสพติดจากศาล (5) การส่งตัวผู้ติดยาเสพติดจากสำนักคุมประพฤติจังหวัดตามมาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด แต่ไม่ปรากฏว่าคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ป่วยทุเลาจากอาการผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดในเวลานาน

การดูแลผู้ป่วยความผิดปกติทางจิต พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจ ที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำสติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยมาตรา 23 บัญญัติว่า “ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตาม มาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่มีชักช้า” ซึ่งมาตรา 22 บัญญัติว่า “บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา (1) มีภาวะอันตราย (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” เมื่อพิจารณาคำว่า

ความผิดปกติทางจิต ต้องเกิดจากการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แต่มีได้บัญญัติถึงอาการความผิดปกติทางจิตมาจากยาเสพติดให้โทษแต่อย่างใด เกิดปัญหาทางกฎหมายว่า ผู้ที่ใช้และติดยาเสพติดให้โทษจนเกิดอาการทางจิต ไม่เข้าเงื่อนไขในกฎหมายนี้ ทั้งที่ ผู้มีอาการเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานาน จะมีอาการ “ความผิดปกติทางจิต” นั้นเอง มีการกำหนดมาตรการป้องกันสังคมในการนำตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาโดยไม่ชักช้าตามมาตรา 24 และกำหนดอำนาจให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจในการนำเอาตัวผู้ป่วย หรือบุคคลที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ตามมาตรา 26 ด้วย ดังนั้น จึงเกิดปัญหาในข้อกฎหมายว่าเมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มิได้กำหนดให้ “ความผิดปกติทางจิต” นี้ให้รวมถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานาน ย่อมทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีอำนาจเข้าควบคุมตัวผู้ป่วยตามมาตรา 24 หรือมาตรา 26 ได้ ตามหลัก “นิติรัฐ” ด้วยเหตุจะเป็นความผิดปกติทางอาญาเกี่ยวกับการทำให้เสื่อมเสียเสรีภาพและกักขังหน่วยเหี่ยวผู้นั้น โดยนำประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นเครื่องมือในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาบำบัดเพื่อให้หายหรือหลุดจากอาการต้องการยาเสพติด

นอกจากนี้ ไม่ปรากฏว่ามีกฎหมายใดกำหนดหน้าที่ผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวช หรือบิดา มารดาของผู้ป่วยจิตเวช ให้มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลผู้ป่วยจิตเวชมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น และมีหน้าที่ในการแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เพื่อให้นำตัวผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษา โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเวช ไม่ว่าจะเกิดจากความผิดปกติทางจิตหรือเกิดจากการข้างเคียงของการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานาน ได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญจากพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะการด่าทอผู้อื่น การรบกวนความสงบสุขในสังคม การทำลายทรัพย์สินของผู้อื่น รวมทั้งการวางเพลิงเผาทรัพย์สินตนเอง ด้วย ตลอดจนการทำร้ายร่างกายผู้อื่น การกระทำถือเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการก่ออาชญากรรมหลายประเภทได้ ซึ่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 บัญญัติว่า “ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ปลอมแปลงเสียให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท” และคำพิพากษาฎีกาที่ 490/2509 (ประชุมใหญ่) มีความเห็นว่า “คนวิกลจริต” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั้น มิได้หมายถึงบุคคลที่มีจิตผิดปกติเท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาส ขาดความรำลึก ขาดความรู้สึก และรับผิดชอบ เพราะบุคคลดังกล่าวไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือกิจการส่วนตัวของตนได้ เช่น มีอาการเจ็บป่วยเป็นอัมพาต ไม่สามารถที่จะจัดกิจการต่าง ๆ ของตนได้ตามปกติ ก็จัดเป็นบุคคลวิกลจริตเช่นเดียวกัน

ประมวลกฎหมายอาญากำหนดเพียงให้ผู้ปกครองควบคุมบุคคลวิกลจริต อันหมายถึงผู้ป่วยทางจิตเวชเท่านั้น มิได้ขยายไปถึงให้มีหน้าที่ในการแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้ดำเนินการนำตัวผู้ป่วยดังกล่าวไปรับการรักษา ในขณะที่มาตรการของประมวลกฎหมายยาเสพติดก็ได้ครอบคลุมไปถึงหน้าที่ของผู้ปกครองในการแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ในขณะที่เดียวกันตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 23 กำหนดว่า “ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะ ตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ โดยไม่ชักช้า” ซึ่งกำหนดลักษณะบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องได้รับ

การรักษา คือ มีภาวะอันตราย (ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต แสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น) และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ดังนั้น เพื่อรักษาความสงบสุขในสังคม รัฐจึงควรแก้ไขกฎหมายในส่วนนี้ ให้ครอบคลุมในพฤติกรรมส่วนนี้

การกระทำในจุดเริ่มต้นแห่งการก่ออาชญากรรม การระงับ ยับยั้ง จึงเป็นสิ่งที่รัฐควรให้ความสนใจหา มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมพฤติกรรมผู้ที่มีปัญหาทางจิต จากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษ ว่าด้วยปัญหาอาชญากรรมของโลก พ.ศ. 2559 (United Nations General Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) ได้มีมติและนโยบายใหม่ต่อปัญหาอาชญากรรมว่า แท้จริงแล้วปัญหาอาชญากรรมเป็นเรื่องสุขภาพ ของระบบสาธารณสุข อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน ความยากจน ให้ความสำคัญแก้ไขปัญหายาเสพติดด้าน สาธารณสุข การดูแลสุขภาพผู้ป่วย และประมวลกฎหมายอาชญากรรม พ.ศ. 2564 มีแนวคิดที่ว่า “ผู้เสพติดคือผู้ป่วย” สอดคล้องกับรูปแบบการรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้นั้นทุเลาหรือระงับความต้องการยาเสพติดอีก และจาก ประมวลกฎหมายอาชญากรรม ภาค 2 ว่าด้วยการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด ได้ให้คำจำกัดความของ “ติดยาเสพติด” “การบำบัดรักษา” “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” “การฟื้นฟูสภาพทางสังคม” “สถานพยาบาลยาเสพติด” “สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หากพิจารณาคำนิยาม “การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

หากรัฐได้ตรากฎหมายหรือแสวงหามาตรการทางกฎหมายในการควบคุม ระงับ ยับยั้ง พฤติกรรมนั้น ก่อนที่จะเกิดเหตุร้าย โดยการเพิ่มนิยามของคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ให้ความหมายรวมถึงอาการผิดปกติ ของจิตใจที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดให้โทษในระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งกำหนดให้ผู้ที่มีความใกล้ชิดดูแลความเป็นอยู่ ของผู้ป่วยจิตเวชต้องรับผิดชอบในพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช โดยการต้องแจ้งเรื่องดังกล่าวแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ นำตัวไปรักษาจึงน่าจะเป็นผลดีต่อความสงบสุขของชุมชนสังคม ด้วยเหตุนี้ จึงเล็งเห็นความสำคัญของ ปัญหาประเด็นคำถามสองประเด็น คือ 1) ผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนาน และก่อเหตุ ร้ายแรงขึ้นจำนวนมาก ในขณะที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มิได้นิยาม “ความผิดปกติทางจิต” ให้รวมถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนานแล้ว ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มี อำนาจดำเนินการตามกฎหมายได้ ควรแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในส่วนนี้หรือไม่ อย่างไร 2) ควรมีกฎหมายบัญญัติกำหนดหน้าที่ให้แก่ผู้ปกครอง ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลา อันยาวนาน ให้แจ้งแก่เจ้าพนักงานเพื่อให้ นำตัวไปรักษาหรือไม่ อย่างไร

2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีในการป้องกันสังคม การควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในสังคม และวิเคราะห์ มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศและประเทศไทย

2.2 ศึกษาวิเคราะห์การนำตัวผู้ติดยาเสพติด ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

2.3 เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้ารักษา บำบัด และนำไปสู่การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

3. สมมติฐาน

ผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานาน จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตที่ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจะช่วยลดอาการผิดปกติทางจิต จำเป็นต้องควบคุมระดับ ยับยั้งมิให้เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการก่ออาชญากรรม จึงเป็นสิ่งที่รัฐควรให้ความสนใจ อีกทั้งไม่ปรากฏว่ามีกฎหมายใดที่กำหนดหน้าที่ผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชในการควบคุม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น และมีหน้าที่ในการแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เพื่อนำตัวผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษหากมีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมระดับ ยับยั้งพฤติกรรมนั้นก่อนที่จะเกิดเหตุร้าย ย่อมจะลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดและพฤติกรรมที่เป็นผลจากความผิดปกติทางจิตเวช เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวกลับมาใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุข ทำให้สังคมปลอดภัยและสงบสุขมากยิ่งขึ้น

4. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 ประการ ได้แก่

4.1 มุ่งศึกษาความหมายคำนิยามว่า “ความผิดปกติทางจิต” และการนำตัวผู้ติดยาเสพติด ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เท่านั้น มิได้ทำการศึกษาถึงวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดแต่อย่างใด

4.2 มุ่งศึกษาการป้องกันสังคม การควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในสังคม และวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด เปรียบเทียบกฎหมายประเทศไทยกับกฎหมายต่างประเทศ

5.ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ เช่น หนังสือ บทความ วารสาร รายงานการวิจัย และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประมวลกฎหมายยาเสพติด อนุบัญญัติ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง มาทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศแคนาดา สาธารณรัฐเกาหลีใต้ และสาธารณรัฐสิงคโปร์ รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสังคมจากผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด นำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลหาคำตอบในลักษณะบรรยายเชิงพรรณนาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทำให้เข้าใจถึงแนวคิด ทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางวิเคราะห์ป้องกันสังคม การควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในสังคม และวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศและประเทศไทย

6.2 ได้กระบวนการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดระยะเวลานานเข้ารักษาบำบัด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

6.3 ได้ข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเป็นระยะเวลานานเข้ารับการรักษาบำบัด และกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดในการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษา ให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป

7. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เป็น ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม แนวคิดการป้องกันอาชญากรรม ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม และหลักนิติรัฐ เพื่อนำไปประกอบกับหลักกฎหมายนำไปสู่การวิเคราะห์หาตอบวิจัยดังนี้

7.1 ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory)

แนวคิดทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory)⁹ ได้อธิบายถึงสาเหตุหรือองค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรม ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ของสามเหลี่ยม 3 ด้าน คือ 1) ผู้กระทำผิด/คนร้าย (Offender) หมายถึง ผู้ที่มีความต้องการ (Crave) จะก่อเหตุหรือต้อง การลงมือกระทำความผิด 2) เหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target) หมายถึง บุคคล สถานที่ หรือวัตถุสิ่งของที่ถูกมุ่งหมายกระทำต่อ หรือเป็นเป้าหมายที่ต้องการกระทำผิด 3) โอกาส (Opportunity) หมายถึง ช่วงเวลา (Time) และสถานที่ (Place) ที่เหมาะสมที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้ายมีความสามารถจะลงมือกระทำความผิดหรือก่ออาชญากรรม เมื่อเหตุการณ์ครบองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน จะทำให้เกิดอาชญากรรมขึ้น ทฤษฎีดังกล่าวได้เสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม หรือการป้องกันไม่ให้เกิดอาชญากรรม โดยต้องพยายามทำอย่างไรก็ตามที่จะให้องค์ประกอบของสามเหลี่ยมอาชญากรรมด้านใดด้านหนึ่งหายไป จะทำให้อาชญากรรมไม่เกิดขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติงานของตำรวจในแต่ละพื้นที่ ควรนำแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการป้องกันอาชญากรรมเชิงรุกตามยุทธศาสตร์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ¹⁰ กล่าวคือ ต้องพยายามทำให้องค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรมด้านใดด้านหนึ่งของสามเหลี่ยมหายไป โดยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

⁹ พิมพ์ธรา พัสตุประดิษฐ์ และกิตติธันท์ เลอวงค์รัตน์, แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานรักษาความปลอดภัยนักท่องเที่ยวของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองกำกับการ 3 กองบังคับการ ตำรวจท่องเที่ยว, วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 16 (1) (2563), น. 93-94.

¹⁰ ศรีวรห์ รังสิพราหมณกุล และชยพล ฉัตรชัยเดช, การป้องกันอาชญากรรมเชิงรุก โดยทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บริษัท อาระยะการพิมพ์ แอนด์ ซิลด์สกรีน จำกัด, 2558).

1) ด้านผู้กระทำความผิดหรือคนร้าย (Offender) ต้องพยายามลดหรือควบคุมจำนวนผู้กระทำความผิดหรือคนร้ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้นใช้ทฤษฎีบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Theory) เช่น การเฝ้าระวังบุคคลพันโทที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติดให้โทษ และปัญหาการว่างงาน เป็นต้น

2) ด้านเหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target) ผู้เสียหายหรือเหยื่อ หรือประชาชนทั่วไปต้องรู้จักการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม ตำรวจจะต้องยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการป้องกันอาชญากรรมหรือไม่ให้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม

3) ด้านโอกาส (Opportunity) โอกาสที่ผู้กระทำความผิดหรือคนร้ายจะลงมือก่ออาชญากรรมนั้น จะต้องอาศัยเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมในการก่อเหตุ ตำรวจต้องพยายามหาวิธีการเพื่อที่จะตัดช่องโอกาสของคนร้ายดังกล่าว ซึ่งการควบคุมอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อม (Crime Control through Environmental Design) ในการลดโอกาสการก่ออาชญากรรม

การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชนเพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอาชญากรรม โดยมุ่งเน้นการสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตัวเองได้อย่างยั่งยืนตลอดไป ซึ่งลักษณะการกระทำของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต จะไม่เป็นรูปแบบอาชญากรรมที่เกิดจากเจตนาหรือโดยประมาทของผู้กระทำก็ตาม กฎหมายไม่ประสงค์ที่จะลงโทษผู้กระทำ ด้วยเหตุผู้นั้นไม่มีสติในการรับรู้ความถูกต้องในการกระทำผิดก็ตาม แต่ผลของการกระทำส่งผลให้เกิดความรุนแรงและความเสียหายให้แก่ผู้อื่น เช่นเดียวกับอาชญากรรม ดังนั้น แนวคิดในการป้องกันผลของความเสียหายจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าวจึงอยู่ในรูปแบบของระดับการป้องกันอาชญากรรม

7.2 แนวคิดการป้องกันอาชญากรรม Brantingham & Faust (1976) ได้อธิบายรูปแบบไว้ 3 ระดับ ได้แก่ (1) การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) ซึ่งมุ่งตรงไปที่การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เป็นต้นเหตุพฤติกรรมอาชญากรในสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมโดยทั่วไป (2) การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) หมายถึง การมุ่งเน้นไปที่การระบุและแทรกแซงระยะแรกในชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนในสภาพที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอาชญากร และ (3) การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ที่พุ่งเป้าไปที่การป้องกันการกระทำผิดซ้ำ¹¹ โดยงานวิจัยนี้ เน้นในส่วนของการป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ พิจารณาจากกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการประกอบอาชญากรรม ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานานว่ามีการเข้าควบคุม ดูแล สังเกต หรือส่งตัวไปรักษา บำบัดในอาการจิตเวชหรือไม่ หากมีกิจกรรมดังกล่าวจะใช้กฎหมายใด และอำนาจผู้ดำเนินการกิจการนั้นมีหรือไม่

¹¹ นัทธิ จิตสว่าง, ความหมายและขอบเขตของการป้องกันอาชญากรรม (ตอนที่ 1), สืบค้นวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/418748>

7.3 ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม (Structural & Functionalism Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า โครงสร้างของสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของสังคม โครงสร้างแต่ละส่วนของสังคมจะมีหน้าที่ของตนเอง และประสานสัมพันธ์กับโครงสร้างอื่น ๆ สังคมจึงจะมีดุลยภาพ ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนวความคิดและสาระสำคัญของทฤษฎีไว้โดยสังเขป¹² ทัลคอตท พาร์สัน (Talcott Parson) (ค.ศ. 1902 – 1979) เสนอแนวคิดสำคัญในส่วนความเป็นโครงสร้าง-หน้าที่นิยม ดังนี้

1) แนวความคิดเกี่ยวกับองค์การทางสังคม มนุษย์เข้าไปอยู่ในสังคมและรวมกันเป็นองค์การด้วยความสมัครใจ การตัดสินใจกระทำทางสังคมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำ (Actor) เป้าหมาย (Goals) วิธีการที่เลือกใช้ (Means) สถานการณ์ที่ผู้กระทำต้องเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง (Situational Conditions) และตัวกำหนดเชิงบรรทัดฐาน คือ บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม และความคิดต่าง ๆ ที่ผู้กระทำนำมาใช้เพื่อเลือกวิธีการที่จะให้บรรลุเป้าหมาย

2) แนวความคิดเรื่องระบบการกระทำ เกิดขึ้นจากการที่ผู้กระทำแสดงบทบาทตามสถานภาพที่ดำรงอยู่ สถานภาพและบทบาทเหล่านี้ จะประสานสัมพันธ์กันในรูปแบบของระบบต่าง ๆ อันเป็นระบบการกระทำระหว่างกัน (System of Interaction) ประกอบด้วยผู้กระทำจำนวนมาก ซึ่งมีสถานภาพและบทบาทรวมกันเรียกว่า ระบบสังคม แต่การตัดสินใจในการกระทำทางสังคมของบุคคลก็ยังคงเป็นเช่นเดิม คือเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกวิธีการไปสู่เป้าหมายภายใต้กฎระเบียบหรือบรรทัดฐานทางสังคม กระบวนการทางสังคม และลักษณะที่สำคัญของระบบสังคม

3) แนวความคิดเรื่องความจำเป็นพื้นฐานของระบบสังคม ระบบการกระทำทางสังคมมีความต้องการจำเป็นพื้นฐาน 4 ประการคือ การบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment) การปรับตัว (Adaptation) การบูรณาการ หรือผสมผสานส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน (Integration) และการจัดการกับความตึงเครียด โดยใช้กฎระเบียบต่าง ๆ (Latency)

สรุปในสาระสำคัญของทฤษฎีนี้ได้ว่า สังคมจะประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นระบบย่อย ๆ หลายระบบ แต่ละระบบจะมีหน้าที่ของตนเอง แตกต่างกันไป ซึ่งการทำหน้าที่ที่ต่างกันนี้จะก่อให้เกิดความสมดุลในสังคมนั้น ๆ แต่ถ้าโครงสร้างที่เป็นระบบย่อย ๆ ได้เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ จะทำให้สังคมนั้นขาดความสมดุล ระบบย่อยทั้งหมดก็ต้องปรับตัวเข้าหากันใหม่ เพื่อให้เกิดความสมดุลดังเดิม ทำให้สังคมมีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง และปรับตัวอยู่เสมอ การปรับตัวนี้เป็นการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อควบคุมสังคม

7.4 หลักนิติรัฐ

หลักนิติรัฐ (Legal State, Rechtsstaat) มาจากคำว่า Recht ที่แปลว่า กฎหมาย หรือสิทธิ และ Staat ที่แปลว่า รัฐ มาจากแนวคิดที่ระบุว่า การปกครองใน Rechtsstaat หรือนิติรัฐนั้น กฎหมายจะต้องไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองใช้อำนาจตามอำเภอใจ ภายใต้กฎหมายบุคคลทุกคนต้องเสมอภาคกัน และบุคคลจะต้องสามารถทราบก่อนล่วงหน้าว่ากฎหมายมุ่งประสงค์จะบังคับให้ตนทำอะไรหรือไม่ให้ตนทำอะไร ผลร้ายอันเกิด

¹² สุภางค์ จันทวานิช, *ทฤษฎีสังคมวิทยา*, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563).

จากการฝ่าฝืนกฎหมายคืออะไร ทั้งนี้เพื่อที่จะบุคคลได้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องสอดคล้องกับกฎหมาย¹³ จึงเห็นได้ว่าแนวความคิดพื้นฐานของนิติรัฐก็คือ การจำกัดอำนาจของรัฐโดยกฎหมาย การทำให้รัฐต้องผูกพันอยู่กับหลักการพื้นฐานและคุณค่าทางกฎหมายโดยไม่อาจบิดพลิ้วได้ ด้วยเหตุนี้หลักนิติรัฐจึงไม่มีความหมายแค่เพียงการบังคับให้รัฐต้องคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังเรียกร้องให้รัฐต้องดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นอย่างแท้จริงในสังคมด้วย¹⁴ วัตถุประสงค์ดังกล่าวจะบรรลุได้ก็แต่โดยการสร้างระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคลที่มีประสิทธิภาพและการยอมรับให้มืองค์กรตุลาการขึ้นมาโดยเฉพาะ (ศาลรัฐธรรมนูญ) ให้องค์กรดังกล่าวพิทักษ์ปกป้องคุณค่าในรัฐธรรมนูญ

8. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่มีความผิดปกติทางจิตอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนานเข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แยกพิจารณาประเด็นปัญหาได้ดังนี้

1. วิเคราะห์การป้องกันสังคม การควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในสังคม และมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศและประเทศไทย

การควบคุมผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนาน และก่อเหตุร้ายแรงขึ้นจำนวนมาก ในขณะที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีมาตรการเพียงให้รักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายหรือทุเลาจากอาการต้องการยาเสพติดเท่านั้น แต่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็ได้กำหนดให้ “ความผิดปกติทางจิต” นี้ให้รวมถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนานแล้ว ย่อมทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมายดังกล่าวได้ จึงควรแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในส่วนนี้หรือไม่อย่างไร

จากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 บัญญัติว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจ ที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” จึงทำให้เกิดนิยามคำว่า ความผิดปกติทางจิต ส่วนคำว่า “ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา กล่าวคือ หากผู้ป่วยเช่นว่านั้น เกิดจากอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะเข้าเงื่อนไขในกฎหมายฉบับนี้ และได้กำหนดนิยามคำว่า “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติ ทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น และ “ความจำเป็นต้อง

¹³ บุศรา เข้มทอง, แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในรัฐธรรมนูญ, สืบค้นวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/520895/browse?value=%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%A8%E0%B8%A3%E0%B8%B2+%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%87%E0%B8%A1%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%87&type=author>

¹⁴ เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน, พิมพ์ครั้งที่ 6, (กรุงเทพฯ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563).

ได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วย ซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทามิให้ความผิดปกติทางจิตหรือความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น อันหมายถึงการมีอำนาจเข้าระงับเหตุที่เกิดจากผู้ป่วยเป็นจิตเวชได้ทันที รวมทั้งการไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยตามมาตรา 20/1 ที่ให้อำนาจคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ใช้อำนาจแทน ทั้งกำหนดเงื่อนไขคำว่า “บุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา” ตามมาตรา 22 ที่เป็นบุคคลในภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาจากแนวคิดในการร่วมกันรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคม กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้ผู้พบเห็นบุคคลที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าเป็นบุคคลในภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่เหล่านั้นนำตัวผู้ป่วยจิตเวชไปทำการรักษาบำบัดที่สถานบำบัดรักษา

อีกประการหนึ่ง กฎหมายดังกล่าวข้างต้นยังให้อำนาจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจในการนำตัวผู้ที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าเป็นบุคคลในภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาไปส่งสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น และการนำตัวผู้ไปเข้ารับการรักษานั้น อาจใช้การผูกมัดร่างกายบุคคลนั้นก็ได้ หากเป็นกรณีจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น และในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งจากผู้พบเห็นบุคคลที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าเป็นบุคคลในภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือเป็นผู้พบเห็นบุคคลดังกล่าวที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้น ส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 และถ้าบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาได้ โดยมาตรา 27 กำหนดให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นดังกล่าวให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น ในกรณีที่ผลการตรวจ ปรากฏว่าบุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา 29

ขณะเดียวกัน คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจในการกำหนดให้ผู้นั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา หรือกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ได้ตามมาตรา 29 กล่าวคือ “เมื่อสถานบำบัดรักษารับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่ นำส่งตามมาตรา 27 วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถาน บำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา เห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่าง หนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา (2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการ บำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัด รักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้น หรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้ “วรรคสอง” ให้นำความ ในมาตรา 27 วรรคสองมาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม “วรรคสาม” หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาและหากผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาลของรัฐหรือสถาน บำบัดรักษา มาตรา 33 มีบทกำหนดเงื่อนไข คือ “ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจและญาติเพื่อ ติดตามบุคคลนั้นกลับมาที่สถานพยาบาลของรัฐหรือ สถานบำบัดรักษา ทั้งนี้ มิให้นำระยะเวลาที่บุคคลนั้น หลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา 27 มาตรา 29 หรือมาตรา 30 แล้วแต่กรณี” วรรคสอง “ให้นำ ความในมาตรา 46 มาใช้บังคับกับการติดตามผู้ป่วยที่หลบหนีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม”

มีบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้ป่วยคดี กล่าวคือ ตามมาตรา 35 วรรคหนึ่ง “ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่ สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี” วรรคสอง “เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือ จำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของ พนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัย และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับ ผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน” วรรคสาม “เพื่อประโยชน์ในการประเมิน ความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจาก สถานพยาบาลอื่นได้” วรรคสี่ “ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติ ทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม” วรรคห้า “ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับ ผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และประเมิน ความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการ หลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้” วรรคหก “หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัย และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด” ในส่วน นี้ก็สร้างปัญหาทางกฎหมายให้แก่ผู้ปฏิบัติเช่นกัน ด้วยเหตุว่า เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดคำนิยามว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทาง

พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทแล้ว อาการจิตเภทที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานาน ซึ่งอาจรวมกับการใช้ยาเสพติดต่อเนื่อง ไม่เป็นสิ่งที่กฎหมายดังกล่าวสื่อในความหมายของคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางในการบังคับใช้ทางกฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ใช้อำนาจเกี่ยวกับการควบคุม จับตัวเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยได้

หากพิจารณาจากผลแห่งการเกิดภาวะ “ความผิดปกติทางจิต” ของผู้ที่ใช้ยาเสพติดในระยะเวลานานซึ่งอาจรวมกับการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องนี้ ก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในสังคม และอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สมาชิกในสังคมได้ ทั้งอาจทำให้เกิดอาชญากรรมร้ายแรงต่อเนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้ ซึ่งหากรัฐไม่มีมาตรการในการป้องกันมิให้เหตุร้ายดังกล่าวขยายตัว ทำให้เกิดอาชญากรรมร้ายแรงเกี่ยวกับชีวิตร่างกาย หรือทรัพย์สินได้ อาจเกิดเหตุร้ายแรงขึ้นได้ ทั้งที่รัฐสามารถสร้างมาตรการป้องกันได้ จากแนวคิดทฤษฎีทางนิติศาสตร์ในส่วนเกี่ยวกับการป้องกันอาชญากรรมที่สำคัญ คือ ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory) ที่มีองค์ประกอบสำคัญในการเกิดอาชญากรรมที่มี ผู้กระทำความผิด/คนร้าย (Offender) เหยื่อ (Victim)/ เป้าหมาย (Target) และโอกาส (Opportunity) ในการกระทำความผิด และหากปิดองค์ประกอบข้อหนึ่งข้อใดออกไป อาชญากรรมก็จะไม่เกิดขึ้น ทั้งรูปแบบแนวคิดการป้องกันอาชญากรรมของ Brantingham & Faust (1976) ให้พิจารณาจากกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการประกอบอาชญากรรม อันหมายถึงผู้ป่วยจิตเวช ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานานว่า มีการเข้าควบคุม ดูแล สังเกต หรือส่งตัวไปรักษาบำบัดในอาการจิตเวชหรือไม่ การค้นหาแนวทางป้องกันอาชญากรรมดังกล่าว เพื่อมุ่งเป้าไปยังปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม ความไร้ระเบียบ และการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม และเน้นแนวทางป้องกันอาชญากรรมเชิงสังคม (Social Approach) ที่เป็นการให้ความสำคัญกับเหตุสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเกิดจากการติดยาเสพติดได้ศึกษากฎหมายต่างประเทศไว้ 4 ประเทศ ดังนี้

1) ประเทศญี่ปุ่น ในกฎหมาย Narcotics and Psychotropics Control Act (Act No. 14 of March 17, 1953)¹⁵ ใน Chapter V Measures for Narcotics Addicts (Articles 58-2 to 58-19) ได้กำหนดให้สถานพยาบาลสำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด ทั้ง Narcotics and Psychotropics Control Act มาตรา 58-7 ได้บัญญัติว่า “อำนาจหน้าที่ของแพทย์ผู้ตรวจสอบรักษาผู้ติดยาเสพติดให้รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชตาม Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities (Act No. 123 of May 1, 1950) มาตรา 19-4 ด้วย” ซึ่งได้บัญญัติว่า ผู้ป่วยทางจิตหรือป่วยเพราะความพิการทางจิต หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวช ผู้ติดยาเสพติดอย่างรุนแรง ผู้ที่ต้องพึ่งพาหรือใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ผู้พิการทางสติปัญญา ผู้ป่วยโรคจิต หรือผู้พิการทางจิตในรูปแบบต่าง ๆ พบว่าในญี่ปุ่นทำการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษทั้งที่ไม่มีอาการจิตเวชและมีอาการจิตเวชภายใต้กฎหมายเดียวกันได้ ด้วยเหตุนี้คำนิยามครอบคลุมถึงอาการดังกล่าว ซึ่งการรักษาแบ่งออกเป็นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

¹⁵ Japan JP, *Narcotics and Psychotropics Control Act 1953*, Retrieved July 15, 2024 from <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/2849>

โดยสมัครใจ และโดยไม่สมัครใจ ตาม Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities ได้ให้อำนาจแก่ผู้ให้การรักษาในการควบคุมตัวผู้ป่วยได้ภายใน 72 ชั่วโมงตามมาตรา 21(3) และสามารถควบคุมตัวแบบใช้กำลังกรณีที่เป็นเพื่อป้องกันผู้อื่นตามมาตรา 21(4) และตามอำนาจของแพทย์ผู้ให้การรักษาที่ได้รับใบอนุญาตตาม Medical Practitioners' Act (Act No. 201 of 1948) ให้อำนาจแพทย์ในการนำผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลโดยผู้ป่วยนั้นไม่ยินยอมได้

2) ประเทศแคนาดาใน Mental Health Act 1990, Section 7¹⁶ ของมลรัฐออนตาริโอในแคนาดาให้คำนิยาม “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า โรคหรือความพิการของจิตใจ (ปัญหาทางจิต) มาตรา 15 บัญญัติว่า (1) ในกรณีที่แพทย์ตรวจบุคคลและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลนั้น (ก) ช่มชู้หรือพยายามหรือช่มชู้หรือพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง (ข) ประพฤติตนหรือประพฤติดนรนแรงต่อบุคคลอื่น หรือได้ก่อให้เกิดหรือทำให้ผู้อื่นกลัวว่าจะเกิดอันตรายแก่กาย หรือ (ค) ได้แสดงหรือแสดงการขาดความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ แพทย์มีความเห็นว่าบุคคลนั้นกำลังทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางจิตของธรรมชาติหรือคุณภาพที่น่าจะส่งผลให้ (ง) อันตรายต่อร่างกายอย่างร้ายแรงต่อบุคคล (จ) อันตรายร้ายแรงต่อร่างกายต่อบุคคลอื่น หรือ (ฉ) ความบกพร่องทางร่างกายอย่างร้ายแรงของบุคคล พบว่ากฎหมายดังกล่าวได้ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานตำรวจในการดำเนินการแก่ผู้ป่วยเป็นจิตเวช โดยมาตรา 17 บัญญัติว่า “การกระทำของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลใดกระทำการหรือกระทำการอันไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลนั้น (ก) ช่มชู้หรือพยายามหรือกำลังช่มชู้หรือพยายามทำให้ตนเองได้รับอันตรายแก่ร่างกาย (ข) ประพฤติหรือมีพฤติกรรมรุนแรงต่อบุคคลอื่น หรือทำให้หรือทำให้ผู้อื่นเกรงกลัวต่ออันตรายแก่กาย หรือ (ค) ได้แสดงหรือขาดความสามารถในการดูแลตัวเอง และนอกจากนั้นเจ้าพนักงานตำรวจเห็นว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตในลักษณะหรือลักษณะอันน่าจะส่งผลให้ (ง) การทำร้ายร่างกายบุคคลอย่างร้ายแรง (จ) การทำร้ายร่างกายผู้อื่นอย่างร้ายแรง หรือ (ฉ) ความบกพร่องทางร่างกายอย่างร้ายแรงของบุคคล และการดำเนินการตามมาตรา 16 นั้นจะเกิดอันตราย เจ้าพนักงานตำรวจอาจนำตัวผู้ถูกคุมขังไปยังสถานที่อันสมควรเพื่อให้แพทย์ตรวจ เห็นได้ว่า กฎหมายในมลรัฐออนตาริโอ ในแคนาดาจึงครอบคลุมถึงอาการจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด และมีอาการรุนแรง อันเป็นเหตุที่น่าเชื่อว่าอาจเกิดความรุนแรงในอาชญากรรมได้ ซึ่งกฎหมายให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานของรัฐในการดำเนินการควบคุมเหตุการณ์ดังกล่าวและให้นำตัวผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาได้

3) สาธารณรัฐสิงคโปร์ มี Mental Health (Care And Treatment) Act 2008¹⁷ ได้กำหนดนิยามคำว่า “Mental Disorder” หมายถึง ความเจ็บป่วยทางจิตหรือความผิดปกติอื่นใดหรือความพิการของจิตใจ และ “ความผิดปกติทางจิต” และมาตรา 7 (1) บัญญัติว่า “ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกคนหรือเจ้าหน้าที่

¹⁶ Canada CD, Mental Health Act 1990. Retrieved July 28,2024, from https://www-ohrc-on.ca.translate.goog/en/policy-preventing-discrimination-based-mental-health-disabilities-and-addictions/4-recognizing-mental-health-disabilities-and-addictions?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=th&_x_tr_hl=th&_x_tr_pto=sc#_ednref37

¹⁷ Republic of Singapore SP, Mental Health Act 2008, Retrieved March 25,2024, from <https://sso.agc.gov.sg/Act/MHCTA2008>

ตำรวจพิเศษที่จะต้องจับกุมบุคคลใดก็ตามที่เชื่อว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และอันตรายดังกล่าวมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางจิตและนำบุคคลนั้นไปพร้อมกับรายงานข้อเท็จจริงแห่งคดีโดยมิชักช้า ซึ่งสาธารณรัฐสิงคโปร์ใช้กฎหมายดังกล่าวในการควบคุมผู้ป่วยเป็นจิตเวชไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใด

4) สาธารณรัฐเกาหลีใต้ มี Act on Welfare of Persons with Disabilities (ฉบับที่ 8367 ค.ศ. 2007)¹⁸ ได้กำหนดในมาตรา 2 ว่า “ผู้พิการ” หมายถึง ผู้ที่ขัดขวางหรือไม่ยอมรับในความเป็นจริงในระยะหนึ่งในชีวิตประจำวัน หรือในกิจกรรมของสังคม หรือป่วยเป็นโรคจิต หรือบุคคลที่มีลักษณะตามประกาศของประธานาธิบดีที่อยู่ในกรอบข้อเท็จจริงดังนี้ ความพิการทางกายภาพ หมายถึงความพิการที่เกิดแต่ร่างกายหรืออวัยวะ และความพิการที่เกิดจากจิตใจ เป็นอาการที่เกิดจากการผิดปกติจากการพัฒนาทางจิตใจ หรือการผิดปกติทางจิต ซึ่งสาธารณรัฐเกาหลีใต้ได้กำหนดคำว่าผู้พิการให้หมายความรวมทั้งผู้ป่วยทางจิตไม่ว่ามาจากเหตุใด ดังนั้น หากปรากฏผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานานหรืออาจร่วมกับการใช้ยาเสพติดต่อเนื่อง สาธารณรัฐเกาหลีใต้ก็ใช้กฎหมายดังกล่าวในการระงับยับยั้งเหตุการณ์ได้โดยเจ้าพนักงานของรัฐ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันอาชญากรรมและกฎหมายต่างประเทศ ประกอบพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แล้ว พบว่า ปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในการควบคุม ระงับ ยับยั้ง ความรุนแรงจากการกระทำของผู้ป่วยจิตเวชอันสืบเนื่องจากการใช้ยาเสพติดในระยะนาน ประกอบกับการใช้ยาเสพติดต่อเนื่อง เกิดจากการบัญญัติคำนิยาม “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท อันทำให้เจ้าพนักงานของรัฐไม่อาจใช้อำนาจทางปกครองในการดำเนินการแก่ผู้ป่วยจิตเวชด้วยสาเหตุจากยาเสพติดให้โทษได้ ด้วยเหตุหลัก “นิติรัฐ” ที่รัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะใช้อำนาจนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไม่ได้ เมื่อผู้ติดยาเสพติดถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องใช้กลไกการป้องกันตามทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรมผ่านมาตรการทางกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่มีมาตรการสำคัญคือ การระงับเหตุและบำบัดรักษาโดยไม่สมัครใจ หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตราย หรือความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา กฎหมายฉบับนี้ให้อำนาจเจ้าหน้าที่รัฐ ตำรวจ ฝ่ายปกครอง พนักงานเจ้าหน้าที่ ให้นำตัวผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาควบคุมตัวได้ทันทีเพื่อทำหน้าที่ดังองค์ประกอบ คือ โอกาส ในการก่ออาชญากรรม เนื่องจากบุคคลที่มีแนวโน้มเป็นอันตรายจะถูกนำตัวออกจากสภาพแวดล้อมที่อาจก่อเหตุร้ายแรงไปยังสถานบำบัดรักษา

แม้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 จะครอบคลุมถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสารเสพติด แต่ข้อความในงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การบังคับใช้ในทางปฏิบัติยังมีปัญหาเพราะพนักงานเจ้าหน้าที่อาจตีความว่าอาการจิตเภทเรื้อรังจากการใช้ยาเสพติดนาน ๆ ไม่อยู่ในความหมายของ ความผิดปกติทางจิตที่มีอำนาจควบคุมตามหลักนิติรัฐ ดังนี้ เห็นควรแก้ไขคำนิยาม ความผิดปกติทางจิตในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

¹⁸ ACT ON WELFARE OF PERSONS WITH DISABILITIES (ฉบับที่ 8367 ค.ศ. 2007), Retrieved March 25, 2024, from https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=68841&type=part&key=38

พ.ศ. 2551 ให้ครอบคลุมถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาสั้นหรือต่อเนื่องอย่างชัดเจน เพื่อให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานรัฐในการควบคุมตัวและระงับเหตุตามมาตรการป้องกันอาชญากรรมที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกฎหมายในญี่ปุ่น แคนาดา เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ดังกล่าวไว้แล้ว

2. ควรมีกฎหมายบัญญัติกำหนดหน้าที่ให้แก่ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาสั้น ให้แจ้งแก่เจ้าพนักงานเพื่อให้นำตัวไปรักษาหรือไม่ อย่างไร การควบคุมหรือดูแลบุคคลวิกลจริตตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 บัญญัติว่า “ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท” ประกอบกับคำพิพากษาฎีกาที่ 490/2509 (ประชุมใหญ่) มีความเห็นว่า “คนวิกลจริต” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั้นมิได้หมายถึงบุคคลที่มีจิตผิดปกติเท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาสขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกรับผิดชอบ เพราะบุคคลดังกล่าวไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือกิจการส่วนตัวของตนได้ เช่น มีอาการเจ็บป่วยเป็นอัมพาต ไม่สามารถที่จะจัดกิจการต่าง ๆ ของตนได้ตามปกติก็จัดเป็นบุคคลวิกลจริตเช่นเดียวกัน

ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นจิตเวชจำนวนมากที่อยู่ร่วมกับสมาชิกของสังคม ทั้งเป็นผู้ป่วยจิตเวชแบบไม่แสดงอาการหากไม่ถูกกระตุ้น และแบบแสดงออก ทำให้เกิดภาวะความกังวลแก่สมาชิกในสังคม ยิ่งมีผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาสั้น หรืออาจร่วมกับการใช้ยาเสพติดต่อเนื่องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีข่าวอาชญากรรมในปัจจุบันได้รายงานถึงความรุนแรงจากการกระทำผิดของผู้ป่วยในลักษณะนี้มากขึ้น ซึ่งมาตรการทางประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ดังกล่าวกำหนดเพียงให้ผู้ปกครองควบคุมบุคคลวิกลจริตอันหมายถึง ผู้ป่วยทางจิตเวชเท่านั้น มิได้ขยายไปถึงหน้าที่ในการแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้ดำเนินการนำตัวผู้ป่วยดังกล่าวไปรับการรักษา ในขณะที่มาตรการของประมวลกฎหมายยาเสพติดก็มีได้ครอบคลุมไปถึงหน้าที่ของผู้ปกครองในการแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ในขณะเดียวกันตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 23 บัญญัติว่า “ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า” ซึ่งมาตรา 22 กำหนดลักษณะบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องได้รับการรักษา คือ มีภาวะอันตราย (ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น) และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาและบำบัดอย่างเร่งด่วน

การที่สมาชิกในสังคมต้องมีหน้าที่ในการรักษาความปลอดภัยในสังคมให้พ้นจากผู้ป่วยทางจิตเวชนั้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้าง – หน้าที่นิยม (Structural & Functionalism Theory) โดยอ็อกส์ทอมท์ (August Comte) และเฮอริสเปอร์ท สเปนเซอร์ (Herbert Spencer) ได้เสนอความเห็นในทำนองเดียวกันว่า สังคมประกอบด้วยโครงสร้างต่าง ๆ หลายส่วน เช่นเดียวกับร่างกายของมนุษย์ที่ประกอบด้วยอวัยวะต่าง ๆ โครงสร้างแต่ละส่วนเหล่านี้จะทำหน้าที่แตกต่างกันออกไปอย่างชัดเจนแต่ประสานสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ สังคมจะดำรงอยู่ได้อย่างสงบสุขหรือมีดุลยภาพ (Equilibrium) และโครงสร้างของสังคมจะเพิ่มความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความหลากหลายและแตกต่างไปจากโครงสร้างเดิมเสมอ และประสานสัมพันธ์กับโครงสร้างอื่นด้วย

สอดคล้องกับเอมีลี เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim) ได้เสนอเรื่องการมีคุณภาพของสังคมว่าเกิดจากการยึดเหนี่ยวทางสังคม (Social Solidarity) โดยในสังคมขนาดเล็กที่มีโครงสร้างง่าย ๆ จะมีการยึดเหนี่ยวทางสังคมโดยยึดถือค่านิยม จารีต ประเพณี ความคิด ความเชื่อ เจตคติแบบเดียวกัน (Mechanical Solidarity) ส่วนสังคมขนาดใหญ่ที่มีโครงสร้างซับซ้อน การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเป็นไปตามสถานภาพและบทบาทที่บุคคลดำรงอยู่ (Organic Solidarity) การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงจากแบบแรกไปเป็นแบบที่สอง ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมที่มีโครงสร้างง่าย ๆ ไปสู่สังคมที่มีโครงสร้างซับซ้อนเสมอ

เมื่อพิจารณาแนวคิดของทาลคอต พาร์สัน (Talcott Parson)¹⁹ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์การทางสังคมมนุษย์เข้าไปอยู่ในสังคมและรวมกันว่าเป็นองค์การด้วยความสมัครใจ เป็นการตัดสินใจกระทำทางสังคมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำ เป้าหมาย วิธีการที่เลือกใช้สถานการณ์ที่ผู้กระทำต้องเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งซึ่งสร้างเงื่อนไขให้สมาชิกในสังคมต้องมีหน้าที่ในการร่วมมือกันในการคุ้มครองสังคมจึงเกิดภาระหน้าที่ตามกฎหมายที่ให้สมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติตามร่วมกัน กำหนดความรับผิดชอบทางอาญาให้แก่สมาชิกของสังคมที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นไปตามแนวคิดคุณธรรมทางกฎหมายที่คำนึงถึงประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองหรืออาจหมายถึง สถานะที่พึงปรารถนาในทางสังคมที่กฎหมายต้องการประกันจากการล่วงละเมิด แต่หากพิจารณาเจตนารมณ์ของกฎหมายแล้ว โดยความหมายของคุณธรรมทางกฎหมายเน้นถึง สถานะความนึกคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบทบัญญัติแห่งกฎหมายแต่ละฐานต้องการมุ่งคุ้มครองประโยชน์ มิใช่วัตถุที่เป็นรูปร่างหรือบุคคลเท่านั้น อันเป็นที่มาของความผิดฐานต่าง ๆ ในกฎหมายอาญาเป็นไปตามทฤษฎีอาญา และกฎหมายอาญาสารบัญญัติ ที่กำหนดเงื่อนไขความรับผิดชอบทางอาญาว่า การกระทำใดบ้าง ซึ่งควรเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาหรือไม่

สำหรับการบัญญัติกฎหมายเพื่อกำหนดความผิดว่า การกระทำใดบ้างของบุคคลในสังคมควรเป็นความผิดตามกฎหมาย กล่าวคือ ถ้าหากการกระทำนั้นเป็นที่เห็นชัดในหมู่ชนส่วนมากว่าเป็นการกระทำที่กระทบกระเทือนต่อสังคม หมู่ชนส่วนมากมิได้ให้อภัยแก่การกระทำเช่นนั้น หรือถ้าการกระทำผิดดังกล่าวเป็นความผิดอาญาแล้วจะไปขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษกับการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลทำให้เกิดการใช้กระบวนการนั้นอย่างเกินขีดความสามารถทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และไม่มีมาตรการควบคุมอย่างสมเหตุสมผลอื่น ๆ แล้ว นอกจากการใช้กฎหมายอาญากับกรณีที่เกิดขึ้น ประกอบกับหลักเกณฑ์ว่าด้วยการใช้กฎหมายอาญาต้องมีข้อจำกัด เนื่องจากกฎหมายอาญาเป็นกฎหมายซึ่งจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล การใช้กฎหมายอาญาจึงต้องใช้อย่างจำกัดเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมีสาระสำคัญ เช่น รัฐไม่ควรใช้กฎหมายอาญาลงโทษความประพฤติที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือไม่มีพิษภัย ทั้งนี้ เป็นไปตามคำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง ค.ศ. 1789 (Declaration of the Rights of the Man and of the Citizen of 1789) กำหนดรายละเอียดเรื่องการกำหนดโทษอาญาไว้ในข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 8²⁰

¹⁹ Talcott Parson, *Psychology 104: Social Psychology Social Action Theory: Origins & Examples | What is Social Action Theory?*, Retrieved March 25, 2024, from <https://study.com/learn/lesson/social-action-theory-origins-examples.html>

²⁰ ประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง ค.ศ. 1789, Declaration of the Rights of the Man and of the Citizen of 1789, Retrieved March 25, 2024, <https://library.nhrc.or.th/media/7923>

จากการสำรวจกฎหมายต่างประเทศพบว่า ในประเทศญี่ปุ่น จาก Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities มาตรา 3 ได้กำหนดหน้าที่ให้แก่พลเมือง คือ ทุกคนต้องมุ่งมั่นในการรักษาและปรับปรุงสภาพจิตของตนให้อยู่ในสภาพดี มีความเข้าใจในอาการป่วยเป็น พิกการทางจิต พิกการทางสติปัญญาและสนับสนุนความพยายามเอาชนะอาการป่วย และแสวงหาการบูรณาการ ในวิธีการต่าง ๆ ในสังคม ส่วนสาธารณรัฐเกาหลีใต้ พบว่า Act on Welfare of Persons with Disabilities มาตรา 5 กำหนดให้มีความรับผิดชอบของรัฐ รัฐบาลท้องถิ่น และพลเมืองมีหน้าที่รับผิดชอบในการร่วมมือเพื่อป้องกัน และตรวจหาความผิดปกติการแต่เนิ่น ๆ ขณะที่สาธารณรัฐสิงคโปร์ มี Mental Health (Care and Treatment) Act 2008 มาตรา 8 ญาติหรือบุคคลอื่นใดที่กล่าวถึงในอนุมาตรา (3) มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องแสดง ผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจสอบ และในกรณีที่ญาติหรือบุคคลอื่นปฏิเสธไม่ทำเช่นนั้นจะมีความผิดและต้องรับผิดชอบโทษปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ส่วนประเทศแคนาดา พบว่า Mental Health Act R.S.O. 1990, Chapter M.7 ของมลรัฐออนตาริโอ มาตรา 15 ได้ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานตำรวจในการดำเนินการ แก่ผู้ป่วยเป็นจิตเภท โดยมาตรา 17 กำหนดว่าการกระทำของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมีเหตุ อันควรเชื่อได้ว่าบุคคลใดกระทำการหรือกระทำการอันไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า บุคคลนั้น (ก) ชูเชื้อหรือพยายามหรือกำลังชูเชื้อหรือพยายามทำให้ตนเองได้รับอันตรายแก่ร่างกาย (ข) ประพฤติหรือมีพฤติการณ์รุนแรงต่อบุคคลอื่น หรือทำให้หรือทำให้ผู้อื่นเกรงกลัวต่ออันตรายแก่กาย

ดังนั้น เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจในการควบคุม ผู้ป่วยจิตเภทตามเงื่อนไขดังกล่าวได้ในมาตรา 23 ว่า “ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมี ลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า” แต่มาตรการ ดังกล่าวก็มีได้กำหนดความรับผิดชอบแก่ผู้พบเห็นด้วย จึงทำให้มาตรการในการควบคุมผู้ป่วยจิตเภทดังกล่าวยังขาด ประสิทธิภาพ การกำหนดเงื่อนไขความรับผิดชอบทางอาญาให้แก่สมาชิกในสังคมเพื่อให้มีหน้าที่ในการร่วมกันดูแล สังคมของตนให้พ้นไปจากการคุกคามของผู้ป่วยทางจิตเภท โดยเฉพาะอาการป่วยที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ในระยะเวลานาน หรืออาจร่วมกับการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องอันทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในสังคมและ เกิดอันตรายแก่สมาชิกในสังคมได้ จึงถือเป็นภารกิจสำคัญที่รัฐต้องดำเนินการให้ทุกคนมีจิตสำนึกในการร่วมกัน ป้องกันสังคมผ่านการตรากฎหมายอาญานั้นเอง ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่าง กฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 มาตรา 21 ประกอบคำแนะนำของ คณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่องการกำหนดโทษอาญาในกฎหมายแล้ว เห็นว่าแนวคิดในการกำหนดโทษ อาญาในกฎหมายสำหรับการกระทำความผิดใดจะต้องยึดหลักเกณฑ์ดังกล่าว

จากข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย ประกอบกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ กำหนดหน้าที่ให้แก่ ผู้ปกครอง ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลานาน เห็นควรให้บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะโดยกฎหมายหรือโดยพฤตินัยก็ตาม และไม่ว่าผู้ป่วยจะมีภาวะอันตรายหรือไม่ การรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตต้องใช้เวลานานและต้องมีความอดทน การทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต และครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

จำเป็นต้องกำหนดให้ผู้ปกครองดูแลดังกล่าว มีหน้าที่ในการแจ้งให้เจ้าพนักงานของรัฐตามกฎหมายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อนำตัวผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาทันที บำบัด และเพื่อมิให้มีการหลีกเลี่ยงหรือฝ่าฝืนไม่แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยต่อเจ้าพนักงานของรัฐ เห็นควรกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการกำหนดโทษไว้ด้วย ดังนั้น จึงควรแก้ไขกฎหมายในส่วนอาญาที่กำหนดหน้าที่แก่ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในความดูแล ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานของรัฐเพื่อนำตัวผู้ป่วยนั้นไปรับการรักษาบำบัดต่อไป

9. สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีวัตถุประสงค์นำไปสู่การนำตัวผู้ติดยาเสพติดระยะเวลานานที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษาอย่างเหมาะสม

9.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ มุ่งเน้นการบัญญัติกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อกำหนดความผิดว่า การกระทำใดบ้างของบุคคลในสังคมควรเป็นความผิดตามกฎหมาย กล่าวคือ ถ้าหากการกระทำนั้นเป็นที่เห็นชัดในหมู่ชนส่วนมากกว่าเป็นการกระทำที่กระทบกระเทือนต่อสังคม หมู่ชนส่วนมากมิได้ให้อภัยแก่การกระทำเช่นนั้น จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศ ที่ประกอบด้วย ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีใต้ สาธารณรัฐสิงคโปร์ และประเทศแคนาดา พบว่าในประเทศญี่ปุ่น จาก Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities มาตรา 3 ได้กำหนดหน้าที่ให้แก่พลเมือง คือ ทุกคนต้องมุ่งมั่นในการรักษาและปรับปรุงสภาพจิตของตนให้อยู่ในสภาพดี มีความเข้าใจในอาการป่วยเป็นพิการทางจิต พิจารทางสติปัญญา และสนับสนุนความพยายามเอาชนะอาการป่วย และแสวงหาการบูรณาการในวิธีการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

สำหรับสาธารณรัฐสิงคโปร์ มี Mental Health (Care And Treatment) Act 2008 มาตรา 7 ญาติหรือบุคคลอื่นใดที่กล่าวถึงในอนุมาตรา (3) มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องแสดงผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจสอบ และในกรณีที่ญาติหรือบุคคลอื่นปฏิเสธไม่ทำเช่นนั้นจะมีความผิดและต้องรับผิดมีโทษปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ และประเทศแคนาดาใน Mental Health Act 1990 ของมลรัฐออนตาริโอ ในแคนาดาให้นิยามความผิดปกติทางจิต หมายความว่าถึงโรคหรือความพิการของจิตใจ และมาตรา 16 หากผู้มีความผิดปกติทางจิตจะเกิดอันตราย เจ้าพนักงานตำรวจอาจนำตัวผู้ถูกคุมขังไปยังสถานที่อันสมควรเพื่อให้แพทย์ตรวจ เป็นการครอบคลุมถึงอาการจิตเวชที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด หากมีอาการรุนแรง หรือมีเหตุที่น่าเชื่อว่าอาจเกิดความรุนแรงในอาชญากรรม ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานของรัฐในการดำเนินการควบคุมเหตุการณ์ดังกล่าวและให้นำตัวผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาทันที

เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กำหนดคำนิยาม “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิต

และประสาท จึงทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการเข้าควบคุมผู้ป่วยจิตเวชตามเงื่อนไขดังกล่าวได้ มาตรา 23 กำหนดว่า “ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะ ตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า” แต่มาตรการดังกล่าวก็มิได้กำหนดความรับผิดชอบแก่ผู้พบเห็นด้วย จึงทำให้มาตรการในการควบคุมผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าวยังขาดประสิทธิภาพเช่นกัน โดยเฉพาะอาการป่วยที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนาน หรืออาจรวมกับการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องอันทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในสังคมและเกิดอันตรายแก่สมาชิกในสังคมได้ จึงถือเป็นภารกิจสำคัญที่รัฐต้องดำเนินการให้ทุกคนมีจิตสำนึกในการร่วมกันป้องกันสังคมผ่านการตรากฎหมายอาญานั้นเอง ดังนั้น จึงควรแก้ไขกฎหมายในส่วนอาญาที่กำหนดหน้าที่แก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแล ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานของรัฐ เพื่อให้นำตัวผู้ป่วยนั้นไปรับการรักษาบำบัดต่อไป

9.2. ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่มีความผิดปกติทางจิตอันเกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนานเข้ารับรักษา ผลการวิจัยข้อเสนอแนะให้แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 คำนิยาม มาตรา 23 กำหนดหน้าที่ผู้ปกครองและผู้ดูแลผู้ป่วย และเพิ่มเติมในหมวด 6 บทกำหนดโทษเป็นมาตรา 50/2 ดังนี้²¹

1. ให้แก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 แก้ไขเพิ่มเติมข้อความ เป็น “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาอันยาวนานหรืออย่างต่อเนื่อง

2. ให้แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 23 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า”

โดยเพิ่มเติมเป็นวรรคสอง ดังนี้

“ผู้ที่เป็นผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครองโดยกฎหมายหรือโดยพฤตินัย และไม่ว่าผู้ป่วยจะมีภาวะอันตรายหรือไม่ ให้บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ในการแจ้งให้เจ้าพนักงานของรัฐตามกฎหมายนี้ เพื่อนำตัวผู้ป่วยดังกล่าวเข้ารับรักษา บำบัด”

3. ให้เพิ่มเติมข้อความในหมวด 6 บทกำหนดโทษ มาตรา 50/2 ดังนี้

“ผู้ใดฝ่าฝืน ไม่แจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยตามมาตรา 23 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

²¹ ประทีป ทับอรรถตานนท์ และ จิตภา พรยิ่ง, รายงานฉบับสมบูรณ์ปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารับรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551, 2567, หน้า 93-94.

9.3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ควรให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแล และสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดที่ป่วยทางจิตเวช ด้วยการจัดการประชุมปฏิบัติการหรือการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อรับมือกับสถานการณ์และทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย

ผลการวิจัยเรื่องปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิต จากการใช้ยาเสพติด เข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิต ครอบครัวของผู้ป่วย หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกฎหมายได้ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *คู่มือและแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ:ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2566). *ภาพรวมผู้ป่วยจิตเวช*, สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://dtc.dmh.go.th/>
- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (2563). *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทิ จิตสว่าง. (2554). *ความหมายและขอบเขตของการป้องกันอาชญากรรม (ตอนที่ 1)*. สืบค้นวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/418748>
- บุศรา เข้มทอง. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในรัฐธรรมนูญ*, สืบค้นวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/520895/browse?value=%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%A8%E0%B8%A3%E0%B8%B2+%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%87%E0%B8%A1%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%87&type=author>
- ประทีป ทับอัติตานนท์ และ จิตภา พรยิ่ง.(2567). *รายงานฉบับสมบูรณ์ปัญหาทางกฎหมายในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้ารักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551*.
- ประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง ค.ศ. 1789.(1789). *Declaration of the Rights of the Man and of the Citizen of 1789*. Retrieved March 25, 2024, <https://library.nhrc.or.th/media/7923>
- พิมพ์ธรา พัสตุประดิษฐ์ และกิตติธณทัต เลอวงค์รัตน์. (2563). *แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานรักษาความปลอดภัยนักท่องเที่ยวของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองกำกับการ 3 กองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว, วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*. 16 (1), 93-94.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2563). *ทฤษฎีสังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. (2555). *อาการทางจิตจากสารเสพติด*, สืบค้นวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://th.rajanukul.go.th/preview-3615.html>

- ศรียวราห์ รังสิพราหมณกุล และชยพล ฉัตรชัยเดช. (2558). *การป้องกันอาชญากรรมเชิงรุก โดยทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บริษัท อาระยะการพิมพ์ แอนด์ ซิลด์สกรีน จำกัด.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Act on Welfare of Persons with Disabilities (ฉบับที่ 8367 ค.ศ. 2007). Retrieved March 25, 2024, from https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=68841&type=part&key=38
- Canada CD. (1990). *Mental Health Act 1990*. Retrieved July 28, 2024, from https://www-ohrc.on-ca.translate.google.com/en/policy-preventing-discrimination-based-mental-health-disabilities-and-addictions/4-recognizing-mental-health-disabilities-and-additions?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=th&_x_tr_hl=th&_x_tr_pto=sc#_ednref37
- Japan JP. (1953). *Narcotics and Psychotropics Control Act 1953*, Retrieved July 15, 2024, from <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/2849>
- Parson, Talcott. (1979). *Psychology 104: Social Psychology .Social Action Theory: Origins & Examples | What is Social Action Theory?*. Retrieved March 25, 2024, from <https://study.com/learn/lesson/social-action-theory-origins-examples.html>
- Republic of Singapore SP. (2008). *Mental Health Act 2008*. Retrieved March 25, 2024, from <https://sso.agc.gov.sg/Act/MHCTA2008>
- Thai PBS. (2567). *แนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงต่อความรุนแรงสูงขึ้น*. สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2567 จาก <https://www.thaipbs.or.th/program/KeepAround/episodes/105568>