



บทความพิเศษ การเสวนาเรื่อง “รับผู้ป่วยทางจิตอย่างไร ไม่ให้ผิดกฎหมาย”

อรรถพร ศิลปกิจ, พ.บ.*

วันที่ 15 มีนาคม 2550 อธิบดีกรมสุขภาพจิต นพ. หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์มอบหมายให้กลุ่มที่ปรึกษาจัดเสวนา “รับผู้ป่วยทางจิตอย่างไรไม่ให้ผิดกฎหมาย” ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว กรมสุขภาพจิต โดยมีวิทยากรหลักได้แก่นพ. หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์อธิบดีกรมสุขภาพจิต, ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายอาญาและกฎหมายการแพทย์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศ.พญ. นงพงา ลิ้มสุวรรณ ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์ นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา และพญ.ดวงดา ไกรภัสสรพงษ์ จิตแพทย์ระดับ 9 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สืบเนื่องจากในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550 มีพนักงานสอบสวนร้องต่อศาลอาญาให้มีคำสั่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ปลดตัวผู้ป่วยซึ่งสงสัยว่าจะถูกควบคุมออกจากการควบคุมโดยมิชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นประเด็นที่สังคมสนใจและติดตาม เนื่องจากผู้ถูกควบคุมเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคคลอื่นที่มีฐานะยื่นคำร้องต่อศาลในข้อหากักขังหน่วงเหนี่ยวผู้อื่นโดยมิชอบด้วยกฎหมายตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 90² กระบวนการทางศาลเริ่มตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2550 ซึ่งเป็นการได้ส่วนคำร้องฉุกเฉิน มีการเดินเผชิญสืบผู้ถูกควบคุมในโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นกรณีพิเศษ³ ในที่สุดศาลอาญาพิพากษายกคำร้องในวันที่ 12 มีนาคม 2550 สรุปโดยย่อ การควบคุมตัวผู้ป่วยนั้นมิใช่เป็นการคุมขังโดยมิชอบด้วยกฎหมาย แต่เป็นการควบคุมตัวดูแลเพื่อการรักษา โดยสิทธิการนำผู้ป่วยเข้ารักษาใน รพ.จิตเวชนั้นเป็นสิทธิของครอบครัว⁴

เหตุการณ์ครั้งนี้มีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องในวงการสุขภาพจิตอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นคดีแรกในประวัติศาสตร์ที่โรงพยาบาลจิตเวชของรัฐ ถูกกล่าวหาว่าควบคุมผู้ป่วยโดยมิชอบด้วยกฎหมายทั้งที่ครอบครัวซึ่งเป็นญาติโดยตรง ลงนามยินยอมเข้ารับการรักษา แต่ถูกผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ และเจ้าหน้าที่ตำรวจยื่นคำร้องต่อศาลโดยมีกฎหมายรับรองความเป็นไปได้ โดยที่ผู้สมรสไม่สามารถยื่นคำร้องคัดค้านได้เนื่องจากเป็นผู้ถูกร้อง และไม่มีความชอบรับในการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และสาธารณะ สาธารณชนมักจะได้รับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชเมื่อ

*โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

มีความรุนแรงเกิดขึ้นดังที่นำเสนอในสื่อเป็นระยะ ๆ เช่น กรณีเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพฯ ถูกผู้ป่วยจิตเวชไล่แทงในวันที่ 9 กันยายน 2548^๑

บทความนี้จะสรุปเฉพาะการเสวนาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์เท่านั้น ได้แก่ ประเด็นการให้การวินิจฉัยแพทย์สามารถลงความเห็นเบื้องต้นก่อนเมื่อมีข้อมูลจากการสังเกตอาการเพียงพอที่จะวินิจฉัยโรค เนื่องจากโรคทางจิตเวชนั้นยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเช่นเดียวกับโรคทางกาย เช่นภาวะเบาหวานหรือมีไข้ ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและทักษะของจิตแพทย์ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมอย่างต่อเนื่องและยาวนานในการซักถามผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลจากญาติหรือผู้ใกล้ชิด และการตรวจสภาพจิต ซึ่งจะตรวจพบความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการวางแผนตัดสินใจ

ถ้าต้องให้ข้อมูลต่อศาล ควรบรรยายอาการที่เกิดขึ้นและการตรวจพบ สรุปความเห็น เชื่อได้ว่ามีความผิดปกติทางจิต ระบุถึงระดับอาการทางจิตนั้นรุนแรงหรือไม่ หากมีความจำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในก็ให้ระบุข้อบ่งชี้ไว้ด้วย การรวบรวมและนำเสนอข้อมูลต่อศาลนั้น ข้อมูลที่ได้โดยตรงจากอาการของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่มีน้ำหนักมากที่สุดการทำรายงานต่อศาลต้องมีความเชื่อมโยงของข้อมูลเพื่อให้ศาลเข้าใจว่าเหตุใดแพทย์จึงสรุปการวินิจฉัยเช่นนั้น มีหลักฐาน/และหรือมาตรฐานทางวิชาชีพอะไรต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าคำถามที่ศาลถามมีประเด็นที่

สำคัญอะไรบ้าง กรณีของโรงพยาบาลศรีธัญญา ศาลต้องการคำตอบว่าผู้ป่วยจริงหรือไม่เป็นอะไรรุนแรงขนาดต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือไม่เพราะเหตุใด นอกจากนี้สารอิเฟดรีนเป็นประเด็นที่สังคมมีความสงสัยจึงจำเป็นต้องตอบ' และประเด็นว่า ร.พ.ศรีธัญญาอนุญาตให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตนั้นใช่หรือไม่เพราะเหตุใด'

เมื่อศาลมีคำสั่งให้หาข้อเท็จจริงแล้ว ควรดการให้สัมภาษณ์หรือเสนอข่าวที่มีลักษณะกดดันหรือชี้นำศาล^๒ หน่วยงานรัฐโดยเฉพาะหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียต้องระมัดระวังและควรสำรวจให้มาก ต้องให้เกียรติศาลและถือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของพลเมืองที่ดีไม่ควรเขียน พุด หรือแสดงความเห็นวิพากษ์วิจารณ์ในกระบวนการพิสูจน์ของศาล อาจจะเข้าข่ายหมิ่นศาลได้เมื่อมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินทางกฎหมายขอให้ตั้งสติให้มันพิจารณา เหตุและผลด้วยใจที่เป็นธรรมหนักแน่น ในภาวะวิกฤติควรมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ดังเช่นกรมสุขภาพจิตได้รณรงค์ถึงความสำคัญของEQ เสมอมา

การสรุปคำวินิจฉัยเพียงสั้นๆ ว่าเป็นโรคจิตนั้นอาจจะเกิดผลเสียเมื่อสื่อนำเสนอข่าวซึ่งความเข้าใจของผู้คนที่มิใช่แพทย์จะเข้าใจไม่ตรงกับกับจิตแพทย์เช่นกรณีเด็กนักเรียนถูกแทงนั้น สาธารณชนและกระบวนการยุติธรรมส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่ป่วยจริงเนื่องจากการวางแผนขั้นตอนการลงมือชัดเจนแต่จิตแพทย์อธิบายได้ว่าสอดคล้องกับความหลงผิดเนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งขัดแย้งกับความเชื่อและความ

เข้าใจของสาธารณชนว่า ถ้าเป็น โรคจิตจะต้องไม่รู้สติ พูดไม่รู้เรื่อง ทำงานไม่ได้ แต่งกายสกปรก คลุ้มคลั่ง ตลอดจนวางแผนกระทำการต่างๆ ไม่ได้เป็นต้น

ประเด็นการให้รายละเอียดอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอม ถือว่าเป็นการเปิดเผยความลับซึ่งเป็นการคิดทางอาญา^๑ การที่แพทย์เปิดเผยข้อมูลกับสื่อเพื่อนำเสนอข่าวรายละเอียดการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยหรือญาติ กระทำไม่ได้ยกเว้นกรณีฉุกเฉินเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย หรือเป็นการร้องขอหรือคำสั่งจากศาล^๒ ดังนั้นแพทย์ควรมีทักษะในการเผชิญกับสื่อที่รุมร่ำอวยหาได้ข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเสี่ยงหรือหมิ่นเหม่ต่อการเปิดเผยความลับผู้ป่วยโดยไม่เจตนา

ประเด็นกระบวนการรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต และมีอาการหลงผิดอย่างมาก อาจจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ยินยอมรับการรักษา การให้ญาติไปแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อไปยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อบังคับให้รักษาในโรงพยาบาลนั้นมีผลเสียมากกว่าผลดี เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังเช่นกรณีพ.ร.ร.ชัญญาคงจะมีน้อยมาก แต่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า จนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิดได้ นอกจากนี้ การแจ้งความอาจจะเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคม จึงพึงมีวิจารณญาณวิชาชีพ พิจารณาประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญที่สุด ในกรณีนี้แพทย์สามารถ

ขอความเห็นของแพทย์ท่านอื่นเพิ่มเติมในการดูแลรักษา อาจจะป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลัง

ดังนั้นบทบาทต่อไปของกรมสุขภาพจิตนอกเหนือไปจากการให้ความรู้กับสังคมเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหรือความผิดปกติทางจิต ตลอดจนผลักดันกฎหมายสุขภาพจิต^๓ ให้มีผลบังคับใช้เช่นอารยะประเทศ กระบวนการรับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาการอนุญาตให้ญาติเยี่ยม การสอบถามข้อมูลโดยตรงหรือทางโทรศัพท์ ตลอดจนการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์เช่นการประเมินอาการทางจิต คำสั่งการรักษา การดำเนินโรคในเวชระเบียน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ ตลอดจนเป็นหลักฐานเมื่อเกิดปัญหาคดีความในภายหลัง กิจกรรมเหล่านี้ โรงพยาบาลจิตเวชได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นมาตรฐาน ความปลอดภัย และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นผู้อ่อนด้อยเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิซึ่งกรมสุขภาพจิตได้เห็นโอกาสและมโน โยบายที่จะ ดำเนินการต่อไปเพื่อให้มีมาตรฐานและแนวปฏิบัติเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. พลิกรัณ แพทย์ชื่อดังสงฆ์ศรีธัญญา เจ้าตัวลั่นไม่ได้บ้า. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. เข้าถึงได้ที่ http://www.dailynews.co.th/dailynews/pages/front_th/popup_newsDefault.aspx?Newsid=119050&NewsType=1&Template=2 (17 มีนาคม 2550).
2. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. เข้าถึงได้ที่ <http://www.kodmhai.com/m2/m2-3/m3-77-90.html> (17 มีนาคม 2550).