

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำมาสรุปและอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับคดีของผู้กระทำผิด พบว่า ผู้กระทำผิดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 45) อยู่ในวัยฉกรรจ์ ช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 40) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.3) ภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 45) มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตมากถึงร้อยละ 85 เคยได้รับการรักษาโดยจิตแพทย์และได้รับยาเกินร้อยละ 33.3 แต่ขาดการรักษาต่อเนื่องนานเกิน 3 เดือน (ร้อยละ 75) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา โสมนัส และคณะ⁽²⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่กระทำผิดส่วนใหญ่เป็นเพศชายอยู่ในวัยฉกรรจ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีพลังกำลังสูง แข็งแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าหญิง ประกอบกับการที่มีการศึกษาน้อย มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เป็นผลทำให้การยับยั้งชั่งใจ การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมไม่ดีพอ จึงย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมรุนแรง และอาจก่อคดีต่างๆ ได้ง่าย

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับคดี พบว่า ขณะกระทำผิด ผู้กระทำผิดส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา กระทำผิดในบ้านตนเอง โดยใช้มีดแทง ฟัน มากที่สุด (ร้อยละ 43.3) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เป็นอาวุธที่หาซื้อได้ง่าย ผู้ถูกฆาตกรรมส่วนใหญ่เป็นคนรู้จัก (ร้อยละ 30) สาเหตุจูงใจในการกระทำผิด เนื่องจากขาดยา ทำให้อาการทางจิตกำเริบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประทักษ์ ลิจิต เลอสรวง และคณะ ผู้กระทำผิดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) กระทำผิดเป็นครั้งแรก มีผู้กระทำผิดเพียงส่วนน้อยที่กระทำผิดซ้ำ หรือก่อเหตุจนกระทั่งฐานฆ่าบุพการี (ร้อยละ 8.3) ส่วนการส่งตรวจวินิจฉัยสภาพจิตนั้น เนื่องจากโรงพยาบาลนิติจิตเวช ตั้งอยู่ในส่วนกลาง ศาลจังหวัดในภาคกลาง จึงส่งผู้กระทำผิดมาตรวจมากกว่าศาลจังหวัดในภาคอื่น ซึ่งศาลจังหวัดในภาคอื่นสามารถส่งผู้กระทำผิดไปตรวจสภาพจิตได้ตามโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป ที่มีฝ่ายนิติจิตเวชอยู่

เช่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นต้น สาเหตุที่ส่งตรวจสภาพจิตนั้น พบว่า ผู้กระทำผิด แสดงอาการปรากฏต่อหน้าศาลในระหว่างพิจารณาคดีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.3) แสดงให้เห็นว่า ในระบบกระบวนการยุติธรรม ศาลได้เห็นความสำคัญกับปัจจัยเรื่องสภาพทางจิตของผู้กระทำผิดเพื่อที่จะใช้ประกอบการพิจารณาคดี

2. ความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัยทั้งในด้านคลินิกและด้านนิติจิตเวชของผู้กระทำผิด

2.1 ผลการตรวจวินิจฉัยโรค พบว่าผู้กระทำผิดป่วยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด (ร้อยละ 78.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีภัส ลิขิตเลอสรวง และคณะ⁽²⁴⁾ พบว่าผู้ป่วยคดีฆาตคตตายของโรงพยาบาลนิติจิตเวช ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (ร้อยละ 77) ทั้งนี้อาจจะ เป็นเพราะโรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่พบบ่อยกว่าโรคจิตชนิดอื่น ๆ และมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะกระทำความผิดได้ง่ายเนื่องจากลักษณะอาการของโรค เช่น หวาดระแวง หลงผิด คิดว่าจะมีคนปองร้ายหรือมีเหตุวุ่นวายให้ทำร้ายบุคคลที่มากดุกคามตน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Jarma และคณะ⁽²⁸⁾

2.2 ผลการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช หรือทางกฎหมายนั้น ผู้กระทำผิดจะได้รับการตรวจวินิจฉัยจากทีมจิตเวช ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช และนักอาชีวบำบัด แล้วรายงานผลการตรวจให้ศาลทราบ โดยการวินิจฉัยจะพิจารณาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และอาศัยหลักวิชาการทั้งทางด้านจิตเวชศาสตร์ และด้านกฎหมาย ซึ่งจะพิจารณาถึงความเจ็บป่วยทางจิตและความสามารถรู้ผิดชอบในขณะที่กระทำความผิด จากการศึกษาพบว่า ผู้กระทำผิดได้รับการวินิจฉัยว่าไม่รู้ผิดชอบขณะกระทำความผิด เพราะป่วยเป็นโรคจิตมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 70) โดยพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก รองลงมาคือ สามารถรู้ผิดชอบบ้างขณะกระทำความผิด เพราะป่วยเป็นโรคจิต (ร้อยละ 25) ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรีชา วงศ์พุทธา และ ราณี ฉายินทุ⁽²⁵⁾ ที่พบว่า ผู้กระทำผิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตขณะกระทำความผิดไม่สามารถรู้ผิดชอบ มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 49.4) ส่วนการวินิจฉัยว่าไม่รู้ผิดชอบขณะกระทำความผิดเพราะจิตบกพร่องมีจำนวนน้อยอาจจะ เป็นเพราะผู้กระทำผิดที่ปัญญาอ่อนและมีอาการทางจิตร่วมด้วยมีจำนวนน้อย

3. ความเห็นของศาลในการพิพากษาโทษผู้กระทำผิด พบว่า ศาลพิพากษายกเว้นโทษให้ผู้กระทำผิด โดยนำผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่าผู้กระทำผิดไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะป่วยเป็นโรคจิตมาประกอบในการพิจารณาถึง 25 คน จากจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 แสดงว่าศาลยังให้ความสำคัญต่อผลการวินิจฉัยของแพทย์อยู่บ้าง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งดีที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้กระทำผิดที่ป่วยเป็นโรคจิต เพราะเขาเหล่านั้นควรจะได้รับความเป็นธรรมตามสิทธิทางกฎหมายที่เขาพึงได้รับ ขณะเดียวกันก็จะมีผลต่อแนวทางการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดเหล่านั้นร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์และกระบวนการยุติธรรม ไปในแนวทางเดียวกัน

ส่วนกรณีที่ผู้กระทำผิดก่อเหตุฉกรรจ์ร่วมด้วยนั้นศาลพิพากษาให้ได้รับโทษสูงสุดตามกฎหมายและแทบจะไม่มีกรณีลดโทษให้เลย ทั้งนี้เพราะศาลอาจเห็นว่าผู้ก่ออาชญากรรมร้ายแรงเช่นนี้ได้จะต้องมีจิตใจที่โหดเหี้ยมผิดวิสัยมนุษย์ธรรมดาจะกระทำได้ จึงพิจารณาโทษให้หนักเพื่อให้เกิดความเกรงกลัวจะได้ไม่มีผู้ใดถือเอาเป็นเยี่ยงอย่างและกล้ากระทำซ้ำอีก ส่วนผู้กระทำผิดที่ถูกลงโทษ หรือให้การรับสารภาพก็ได้รับความปรานีจากศาลโดยการลดหย่อนโทษให้กึ่งหนึ่งเป็นส่วนใหญ่มีจำนวนถึง 13 ราย เนื่องจากศาลอาจจะเห็นใจในแง่ที่ผู้กระทำผิดรู้จักสำนึกตนและให้การรับสารภาพอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณาคดี

การใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัย (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48) ในกรณีที่ศาลเห็นว่าผู้กระทำผิดป่วยเป็นโรคจิตและสภาพโรคจิตนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลทั่วไปซึ่งหากปล่อยตัวไปอาจจะ เป็นอันตรายต่อสังคมได้ จึงพิพากษาให้ส่งตัวมารับการรักษาอยู่ในสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลนิติจิตเวช จนกว่าอาการจะทุเลา และศาลมีคำสั่งให้ปล่อยตัวไปเพื่อคุ้มครองสังคมและป้องกันมิให้ผู้กระทำผิดที่ป่วยทางจิตนี้ไปก่อเหตุร้ายหรือกระทำการอันเป็นอันตรายแก่บุคคลอื่นขึ้นอีกจากการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ศาลใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยในผู้กระทำผิดเพียงส่วนน้อย เนื่องจากระหว่างพิจารณาคดีจำเลยยังมีอาการทางจิตที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ส่วนสาเหตุที่ศาลไม่ใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยเนื่องจากผู้กระทำผิดส่วนใหญ่ได้รับการพิพากษาให้ได้รับโทษและถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำจึงไม่มีโอกาสไปทำร้ายผู้อื่นได้อีก

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านตัวผู้กระทำผิด ได้แก่ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ปัจจัยด้านการกระทำผิด ได้แก่ เหตุผลในการกระทำผิดและประวัติการกระทำผิด ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ปัจจัยด้านเหตุผลประกอบในการตัดสิน ได้แก่ การลู่แก่โทษต่อเจ้าพนักงานมีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการประกอบเหตุฉกรรจ์ และผลการวินิจฉัยของแพทย์มีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผลการพิพากษาของศาล

1. ปัจจัยด้านตัวผู้กระทำผิดได้แก่อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ศาลอาจจะมองในแง่ที่ว่าเป็นผู้ใหญ่แล้วจึงไม่ใช้ปัจจัยนี้ซึ่งเป็นเหตุผลหย่อนโทษตาม ปอ.ม.75,76 มาร่วมในการพิพากษาคดีก็เป็นได้
2. ปัจจัยด้านการกระทำผิด ได้แก่ เหตุผลในการกระทำผิดและประวัติการกระทำผิด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเหตุผลการกระทำผิดในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ การถูกดุด่า ทะเลาะวิวาท ความมีเมตตาเนื่องจากการเสพสุราไม่ใช่เหตุผลหย่อนโทษตามกฎหมายที่ศาลจะนำมาใช้ประกอบในการพิจารณาคดี ส่วนประวัติการกระทำผิด หากไม่มีหลักฐานที่แน่ชัด ศาลย่อมไม่อาจนำมาเป็นเหตุเพิ่มโทษในการกระทำผิดครั้งนี้ได้
3. ปัจจัยด้านเหตุผลประกอบในการตัดสิน ได้แก่ การลู่แก่โทษต่อเจ้าพนักงานมีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การประกอบเหตุฉกรรจ์ และผลการวินิจฉัยของแพทย์มีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรีชา วงศ์พุทธาและ ราณี ฉายินทุ ซึ่งพบว่าผลการวินิจฉัยของแพทย์มีผลต่อการพิพากษาของศาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ส่วนการศึกษานี้ ศาลให้ค่าน้ำหนักความสำคัญกับผลการวินิจฉัยของแพทย์น้อยกว่าปัจจัย ด้านการลุแก่โทษและการประกอบเหตุฉกรรจ์อาจเป็นเพราะการศึกษาของสุปรีชา วงศ์พุทธา และ ราณี ฉายินทุ เป็นการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างผลการพิพากษาของศาลกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการพิพากษาของศาล เช่น การลุแก่โทษ ซึ่งศาลให้ความสำคัญมากกว่า ในแง่ที่ผู้กระทำผิดรู้จักสำนึกตนและให้การลุแก่โทษ (รับสารภาพ) ต่อเจ้าพนักงานอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคดี ศาลจึงนำปัจจัยนี้มาลดหย่อนโทษให้ โดยถือเป็นเหตุอันควรปรานีตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (ปอ.ม.78) ส่วนการประกอบเหตุฉกรรจ์นั้น ศาลอาจเห็นว่าเป็นอาชญากรรมร้ายแรง โทศเหี้ยมพิศวงวิสัยมนุษย์ จึงให้ความสำคัญกับปัจจัยนี้ในการนำมาประกอบการพิจารณาคดี เพื่อลงโทษให้หนักขึ้นแก่ผู้กระทำผิด เช่น ประหารชีวิตจะได้เป็นเยี่ยงอย่างแก่อาชญากรทั้งหลาย เพื่อให้เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิดซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันอาชญากรรม อันจะนำมาซึ่งความสงบเรียบร้อยของสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. รายงานทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยสภาพจิตในแง่นิติจิต เวชด้านความสามารถรู้ผิดชอบและความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยควรมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนประวัติอย่างละเอียด เนื่องจากเป็นข้อมูลทางการแพทย์ที่มีความสำคัญต่อการพิจารณาคดีของศาล
2. ควรมีการประชุมสัมมนาวิชาการทางนิติจิตเวชศาสตร์ร่วมกันเป็นประจำทุกปี สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต เช่น นักกฎหมายและแพทย์ เพื่อเป็นการปรับความเข้าใจให้ตรงกัน และหาข้อสรุป นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน มีความถูกต้องตามหลักวิชาการของแต่ละสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะ เป็นผลดีต่อผู้กระทำผิดเป็นอย่างยิ่ง
3. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะคดีผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่นที่ศาลส่งตรวจวินิจฉัยสภาพจิตในโรงพยาบาลนิติจิตเวชเท่านั้น จึงควรทำการศึกษาต่อไปในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป ที่มีแผนกนิติจิตเวชด้วย เพื่อจะได้ผลการวิจัยที่กว้างขึ้น

4. ควรทำการศึกษาในกลุ่มประชากรศึกษาอื่น ๆ ได้แก่ คดีอาญาด้านอื่น เช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์, วางเพลิง จะทำให้ได้ผลการวิจัยที่กว้างขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย