

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยหยิบยกประเด็นที่สำคัญมาแสดงให้เห็นดังต่อไปนี้

กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต

เมื่อมีผู้กระทำผิดทางอาญาอันเกิดเนื่องจากความวิกลจริตมาเป็นข้อต่อสู้ในการพิจารณาคดีนั้น จะอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีดังนี้^(๑)

1. ด้านความสามารถในการต่อสู้คดี

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 บัญญัติไว้ว่า "ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีส่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวน หรือศาล เห็นว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือจะสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาลข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อนศาลจะสั่งจำหน่ายชั่วคราวก็ได้"

2. วิธีการ เพื่อความปลอดภัย

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 บัญญัติไว้ว่า "ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง ไร้สติ หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเมื่อใดก็ได้"

3. วิธีการทางกฎหมายที่ให้คุณแก่ผู้ป่วยจิตเวช

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 บัญญัติไว้ว่า "ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อน จนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีดังต่อไปนี้"

- 3.1 เมื่อจำเลยวิกลจริต
- 3.2 เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก
- 3.3 เมื่อจำเลยมีครรภ์แก่ 7 เดือนขึ้นไป
- 3.4 ถ้าจำเลยคลอดบุตรยังไม่ถึงเดือน

ในระหว่างทุเลาการบังคับอยู่นั้น ให้ศาลส่งพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ จัดให้บุคคลดังกล่าวอยู่ในความควบคุมในสถานอันควร"

กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 248 บัญญัติไว้ว่า "ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทุเลาการประหารชีวิตอยู่นั้นศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรคสองแห่งกฎหมายอาญามาบังคับ

ถ้าผู้วิกลจริตนั้นหายภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุด ให้ลดโทษประหารชีวิตลงเหลือจำคุกตลอดชีวิต"

4. ด้านความรับผิดชอบทางอาญา^{(10) (11)}

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 บัญญัติไว้ว่า "ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง ไร้สติ หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น"

แต่ถ้าผู้กระทำผิดยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้"

การพิจารณาการยกเว้นโทษสำหรับมาตรานี้ มีปัญหาที่จะต้องพิจารณาตีความในสิ่งเหล่านี้ คือ ความหมายของจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ความสามารถรู้ผิดชอบ ความสามารถบังคับตนเองได้และความรับผิดชอบของจิตบกพร่อง, โรคจิต, จิตฟั่นเฟือน ซึ่งนักวิชาการทั้งด้านการแพทย์ และกฎหมายได้ให้ความหมายไว้ในที่สนะต่าง ๆ ดังนี้

ความหมายของจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน

คำอธิบายทางการแพทย์

ในทางการแพทย์ คำว่า "โรคทางจิตเวช" นั้นหมายถึงโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับจิตใจ และจิตใจนั้นก็หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก บุคลิกภาพ ความจำ สติ ปัญญา การรับรู้ การรู้จักตนและการตัดสินใจ⁽¹²⁾

ความหมายของโรคจิตตาม ICD 10⁽¹³⁾ (The tenth revision of the international classification of diseases) ยังคงใช้ความหมายในเชิงพรรณนา (DESCRIPTIVE) คือ บ่งชี้ว่ามีประสาทหลอน (HALLUCINATION) หลงผิด (DELUSION) และความผิดปกติของพฤติกรรมบางประการ เช่น คลุ้มคลั่ง พฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าปกติ หรืออาจเป็นแบบเชื่องช้านิ่งเฉย

โรคจิตอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ⁽¹⁴⁾

1. โรคจิตที่มีสาเหตุจากอารมณ์และจิตใจ ซึ่งได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตทางอารมณ์ (Affective psychosis) และสภาวะระแวง (Paranoid states) ฯลฯ

2. โรคจิตที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ โรคจิตจากสุรา (Alcoholic psychosis) สมองเสื่อมในวัยชรา (Senile dementia)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามของคำว่า "โรคจิต" (Psychosis) ไว้ว่า "เป็นภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถใน

การที่ยังรู้ตนเอง ความที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆที่อยู่ในกรอบของความเป็นจริง"⁽¹⁵⁾

ลักษณะสำคัญของโรคจิต

1. มีความผิดปกติของความคิด ซึ่งอาจแสดงออกในรูปของความหลงผิดหรือการเชื่อมโยงของความคิดเสียไป
2. มีความผิดปกติของประสาทการรับรู้ ที่พบบ่อย คือ หูแว่ว และภาพหลอน
3. มีความผิดปกติทางอารมณ์อาจมีอารมณ์เรื้อรังสนุกสนานผิดธรรมดาหรือแสดงอารมณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์ในขณะนั้น (Inappropriate Affect)
4. มีความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหวนั้น เช่น ผู้ป่วยอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งซึ่งผิดปกติเป็นเวลานาน ๆ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย รวมทั้งไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อมและไม่พูด
5. มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิมมาก
6. การรู้จักตัวเอง (Insight) เสีย ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนเองไม่สบายและไม่ยอมรับการรักษา

ส่วนคำว่า "จิตบกพร่อง และจิตฟั่นเฟือน" สุปรีชา วงศ์พุทธา⁽¹⁶⁾ ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

"จิตบกพร่อง" หมายถึง สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาแต่กำเนิด เช่น โรคปัญญาอ่อนหรือปัญญาทึบ (Mental Deficiency, Mental Defective, Feeblemind, Mental Retardation)

"จิตฟั่นเฟือน" หมายถึง บ้า ๆ บอ ๆ แต่ไม่ถึงกับเป็นโรคเรื้อรังหรือถาวร คือมีพยาธิสภาพของสมอง หรือเกิดจากสารพิษต่าง ๆ หรือเชื้อจุลินทรีย์บางอย่าง แล้วทำให้มีอาการทางจิตขึ้น เช่น พวก Toxic Psychosis มีไข้สูงจากมาเลเรีย หรือไทฟอยด์ หรือ Organic Brain Syndrome เช่น มีเนื้องอกในสมอง หรือมีก้อนเลือดกดดันสมอง มีหนอง หรือเชื้อหุ้มสมองอักเสบ

คำอธิบายทางด้านกฎหมาย

มีนักวิชาการทางกฎหมายได้ให้คำอธิบายคำดังกล่าวไว้ ดังนี้

ศาสตราจารย์จิตติ ตึงสภัทย์ ได้อธิบายไว้ว่า⁽¹⁷⁾

"จิตบกพร่อง" ได้แก่ ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัย หรือบกพร่องมาแต่กำเนิด หรือเสื่อมลงเพราะความชรา

"โรคจิต" เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค รวมทั้งผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง จิตเภท หรือผู้ที่มีปัญหาความคิดแต่สติทราวม

"จิตพันเพื่อน" ได้แก่ ผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอน และแปรผิด ซึ่งเห็นว่าพวกนี้ความจริงก็เป็นโรคจิตอย่างหนึ่ง

ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้อธิบายไว้ว่า⁽¹⁸⁾

"จิตบกพร่อง" หมายถึง คุณสมบัติของมันสมองบกพร่องจึงทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้

"โรคจิต" หมายถึง มันสมองเป็นโรค

"จิตพันเพื่อน" หมายถึง ความมีจิตพิการที่เรียกว่า บ้า ๆ บอ ๆ ซึ่งไม่ใช่เป็นเพราะโรคจิต

จากบันทึกรายงานการร่างประมวลกฎหมายอาญาของอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 655/300/2487 ปรากฏว่าในการร่างกฎหมายมาตรา 65 นี้ อนุกรรมการผู้ร่างซึ่งคือนักกฎหมายทั้งหมดมิได้เชิญจิตแพทย์เข้าไปชี้แจงในเรื่องการใช้ศัพท์ทางวิชาการนี้แต่อย่างใด ดังนั้นความหมายของคำว่า "จิตบกพร่อง" "โรคจิต" และ "จิตพันเพื่อน" จึงไม่อาจอนุมานได้ว่าผู้ร่างจะมีเจตนาให้มีความหมายตรงกับหลักวิชาทางจิตเวชศาสตร์เพียงใด อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ศึกษาจากรายงานการประชุมในการร่างกฎหมายมาตรานี้แล้ว พอจะเทียบได้ดังนี้คือ⁽¹⁹⁾

คำว่า "จิตบกพร่อง" ซึ่งผู้ร่างกฎหมายต้องการให้ตรงกับคำว่า Mental deficiency นั้นในปัจจุบันโรคในกลุ่มนี้ก็คือ ปัญญาอ่อน (Mental retardation) นั้นเอง

คำว่า "โรคจิต" หรือ "วิกลจริต" นั้น น่าจะตรงกับกลุ่มโรคจิตในทางจิตเวช

ส่วนคำว่า "จิตพันเพื่อน" นั้นเป็นคำซึ่งอนุกรรมการร่างกฎหมายเห็นว่าตรงกับ mental disorder ซึ่งในทางจิตเวชศาสตร์มีความหมายกว้างหมายถึงความผิดปกติของจิตใจทุกชนิด แต่ศัพท์ภาษาไทยยังไม่มีการใช้ในทางจิตเวชโดยเฉพาะและจิตแพทย์เองก็มีความเห็นแตก

ต่างกันไปไม่ลงรอยเดียวกัน ทั้งนี้เพราะศัพท์นี้มีใช้แต่ในทางกฎหมายเท่านั้น ผู้แปลหรืออธิบายความหมายส่วนมากต่างแปลความในเชิงภาษาตามความเห็นของแต่ละท่าน จึงมีความแตกต่างกันได้มาก อย่างไรก็ตาม คำว่า "จิตพ้นเพื่อน" ได้มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาเป็นเวลานานและมีความหมายที่เข้าใจกันได้ค่อนข้างจะตรงกัน ทั้งเจตนารมณ์ของบทบัญญัตินั้นเอง และจากคำพิพากษาฎีกาว่าจิตพ้นเพื่อนกับวิกลจริตนั้นคนละระดับกัน ดังนั้นเมื่อนำคำว่าจิตพ้นเพื่อนมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งแม้จะเป็นกฎหมายคนละระบบก็น่าจะอนุวัติให้มีความหมายใกล้เคียงกันได้เพราะฉะนั้น จิตพ้นเพื่อน จึงควรจัดเป็นภาวะผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ซึ่งผู้ร่างกฎหมายเจตนาใช้ในความหมายที่กว้างกว่าวิกลจริตก็อาจหมายถึงกลุ่มผู้ป่วยทางจิตที่มีใช้โรคจิตหรือปัญญาอ่อน แต่อาจรวมถึงกลุ่มโรคประสาท กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ กลุ่มบุคลิกภาพแปรปรวนบางประเภท และอาจรวมถึงโรคจิตบางประเภทที่มีอาการเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ก็ได้ด้วยกระมัง ซึ่งไม่อาจบอกให้แน่ชัดลงไปได้ในที่นี้

ความสามารถรู้ผิดชอบ

นักวิชาการทางกฎหมายได้ให้คำอธิบาย ดังนี้

ศาสตราจารย์จิตติ ติงสภักย์ ได้อธิบายไว้ว่า⁽¹⁷⁾

"ไม่สามารถรู้ผิดชอบ" หมายถึง "ไม่รู้ว่าถูกหรือผิดศีลธรรม ถ้าสามารถรู้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ควรกระทำก็ถือว่ารู้ผิดชอบ

ศาสตราจารย์ ดร. หยุต แสงอุทัย ได้อธิบายไว้ว่า⁽¹⁸⁾

"ไม่สามารถรู้ผิดชอบ" ไม่ได้หมายความว่า ถึงกับจะต้องรู้ว่าการกระทำของตน เป็นความผิดต่อกฎหมาย แต่หมายความว่าไม่รู้เป็นการกระทำที่ควรหรือไม่ เช่น เพราะเป็นโรคจิต จึงไม่สามารถรู้ว่าการเอามีดดาบฟันคอคนจะทำให้คนตายได้

อนุกรรมการร่างกฎหมายอธิบายว่า⁽²⁰⁾

"รู้ผิดชอบ หมายความว่า ทำอย่างนั้นถูกหรือไม่" คือสามารถรู้ได้ว่าอะไรเป็นความผิดอะไรเป็นความถูกต้อง ลักษณะความรู้ผิดรู้ถูกเช่นนี้ ถ้ามีอยู่ในขณะกระทำผิดย่อมแสดงว่าผู้นั้นมีเจตนาร้ายหรือมีเจตนาอาญา (Criminal intent) ตามหลักของกฎหมายในระบบคอมมอนลอว์ ดังนั้นในประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายดังกล่าว ถ้าผู้กระทำผิดเป็นคนเสียจริต (Insane) และไม่

สามารถรู้ผิดชอบก็ไม่ต้องรับผิดชอบ เพราะถือว่าไม่มีเจตนากระทำผิดเลยที่เดียว ซึ่งจะเห็นว่าต่างกับวรรคแรกของมาตรา ๕๙ เพราะถือว่าผู้กระทำผิดแม้ไม่รู้สึกรู้ผิดชอบขณะกระทำผิดก็ยังมีผิดอยู่ เพียงแต่ไม่ต้องรับโทษตามบทบัญญัติในมาตรา ๕๙ เหตุนี้การมีบทบัญญัติมาตรานี้อยู่ในประมวลกฎหมายอาญาก็ยิ่งแสดงให้เห็นว่าหลักของเจตนาร้ายย่อมไม่ใช่เจตนาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๕๙ แห่งประมวลกฎหมายอาญาแน่นอน

อย่างไรก็ดี การพิจารณาถึงความหมายของ "ความสามารถรู้ผิดชอบ" ในมาตรานี้ อาจพอเทียบเคียงได้กับบทบัญญัติในกฎหมายระบบคอมมอนลอว์ได้บ้าง หลักเกณฑ์ความรับผิดชอบของคนเสียจิตนี้ ในประเทศอังกฤษได้มีคดีฆาตกรรมเกิดขึ้น และคำพิพากษาศาลสูงของคดีนั้นได้เป็นที่กล่าวอ้างกันต่อมาจนถึงปัจจุบันที่เรียกกันว่ากฎแมกนอตัน (Mc Naughton Rules) คดีนี้เกิดขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ.1843 (พ.ศ.2386) นายดานีล แมกนอตัน จำเลย ได้ยิงเลขานุการส่วนตัวของนายกรัฐมนตรีอังกฤษในสมัยนั้นถึงแก่ความตายโดยจำเลย เชื่อโดยหลงผิดว่าผู้ตายเป็นสายลับของรัฐบาลที่คอยสะกดรอยรบกวนตน อาการเชื่อโดยหลงผิดนี้เกิดกับจำเลยมาหลายปีขณะลูกขุนยกฟ้องจำเลยเพราะเหตุวิกลจริต ศาลสูงที่สุด (House of Lords หรือสภาสูงของอังกฤษที่ทำหน้าที่ตุลาการด้วย) จึงได้วินิจฉัยแนวทางการพิจารณาไว้ว่า การยกฟ้องเพราะเหตุวิกลจริตนั้น จำเลยต้องแสดงให้เห็นว่าขณะกระทำผิดจำเลยไม่อาจใช้เหตุผลตัดสินได้ว่าการกระทำของตนมีสภาพอย่างไร (ไม่รู้ว่ากำลังทำอะไร) เนื่องมาจากโรคทางจิตของจำเลยเอง หรือแม้จำเลยจะรู้ว่าตนได้ทำอะไรลงไป ก็ไม่อาจตัดสินใจได้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิด โดยสรุปก็คือการไม่รู้ผิดชอบตามกฎหมายแมกนอตันก็คือการไม่รู้ว่าตนกำลังทำอะไรในขณะนั้นหรือรู้ว่าทำอะไรแต่ไม่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

ในทางจิตเวชศาสตร์นั้น ความไม่สามารถรู้ผิดชอบนี้จะพิจารณาจากสภาพจิตของผู้ที่ตนเองว่ามีความผิดปกติถึงขนาดเป็นโรคจิตหรือไม่ เช่น มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) หรืออาการหลงผิด (Delusion) เช่นนี้ ย่อมถือได้ว่าไม่สามารถรู้ผิดชอบ

ความสามารถบังคับตนเอง

คนที่ไม่สามารถบังคับตนเองได้หมายถึงความไม่สามารถที่จะขัดขืนต่อพลังผลักดันบางอย่างให้กระทำการใด (Irresistible impulse) หลักการเช่นนี้มาจากกฎหมายในระบบ

แองโกลอเมริกัน เช่นเดียวกับกฏแมกนอตัน

ในทางการแพทย์อาจแบ่งพฤติกรรมที่เป็นพลังผลักดันบางอย่างให้กระทำการใดที่ไม่อาจ
จัดขึ้นได้ออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ปฏิกริยารุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในคนที่ เป็นโรคจิต (Explosive reaction in psychotic persons)
2. พลังผลักดันที่เกิดซ้ำ ๆ ในคนเป็นโรคประสาท (Obsessional compulsions in neurotics) ตัวอย่างเช่นพวกคลั่งจุดไฟ (Pyromania)
3. อารมณ์โกรธในคนที่โมโหร้ายซึ่งความสามารถบังคับตนเองในข้อนี้ ไม่อยู่ในขอบเขตของ ป.อาญา ม. 65 นี้ (เป็นเรื่องบันดาลโทสะ-ป.อาญา ม. 72)

ในทางกฎหมาย มีผู้อธิบายไว้ดังนี้

ศาสตราจารย์จิตติ ตึงสภัทย์ อธิบายว่า⁽¹⁷⁾

"ไม่สามารถบังคับตนเองได้" หมายความว่า จิตใจของผู้กระทำสามารถบังคับการกระทำได้โดยรู้สำนึกและรู้ว่าผิด แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนได้ เพราะความบกพร่องของจิต

ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย อธิบายว่า⁽¹⁸⁾

"ไม่สามารถบังคับตนเองได้" หมายความว่า ไม่สามารถจะห้ามจิตใจมิให้บังคับร่างกายให้กระทำการนั้นได้ไม่ว่าตัวผู้กระทำจะสามารถรู้ผิดชอบหรือไม่ เช่น โดยการเป็นโรคจิต ผู้กระทำอาจรู้ว่าการฆ่าคนเป็นสิ่งไม่ควรทำ แต่รู้สึกว่าจะถ้าไม่ฆ่าคนใจจะขาดจำต้องฆ่าคนให้ได้

ความรับผิดชอบของคน โรคจิต

เนื่องจากโรคจิตมีหลายโรค หลายแบบ บางชนิดเป็นเรื้อรังไม่หาย บางชนิดเป็น ๆ หาย ๆ บางชนิดอาจเป็นชั่วคราวแล้วหายไปเลย การพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญา ตาม ป.อาญา ม.65 ของคนกลุ่มนี้จึงมีปัญหายิ่งไม่น้อย เพราะศาลต้องพิจารณาว่าคนเหล่านี้สามารถรู้ผิดชอบ หรือบังคับตนเองได้หรือไม่ในขณะกระทำความผิด ซึ่งอาการทางจิตของเขาขณะดำเนินคดีนั้น หายไปแล้วการตรวจสภาพจิตภายหลัง จากที่เหตุการณ์กระทำผิดผ่านไปเป็นเวลานานนั้น

จิตแพทย์เองอาจไม่กล้าให้ความเห็นว่าสภาพจิตในขณะกระทำผิดเป็นอย่างไร เหตุนี้ศาลจึงอนุมานเอาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะกระทำผิดเป็นหลักในการวินิจฉัยคล้ายกับกฎหมายกฏอนตันที่ได้กล่าวมาแล้วและดูเหมือนว่าศาลก็วินิจฉัยตามเหตุผลของบุคคลธรรมดาทั่วไป ซึ่งอาจไม่ตรงกับหลักวิชาการทางจิตเวชศาสตร์ก็ได้ ดังคำพิพากษากฎีกาต่อไปนี้

คำพิพากษากฎีกาที่ 2040/2518 ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า "ในชั้นนี้มีปัญหาว่าขณะจำเลยกระทำผิด จำเลยสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้หรือไม่ ข้อเท็จจริงได้ความจากพยานของโจทก์ว่าขณะเกิดเหตุ จำเลยเป็นโรคจิตและมีอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนทำร้ายและปล้น คืบเกิดเหตุจำเลยรู้สึกว่าจะใจไม่ดีได้บอกกับ อ. บุตรชาย อ. จึงนำปืนของกลางไปซ่อนไว้ที่กอไผ่ซึ่งเป็นที่เดียวกับที่จำเลยนำไปซ่อน ปืนที่จำเลยใช้ยิง บ. และ จ. เป็นปืนที่บุตรชายนำไปซ่อน แสดงว่าจำเลยยังมีสติสามารถจดจำที่ซ่อนอาวุธปืนของตนได้ก่อนเกิดเหตุจำเลยก็สามารถไปถ่ายอุจจาระได้ ขณะเกิดเหตุ นาง ย. ภรรยาจำเลย และ น.ส.จ. บุตรสาว ก็ตื่นนอนแล้ว นาง ย. ไปหุงข้าวในครัว จ. ไปยุงข้าวนำเอาข้าวไปสี จำเลยก็ไปยังบุคคลดังกล่าว แสดงว่าจำเลยรู้ว่าบุคคลดังกล่าวเป็นคนในครอบครัว เมื่อยิง บ. แล้วจำเลยกลับขึ้นไปกระเบียดบ้าน พอ จ. ลุกขึ้นจำเลยว่ายขโมย อ. บุตรจำเลยถามว่ายขโมยที่ไหน จำเลยชี้ไปที่ บ. แล้วหันไปที่ จ. พูดว่ายังมีขโมยเหลืออีกคน อ. ว่าเป็นคนในครอบครัว ทันใดนั้นจำเลยก็ยกปืนยิง จ. อ. บัดปืนไม่ทัน แสดงว่าอย่างน้อยจำเลยยังมีสติจำ อ. บุตรของตนได้จึงไม่ยิง ที่ศาลอุทธรณ์ฟังว่าขณะยิง บ. และ จ. นั้นจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบและสามารถบังคับตนเองได้บ้างนั้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วย อนึ่ง การที่จำเลยยิง บ. แล้วลงจากเรือนไปในสวน ต่อมาอีก 3-4 นาที ขึ้นไปบนเรือนยิง จ. นั้น ศาลอุทธรณ์ฟังว่า เป็นการกระทำหลายกรรมต่างกัน เป็นความผิดหลายกระทงนั้นชอบแล้ว"

เหตุที่ศาลยกขึ้นมาสืบสนุนว่าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบและยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างในคดีนี้คือ

1. จำเลยจำที่ซ่อนปืนได้ แสดงว่าความจำยังดี
2. จำเลยจำคนในครอบครัวคือบุตรและภรรยาได้
3. ก่อนเกิดเหตุจำเลยสามารถถ่ายอุจจาระได้

ผู้ช่วยในคำพิพากษากฎีกานี้ ระบุเพียงว่าเป็นโรคจิต มีอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนทำร้ายและปล้น ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นโรคชนิดใดแน่ แต่ในทางจิตเวชศาสตร์นั้น โรคจิตบางชนิด เช่น โรคจิตเภท แม้จะมีอาการระแวงและหลงผิด บางรายความจำอาจยังดีอยู่ รวมทั้งยังสามารถ

จำบุคคลในครอบครัวได้ และความรู้จักในสถานที่ และบุคคลนั้นก็มิได้เป็นเครื่องแสดงถึงความรู้
ผิดชอบหรือความสามารถบังคับตนเองได้แต่อย่างใด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องนี้นั้น ยังไม่มีผู้ใดได้กระทำการศึกษาไว้และที่
เกี่ยวข้องอยู่บ้างโดยเฉพาะประเทศไทยก็มีการศึกษาไว้จำนวนน้อย ซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังนี้

ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิดที่มีปัญหาทางจิตเวช ที่มีปรากฏอยู่ส่วนใหญ่
จะศึกษาลักษณะทั่วไป และผลการตรวจวินิจฉัยสภาพจิตของผู้กระทำผิดเช่น สมโภชน์ สุขวัฒนา⁽²¹⁾
คดีฆ่าคนตายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในช่วงระยะเวลา 8 ปี (2500-2508) จำนวน
74 ราย พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตชนิดจิตเภท เช่นเดียวกับการศึกษาของ
ธำรง ทศนาญชลี⁽²²⁾ ที่ศึกษาผู้กระทำผิดทางอาญาคดีฆ่าคนตายของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 65.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ
ธำรง ทศนาญชลี⁽²³⁾ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาชญากรรมกับผู้ป่วยจิตเวช เป็นการศึกษาผู้ป่วย
คดีทั้งหมดที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนิติจิตเวชจำนวน 69 ราย เป็นชายมาก
กว่าหญิงอยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี พบว่าเป็นโรคจิตเภทมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 65.22 รองลงมา
เป็นจิตฟั่นเฟือน 10 ราย และจิตบกพร่อง 2 ราย สภาพจิตในการประกอบอาชญากรรมพบว่า
ไม่สามารถรู้ผิดชอบ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.32 และสามารถรู้ผิดชอบได้บ้าง 17 ราย
คิดเป็นร้อยละ 24.64 และสอดคล้องกับการศึกษาของประทีภ ลิขิตเลอสรวง สาธิตา ใควบุญงาม
และ ราณี ฉายินทุ⁽²⁴⁾ ซึ่งศึกษาในเชิงป้องกันในผู้ป่วยคดีฆ่าคนตายของโรงพยาบาลนิติจิตเวช
พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 77 รองลงมาเป็นโรคลมชัก ร้อยละ 9.8
เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอยู่ในวัยฉกรรจ์ในช่วงอายุ 20-39 ปี

ส่วนในประเด็นเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช หรือทางกฎหมายของแพทย์และผล
การพิพากษาของศาลนั้นมีการศึกษาไว้เล็กน้อยเช่นกัน โดยมีการศึกษาของ สุปรีชา วงศ์พุทธา และ
ราณี ฉายินทุ⁽²⁵⁾ เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพิพากษาของศาลกับผลการตรวจวินิจฉัย
ของแพทย์ในผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีปัญหาทางจิตเวช ศึกษาในผู้กระทำผิดอาญาที่ศาลส่งมาตรวจ
วินิจฉัยสภาพจิตในโรงพยาบาลนิติจิตเวช ในช่วงระยะเวลา 5 ปี (2528-2532) จำนวน 170

รายพบว่าผู้กระทำผิดส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง กระทำผิดในคดีความผิดต่อชีวิตมากที่สุด ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 82.9 ขณะกระทำผิดป่วยเป็นโรคจิตไม่สามารถรู้ผิดชอบได้ ร้อยละ 49.4 จากคำพิพากษาของศาลพบว่าศาลได้พิพากษาตามกฎหมายอาญามาตรา 65 โดยเฉพาะมาตรา 65 วรรคสองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งนอกจากศาลจะเห็นด้วยกับความเห็นของแพทย์แล้วยังได้พิจารณาตามพฤติกรรมของผู้กระทำผิดร่วมด้วย เช่น ในขณะที่จับกุมผู้กระทำผิดสามารถพูดโต้ตอบรู้เรื่องซึ่งเชื่อว่าน่าจะสามารรู้ผิดชอบได้บ้าง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้กระทำผิดที่มีปัญหาทางจิตเวชจำนวนมากไม่น้อย ร้อยละ 38.2 ถูกตัดสินลงโทษจำคุกโดยศาลไม่ได้ใช้มาตรา 65 ในการพิพากษาโทษเนื่องจากศาลพิจารณาจากพฤติการณ์ของการกระทำผิด ซึ่งน่าเชื่อว่าผู้กระทำผิดเป็นผู้กระทำและจากหลักฐานในการกระทำผิดไม่เพียงพอ หรือจากรายงานผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ไม่ชัดเจน การศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์กับผลการพิพากษาของศาลพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P น้อยกว่า .01) กล่าวคือ การพิพากษาของศาลจะพิจารณาตามผลการวินิจฉัยของแพทย์เป็นสำคัญทั้งการใช้มาตรา 65 วรรคแรก และวรรคสอง ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับคดีพบว่าประเภทของคดีมีผลต่อการพิพากษาของศาลเช่นกัน โดยเฉพาะคดีอุกฉกรรจ์ เช่น คดีความผิดต่อชีวิต จะได้รับการพิพากษาโทษตามมาตรา 65 เป็นส่วนใหญ่สำหรับการใช้มาตรการเพื่อความปลอดภัยของศาลในผู้กระทำผิดยังมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 16.5 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ จินดา โสมนัส และคณะ⁽²⁶⁾ เรื่องการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของโรงพยาบาลนิติจิตเวช ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1 ปี จำนวน 76 ราย พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตขณะกระทำผิด ร้อยละ 14.5 บุคลิกภาพผิดปกติ ร้อยละ 10.5 จิตบกพร่องน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.9 และผลการดำเนินคดีของผู้ป่วย พบว่าอัยการสั่งไม่ฟ้องมากที่สุดคือร้อยละ 30.9 ศาลยกฟ้อง ร้อยละ 14.5 และพิพากษาไม่ต้องรับโทษ แต่ให้ส่งมารักษาตามมาตรการเพื่อความปลอดภัย ร้อยละ 9.2 ศาลสั่งให้คุมประพฤติ ร้อยละ 14.5 ขณะเดียวกันพบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชคดีจำนวนหนึ่งที่ถูกศาลตัดสินพิพากษาลงโทษจำคุก ร้อยละ 17.1

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

John Lanzkron M.D.⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษา บุคคลวิกลจริตที่กระทำความผิดขอหาฆ่าคนตาย จำนวน 150 ราย ซึ่งบำบัดรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล Matteawan รัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา มามากกว่า 5 ปี เป็นผู้ป่วยชายมากกว่าหญิง ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท

Jorma และคณะ⁽²⁸⁾ ได้ศึกษามาตรที่เป็นโรคจิตในอินเดีย พบว่าทุกรายมีประวัติอาการทางจิตมาก่อน เช่น มีประสาทหลอน หลงผิด และระแวงบางรายระแวงและหลงผิดว่าภรรยา มีชู้จึงฆ่าภรรยาเสีย บางรายได้ยินเสียงพระเจ้าสั่งให้ฆ่าลูกตนเอง เป็นต้น

Prin⁽²⁹⁾ ได้สรุปการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในกลุ่มนักโทษของสหรัฐอเมริกาพบนักโทษที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 26.4 จิตบกพร่อง ร้อยละ 2.4 บุคลิกภาพผิดปกติ ร้อยละ 7.0

ส่วนในเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำผิดนั้น ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ ดังนี้ Steadman และคณะ⁽³⁰⁾ ได้ศึกษาผู้กระทำผิดซึ่งอ้างความวิกลจริตมาเป็นข้อต่อสู้ในเมือง Eire รัฐนิวยอร์ค สหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ.1970 และปี ค.ศ.1980 จำนวน 205 ราย จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่จะพิสูจน์ว่าไม่มีความผิดเนื่องจากความวิกลจริตนั้นคือผลการวินิจฉัยจากการประเมินสภาพจิตของแพทย์เท่านั้น ปัจจัยทางสังคม ประวัติการกระทำผิด ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตไม่มีความสำคัญมากนักในการทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างไม่มีความผิดเนื่องจากวิกลจริตกับมีความผิดในการกระทำผิด

Jeffrey S. Janofsky M.D. และคณะ⁽³¹⁾ ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ผลของการอ้างข้อต่อสู้เนื่องจากความวิกลจริตของผู้กระทำผิดที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาลเมือง Baltimore พบว่ามีผู้กระทำผิดจำนวน 143 ราย จากจำนวนผู้กระทำผิดทั้งหมด 11,497 ราย ได้อ้างความไม่สามารถรับผิดชอบทางอาญาและพบว่าจากจำนวน 143 ราย มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ได้รับการประเมินจากจิตแพทย์ว่าไม่มีความผิดเนื่องจากความวิกลจริต ซึ่งในการประเมินจะประกอบด้วย การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว พิจารณาทบทวนรายงานพฤติกรรมของตำรวจ บันทึกการจับกุม ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ข้อมูลทั่วไป เมื่อพบว่าอาจจะไม่สามารถรับผิดชอบทางอาญาได้ก็จะถูกส่งตัวไปรับการประเมินอย่างละเอียด ที่โรงพยาบาลจิตเวชของรัฐซึ่งผู้ที่ประเมินจะประกอบด้วย จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และพยาบาลในลักษณะของการประชุมวินิจฉัยโรคและมีการสัมภาษณ์ผู้กระทำผิดอีกครั้งหนึ่ง ในการประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการที่เป็นจิตแพทย์อย่างน้อย 3 คน และนักจิตวิทยาโดยจะให้ความเห็นในด้าน การวินิจฉัยโรค ความสามารถต่อสู้คดี และความเห็นเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำผิด

Lisa A. Callawan และคณะ⁽³²⁾ ได้ศึกษาขนาดและลักษณะของการอ้างเหตุเนื่อง จากความวิกลจริตมาเป็นข้อต่อสู้ในการดำเนินคดีโดยศึกษาจากจำนวน 49 เมือง ใน 8 รัฐของ

สหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 1976-1985 จากการศึกษาพบว่า มีผู้กระทำผิดทางอาญา ทั้งสิ้น 967,209 ราย มีผู้อ้างความวิกลจริต มาเป็นข้อต่อสู้ในการดำเนินคดี 8,953 ราย แต่ปรากฏว่า ศาลได้พิพากษาให้พ้นโทษซึ่งเข้าหลักเกณฑ์ว่าไม่ผิดเนื่องจากวิกลจริต (not guilty by reason of insanity) เพียง 2,555 ราย เมื่อพิจารณาในรัฐต่าง ๆ ใน 8 รัฐ พบว่า รัฐวอชิงตัน มีผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวด้วยเหตุผลว่าไม่ผิดเนื่องจากวิกลจริตมากที่สุด คือ ร้อยละ 87.36 จากจำนวนผู้อ้างความวิกลจริตมาต่อสู้ 442 ราย ศาลได้พิพากษาโทษปล่อยตัวมีจำนวน 387 ราย รองลงมาคือรัฐนิวเจอร์ซีย์ ร้อยละ 43.34 ในจำนวนผู้กระทำผิด ที่ได้รับการปล่อยตัวให้พ้นโทษ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 67.9 และกระทำผิดในคดีทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 38.2 รองลงมากระทำผิดในคดีฆาตกรรมร้อยละ 14.8

Wolfgang⁽³³⁾ ศึกษาสาเหตุของการฆ่าคนตายจากผู้กระทำผิดจำนวน 588 คน ในเมืองฟิลาเดลเฟีย พบว่าร้อยละ 14 ฆ่าเพราะทะเลาะวิวาทร้อยละ 12 ฆ่าเพราะอิจฉาริษยา ร้อยละ 7 ฆ่าชิงทรัพย์นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงผู้รับเคราะห์ (เหยื่อ) อีกด้วย และพบว่าร้อยละ 28 เป็นเพื่อนสนิทกับผู้กระทำผิดร้อยละ 25 เป็นญาติและร้อยละ 14 เป็นบุคคลคุ้นเคย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย