



บทที่

2

ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา Psychiatric Patients and the Problem of Criminal Prosecution

จากรูวรรณ อมรศีลสวัสดิ์
Jarawan Amornsinsawad



ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา Psychiatric Patients and the Problem of Criminal Prosecution

จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์¹

Jaruwan Amornsinsawad

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตถือเป็นบุคคลผู้ที่มีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ตลอดจนทรัพย์สิน ทั้งของตนเองและผู้อื่น เมื่อบุคคลดังกล่าวได้กระทำความผิดทางอาญาจะมีผลทางกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งมีกระบวนการพิจารณาเป็นการเฉพาะ โดยระดับความรับผิดชอบทางอาญาจะพิจารณาจากระดับความไม่รู้ผิดชอบ หรือความรู้ผิดชอบที่ต่างกัน ดังนั้น การศึกษาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวช จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะทำให้ทราบถึงหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ของกฎหมาย ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาคือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างจิตแพทย์กับนักกฎหมายรวมทั้งสื่อมวลชนด้วยเกี่ยวกับอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยในแต่ละกรณี ซึ่งส่งผลโดยตรงในการใช้มาตรการทางกฎหมายทั้งในประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาคลาดเคลื่อนไปด้วย ดังนั้น บุคลากรในกระบวนการยุติธรรมไม่ว่าจะเป็นตำรวจ พนักงานอัยการ ศาล ควร

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก

จัดสัมมนาร่วมกับกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อนำมาซึ่งการกำหนดมาตรการในการดูแลและควบคุมผู้ป่วยจิตเวชให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยจิตเวชเอง และปลอดภัยกับสังคมโดยรวม

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวช การดำเนินคดีอาญา

Abstract

Psychiatric patients or the persons who suffer from mental illness are regarded as those who were likely to commit violence against the life, body, liberty or property of the compelled person or a third person. When the psychiatric patients committed criminal crime, they received legal consequences according to the Criminal Code which had exceptional procedure. In other words, the level of criminal liability relied on the different level of doli incapax or doli capax. Therefore the study of criminal liability of the psychiatric patients must be useful in order to be aware of the criteria and the objectives of the law. The problems occurred at present was the disagreement for the criminal prosecution of psychiatrists, lawyers, and mass communications persons about the psychiatric symptoms of the psychiatric patients of each case. As a result, such disagreement affected the use of legal measure both in the Criminal Code and the Criminal Procedure Code and caused error in the criminal prosecution. Thus, the persons involved in the justice process, these were policemen, public prosecutors, and clerks to the justice should set up a seminar with the officers from the Mental Health Department, Ministry of Public Health to come up with the



same opinion and to take care of the psychiatric patients for their safety and for the safety of people in general.

Keywords : Psychiatric Patients; Criminal Prosecution

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นบุคคลผู้ที่มีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ตลอดจนทรัพย์สิน ทั้งของตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลดังกล่าวโดยเฉพาะคนในครอบครัวมีหน้าที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้มาก² และหากความผิดปกตินั้นเป็นมากขึ้นก็จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ รวมทั้งมาตรการทางกฎหมายที่จะเข้ามาดูแลอีกทางหนึ่งด้วย³ เพื่อป้องกันมิให้ไปก่อเหตุร้ายขึ้นนำมาซึ่งปัญหาอาชญากรรมที่ก่อให้เกิดขึ้นโดยบุคคลซึ่งมีจิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือน ดังจะพบอยู่เสมอตามข่าวทางหนังสือพิมพ์หรือทางโทรทัศน์ เช่น คดีฆ่าเด็ก 5 ศพ ที่จังหวัดเชียงใหม่ คนร้ายคือนายอาชาณะ ชาวเขาเผ่าลีซอ อายุ 24 ปี มีประวัติเคยรักษาอาการ ทางจิตมีอาการทางประสาท และเคยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสวนปรุง เพิ่งออกจากโรงพยาบาลมาได้ประมาณ 1 เดือนเท่านั้น ช่วงที่เกิดเหตุพบว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวกำลังเล่นส่งเสียงดังอยู่ในบ้าน ขณะนั้นผู้ต้องหาเกิดอาการคลุ้มคลั่งเดินถือมีดบุกเข้ามาไล่ฟันเด็ก ๆ จนเสียชีวิต⁴ และอีกคดีที่มีการพาดหัวข่าวว่าตัวชายผู้มีอาการป่วยทางจิตไล่ต่อย

² สุกิจ เกศณรายณ์. ความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริต. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่น 10 สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม พ.ศ.2555. หน้า 1.

³ แสง บุญเฉลิมวิภาส. ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. วารสารนิติศาสตร์ศรีปทุม .ปีที่ 6 มกราคม – ธันวาคม 2556 .หน้า 63.

⁴ คดีฆ่าเด็ก 5 ศพ ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าคนร้ายมีประวัติเคยรักษาอาการทางจิต <http://hilight.kapook.com/view/127008> สืบค้น 10 ตุลาคม 2558

คนริมถนนลาดพร้าวพบก่อเหตุหลายครั้ง โดยผู้ก่อเหตุเป็นคนเร่ร่อน เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทและเคยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด เชียงรายแต่ขาดการรักษาไปนาน⁵ เป็นต้น คดีที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิดเป็นคน วิกลจริตนั้นได้มีแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2470/2534⁶ โจทก์ฟ้องว่า จำเลยกับ พวก ร่วมกันลักทรัพย์ของนายจ้าง ขอให้ลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 335, 83 และให้จำเลยคืนหรือใช้ราคาทรัพย์ที่ยังไม่ได้คืนเป็นเงิน 3,750 บาท แก่ ผู้เสียหาย จำเลยให้การรับสารภาพ ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้วพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 335 วรรคสาม (ที่ถูกลงโทษตาม มาตรา 335(7) (11) วรรคสาม), 83 จำคุก 4 ปี ลดโทษให้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 กึ่งหนึ่ง คงจำคุก 2 ปี สำหรับของกลางปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้เสียหายได้รับ คืนแล้ว จึงให้ยกคำขอส่วนนี้ จำเลยอุทธรณ์ขอลดโทษและรอกการลงโทษ ศาล อุทธรณ์พิพากษายืน จำเลยและผู้ร้องซึ่งเป็นมารดาจำเลยฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า คดีสำหรับผู้ร้อง แม้ผู้ร้องจะเป็นมารดาจำเลยและจำเลยจะเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดี ตามฎีกาผู้ร้องหรือไม่ก็ตาม เมื่อปรากฏว่าผู้ร้องมิได้เป็นคู่ความ ในคดีและมีใช้มารดาของผู้เสียหายอันจะ เป็นผู้ที่มีอำนาจจัดการแทนผู้เสียหายตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 5(1) หรือ (2)ผู้ร้องจึงไม่อาจ ฎีกาเข้ามาในคดีได้ ส่วนฎีกาจำเลยที่อ้างว่าศาลชั้นต้นดำเนินกระบวนการพิจารณาไม่ ชอบด้วยประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เพราะจำเลยเป็นผู้ วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น เห็นว่า ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาล ชั้นต้นจำเลยมิได้กล่าวอ้างว่าไม่สามารถต่อสู้ คดีได้เพราะเป็นผู้วิกลจริต และขอให้ศาลชั้นต้นส่งจำเลยไปให้พนักงานแพทย์ทำการตรวจ เพื่อดำเนินการอย่างไร

⁵ สำนวนข่าวป่วยทางจิตไล่ต้อนคนริมถนนลาดพร้าว พบก่อเหตุหลายครั้ง.

<http://morning-news.bectero.com/share-of-the-day/16-Oct-2015/58354>
เรื่องเล่าเช้านี้. สืบค้น 16 ตุลาคม 2558

⁶ http://www.lawphin.com/detail/deka/2470_2534 สืบค้น 30 กรกฎาคม 2559



อย่างหนึ่งตามบทบัญญัติดังกล่าว ทั้งมิได้ยกเหตุนี้ขึ้นอ้างในชั้นอุทธรณ์ จำเลยเพียงแต่ขอให้ศาลอุทธรณ์ลดโทษและรอกการลงโทษจำคุกเท่านั้น ฎีกาของจำเลยจึงเกี่ยวกับข้อเท็จจริงอันนำไปสู่การวินิจฉัยในปัญหาข้อกฎหมาย ซึ่งจำเลยมิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์ และที่จำเลยฎีกาอ้างเหตุว่าเป็นโรคจิตมีเหตุลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น จำเลยเพียงแต่ยื่นคำร้องประกอบคำให้การรับสารภาพเพื่อให้ศาลรอกการลงโทษเท่า นั้นมิได้นำสืบให้เห็นว่าจำเลยเป็นโรคจิต และกระทำผิดในขณะที่รู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างหรือไม่ อย่างไร จึงเป็นฎีกาในข้อเท็จจริงที่จำเลยมิได้ยกขึ้นว่ากันมาในศาลชั้นต้นเช่นเดียว กันต้องห้ามมิให้ฎีกาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 249 วรรคแรก ประกอบด้วยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 15...คดีนี้คู่ความฎีกาได้เฉพาะปัญหาข้อกฎหมาย หากศาลฎีกาเห็นว่าศาลล่างลงโทษจำเลยหนักเกินไปก็ย่อมมีอำนาจที่จะพิพากษาลงโทษจำเลยให้เหมาะสมแก่ความผิดได้ ศาลฎีกาเห็นว่าจำเลยไม่เคยรับโทษจำคุกมาก่อน ขณะกระทำความผิดจำเลยมีอายุ 18 ปีเศษ ซึ่งผู้เสียหายได้แกลงไม่ติดใจดำเนินคดีจำเลยต่อไป สมควรให้โอกาสจำเลยกลับตัวเป็นพลเมืองดี พิจารณาแก่เป็นว่าให้รอกการลงโทษจำคุกตามที่ศาลอุทธรณ์กำหนดไว้มีกำหนด 2 ปี โดยกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติจำเลยดังนี้(1) ให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ 2 เดือนต่อครั้ง มีกำหนด 1 ปี (2) ให้จำเลยเข้ารับการรักษาอาการบกพร่องทางจิตที่โรงพยาบาลจิตเวช เป็นเวลา 6 เดือน นอกจากนี้แก้ไขให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลอุทธรณ์

สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 39 วรรคหนึ่ง ที่ว่า “บุคคลไม่ต้องรับโทษทางอาญาเว้นแต่ได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้....” ซึ่งคำว่า “การกระทำ” หมายถึงการกระทำโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสอง กล่าวคือ ผู้กระทำได้กระทำโดยรู้สำนึกในการกระทำ ปัญหาว่า การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชหรือบุคคลวิกลจริตถือว่าเป็น

มีการกระทำเช่นบุคคลธรรมดาทั่วไปหรือไม่ หากพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน....” ก็จะได้คำตอบว่าบุคคลวิกลจริตที่ไปทำความผิดนั้นต้องมีการกระทำเพียงแต่การกระทำนั้นหาได้กระทำด้วยจิตใจชั่วร้ายเหมือนคนปกติไม่ ดังนั้นบุคคลวิกลจริตที่ไปกระทำความผิดย่อมไม่มีความรู้สึกผิดชอบอย่างคนธรรมดาทั่ว ๆ ไป เมื่อบุคคลวิกลจริตไปกระทำความผิดอาญาจะมีผลทางกฎหมายกล่าวคือ

(1) ถ้ากระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น (มาตรา 65 วรรคแรก)

(2) แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง บุคคลวิกลจริตนั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่อย่างไรก็ตามศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ (มาตรา 65 วรรคสอง)

ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่ไปกระทำความผิด ซึ่งมีระดับความไม่รู้ผิดชอบหรือรู้ผิดชอบที่แตกต่างกัน ย่อมจะมีความรับผิดชอบทางอาญาที่แตกต่างกัน แต่ระบบกฎหมายของไทยตั้งแต่ในชั้นสอบสวนและในชั้นการพิจารณาคดีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอแก่การดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดที่เป็นบุคคลวิกลจริต จึงเห็นควรปรับปรุงแก้ไข ทั้งในส่วนวิธีพิจารณาความกับในส่วนคุ้มครองดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต อีกทั้งยังพบปัญหาในกระบวนการยุติธรรมจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างจิตแพทย์กับนักกฎหมายรวมทั้งสื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยในแต่ละกรณี ดังที่พบอยู่บ่อยครั้งที่สื่อจะพาดหัวข่าวรวมทั้งลงความเห็นไปแล้วว่าผู้กระทำความผิดอันเกิดจากการเปี่ยงเบนทางเพศนั้นเป็นโรคจิต ซึ่งถ้าหากนักกฎหมายเข้าใจเช่นนั้นด้วย ก็อาจส่งผลให้ผู้กระทำความผิดได้รับการยกเว้นโทษ ในขณะที่จิตแพทย์จะให้ความเห็นว่าผู้ที่มีความเปี่ยงเบนทางเพศเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพแต่ไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิต ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นกฎหมายไม่ถือเป็นเหตุยกเว้น



โทษ เพราะถือว่าเขาเหล่านั้นกระทำความผิดในขณะที่ยังรู้ผิดชอบ แต่ในกรณีตรงข้ามที่จิตแพทย์มีความเห็นตรงกันว่า ผู้กระทำความผิดหรือผู้ที่กำลังจะกระทำความผิดของโรคจิต เพราะมีอาการหลงผิด หวาดระแวง สมควรได้รับการรักษาบำบัดโดยด่วน สื่อบางฉบับรวมทั้งบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมกลับให้ความเห็นว่าไม่น่าจะเป็นโรคจิต เพราะบุคคลนั้นยังทำงานได้ตามปกติและยังวางแผนในการกระทำความผิดได้เหมือนเข้าใจว่าคนที่ เป็นโรคจิตหรือคนบ้านนั้นจะต้องบกพร่องทางด้านสติปัญญาไปด้วย เรื่องเหล่านี้หากยังเข้าใจไม่ตรงกันจะส่งผลโดยตรงให้การใช้มาตรการทางกฎหมายทั้งในประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาคลาดเคลื่อนไปด้วย ดังนั้นบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมไม่ว่าจะเป็นตำรวจ พนักงานอัยการ ศาล ควรจัดสัมมนาร่วมกับ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันและนำมาซึ่งการกำหนดมาตรการในการดูแลควบคุมผู้ป่วยจิตเวชให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยจิตเวชเองและปลอดภัยกับสังคมโดยรวม

1. การดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีปัญหาทางจิตเวชและบทบาทของจิตแพทย์⁷

การดำเนินคดีอาญาโดยปกติจะผ่านขั้นตอนจากพนักงานสอบสวน เมื่อสอบสวนเสร็จพนักงานสอบสวนหรือตำรวจจะส่งเรื่องให้พนักงานอัยการเพื่อดำเนินการฟ้องร้อง และศาลจะเป็นองค์กระสุดท้ายที่ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาต่อไป ในขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ หากพบว่าผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดมีความผิดปกติทางจิต และไม่อยู่ในสภาพที่จะต่อสู้คดีได้ กฎหมายจะกำหนดให้ผู้นั้นได้รับการบำบัดโดยจิตแพทย์เสียก่อนจนกว่าจะต่อสู้คดีได้จึงจะดำเนินการต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

⁷ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. วารสารนิติศาสตร์ศรีปทุม . ปีที่ 6 มกราคม - ธันวาคม 2556 .หน้า 64-65.

1.1 ในชั้นการสอบสวนฟ้องร้อง

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้บัญญัติว่า “ในระหว่างทำการสอบสวน ไล่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไล่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นจะหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจไปดูแลก็ได้ตามแต่เห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการไล่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้”

บทบัญญัติในมาตรา 14 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาดังกล่าว เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับมานาน ถ้อยคำที่ใช้จึงเป็นถ้อยคำที่ระบุไว้กว้าง ๆ เช่น ให้ส่งตัวผู้วิกลจริตไปยังโรงพยาบาลโรคจิต เพราะในเวลานั้นยังไม่มีโรงพยาบาลที่ควบคุมผู้ป่วยคดีโดยเฉพาะ โรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกคือโรงพยาบาลคนเสียจริต ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี และเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในปัจจุบัน จนกระทั่งปี พ.ศ.2514 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สร้างโรงพยาบาลนิติจิตเวชขึ้นให้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2545 โรงพยาบาลนิติจิตเวชได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันกัลยาธนาครินทร์

แม้มีประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา วางหลักเกณฑ์ไว้เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชโดยให้ส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาก่อนจนกว่าจะต่อสู้คดีได้ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติก็คือความเข้าใจที่ยังไม่ตรงกันระหว่างจิตแพทย์กับนักกฎหมายว่าอาการผู้ป่วยจิตเวชระดับใด ที่จะถือว่าสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว เพราะความสามารถในการต่อสู้คดีได้หรือไม่เป็นข้อกฎหมาย ซึ่งนักกฎหมายจะ



ต้องเป็นผู้วินิจฉัยมากกว่าจะให้จิตแพทย์เป็นผู้ลงความเห็น บทบาทของจิตแพทย์ควรเป็นเพียงผู้ตรวจและสรุปอาการของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อเป็นข้อมูลแก่การปรับบทกฎหมาย นักกฎหมายจึงจำเป็นต้องมีความรู้นิติจิตเวชอันจะทำให้สามารถปรับข้อเท็จจริงสู่ข้อกฎหมายได้ เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันและหากเป็นไปได้ ควรจะโยนหลักกฎหมายดังกล่าวมาสู่อาการอันเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยจิตเวช และกำหนดเป็นตารางให้จิตแพทย์สามารถระบุได้ จากนั้นจึงนำผลและความเห็นของจิตแพทย์มาปรับเข้ากับข้อกฎหมายเพื่อวินิจฉัยต่อไป

1.2 ขั้นตอนการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล

โดยหลักกฎหมายอาญา บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำการที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิด คำว่า “กระทำ” ในความหมายของกฎหมายก็คือ การเคลื่อนไหวร่างกายหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายภายใต้บังคับของจิตใจ ซึ่งเรียกว่าโดยรู้สำนึก ดังนั้นการเคลื่อนไหวร่างกายของคนละเมอ คนถูกสะกดจิต หรืออาการจากโรคลมชัก (epilepsy) จึงไม่ถือว่ามีกระทำความผิดในกฎหมาย

จากหลักกฎหมายดังกล่าว หากปรากฏว่าผู้ใดได้ทำสิ่งใดลงไปและจากการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชพบว่า ขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายนั้น จิตใจของบุคคลนั้นไม่สามารถบังคับการเคลื่อนไหวได้เช่นเดียวกับกรณีของโรคลมชักย่อมถือว่าไม่มีการกระทำความผิดในกฎหมายของกฎหมาย สิ่งที่แสดงออกจึงไม่ถือว่าผิดกฎหมาย แต่หากได้ผ่านขั้นของการกระทำมาแล้ว เพียงแต่ผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ และได้กระทำความผิดไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น กฎหมายจะพิจารณาเป็นเหตุยกเว้นโทษเพราะถือว่าผู้กระทำผิดในสภาวะจิตใจเช่นนั้นขาดความชั่ว (Schuld or Culpability) บทกฎหมายที่บัญญัติเรื่องนี้ไว้ได้แก่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับ

ความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

จากบทบัญญัติ มาตรา 65 ดังกล่าว กฎหมายจะยกเว้นโทษให้กับผู้กระทำความผิดก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ซึ่งมีความหมายดังนี้

การกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ

ตามคำอธิบายทางตำรา ได้อธิบายความหมายกรณีไม่สามารถรู้ผิดชอบไว้ว่า คือ การที่ผู้กระทำไม่รู้ว่าการกระทำนั้นผิดหรือชอบด้วยศีลธรรม แต่ถ้าสามารถรู้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ควรกระทำก็ถือได้ว่ารู้ผิดชอบแล้ว ความรู้ผิดชอบนั้นจึงมิได้หมายความว่าถึงกับรู้ว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดกฎหมายแต่เป็นการรู้ผิดชอบตามศีลธรรม⁸ ทำนองเดียวกับการกระทำของเด็กซึ่งยังขาดความรู้ผิดชอบ

การกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถบังคับตนเองได้

สำหรับกรณีผู้กระทำไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้นได้มีคำอธิบายว่า หมายถึง การกระทำที่ผู้กระทำรู้ว่าตนกำลังทำอะไรอยู่ ทั้งรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดไม่ควรกระทำแต่ไม่สามารถบังคับตนเองให้ยับยั้งการกระทำนั้นเสียได้ ความไม่สามารถบังคับตนเองได้ในเรื่องนี้ หมายความว่าจิตใจของผู้กระทำสามารถบังคับการกระทำได้โดยรู้สำนึกและรู้ว่าผิด แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนได้เพราะความบกพร่องทางจิต⁹

หลักกฎหมายดังกล่าวข้างต้น ถือเป็นหลักกฎหมายที่นำมาปรับใช้กับกรณีของผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิด อนึ่งการจะปรับใช้หลักกฎหมายหรือข้อ

⁸ จิตติ ดิงศัททย์.กฎหมายอาญาภาค 1 ,สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา , พิมพ์ครั้งที่ 8 , พ.ศ.2539 , หน้า 812.

⁹ เพิ่งอ้าง , หน้า 814.



กฎหมายดังกล่าวได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ความรู้ทางจิตเวชมาวินิจฉัยข้อเท็จจริงเสียก่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงจะสามารถปรับข้อกฎหมายได้

2. การจำแนกหรือการแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช

บทที่ 2

การจะนำหลักกฎหมายมาปรับใช้เพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่นักกฎหมายจะต้องทำความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านจิตเวชเป็นเบื้องต้น เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาช่วยพิจารณาข้อเท็จจริงเสียก่อนที่จะนำไปสู่การปรับบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สำหรับการแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช แพทย์จะมองอาการทางจิตของบุคคลในมุมมองกว้าง เพราะมองในแง่ของการบำบัดรักษา ดังนั้นการจำแนกหรือแบ่งกลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักสากลซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกตามระบบ ICD10 (International statistical classification of diseases and related health problem 10th Revision-1992) โดยได้แบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชเป็น 10 กลุ่ม ซึ่งอาจสรุปได้โดยสังเขปดังนี้¹⁰

กลุ่มที่ 1 ความผิดปกติทางจิต ที่เกิดจากโรคทางกาย เช่น โรคของสมอง การได้รับบาดเจ็บของสมอง รวมถึงกลุ่มที่สมองทำหน้าที่ผิดปกติไป โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคสองเสื่อมชนิดต่างๆ นอกจากสองเสื่อมแล้ว โรคในกลุ่มนี้ที่พบร่วมกับสองเสื่อม ก็คืออาการเพ้อคลั่ง โรคกลุ่มนี้เดิมเรียกว่า Organic Brain Syndrome

กลุ่มที่ 2 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เนื่องจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งได้แก่ อาการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพิษยาโดยเฉียบพลันหรืออาการติดยาเสพติด รวมทั้งอาการที่เกิดจากการถอนยาด้วย

กลุ่มที่ 3 โรคจิตเภทและหลงผิด เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่แสดงถึงความยุ่งเหยิงทางความคิดและประสาทรับรู้เป็นพื้นฐานและการแสดงออกทางอารมณ์

¹⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ , นิติเวชศาสตร์ , พิมพ์ครั้งที่ 8 . สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2548 , หน้า 196 -203 .

ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือไม่มีอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางใดทางหนึ่ง ความรู้สึกและสติปัญญายังมีอยู่ตามปกติ โรคนี้เดิมจัดอยู่ในกลุ่มโรคจิตที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของสมอง แต่ปัจจุบันคำว่าโรคจิต ไม่ได้จัดเป็นกลุ่มใหญ่ หากแต่อาการของโรคจิต อาจเป็นอาการที่อยู่ในกลุ่มโรคหลายกลุ่ม โรคกลุ่มนี้รวมเอากลุ่มที่มีอาการหลงผิดในเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วย เช่น หลงผิดคิดว่ามีคนคอยจะทำร้าย หรือปองร้าย หลงผิดคิดว่ามีคนนิทา หรือพูดเรื่องเกี่ยวกับตน หลงผิดคิดว่าตนเป็นคนสำคัญ เช่น คิดว่าตนเป็นพระเจ้า หรือมหาเศรษฐี เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 ความผิดปกติทางอารมณ์ โรคกลุ่มนี้เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานคือ อารมณ์ ตั้งแต่อารมณ์เศร้า จนถึงอารมณ์ครื้นเครง การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวจะเกิดเป็นพัก ๆ และเป็นซ้ำ ๆ เมื่อเกิดสภาวะเครียดและความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดสลับกันไปในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เศร้า ไม่สนุก และครื้นเครง เฮฮา ผสมกันหลายอารมณ์ เรียกว่า Bipolar affective disorder โรคในกลุ่มนี้พบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อาจพบร่วมกับอาการของโรคจิต คือมีอาการหลงผิด ประสาทหลอนร่วมด้วย หรือไม่มีอาการของโรคจิตก็ได้

กลุ่มที่ 5 กลุ่มโรคประสาท โรคที่เกิดจากความเครียดและอาการของโรคทางกายภาพ โรคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่มาก และพบในผู้ป่วยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ โรคประสาทวิตกกังวล พบได้มากที่สุดมักมีอาการตกใจง่าย เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ใจสั่น วิงเวียน อาการแน่นท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น กลัวตายหรือกลัวการประสบอุบัติเหตุ โรคประสาทกลัว เช่นกลัวคนมาก ๆ กลัวการเข้าสมาคม กลัวที่โล่งแจ้ง กลัวเดินคนเดียว กลัวไปไหนคนเดียว

กลุ่มที่ 6 กลุ่มพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยา พฤติกรรมกลุ่มนี้ได้แก่ ความผิดปกติในการกิน ได้แก่พวกไม่อยากกินอาหาร รวมทั้งความผิดปกติในการนอน ได้แก่ พวกนอนไม่หลับ หรือตรงกันข้าม นอนหลับได้ทั้งกลางคืนกลางวัน พวกขี้ละเมอ ละเมอลุกขึ้นทำอะไรโดยไม่รู้ตัว และพวกนอนฝันร้าย พฤติกรรมทางเพศไม่ปกติ ได้แก่การไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้ตามความต้องการ เช่นไม่มีอารมณ์ทางเพศ



กลุ่มที่ 7 บุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ ในกลุ่มนี้ได้แก่ เช่น บุคลิกภาพหวาดระแวง มีลักษณะเป็นคนอารมณ์หวนไหว้มากไม่ไว้ใจใคร หวาดระแวง สงสัย อิจฉาริษยา มองโลกในแง่ร้าย แยกตัวออกจากสังคม ไม่คบหาสมาคมกับใคร ซื่อาย ชอบอยู่ลำพังคนเดียว ไม่ชอบทำงานรวมกลุ่ม บุคลิกภาพต่อต้านสังคม

กลุ่มที่ 8 ปัญญาอ่อน (Mental retardation) กลุ่มปัญญาอ่อนหมายถึงภาวะที่มีระดับสติปัญญาต้อย หรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้เด็กมีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสังคม หรือการเจริญเติบโตที่ไม่สมวัย

กลุ่มที่ 9 ความผิดปกติของการพัฒนาการทางจิต การพัฒนาการทางจิตที่ดำเนินไปอย่างไม่ปกติส่งผลต่อความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง ออกเสียงคำบางคำบางกลุ่มไม่ได้ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ หรือคิดเลขไม่ได้ เป็นต้น รวมถึงโรคออติสซึม (Childhood autism)

กลุ่มที่ 10 พฤติกรรมและความผิดปกติที่เกิดในเด็ก และวัยรุ่น ความผิดปกตินี้เป็นโรคที่เกิดในเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น ชนเกินขนาด อยู่ไม่สุข เด็กกลุ่มนี้ทำอะไรโดยรวดเร็วขาดความยั้งคิด ชอบเสี่ยงอย่างบ้าบิ่น ไม่ค่อยมีวินัย เปลี่ยนความสนใจบ่อย นอกจากนั้นยังมีกลุ่มโรคประสาทในเด็ก และพฤติกรรมผิดปกติอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่าการจำแนกโรคในทางจิตเวชนั้นมีความละเอียดมาก เป็นการแบ่งผู้ป่วยจิตเวช เป็นกลุ่ม ๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการรักษาโรค แต่หากผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้กระทำผิดอาญา การใช้มาตรการทางอาญาเพื่อลงโทษหรือยกเว้นโทษจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับหลักกฎหมาย ซึ่งหากวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวให้ถ่องแท้ จะพบว่า การจำแนกโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์จะครอบคลุมในลักษณะกว้าง โดยถือว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทั้งหมดเป็นผู้ป่วยไม่ว่าความผิดปกตินั้นจะเกิดจากปัญญาอ่อน โรคประสาท โรคจิต ความผิดปกติทางเพศ รวมถึงผู้ที่ติดยาเสพติดด้วย เหล่านี้ล้วนเป็นผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ การรักษา แต่หากมองใน

แก่กฎหมาย กฎหมายจะไม่ลงโทษหรือยกเว้นโทษให้ในความผิดปกติบางประเภทเท่านั้น โดยถือหลักความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางจิตจะต้องถึงขนาดที่กระทำโดยไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เท่านั้น กฎหมายจึงจะยกเว้นโทษให้ เพราะโดยหลักทั่วไปเมื่อคนทำผิดก็ต้องลงโทษ การที่จะไม่ลงโทษหรือลดโทษให้ใครจะต้องมีเหตุผลพิเศษ และเหตุผลพิเศษในกรณีที่มีความผิดปกติทางจิตนี้ก็คือ บุคคลนั้นจะต้องมีความผิดปกติขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ในขณะที่กระทำผิดนั้นซึ่งกรณีที่เข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้แก่ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ที่มีปัญญาอ่อน¹¹

สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตบางอย่าง เช่น ผู้ที่เป็นโรคประสาท ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือผู้ที่ติดยาเสพติดจึงไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 65 เว้นแต่ผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความผิดปกติอย่างอื่น เช่นมีอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย เหตุผลที่กฎหมายไม่ยกเว้นโทษหรือลดโทษให้บุคคลเหล่านี้ก็เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ยังมีความรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่ แม้จะมีความผิดปกติในทางจิตใจที่จะชักนำให้ทำอะไรต่างไปจากคนธรรมดาได้ง่าย แต่สิ่งจูงใจนั้นก็ไม่ถึงขนาดทำให้ความรู้ผิดชอบและความสามารถบังคับตนเองสูญเสียไป

3. การส่งตัวผู้กระทำความผิดไปบำบัดรักษา

หากผู้กระทำความผิดพิสูจน์ได้ว่าในขณะที่กระทำนั้นได้กระทำไปโดยขาดความรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ บุคคลนั้นย่อมได้รับการยกเว้นโทษตามหลักกฎหมายอาญา ในมาตรา 65 แต่หากการยกเว้นโทษดังกล่าว ศาลเห็น

¹¹ สำหรับถ้อยคำในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 คือคำว่า จิตบกพร่อง จิตฟั่นเฟือนนั้น ไม่ใช่ศัพท์ที่ใช้ในทางการแพทย์ จากการค้นคว้าพบว่าเป็นความสับสนตั้งแต่ชั้นยกร่างกฎหมายที่ไม่ได้ตรวจสอบความหมายของถ้อยคำเหล่านี้กับการจำแนกโรคทางจิตเวช (ดูรายละเอียดได้จาก แสง บุญเฉลิมวิภาส , หลักกฎหมายอาญา , พิมพ์ครั้งที่ 4 สำนักพิมพ์วิญญูชน พ.ศ. 2546 หน้า 171-173)



ว่าการปล่อยตัวไปจะเป็นการไม่ปลอดภัยกับประชาชนจะสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ ตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

สถานพยาบาลที่กล่าวถึงในมาตรา 48 โดยปกติจะส่งไปที่โรงพยาบาลนิติจิตเวช หรือสถาบันกัลยาวิชาชนครินทร์ ซึ่งผู้กระทำความผิดที่ได้รับการยกเว้นโทษ จะถูกควบคุมตัวไว้จนกว่าจะหายเป็นปกติหรืออาการป่วยทุเลาลงจนเป็นที่แน่ใจว่าจะปลอดภัยแก่ประชาชน แต่บทบัญญัติดังกล่าว ยังขาดรายละเอียดในวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน¹² เช่น หากผู้ที่ศาลส่งตัวมานั้นหายจากโรคที่เป็นอยู่หรือมีอาการทุเลาลงทางโรงพยาบาลจะปล่อยตัวได้เลยหรือไม่หรือจะต้องรายงานก่อน และปล่อยเมื่อได้รับอนุมัติให้ปล่อยตัว และถ้าจะต้องรายงานจะต้องรายงานกับใคร เหล่านี้น่าจะมีการกำหนดมาตรการทางปกครองให้ชัดเจนเพื่อผู้ปฏิบัติจะได้ถือปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. มาตรการทางกฎหมายก่อนการกระทำผิด

โดยเหตุผลที่ว่า การป้องกันมิให้เหตุร้ายเกิดขึ้นย่อมดีกว่าการแก้ไขภายหลัง ในหลายประเทศได้ออกกฎหมายกำหนดมาตรการที่จะควบคุม หรือจับตัวผู้ที่เห็นว่ามีความผิดปกติทางจิตมารับการบำบัดรักษา เป็นมาตรการบังคับซึ่งมักเรียกว่า “Commitment Law” โดยในประเทศที่มีกฎหมายสุขภาพจิต (Mental Health Act) จะให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถจับบุคคลมาตรวจและควบคุมตัวไว้รักษาเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยเอง และป้องกันเหตุร้ายซึ่งอาจจะเกิดกับสังคมโดยรวม ถ้าเห็นว่าบุคคลใดมี

¹² แสง บุญเฉลิมภัก. ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. วารสารนิติศาสตร์ศรีปทุม . ปีที่ 6 มกราคม -ธันวาคม 2556 .หน้า 70.

พฤติกรรมที่เป็นอันตราย (dangerous behavior)

การมีกฎหมายหรือมาตรการดังกล่าว ถ้ามองในแง่ของการป้องกันย่อมเป็นเรื่องที่ดีแต่สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงควบคู่กันคือสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลที่จะถูกกระทบ ดังนั้นการจะออกกฎหมายประเภทนี้จึงต้องระบุให้ชัดเจนว่า กรณีเช่นไรที่จะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสมควรที่จะใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าควบคุมเพื่อจำกัดเสรีภาพของบุคคล

ตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดถือว่ามีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย สมควรถูกบังคับรักษาไว้ดังนี้¹³

1. ผู้ป่วยทางจิต (Mental illness patient)
2. ขาดความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (lack the capacity to make an informed decision about hospitalization)
3. มีพฤติกรรมที่จะก่ออันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น (is likely to cause harm to self or others)
4. มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอันตราย (needs immediate hospitalization to prevent such harm)

ส่วนประเทศอังกฤษ บุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษาได้แก่¹⁴

Mental disorder คือบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต (Mental illness) บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (arrested or incomplete development of mind) รวมถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติทางจิตอื่น ๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ อันได้แก่บุคคลที่มีอาการต่อไปนี้

1. Severe mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิต

¹³ Kenneth tardiff , Concise Guide to Assessment and Management of Violent Patients, Washington DC : American Psychiatric Press Inc , 1989 , p.105 .

¹⁴ Mental Health Act , 1983 , Section 1



บกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมทั้งความบกพร่องของเขาวัวปัญญา และบกพร่องในการปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเขาวัวปัญญาต่ำกว่า 50

2. mental impairment หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (ไม่รวมถึงบุคคลตาม ข้อ 1) รวมทั้งมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเขาวัวปัญญาละการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเขาวัวปัญญาตั้งแต่ 50

3. psychopathic disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติต่อเนื้อหรือความไม่สามารถของจิตใจ (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งมีผลให้เกิดความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือความประพฤตินี้ไม่รับผิดชอบอย่างรุนแรงของบุคคลนั้น ๆ เช่น บุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตเนื่องจากไม่สามารถรู้ผิดชอบ มีความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าว รุนแรง ขาดจริยธรรมและมโนธรรม มีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ หรือมีความผิดปกติทางจิตเนื่องจากเสพสุราหรือสารเสพติด บุคคลปัญญาอ่อน กลุ่มอาการโรคจิตเนื่องจากสมองสูญเสียหน้าที่การทำงานและไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ

สำหรับกรณีของประเทศไทย ปัจจุบันนี้ได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ขึ้นใช้บังคับเป็นมาตรการควบคุมดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตก่อนการกระทำความผิด โดยมีบทบัญญัติ

มาตรา 3 บัญญัติว่า “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้ง ความผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

มาตรา 22 บัญญัติว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

- 1) มีภาวะอันตราย
- 2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

มาตรา 23 บัญญัติว่า ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตาม มาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

มาตรา 24 บัญญัติว่า เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตาม มาตรา 23 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

จะสังเกตเห็นว่ากฎหมายของไทยไม่ได้กำหนดชัดเจนว่ากรณีเช่นไรที่จะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสมควรที่จะใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าควบคุมเพื่อจำกัดเสรีภาพของบุคคล กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ เท่านั้นว่ามีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเท่านั้น

สรุป

การมีกฎหมายสุขภาพจิตขึ้นใช้บังคับในประเทศไทยถือเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชเองให้ได้รับการบำบัดรักษา ในขณะที่เดียวกันก็คุ้มครองอันตรายที่จะเกิดแก่สังคมด้วย แต่นอกจากตัวบทกฎหมายที่มีอยู่แล้ว การจะทำให้หลักการและเหตุผลของกฎหมายบรรลุความมุ่งหมายได้ บุคลากรในกระบวนการยุติธรรมรวมทั้งสื่อมวลชน จะต้องมีความเข้าใจร่วมกันในความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ศาสตร์ทางด้านนิติจิตเวชจึงเป็นความรู้ที่ควรแก่การศึกษา หากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจร่วมกันเชื่อว่าปัญหาที่มีอยู่ในกระบวนการยุติธรรมในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ป่วยจิตเวชคงจะมีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับและมีประสิทธิภาพ โดยผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยควรพัฒนาความรู้เรื่องจิตเวช



และกฎหมายโดยบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมไม่ว่าจะเป็นตำรวจ พนักงาน อัยการ ศาล ควรจัดสัมมนา ร่วมกับกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข เพื่อ ทำความเข้าใจร่วมกัน และนำมาซึ่งการกำหนดมาตรการในการดูแลควบคุมผู้ป่วย จิตเวชให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

เกษม ต้นติผลลาชีวะ. 2545. อาการและการบำบัดโรคจิต-โรคประสาท. นนทบุรี : โรงพิมพ์บริษัทสนุก่อาน.

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. 2546. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จักรีราชการพิมพ์.

คดีฆ่าเด็ก 5 ศพ ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าคนร้ายมีประวัติเคยรักษาอาการทางจิต <http://hilight.kapook.com/view/127008> 10 ตุลาคม 2558.

จิตติ ดิงศภัทย์. 2539. กฎหมายอาญาภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.

จิตติ ดิงศภัทย์. 2530. กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ตุล เมฆรงค์. 2532. “การดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาและจำเลยที่วิกลจริต.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

นงเยาว์ กุลโฆษะ และคณะ. 2520. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย.

ล่าตัวชายป่วยทางจิตไล่ต้อนคนริมถนนลาดพร้าว พบก่อเหตุหลายครั้ง. เรื่อง เล่าเช้านี้. <http://morning-news.bectero.com/share-of-the-day/16-Oct-2015/58354> 16 ตุลาคม 2558.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2548. นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุกิจ เกศนารายณ์. “ความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริต.” เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่น 10 สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม พ.ศ. 2555.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. 2546. **หลักกฎหมายอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 4.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. “ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา.” วารสารนิติศาสตร์-ศรีปทุม. 6 (มกราคม – ธันวาคม 2556) : 63.

Kenneth tardiff. 1989. **Concise Guide to Assessment and Management of Violent Patients.** Washington DC : American Psychiatric Press Inc.

Mental Health Act. 1983.

คำพิพากษาฎีกา 2470/2534

http://www.lawphin.com/detail/deka/2470_2534. 30

กรกฎาคม 2559

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551

ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา