

การดำเนินคดีอาญา และการอยู่ร่วมกันในสังคมกับผู้ป่วยทางจิต  
Criminal proceedings And social cohabitation with mental patients

ไพจิตรดา ถาวร<sup>1</sup>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) พลตำรวจโท ดร.ณรงค์ กุลนิตเศศ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Email: pajittra2029@hotmail.com

<sup>2</sup> ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Email: Narong.kulnides@gmail.com

### บทคัดย่อ

การเข้ารับการรักษาสุขภาพจิตใจของผู้ที่มีอาการผิดปกติมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี นั้นหมายถึงผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชจึงสามารถเข้าถึงบริการได้ แต่หากมองอีกนัยหนึ่งก็เป็นไปได้ว่าเกิดจากโรคทางจิตเวชที่เพิ่มขึ้น เมื่อมองไปถึงปัญหาของการเกิดเหตุอาชญากรรมในรูปแบบต่างๆในสังคม ที่มีบางกรณีมาจากการก่อเหตุของผู้มีอาการป่วยทางจิต กฎหมายจึงได้วางหลักในการดำเนินคดีทางอาญากับผู้ป่วยทางจิต ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

แต่ถึงอย่างไร ประชาชนมองว่าผู้ป่วยจิตเวชไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เนื่องจากความไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยทางจิตจะกระทำความผิดโดยไม่รู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับโทษตามกฎหมาย หรือได้รับการบำบัดแล้ว แต่ก็ไม่ได้ทำให้ประชาชนวางใจได้ว่าตนเองและครอบครัวจะปลอดภัย

**คำสำคัญ** จิตเวช, การดำเนินคดีอาญา

### Abstract

Admission to mental health of people with abnormalities is increasing every year. This means that patients with psychiatric disorders have access to services. In other words, it is possible that the psychiatric illness is increased. When looking at the problem of crime scene in various forms in society. There are some cases of mental illness. The law has put the core of criminal litigation against mental patients. According to the Penal Code Section 65 But how? People see that psychiatric patients should not coexist with other people. Because of the uncertainty that mental patients are guilty of wrongdoing. Or can not self-enforce because of mental defects, mental illness or mental illness. Although patients are punished according to law. Or have been treated. But it does not make people trust that they and their family are safe.

**Keywords** Psychiatry, criminal proceedings

## บทนำ

อาการจิตเภทเป็น ‘โรค’ ไม่ใช่ ‘นิสัย’ เมื่อเป็นโรค สิ่งที่มาตามคือ สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษา และสิทธิทางกฎหมายที่ต้องต่างจากบุคคลธรรมดา แต่เมื่อระบบกฎหมายของไทยยังไม่มีการบัญญัติคำว่า ‘จิตเภท’ โดยตรง มีเพียงคำว่า ‘จิตฟั่นเฟือน’ ‘จิตบกพร่อง’ หรือ ‘วิกลจริต’ เท่านั้น จึงยังทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งแพทย์หลายท่านเห็นว่าคำว่า ‘จิตเภท’ เป็นเพียงอาการของโรค

การที่มีผู้ป่วยทางจิตก่อเหตุอาชญากรรมขึ้น ในทางการแพทย์ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบำบัดรักษา ในทางกฎหมายจะต้องดูว่าผู้กระทำความผิดมีความเข้าใจ ความรู้ผิดชอบ หรือความสามารถบังคับตนเองได้ มากน้อยเพียงใด ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ระบุไว้ว่า ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้ นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้ นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันมีมาตรการทางกฎหมายอยู่หลายประการ เพื่อควบคุมดูแลและให้การคุ้มครองผู้กระทำความผิดที่จิตไม่ปกติ ตั้งแต่การคุ้มครองสิทธิในการต่อสู้คดี การคุ้มครองด้านการรับผิดทางอาญา การคุ้มครองด้านการรับโทษหลังคำพิพากษา และมาตรการป้องกันสังคมจากการก่อเหตุร้ายโดยผู้กระทำความผิดที่จิตไม่ปกติ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยทางจิต และการอยู่ร่วมกันได้ในสังคม

## ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาแนวคิดในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การศึกษาปัญหาในการดำเนินคดีอาญาของผู้ป่วยทางจิต การรับโทษ การงดเว้นโทษ รวมถึงการใช้ชีวิตของผู้ป่วยทางจิตร่วมกับผู้อื่นต่อไปในอนาคต

## ผลการวิเคราะห์

บุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต การจะนำหลักกฎหมายมาปรับใช้เพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่นักกฎหมายจะต้องทำความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านจิตเวชเบื้องต้น เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาช่วยพิจารณาข้อยุติข้อเท็จจริง แพทย์จะมองอาการทางจิตของบุคคลในมุมกว้าง เพราะมองในแง่ของการบำบัดรักษา ผู้ป่วยโรคจิตแต่ละคนอาจมีลักษณะท่าทางและอาการที่ปรากฏแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มอาการหลัก ๆ ของโรคจิต ได้แก่

1. **ประสาทหลอน** ประสาทรับรู้ทั้ง 5 เปลี่ยนแปลงและผิดไปจากความเป็นจริง เช่น เห็นภาพหลอน มองเห็นสีหรือรูปร่างผิดแปลกไป ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน รู้สึกถึงการสัมผัสทั้งที่ไม่มีใครแตะตัว ได้กลิ่นที่คนอื่นไม่รู้สึก และรับรู้ถึงรสชาติทั้ง ๆ ที่ไม่มีอะไรอยู่ในปากในขณะนั้น

2. **หลงผิด** มีความคิดหรือความเชื่ออย่างแน่วแน่ในสิ่งที่ไม่เป็นความจริง เช่น หลงผิดคิดว่าตนเองกำลังถูกปองร้ายหรือมีคนวางแผนฆ่าตนเอง หลงผิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่มีอำนาจหรือมีพลังวิเศษ

3. มีความคิดสับสนวุ่นวาย หรือมีรูปแบบกระบวนการคิดที่ไม่เป็นลำดับ ซึ่งส่งผลให้มีอาการต่างๆ เช่น พุดไม่คิด พุดออกมาในทันที พุดเร็ว พุดแล้วฟังไม่ได้ศัพท์ จัดเรียงลำดับคำในประโยคไม่ถูกต้อง สื่อสารไม่เข้าใจ พุดขาด ๆ หาย ๆ พุดไม่ต่อเนื่อง หยุดพุดเป็นระยะ

4. ขาดการตระหนักรู้ ผู้ป่วยโรคจิตมักไม่รับรู้ว่าการหลงผิดและประสาทหลอนที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาตามมา เช่น อาการตื่นตระหนก ตกใจกลัว ทุกข์ทรมาน เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการอื่น ๆ ปรากฏด้วย เช่น

- ซึมเศร้า เก็บตัว
- แยกตัวจากเพื่อนและครอบครัว
- นอนนานกว่าปกติ หรือนอนไม่พอ
- หวาดระแวง ซ้ำสงสัย
- วิดกกังวล กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ
- อารมณ์แปรปรวน มีอาการซึมเศร้ามาก หรือดีใจมากผิดปกติ
- ไม่รักษาความสะอาด
- ไม่สนใจทำกิจกรรมใด ๆ อย่างที่เคย
- มีความคิดแปลก ๆ
- มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ช้ากว่าปกติ แปลก หรือผิดปกติ
- มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
- มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

#### ความหมายใน "คำต่างๆ" ทางจิตเวชศาสตร์

"โรคจิต" หมายถึง psychosis

"จิตบกพร่อง" หมายถึง mental deficiency, mental subnormality หมายถึง ปัญญาอ่อนโดยกำเนิดหรือคนที่สมองเสื่อมในวัยสูงอายุ

"วิกลจริต" (ไม่มีความหมายในทางจิตเวช)

หมายเหตุ: แต่มีจิตแพทย์ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตหรือวิกลจริต จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตอย่างมากทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

"จิตฟั่นเฟือน" (ต้องการที่จะคุ้มครองคนที่ไม่ถึงขั้นวิกลจริต) หมายถึง น่าจะเป็น mental disorder คือ โรคทางจิตเวชทั้งหมด

"จิตฟั่นเฟือน" ได้แก่ ผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอนและแปรผิด

"จิตบกพร่อง" ก็คือ ปัญญาอ่อน (mental retardation)

"จิตฟั่นเฟือน" ก็คือ (psychosis) หมายถึงโรคทางจิตเวชทั้งหมด ยกเว้นโรคจิต คือ psychosis และปัญญาอ่อน เช่น

ก. โรคประสาทแพนนิค มีอาการของความวิตกกังวลเฉียบพลัน เวลามีอาการมากๆ อาจจะควบคุมตัวเองไม่ได้ โดยอาจจะทำอะไรก็ได้เพื่อให้ตัวเองหลุดพ้นออกไปจากสภาพที่กำลังเป็นอยู่ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นได้

ข. โรคประสาทดิสโซซิเอทีฟ มีลักษณะก้ำกึ่งกับพวกที่มีผีเข้า ซึ่งในช่วงเวลานั้นไม่สามารถที่จะจำแนกถูกผิดได้ บางคนก็ไม่รู้ตัวด้วย พวกนี้มีลักษณะคล้ายกับพวกลมชัก

ค. Impulsive disorder พวกนี้ควบคุมตัวเองไม่ได้ แต่จำแนกถูกผิดได้โดยปกติแล้วทางกฎหมายไม่ยอมรับความผิดปกติในลักษณะนี้ พวกนี้ได้แก่ พวกถ้ามอง พวกชอบขโมยของหยิบเอาของผู้อื่นโดยควบคุมความต้องการไม่ได้

ง. Personality disorder คือ borderline personality disorder and schizotypal personality disorder พวกนี้เวลามีความเครียดจะควบคุมตนเองไม่ได้เกิดอาการโรคจิตช่วงสั้นๆ เวลาหายจากอาการโรคจิตแล้ว อาจจะมีลักษณะความคิดพิกลกว่าคนทั่วไป

จ. พวกที่มีความผิดปกติทางวัฒนธรรม เช่น พวกผีเข้า พวกบ้าจี้ พวกนี้จะมีอาการที่ไม่รู้ตัวและจำแนกถูกผิดไม่ได้

### สาเหตุที่ทำให้มีอาการทางจิต

1. สาเหตุทางร่างกาย เช่น สารส่งผ่านประสาท หรือภาษาชาวบ้านเรียกว่า สารเคมีในสมองเสียสมดุล ทำให้เกิดอาการวิตกกังวล อารมณ์เศร้า อาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความหลงผิดระแวงกลัว เป็นต้น โรคต่อมไทรอยด์ทำงานเกินทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เกิดโรคจิตระแวงกลัวแล้วแสดงพฤติกรรมรุนแรง โรคต่อมไทรอยด์ทำงานต่ำเกินทำให้เกิดโรคซึมเศร้า สาเหตุจากการใช้สารเสพติด พันธุกรรม โรคปัญญาอ่อน หรือผู้สูงอายุที่มีอาการระแวง เป็นต้น

2. สาเหตุทางจิตใจ เช่น การสูญเสียสิ่งของที่ตนรัก ขอบวิตกกังวลไปล่วงหน้าเกือบทุกเรื่อง การปรับตัวกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือที่ทำงานไม่ได้ เกิดการขัดแย้งภายในจิตใจ

3. สาเหตุทางสังคม เช่น การอาศัยอยู่ในชุมชน หรือข้างบ้านที่มีสามเฒ่าและกับภรรยาต๋อนตึก ๆ ขว้างปาข้าวของ ทำร้ายกันทุกคืน ทำให้ออนไม่หลับเป็นเวลานาน หรือทำงานในสถานที่ทำงานซึ่งชอบนิทานว่าร้ายกัน กลั่นแกล้งกัน มีหัวหน้างานที่เข้มงวดมาก จุกจิกจู้จี้ ชอบตำว่า เป็นต้น

### การดูแลรักษาจิตใจและสังคม

อาการของผู้ป่วยมักก่อให้เกิดปัญหาระหว่างตัวเขากับสังคมรอบข้าง แม้ในระยะอาการดีขึ้นบ้างแล้ว ปัญหาทางด้านสังคมก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งยาช่วยไม่ได้ นอกจากนี้อาการบางอย่าง เช่น อาการเฉื่อยชา แยกตัว ซึมเศร้า หรือภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา การช่วยเหลือในด้านจิตใจและสังคม ที่แพทย์หรือผู้รักษาอาจใช้ร่วมกับยา ได้แก่

1. การช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ป่วยอาจมีความคับข้องใจ รู้สึกเครียด ไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งปัญหาภายในตนเองและปัญหาที่มีกับคนรอบข้าง ผู้รักษาจะให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น ช่วยผู้ป่วยในการหาวิธีแก้ปัญหามาในรูปแบบอื่นๆ ที่เขาพอทำได้ ช่วยผู้ป่วยค้นหาว่าความเครียดหรือความกดดันอะไรที่เขามักทนไม่ได้

2. การให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เป็นการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับเรื่องของโรคและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นผู้ปกครองมักเข้าใจว่าเป็นเพราะตนเลี้ยงดูไม่ดีจึงทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิต เกิดความรู้สึกผิด หรือกล่าวโทษตนเอง นอกจากนี้บางครอบครัวมีการใช้อารมณ์ต่อกันสูง และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลานานในแต่ละวัน ซึ่งอาจเป็นการไปเพิ่มความกดดันแก่ผู้ป่วย ทั้งสองกรณีนี้การทำครอบครัวบำบัดหรือให้ความรู้ในเรื่องโรค รวมทั้งสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย จะช่วยได้เป็นอย่างดี

3. กลุ่มบำบัด เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนเข้าใจ ไม่โดดเดี่ยว มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำแก่กัน ผึกทักษะทางสังคม เน้นการสนับสนุนให้กำลังใจแก่กัน

**4. นิเวศน์บำบัด** เป็นการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อช่วยส่งเสริมขบวนการรักษา ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้น่าอยู่ ผู้ป่วยต้องช่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่พอทำได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย ลดความรู้สึกว่าการอยู่โรงพยาบาลเหมือนอยู่ให้ผ่านพ้นไปวันๆ เท่านั้น

#### **ผู้ป่วยทางจิตที่มีแนวโน้มในการก่อเหตุอาชญากรรม**

ส่วนมากจะมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ หรือมีบุคลิกภาพที่ต่อต้านสังคมไม่สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง กลัวคนอื่นจะมาฆ่า มีความผิดปกติทางเพศ ติดยาเสพ ขาดความสามารถในการระงับอารมณ์ ความก้าวร้าว ชอบหาเรื่องใส่ตัวเอง การชอบเป็นศัตรูกับผู้อื่น การมองโลกในแง่ร้าย หรือการไม่ยอมรับในกฎเกณฑ์ของสังคม ในทางกฎหมาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ระบุว่า ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

การดำเนินคดีกับผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิต เริ่มขึ้นเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือพนักงานสอบสวนพบว่ามีอาการก่ออาชญากรรม แล้วเกิดข้อสงสัยว่าผู้ต้องหาที่มีความวิกลจริตหรือไม่ หากพนักงานสอบสวนเห็นว่าผู้ต้องหาที่มีความวิกลจริตและไม่สามารถให้การได้แล้ว ตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ระบุว่า ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลงดการใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ใน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

โดยตำรวจจะส่งผู้ต้องหาไปวินิจฉัยทางจิตเวช ให้แพทย์ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี เพื่อพิจารณาว่าขณะก่อคดีนั้นมีสภาพจิตเป็นอย่างไร รู้ผิดชอบในการกระทำหรือไม่ และจะสามารถต่อสู้คดีด้วยสภาวะจิตปกติตามกระบวนการทางกฎหมายได้หรือไม่ เมื่อแพทย์จึงส่งผลตรวจกลับให้พนักงานสอบสวนแล้ว ให้พนักงานสอบสวนใช้ดุลยพินิจว่าจะส่งฟ้องคดีต่อไปหรือไม่ อย่างไร หากพนักงานสอบสวนเห็นควรสั่งไม่ฟ้องต่อศาลให้เรียกให้ญาติรับกลับไปดูแล กรณีนี้ถือว่าคดีสิ้นสุดแล้ว หรือกรณีที่ตำรวจส่งฟ้องเพื่อดำเนินคดีต่อศาล โดยฝากขังผู้ป่วยที่ศาลและควบคุมตัวในเรือนจำก็ได้ ซึ่งกรณีนี้จะต้องดำเนินตามกระบวนการยุติธรรมทางศาลต่อไป

**ในกรณีที่คดียังไม่สิ้นสุด** ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้ให้อำนาจพนักงานอัยการในการพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในข่ายไม่ต้องรับโทษ และมีคำสั่งไม่ฟ้อง แต่หากปรากฏจากหลักเกณฑ์ทางแพทย์ว่าบุคคลดังกล่าวยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง พนักงานอัยการก็อาจฟ้องต่อศาล โดยศาลมีดุลยพินิจในการพิพากษาว่ามีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษ หรือพิพากษาให้รับโทษน้อยเพียงใดก็ได้

หากพบว่าขณะกระทำผิดผู้ต้องหาอาจรู้ผิดชอบอยู่บ้างตามมาตรา 65 วรรคสอง พนักงานสอบสวนส่งฟ้องศาล และภายหลังศาลพบว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในชั้นพิจารณาคดี ก็ต้องงดการดำเนินคดีจนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีได้อยู่ดี

**ในกรณีที่ดีถึงที่สุดแล้ว** และศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกจำเลยหรือให้ประหารชีวิตจำเลย แต่บุคคลนั้นเกิดวิกลจริต ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาก็มีมาตรการคุ้มครองผู้กระทำผิดที่วิกลจริตไว้ด้วย คือ ให้ควบคุมตัวนักโทษในสถานกักขังจนกว่าจะมีอาการปกติแล้วค่อยรับโทษจำคุกตามมาตรา 246 ส่วนในกรณีต้องโทษประหารชีวิตให้รอการประหารชีวิตไว้ก่อน จนกว่าผู้ต้องหาจะหาย หรือให้รับเพียงโทษจำคุกตลอดชีวิตแทนตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ระบุว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่องโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

อย่างไรก็ดี แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายทั้งกฎหมายสารบัญญัติและกฎหมายวิธีสบัญญัติไว้ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดที่จิตไม่ปกติอยู่แล้วก็ตาม ในทางปฏิบัติก็ยังมีข้อขัดข้องทั้งทางด้านการบังคับใช้และข้อขัดข้องในเรื่องของบทบัญญัติแห่งกฎหมายหลายประการอันควรได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตที่กระทำผิดอาญา และเพื่อคุ้มครองสังคม ให้ปลอดภัยจากการก่อเหตุร้ายโดยบุคคลดังกล่าว

## ปัญหาข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นในการใช้กฎหมายกับผู้ป่วยทางจิต

### 1. ปัญหาอันเกิดจากการบังคับใช้กฎหมาย

การใช้บังคับกฎหมายกับผู้ป่วยทางจิต ผู้ใช้กฎหมายจะต้องรู้และเข้าใจในเรื่องหลักวิชาการทางการแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์เบื้องต้นด้วย เพื่อประโยชน์ในการทำคดีมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันยังขาดกระบวนการให้ความรู้อย่างจริงจังแก่ผู้ที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมโดยตรงอันได้แก่ ตำรวจ อัยการศาล ทนายความ ราชทัณฑ์ การวินิจฉัยสภาพจิตของผู้กระทำผิดเป็นส่วนสำคัญที่จะดำเนินคดีตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง เช่น สามารถวิเคราะห์ได้ว่ากรณีใดจะถือว่าผู้กระทำผิดได้กระทำผิดตามมาตรา 65 วรรคแรกแห่งประมวลกฎหมายอาญา คือ กระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น หรือกรณีใดที่ผู้กระทำผิดได้กระทำผิดในขณะที่สภาพจิตอยู่ในลักษณะของมาตรา 65 วรรคสองคือ ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าผู้ต้องหาต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้นแต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดเพียงใดก็ได้

การที่บุคคลในกระบวนการยุติธรรมมีความรู้ความเข้าใจไม่ตรงกันและไม่มีมาตรฐานกลางในการกำหนดเกณฑ์วินิจฉัยไว้เช่นนี้ อาการอย่างไรคือ “จิตบกพร่อง” “จิตฟั่นเฟือน” หรือ “วิกลจริต” อาจมีการวินิจฉัยผิดพลาดและส่งผลกระทบต่อหลายประการ เช่น ตัวผู้กระทำผิดซึ่งควรได้รับการลดหย่อนผ่อนโทษตามกฎหมายก็อาจไม่ได้รับการคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย หรือผู้กระทำผิดบางคนที่ไม่สมควรได้รับการลดหย่อนผ่อนโทษเพราะสภาพจิตยังไม่เข้าลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด แต่กลับได้รับการลดหย่อนผ่อนโทษเพราะเกณฑ์วินิจฉัยคลาดเคลื่อนทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำผิดในลักษณะเดียวกันนี้ไม่เท่าเทียมกัน และอาจทำให้ผู้กระทำผิดรอดพ้นจากการลงโทษมีผลเสียต่อกระบวนการยุติธรรมของรัฐ และการคุ้มครองสิทธิของเหยื่ออาชญากรรมได้

### 2. ปัญหาข้อขัดข้องในเรื่องบทบัญญัติของกฎหมายที่มีช่องว่าง

จากปัญหาของการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับผู้กระทำผิดจิตไม่ปกติ ก็ยังมีปัญหาในเรื่องตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องควรได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้กระบวนการยุติธรรมได้เป็นไปมีประสิทธิภาพ

กรณีศาลพิพากษาให้จำคุกจำเลยเป็นบุคคลวิกลจริตก่อนจำคุก ศาลมีอำนาจตามมาตรา 246 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ทูลเกล้าฯขอพระราชทานอภัยโทษจำคุกไว้จนกว่าจำเลยจะหายเป็นปกติ แต่หากจำเลยหายหลังจากล่วงเลยโทษจำคุกตามคำพิพากษา เช่น มีคำพิพากษาให้จำคุก 5 ปี แต่จำเลยวิกลจริต และเข้ารับการรักษาตัวนานถึง 10 ปี จึงหาย จะสมควรแก้ไขกฎหมายให้มีการพิจารณาอภัยโทษจำคุกให้แก่จำเลย หรือไม่ ด้วยเหตุผลทางด้านมนุษยธรรม เพราะกรณีจำเลยวิกลจริตระหว่างการพิจารณาคดีของศาล และศาลสั่งงดการพิจารณาจนเกินกำหนดอายุความสำหรับความผิดที่ฟ้องนั้นแล้ว มาตรา 95 วรรคสองแห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติว่าคดีนั้นจะขาดอายุความในคดีอาญาไปโดยอัตโนมัติลงโทษจำเลยอีกไม่ได้ จึงน่าจะให้มีการแก้ไขกฎหมายให้จำเลยที่วิกลจริตก่อนรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาได้รับผลดีเช่นเดียวกันด้วย

กรณีคนป่วยโรคจิตที่มีอาการวิกลจริตและอาจก่อเหตุร้าย เช่น ฆ่าหรือทำร้ายผู้อื่นได้ตลอดเวลา แต่ตราบไต่ยังไม่ก่อเหตุร้ายเป็นคดีอาญาขึ้น รัฐก็ไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะดำเนินการอย่างหนึ่งใดกับบุคคลดังกล่าว เช่น จะนำตัวไปเข้ารักษาพยาบาลและควบคุมตัวไว้ เพื่อป้องกันการก่อเหตุร้าย ก็กระทำไม่ได้ เพราะไม่อยู่ในขอบข่ายของวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และจะขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน มีผลให้สังคมต้องอยู่ในฐานะต้องเสี่ยงต่อการถูกก่อเหตุร้ายโดยบุคคลดังกล่าวต่อไป จึงสมควรแก้ไขปรับปรุงมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเสียใหม่ให้มีการดำเนินการกับผู้วิกลจริตที่อาจก่อเหตุร้ายได้ด้วยเพื่อคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยโดยมีกระบวนการตรวจสอบอย่างรัดกุมด้วย เพื่อมิให้มีการนำตัวบุคคลไปควบคุมในโรงพยาบาลโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรด้วย

นอกจากนั้น สำหรับนักโทษเด็ดขาดที่จำคุกเป็นเวลานานอยู่ในเรือนจำที่วิกลจริตจนไม่สามารถฟื้นฟูความประพฤติมีอยู่เป็นจำนวนมาก และเป็นภาระอันหนักยิ่งของกรมราชทัณฑ์ต้องดูแลควบคุมตัวไว้จนกว่าจะหมดโทษโดยไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยเฉพาะว่าจะดำเนินการอย่างไรกับบุคคลดังกล่าว

### ตัวอย่างคดีวิกลจริตที่ขึ้นสู่ศาล มีอยู่หลายคดีดังต่อไปนี้

1. จำเลยปัญญาอ่อนถึงขนาดไม่อาจรู้ได้ว่าการตัดต้นไม้หวงห้ามเป็นผิดกฎหมาย กรณีจึงมิใช่จำเลยกระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่งเท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่าจำเลยกระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการที่กระทำทั้งมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด การกระทำของจำเลยจึงไม่มีความผิด เพราะขาดเจตนาตามมาตรา 59 (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544)

2. จำเลยซึ่งเป็นคนวิกลจริตกระทำความผิดฐานฆ่าผู้อื่นฐานพยายามฆ่าผู้อื่นฐานทำให้ผู้อื่นเกิดความกลัวหรือตกใจโดยการชูเชื้อและฐานพาอาวุธปืนไปในเมืองหมู่บ้านหรือทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาตอันเป็นการกระทำความผิดในคราวเดียวต่อเนื่องเป็นหลายกรรมต่างกัน ต้องปรับบทลงโทษจำเลยประกอบด้วยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ทุกกรรมเป็นกระทำความผิดไป (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4533/2545)

3. จำเลยมีอาการป่วยทางจิตคล้ายเป็นโรคจิตเภทโดยมีอาการระแวง จึงไปรับการรักษาที่คลินิก รวม 4 ครั้ง ครั้งสุดท้ายจำเลยบอกแพทย์ที่รักษาว่าหายแล้ว ขอเลิกกินยา แสดงว่าอาการของจำเลยต้องดีขึ้นสามารถพูดจารู้เรื่องแล้ว ก่อนเกิดเหตุประมาณ 2 เดือน จำเลยเคยนำอาวุธปืนของกลางออกไปใช้แล้วนำกลับไปคืนที่บ้าน ม. ในวันเกิดเหตุจำเลยงัดกุญแจประตูห้องนอน ม. แล้วนำอาวุธปืนของกลางออกไป โดยก่อนไปยิงขอเงินภริยาจำเลยเพื่อเติมน้ำมันแล้วขับรถยนต์ออกไป หลังเกิดเหตุมีการใช้อาวุธปืนยิง ป. ผู้ตาย จำเลยยังสามารถขับรถยนต์หลบหนีกลับบ้านได้ ในชั้นสอบสวนจำเลยพูดจารู้เรื่องสามารถพูดโต้ตอบได้ จึง

เป็นกรณีที่จำเลยกระทำความผิดในขณะยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือสามารถบังคับตนเองได้บ้างตาม ป.อ. มาตรา 65 วรรคสอง (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1226/2547)

### บทสรุป

การกระทำความผิดทางอาญาของผู้ป่วยทางจิต เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินของประชาชน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดโรค หรือรับโทษตามสัดส่วนที่กฎหมายลงโทษอยู่บ้าง แต่ประชาชนในสังคมยังคงมีความวิตกกังวลว่าผู้ป่วยทางจิตที่ได้รับการบำบัดโรค หรือรับโทษทางกฎหมายแล้ว จะไม่ก่อเหตุอาชญากรรมขึ้นอีก เนื่องจากประชาชนไม่มีความมั่นใจในความปลอดภัยที่จะมีบุคคลที่เคยมีอาการป่วยทางจิต หรือกำลังป่วยทางจิตมาใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมอาจก่อเหตุร้ายกับตนเองและครอบครัวได้ตลอดเวลา

แต่ถ้ามองในแง่มุมมองของผู้ป่วยจิตเวช เมื่อได้รับการบำบัดโรคแล้วหายเป็นปกติ หรืออยู่ระหว่างการบำบัดรักษา ย่อมต้องการโอกาสที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างปกติ

### รายการอ้างอิง

จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ.วารสารร่วมพฤษ มหวิทยาลัยเกริก ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2558, สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 5, 2561, จาก [http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2558/3/chap\\_2.pdf](http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2558/3/chap_2.pdf).

กุลพล พลวัน.

สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 5, 2561, จาก <http://www.stat.ago.go.th/บทความลงเว็บ/บทที่%206.htm>.

Visutr Fongsiripaibul, M.D., Somboon Dhamatakerkit, M.D.สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 6, 2561, จาก <http://www.smj.si.mahidol.ac.th/sirirajmedj/index.php/smj/article/view/2407/2423>

มันัญญา ญาณกิตติกุล\* TCIJ School รุ่นที่ 4 : 21 ก.ค. 2560 สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 6, 2561, จาก <https://www.tcijthai.com/news/2017/21/scoop/7176>.

คณะวิชาการ The JusTice Grou. (2554). ประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาคความแพ่ง วิธีพิจารณาคความอาญา พระธรรมนูญศาลยุติธรรม. กรุงเทพฯ. ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร.

PobPad. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 11, 2561, จาก

<https://www.pobpad.com/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95>.

ศ.นพ.มานิช หล่อตระกูล. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 11, 2561, จาก

<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-0855>.

นพ.ธีระ ลีลานันทกิจ. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 12, 2561, จาก <https://www.facebook.com/notes/ปิ่นรัก/การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช-จะเป็นสุขได้อย่างไร/938741859531373/>.

รายการทนายคลายทุกข์. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 12, 2561, จาก

[http://www.decha.com/article/section/relieve\\_lawyer/9651](http://www.decha.com/article/section/relieve_lawyer/9651).