



ความเห็นของจิตแพทย์ต่อการดำเนินคดีอาญา

วนัทดา ถมคำพาณิชย์, พ.บ.*
ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชด้านความรู้ผิดชอบ ความจำเป็นต้องบำบัดรักษา และภาวะอันตรายต่อการดำเนินคดีอาญา

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ซึ่งเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาระหว่างปีงบประมาณ 2543-2550 จำนวน 301 คน โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและผลการดำเนินคดีในกระบวนการยุติธรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผล ผู้กระทำผิดในคดีอาญาที่ถูกส่งมาเพื่อการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 21-40 ปี เป็นโสด เรียนจบชั้นประถมศึกษา ไม่มีอาชีพ และส่วนใหญ่ศาลเป็นผู้นำส่ง กระทำ ความผิดในคดีฆ่ามากที่สุด ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต มีอาการหลงผิดและประสาทหลอน ขณะประกอบคดี จิตแพทย์ระบุว่าไม่รู้ผิดชอบ 125 ราย (ร้อยละ 41.5) ระบุความจำเป็นต้องบำบัดรักษา 143 ราย (ร้อยละ 47.5) และระบุภาวะอันตราย 42 ราย (ร้อยละ 14.0) ในจำนวนนี้สิ้นสุดคดีในชั้นพนักงานสอบสวน 5 ราย (ร้อยละ 1.7) และสิ้นสุดในชั้นพนักงานอัยการ 22 ราย (ร้อยละ 7.3) ในชั้นศาลประเด็นเรื่องความรู้ผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ศาลเห็นด้วยกับความเห็นของจิตแพทย์ร้อยละ 49.3 ส่วนประเด็นเรื่องการบังคับรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 และ 56 ศาลไม่มีคำสั่งรักษาตามความเห็นของแพทย์รวมกันถึงร้อยละ 64.1

สรุป การวินิจฉัยทางนิติจิตเวชด้านความรู้ผิดชอบ ความจำเป็นต้องบำบัดรักษา และภาวะอันตรายของจิตแพทย์ยังมีผลน้อยต่อการดำเนินคดีอาญาในกระบวนการยุติธรรมซึ่งทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการพัฒนางานด้านนิติจิตเวชต่อไป

คำสำคัญ : การดำเนินคดีอาญา ความเห็นของจิตแพทย์

* สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



Influence of forensic psychiatric reports to criminal procedure

Wanatda Thomkapanich, M.D.*

Duangta Graipaspong, M.D.*

Abstract

Objective To study influence of forensic psychiatric diagnosis in case of criminal responsibility, treatment necessary and violence to court orders.

Materials and Methods Samples were 301 inpatients of Galya Rajanagarindra Institute who were criminal offenders during year 2000–2007. Data were collected from medical records and reports of the judgments and prosecution. The data were analyzed by descriptive statistic.

Results The study found that most of samples were single, males who aged between 21–40 years old. They were unemployed and graduated primary school. Most of them were sent by courts. Murderers were found the most. Regarding to psychiatric diagnosis, most of them were psychosis and their motivation to crime were delusion and hallucination. Moreover, psychiatrists diagnosed that 125 samples (41.5%) were not criminally responsible, 143 samples (47.5%) needed treatment and 42 samples (14.0%) were stated as violence. In those cases, 5 and 22 cases (1.7 and 7.3%) were dropped the charge by police and district attorneys, respectively. Regarding to criminal responsibility according to the section 65 of Criminal Code, courts agreed with psychiatrist's diagnosis for 49.3%. In case of treatment order according to the section 48 and 56 of Criminal Code, courts disagreed with psychiatrist's diagnosis for 64.1% totally.

Conclusion The study showed that forensic psychiatric diagnosis, in cases of criminal responsibility, treatment necessary and violence, moderately influenced to court orders. Thus, this leads to question to develop forensic psychiatric work in the future.

Key words : criminal procedure, forensic psychiatric report

* Galya Rajanagarindra Institute

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับนิติจิตเวชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499¹ โดยการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาประเมนทางนิติจิตเวชสามารถทำได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เช่นในวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมส่งผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตและไม่อยู่ในสภาพที่สามารถต่อสู้คดีได้² ให้รับการบำบัดรักษา ก่อนจนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีได้จึงจะดำเนินการต่อไป²

ในการดำเนินคดีของพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และการพิจารณาคดีของศาลนั้น ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีโรคจิต จิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือน และขาดความรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองไม่ได้ในขณะประกอบคดีนั้น ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ของประเทศไทยได้ให้สิทธิแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยใช้ประเด็นนี้เพื่อยกเว้นหรือลดหย่อนโทษ นอกจากนี้จำเลยที่ได้รับการยกเว้นหรือลดหย่อนโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 แต่ถ้าปล่อยตัวไปจะเป็นอันตรายต่อสังคม ศาลสามารถสั่งให้จำเลยไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาลจนกว่าอาการจะดีขึ้นได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 และในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 ที่ว่าผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินสามปี และเป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท ศาลจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติดหรือเงื่อนไขอื่น เพื่อแก้ไข ฟันฟูหรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกากระทำความผิดขึ้นอีก³

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีบทบาทในการให้ความเห็นแก่กระบวนการยุติธรรมในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องได้รับการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ประเด็นความรู้ผิดชอบในคดีอาญา และความปลอดภัยต่อสังคมตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 และ 56 โดยกระบวนการลงความเห็นที่เรียกว่าการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ซึ่งรวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการบริการนิติจิตเวช⁴ จากนั้นจะส่งรายงานการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชในประเด็นความรู้ผิดชอบทางอาญา และการวินิจฉัยโรคเพื่อการบำบัดรักษาให้กับกระบวนการยุติธรรม การรับฟังความเห็นของจิตแพทย์ด้านนิติจิตเวชของศาลนั้นมีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการทำงานด้านนิติจิตเวช

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวินิจฉัยทางจิตเวชด้านความรู้ผิดชอบ ความจำเป็นต้องบำบัดรักษา และภาวะอันตรายต่อการดำเนินคดีอาญา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาซึ่งถูกส่งมาจากหน่วยงานของกระบวนการยุติธรรมเพื่อขอผลการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชระหว่างปีงบประมาณ 2543-2550 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและข้อมูลตอบกลับของผลการดำเนินคดีจากพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาล เฉพาะผู้ที่สามารถต่อสู้คดีได้และ

มีเวชระเบียนและข้อมูลตอบกลับที่สมบูรณ์

เครื่องมือคือแบบบันทึกที่สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับคดี ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตเวชและการวินิจฉัยโรค ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลการวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลการพิจารณาของพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาล (แล้วแต่กรณี) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2551

การวินิจฉัยทางนิติจิตเวชเกี่ยวกับ ความรู้ผิดชอบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่รู้ผิดชอบ รู้ผิดชอบบ้าง และไม่รู้ผิดชอบ ซึ่งตรงกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่ว่าด้วยเรื่องผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ขณะประกอบคดีกระทำไปด้วยอาการทางจิต และไม่สามารถรู้ผิดชอบในการกระทำของตนเองได้

การวินิจฉัยทางนิติจิตเวชเกี่ยวกับ ความจำเป็นต้องบำบัดรักษา หมายถึงผู้ป่วยต้องได้รับการบังคับรักษาซึ่งอาจจะรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกก็ได้ ตรงกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 กรณีที่กระทำความผิดเนื่องจากภาวะแห่งจิต ศาลสามารถกำหนดเงื่อนไขเพื่อแก้ไข ฟันฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก

การวินิจฉัยทางนิติจิตเวชเกี่ยวกับ ภาวะอันตราย หมายถึงผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะก่ออันตรายต่อสังคมเนื่องจากอาการทางจิต (ประเมินโดยจิตแพทย์) ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อาการไม่ดี รักษายาก เวลาอาการกำเริบอาการรุนแรง

ควบคุมตนเองไม่ได้ ฯลฯ) หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเข้มข้นโดยการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งตรงกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตาม มาตรา 65 จะไม่เป็นการปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผล

กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลครบ 301 ราย ร้อยละ 91.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.4 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 60.1 เป็นโสด ร้อยละ 52.2 เรียนจบชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 60.1 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 73.1 ศาลเป็นองค์กรที่ส่งจำเลยมาตรวจประเมินทางนิติจิตเวช โดยศาลจังหวัดในภูมิภาคส่งมากกว่าศาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พนักงานสอบสวนส่งผู้ต้องหามาตรวจประเมินร้อยละ 25.6 ที่เหลือส่งมาจากสถานพินิจ และคุ้มครองเยาวชน และทนายความ

ด้านการกระทำผิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อคดีมากที่สุดและส่วนใหญ่ก่อเพียงคดีเดียว (ร้อยละ 87.7)

การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.4 เป็นโรคจิต มีการวินิจฉัยโรคร่วม ร้อยละ 24.6 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า มีภาวะเสพ/ติดสารเสพเป็นโรคร่วมมากที่สุด ระยะเวลาที่เจ็บป่วยทางจิตเวชก่อนได้รับการตรวจประเมินทางนิติจิตเวชอยู่ในช่วงระหว่าง 1-42 ปี เฉลี่ย 8.5 ปี (SD = 7.3 ปี, median = 6 ปี) ในด้าน

พยาธิสภาพของจิตใจที่นำไปสู่การก่อคดีพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากความคิดหลงผิด ประสาทหลอน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ผู้ที่แพทย์ระบุว่าไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้และรู้ผิดชอบบ้างคดีที่เกิดขึ้นเป็นคดีฆ่ามากที่สุด ส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็น

ผู้ป่วยโรคจิต พยาธิสภาพของจิตใจที่นำไปสู่การก่อคดีเกิดจากอาการหลงผิด ประสาทหลอน และผู้ที่แพทย์ระบุว่ารู้ผิดชอบคดีที่เกิดขึ้นเป็นคดี ทำให้เสียทรัพย์มากที่สุด ส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็น ผู้ป่วยโรคจิต และไม่พบความผิดปกติทางจิตที่ชัดเจนขณะก่อคดี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คดีและความเจ็บป่วยทางจิตเวชของกลุ่มตัวอย่าง 301 ราย

	จำนวน (ร้อยละ)
คดีที่รุนแรงกว่า (กรณีมีความผิดมากกว่า 1 คดี)	
เพศ	18 (6.0)
ทรัพย์	72 (23.9)
ฆ่า	93 (30.9)
ทำร้ายร่างกาย	38 (12.6)
พยายามฆ่า	32 (10.6)
อื่น ๆ	48 (15.9)
การวินิจฉัยโรคหลัก	
โรคจิต	239 (79.4)
โรคซึมเศร้า	10 (3.3)
โรคอารมณ์พุ่งคลั่ง	5 (1.7)
กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากความผิดปกติของสมอง	26 (8.6)
ภาวะเสพ/ติดสารเสพติด	9 (3.0)
ปัญญาอ่อน	5 (1.7)
โรคลกลุ่มอื่น ๆ	6 (2.0)
ไม่ป่วยทางจิตเวช	1 (0.3)
พยาธิสภาพของจิตใจที่นำไปสู่การก่อคดี	
หลงผิด ประสาทหลอน	211 (70.1)
การใช้ความคิดบกพร่อง	26 (8.6)
หุนหันพลันแล่น ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้	24 (8.0)
เมา	7 (2.3)
โกรธ หงุดหงิด	6 (2.0)
ความผิดปกติไม่ชัดเจน	27 (9.0)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ผิดชอบที่แพทย์ระบุกับคดี การวินิจฉัยโรค และพยาธิสภาพของจิตใจที่นำไปสู่การก่อคดี

	ระดับความรู้ผิดชอบที่แพทย์ระบุ : จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่รู้ผิดชอบ (n=125)	รู้ผิดชอบบ้าง (n=37)	รู้ผิดชอบ (n=7)	ไม่ระบุ (n=132)
คดีที่รุนแรงกว่า (กรณีมีความผิดมากกว่า 1 คดี)				
เพศ	2 (1.6)	4 (10.8)	0	12 (9.1)
ทรัพย์สิน	17 (13.6)	7 (18.9)	2	46 (34.8)
ฆ่า	51 (40.8)	16 (43.2)	1	25 (18.9)
ทำร้ายร่างกาย	15 (12.0)	1 (2.7)	1	21 (15.9)
พยายามฆ่า	18 (14.4)	3 (8.1)	0	11 (8.3)
อื่น ๆ	22 (17.6)	6 (16.2)	3	17 (12.9)
การวินิจฉัยโรคหลัก				
โรคจิต	103 (82.4)	33 (89.2)	4	99 (75.0)
โรคซึมเศร้า	4 (3.2)	1 (2.7)	1	4 (3.0)
โรคอารมณ์ฝุ่งคลั่ง	1 (0.8)	2 (5.4)	0	2 (1.5)
กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากความผิดปกติของสมอง	13 (10.4)	1 (2.7)	0	12 (9.1)
ภาวะเสพ/ติดสารเสพติด	0	0	0	9 (6.8)
ปัญญาอ่อน	3 (2.4)	0	0	2 (1.5)
โรคกลุ่มอื่น ๆ	1 (0.8)	0	2	3 (2.3)
ไม่ป่วยทางจิตเวช	0	0	0	1 (0.8)
พยาธิสภาพของจิตใจที่นำไปสู่การก่อคดี				
หลงผิด ประสาทหลอน	100 (80.0)	23 (62.2)	0	88 (66.7)
การใช้ความคิดบกพร่อง	15 (12.0)	2 (5.4)	1	8 (6.1)
หุนหันพลันแล่น ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้	6 (4.8)	6 (16.2)	0	12 (9.1)
เมา	0	0	0	7 (5.3)
โกรธ หงุดหงิด	3 (2.4)	2 (5.4)	0	1 (0.8)
ความผิดปกติไม่ชัดเจน	1 (0.8)	4 (10.8)	6	16 (12.1)

การวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของแพทย์ ต่อการดำเนินคดีหรือพิจารณาคดีอาญา

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 301 ราย มี 125 ราย (ร้อยละ 41.5) ที่ผลการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต จิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือน และไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้ขณะกระทำความผิด แพทย์ระบุความจำเป็นต้องบำบัดรักษา 143 ราย (ร้อยละ 47.5) และระบุภาวะอันตราย 42 ราย (ร้อยละ 14.0) โดยผลการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของแพทย์ในการดำเนินคดีหรือพิจารณาคดีอาญามีดังนี้

ชั้นพนักงานสอบสวน

ผู้ต้องหาถูกส่งมาโดยพนักงานสอบสวนทั้งหมด 77 ราย มี 72 รายส่งให้พนักงานอัยการ ผลสิ้นสุดในชั้นพนักงานสอบสวน 5 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิต 3 ราย กลุ่มอาการทางจิต เนื่องจากความผิดปกติของสมอง 2 ราย ในจำนวนนี้มี 4 รายที่มีความคิดหลงผิด ประสาทหลอนที่เป็นพยาธิสภาพของจิตใจอันนำไปสู่การก่อคดี 2 รายที่มีคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ที่เหลือเป็นคดีบุกรุก อันตรายต่อประชาชน และคดีฆ่า มีการระบุในรายงานวินิจฉัยทางนิติจิตเวชว่าไม่รู้ผิดชอบขณะประกอบคดีและมีอาการทางจิตทุกราย ระบุความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา 2 ราย และระบุภาวะอันตราย 1 ราย

ชั้นพนักงานอัยการ

พนักงานสอบสวนได้ส่งสำนวนให้พนักงานอัยการทั้งหมด 72 ราย โดยมีผู้ที่แพทย์ระบุว่าไม่รู้ผิดชอบ 45 ราย และรู้ผิดชอบบ้าง 10 ราย โดยที่พนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้อง 22 ราย ในจำนวนนี้มี 19 ราย (ร้อยละ 86.4) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต มี 16 ราย (ร้อยละ 72.7) ที่มีพยาธิสภาพของจิตใจที่นำไปสู่การก่อคดีจากความคิดหลงผิดและประสาทหลอน 7 รายมีคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ที่เหลือเป็นคดีฆ่าพยายามฆ่า คดีเกี่ยวกับเพศ ทำร้ายร่างกาย และอื่น ๆ มีการระบุความเห็นในรายงานวินิจฉัยทางนิติจิตเวชว่าไม่รู้ผิดชอบขณะประกอบคดี 19 ราย (ร้อยละ 86.4) ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุภาวะอันตราย (ร้อยละ 95.5)

ชั้นศาล

- ผลการพิจารณาคดีด้านความรู้ผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นจำเลยในชั้นศาลและได้รับการพิจารณาตัดสินคดีถึงที่สุดรวมทั้งสิ้น 274 ราย ในจำนวนนี้สิ้นสุดคดีในศาลชั้นต้น 249 ราย ศาลอุทธรณ์ 23 รายและศาลฎีกา 2 ราย ในจำนวนทั้งหมดนี้ศาลได้ระบุเรื่องความรู้ผิดชอบ 142 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้ผิดชอบและรู้ผิดชอบบ้าง ส่วนใหญ่ก่อคดีฆ่า ส่วนที่รู้ผิดชอบส่วนใหญ่ก่อคดีเกี่ยวกับทรัพย์ โดยรวมศาลเห็นตามแพทย์วินิจฉัยร้อยละ 49.3 ผลของการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชที่นำไปใช้ในชั้นศาลด้านความรู้ผิดชอบดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ผิดชอบทางอาญาจำแนกตามคำพิพากษาของศาลและรายงานวินิจฉัยทางนิติจิตเวช

คำพิพากษาของศาล	รายงานวินิจฉัยทางนิติจิตเวช : จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่รู้ผิดชอบ	รู้ผิดชอบบ้าง	รู้ผิดชอบ
ศาล (n = 142 ราย)	n = 99 ราย	n = 37 ราย	n = 6 ราย
ไม่รู้ผิดชอบ	38 (38.4)	0 (0)	0 (0)
รู้ผิดชอบบ้าง	40 (40.4)	28 (75.7)	2 (33.3)
รู้ผิดชอบ	21 (21.2)	9 (24.3)	4 (66.7)

- ผลการพิจารณาคดีด้านการบังคับรักษา และระบุภาวะอันตราย 40 ราย (ร้อยละ 14.6) ซึ่งรวมทั้งสองกลุ่มแล้วพบว่าศาลไม่มีคำสั่งบังคับรักษาถึงร้อยละ 64.1 ผลดังตารางที่ 4

ในชั้นศาลทั้งหมด 274 ราย จิตแพทย์ระบุความจำเป็นต้องบำบัดรักษา 130 ราย (ร้อยละ 47.4)

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นเรื่องการบำบัดรักษาจากแพทย์และศาล

ศาล	แพทย์ : จำนวน (ร้อยละ)	
	จำเป็นต้องบำบัดรักษา (n = 130)	ภาวะอันตราย (n = 40)
ให้บำบัด ฟันฟู (กฎหมายอาญามาตรา 56)	14 (10.8)	4 (10.0)
บังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน (กฎหมายอาญามาตรา 48)	24 (18.5)	19 (47.5)
ไม่มีคำสั่งเรื่องการบังคับรักษา	92 (70.8)	17 (42.5)

วิจารณ์

ผู้กระทำผิดที่ถูกส่งมาตรวจในกระบวนการนิติจิตเวชในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ก่อคดีฆาตกรรมมากที่สุด ซึ่งไม่ต่างจากการศึกษาของสุปรินาที่พบว่าคดีฆาตกรรมได้มากที่สุดเช่นกัน⁵ ซึ่งคดีที่ส่งมาเพื่อตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชจำนวนมากเป็นคดีที่รุนแรง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่ทำผิดไม่รุนแรงมักไม่มีอาการทางจิต ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาต่อไป การศึกษาของสุปรินาพบว่าส่วนใหญ่ทนายความเป็นผู้ที่ส่งผู้ป่วยที่ก่อคดีเข้าสู่การประเมินทางนิติจิตเวช⁵ ซึ่งต่างจากการศึกษานี้ที่พบว่าส่วนใหญ่ถูกส่งมาจากกระบวนการยุติธรรม แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิและประโยชน์ของผู้กระทำผิดมากขึ้นในแง่ของการกระทำผิดที่เกิดจากอาการทางจิต โดยเฉพาะตั้งแต่มีคดีแทงเด็กนักเรียนโรงเรียนชื่อดังเมื่อ พ.ศ. 2548⁶ และมีการสัมมนาร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุขและกระบวนการยุติธรรมหลายครั้ง เช่น การสัมมนาเรื่องนิติจิตเวชกับกรณีฆาตกรรม คลั่งรัก กินดับ จับเด็กเป็นตัวประกัน เมื่อ พ.ศ. 2548⁷

ผลของการวินิจฉัยโรคและพยาธิสภาพทางจิตใจที่นำไปสู่การก่อคดีที่พบมากที่สุด คือ ผู้กระทำผิดเป็นโรคจิตและทำไปเนื่องจากอาการของโรคคือ มีอาการหลงผิดและประสาทหลอน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Tiihonen และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของผู้ที่ก่อคดีที่มีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย พบว่าผู้ที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคจิตมีความเสี่ยงสูงที่สุดในการก่อคดี⁸ และการศึกษาของ Pera และคณะ

ที่ศึกษาผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีคดีฆาตกรรมและพยายามฆ่า ก็พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากโรคจิตเช่นเดียวกัน⁹

การพิจารณาคดีในกระบวนการยุติธรรมคดีที่สิ้นสุดในชั้นพนักงานสอบสวน (ไม่ส่งสำนวนให้พนักงานอัยการ) และพนักงานอัยการ (อัยการสั่งไม่ฟ้อง) นั้น ส่วนใหญ่เป็นคดีที่ไม่รุนแรงและผู้กระทำผิดมีความเจ็บป่วยทางจิตที่ชัดเจนซึ่งแสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจของพนักงานสอบสวนและอัยการนั้นขึ้นกับความรุนแรงของคดี และใช้การวินิจฉัยของแพทย์ในการเสริมการพิจารณา หากว่าเป็นคดีที่รุนแรงจะส่งต่อไปให้ศาลพิจารณาคัดสินต่อไป

การพิจารณาคดีที่สิ้นสุดในชั้นศาลตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 เรื่องความรู้ผิดชอบนั้น คำพิพากษาของศาลมีความเห็นไปในทางเดียวกันมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมา⁵ และในต่างประเทศโดยเฉพาะในอังกฤษและสก็อตแลนด์พบว่าศาลมีความเห็นไปในทางเดียวกับแพทย์มากขึ้นเช่นกัน¹⁰ แต่อย่างไรก็ตามการลงความเห็นนั้นยังมีความแตกต่างกันอยู่มากในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าผลของการศึกษาในครั้งนี้ศาลมีความเห็นไปในทางเดียวกับที่แพทย์วินิจฉัยน้อยกว่าร้อยละ 50 ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่จะศึกษาในเชิงลึกถึงความเห็นที่แตกต่างกันในประเด็นทางการแพทย์และในแง่ของกฎหมายโดยเฉพาะมุมมองของการรับผิดชอบทางอาญา

ส่วนที่แพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาและมีภาวะอันตรายนั้น ส่วนใหญ่พบว่าศาลยังไม่ได้ใช้กฎหมายการบังคับรักษามา

บังคับใช้ ซึ่งต่างจากการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่พบว่าศาลรับฟังเรื่องการบังคับรักษาของแพทย์ถึง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้กระทำผิดทั้งหมดที่ถูกส่งมาเพื่อให้จิตแพทย์ลงความเห็น¹¹ และพบว่ามียุทธศาสตร์ผู้ป่วยที่ได้รับการบังคับรักษาแบบผู้ป่วยในมากขึ้นประมาณสองเท่าจาก 25 ปีที่ผ่านมา¹² แสดงว่ากระบวนการยุติธรรมในประเทศไทยยังเล็งเห็นความสำคัญในการบังคับรักษา น้อยมาก

การบังคับรักษาผู้กระทำผิดที่มีอาการทางจิตนั้นลดการก่อคดีซ้ำ¹³ และการเบี่ยงเบนผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีเนื่องจากอาการทางจิตจากการต้องจำคุกไปสู่การบังคับรักษาเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิตามที่บุคคลหนึ่งควรจะได้¹⁴ และเป็นการลดตราบาปของผู้ป่วยในการที่ต้องเป็นนักโทษจากความเจ็บป่วยของตนเอง¹⁵ การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชสำหรับบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดเรื่องของความสมบูรณ์ของข้อมูล ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างอีกหลายรายที่ถูกคัดออกซึ่งอาจมีผลต่อการวิจัยได้

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งก่อคดีฆาตกรรมมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นโรคจิตและมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนขณะก่อคดี การวินิจฉัยทางจิตเวชด้าน

ความรู้ผิดชอบ ความจำเป็นต้องบำบัดรักษา และภาวะอันตรายของจิตแพทย์ยังมีผลน้อยต่อการดำเนินคดีอาญาในกระบวนการยุติธรรมซึ่งทำให้เกิดการตระหนักในการพัฒนางานด้านนิติจิตเวชต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. แสง บุญเฉลิมวิภาส. ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2550;15:67-78.
2. พิชัย นิลทองคำ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระธรรมนูญศาลยุติธรรม. กรุงเทพมหานคร: อทตยา มิลเลนเนียม; 2542.
3. สำนักนายกรัฐมนตรี. ราชกิจจานุเบกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2499.
4. ส่วนวิชาการนิติจิตเวช. การพัฒนามาตรฐานบริการด้านนิติจิตเวช. วารสารสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 2547;1:67-92.
5. สุปรีชา วงศ์พุกธา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพิพากษาของศาลกับผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ในผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีปัญหาทางจิตเวช. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2538.
6. กอบโชค จวงษ์. ผลกระทบข่าวความรุนแรงในโรงเรียนเอกชนกรุงเทพมหานคร ต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2549; 1:1-13.
7. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. รายงานประจำปี 2549. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
8. Tiihonen J, Isohanni M, Räsänen P, Koiranen M, Moring J. Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. Am J Psychiatry 1997;154:840-5.

9. Pera SB, Daillet A. Homicide by mentally ill: clinical and criminological analysis. *Encephale* 2005;31:539-49.
10. Green CM, Naismith LJ, Menzies RD. Criminal responsibility and mental disorder in Britain and North America: a comparative study. *Med Sci Law* 1991;1:45-54.
11. Stikker TE, Schoevers RA, Swinkels JA, Mulder CL, Dekker J, van Tilburg W. The judge follows the advice of the psychiatrist; an investigation into the jurisprudence concerning compulsory admission requests and decisions under the Dutch Act on Special Admissions to Psychiatric Hospitals. *Tijdschr Psychiatr* 2008;50:567-77.
12. Mulder CL, Broer J, Uitenbroek D, van Marle P, van Hemert AM, Wierdsma AI. Accelerated increase in the number of involuntary admissions following the implementation of the Dutch Act on Compulsory Admission to Psychiatric Hospitals. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2006;150:319-22.
13. ดวงดา ไกรภัสสรพงษ์. การบังคับรักษาผู้กระทำความผิดคืออาญาที่มีความผิดปกติทางจิต. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2551;16:108-18.
14. กรมสุขภาพจิต. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. นนทบุรี; 2551.
15. World Health Organization. Draft WHO resource book on mental health, human rights and legislation. Geneva: WHO; 2004.