



บทบรรณาธิการ ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหา ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

แสวง บุญเฉลิมวิภาส, น.ม.*

ผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เป็นผู้ที่มีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งบุคคลในครอบครัวจะต้องช่วยกันดูแลและหากความผิดปกติทางจิตนั้นเป็นมากขึ้นก็จำเป็นจะได้รับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ รวมทั้งมาตรการทางกฎหมายที่จะเข้ามาช่วยดูแลอีกทางหนึ่งด้วย แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการยุติธรรมและยังคงเป็นปัญหาอยู่ก็คือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างจิตแพทย์กับนักกฎหมายรวมทั้งสื่อมวลชนด้วยเกี่ยวกับอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยในแต่ละกรณี ดังที่พบอยู่บ่อยครั้งว่าในบางครั้งสื่อจะพาดหัวข่าวรวมทั้งลงความเห็นไปแล้วว่า ผู้กระทำผิดอันเกิดจากความเบี่ยงเบนทางเพศนั้นเป็นโรคจิต ซึ่งถ้าหากนักกฎหมายเข้าใจเช่นนั้นด้วยก็อาจส่งผลให้ผู้กระทำผิดได้รับการยกเว้นโทษ ในขณะที่จิตแพทย์จะให้ความเห็นว่าผู้ที่มีความเบี่ยงเบนทางเพศเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ แต่ไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิต ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้น ทางกฎหมายจะไม่ถือเป็นเหตุยกเว้นโทษ เพราะถือว่าเขาเหล่านั้นกระทำความผิดในขณะที่ยังรู้ผิดชอบ แต่ในกรณีตรงข้ามที่จิตแพทย์มีความเห็นตรงกันว่า ผู้กระทำผิดหรือผู้ที่กำลังจะกระทำความผิด มีอาการของโรคจิต เพราะมีอาการหลงผิด (delusion) หวาดระแวง (paranoid) สมควรได้รับการบำบัดรักษาโดยด่วน สื่อบางฉบับรวมทั้งบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมด้วย กลับให้ความเห็นว่าไม่น่าจะเป็นโรคจิตเพราะบุคคลนั้นยังทำงานได้ตามปกติและยังวางแผนในการกระทำความผิดได้ เหมือนเข้าใจว่า คนที่เป็นโรคจิตหรือคนบ้านนั้นจะต้องบกพร่องทางด้านสติปัญญาไปด้วย เรื่องเหล่านี้หากยังเข้าใจไม่ตรงกัน จะส่งผลโดยตรงให้การใช้มาตรการทางกฎหมายทั้งในประมวลกฎหมายอาญาและในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาคลาดเคลื่อนไปด้วย ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมไม่ว่าจะเป็นตำรวจ อัยการ ศาล ควรจะได้มีการจัดสัมมนาในเรื่องนี้ร่วมกับทางกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้มาตรการในการดูแลและควบคุมผู้ป่วยจิตเวชเป็นไปโดยเหมาะสม ยิงจะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตในประเทศไทยด้วยแล้ว คงต้องถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำความเข้าใจร่วมกันในศาสตร์ทางด้านนิติจิตเวช บทความนี้คงมีส่วนช่วยทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยจิตเวชเอง และปลอดภัยกับสังคมโดยรวมด้วย

* คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. การดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีปัญหาทางจิตเวช และบทบาทของจิตแพทย์

การดำเนินคดีอาญาโดยปกติจะผ่านขั้นตอนจากพนักงานสอบสวน เมื่อสอบสวนเสร็จพนักงานสอบสวนหรือตำรวจจะส่งเรื่องให้พนักงานอัยการเพื่อดำเนินการฟ้องร้องและศาลจะเป็นองค์กรสุดท้ายที่ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีต่อไป ในขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ หากพบว่าผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดมีความผิดปกติทางจิตและไม่อยู่ในสภาพที่จะต่อสู้คดีได้ กฎหมายจะกำหนดให้ผู้ต้องหาได้รับการบำบัดโดยจิตแพทย์เสียก่อนจนกว่าจะต่อสู้คดีได้จึงจะดำเนินการต่อไป ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดดังนี้

1.1 ในขั้นการสอบสวนฟ้องร้อง

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ได้บัญญัติว่า

“ในระหว่างทำการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถ

จะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาลข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลงดการได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาคั่งบัญญัติไว้ในวรรคก่อนศาลจะสั่งจำนายคดีเสียชั่วคราวก็ได้”

บทบัญญัติในมาตรา 14 ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาดังกล่าวเป็นกฎหมายซึ่งได้ใช้บังคับมานาน ถ้อยคำที่ใช้ในตัวบทจึงเป็นถ้อยคำที่ระบุไว้กว้างๆ เช่น ให้ส่งตัวผู้วิกลจริตไปยังโรงพยาบาลโรคจิต เพราะในเวลานั้น ยังไม่มีโรงพยาบาลที่จะควบคุมผู้ป่วยคดีโดยเฉพาะ โรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกก็คือโรงพยาบาลคนเสียจริต ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี และเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในปัจจุบัน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2514 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สร้างโรงพยาบาลนิติจิตเวชขึ้นให้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลนิติจิตเวชได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันกัลยาธนากรินทร์ แม้มีประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา จะวางหลักเกณฑ์ไว้เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช โดยให้ส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาก่อนจนกว่าจะต่อสู้คดีได้ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ ก็คือ ความเข้าใจที่ยังไม่ตรงกันระหว่างจิตแพทย์กับนักกฎหมายว่าอาการของผู้ป่วยจิตเวชระดับใดที่จะถือว่าสามารถต่อสู้คดีได้แล้วเพราะความสามารถในการต่อสู้คดีได้หรือไม่ เป็นข้อกฎหมายซึ่งนัก

กฎหมายจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยมากกว่าจะให้จิตแพทย์เป็นผู้ลงความเห็น บทบาทของจิตแพทย์ควรเป็นเพียงผู้ตรวจและสรุปอาการของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อเป็นข้อมูลแก่การปรับบทกฎหมาย นักกฎหมายจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทางนิติจิตเวชอันจะทำให้สามารถปรับข้อเท็จจริงสู่ข้อกฎหมายได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติตลอดมาก็คือ ยังไม่ชัดเจนว่าใครควรจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยต่อสู้คดีได้แล้ว ผู้เขียนเห็นว่า ถึงเวลาแล้วที่หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมจะหยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาสัมมนาร่วมกับจิตแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันและหากเป็นไปได้ ควรจะโยงหลักกฎหมายดังกล่าวมาสู่อาการอันเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยจิตเวช และกำหนดเป็นตารางให้จิตแพทย์สามารถระบุได้ จากนั้นจึงนำผลนั้นและความเห็นของจิตแพทย์มาปรับเข้ากับข้อกฎหมายเพื่อวินิจฉัยต่อไป

1.2 ขั้นตอนการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล

โดยหลักกฎหมายอาญา บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำการที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิด คำว่า “กระทำ” ในความหมายของกฎหมายก็คือ การเคลื่อนไหวหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายภายใต้บังคับของจิตใจ ซึ่งเรียกว่าโดยรู้สำนึก ดังนั้น การเคลื่อนไหวร่างกายของคนละเมอ คนถูกสะกดจิตหรือ

อาการจากโรคลมชัก (epilepsy) จึงไม่ถือว่ามี การกระทำในความหมายของกฎหมาย จากหลักกฎหมายดังกล่าว หากปรากฏว่าผู้ใดทำสิ่งใดลงไปและจากการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชพบว่า ขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายนั้น จิตใจของบุคคลนั้นไม่สามารถบังคับการเคลื่อนไหวได้เช่นเดียวกับกรณีของโรคลมชักย่อมต้องถือว่าไม่มีการกระทำในความหมายของกฎหมาย สิ่งที่แสดงออกจึงไม่ถือว่าผิดกฎหมาย แต่หากได้ผ่านขั้นของการกระทำมาแล้ว เพียงแต่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ และได้กระทำผิดไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น กฎหมายจะพิจารณาเป็นเหตุยกเว้นโทษ เพราะถือว่าผู้กระทำผิดในสภาวะจิตใจเช่นนั้นขาดความชั่ว (Schuld or Culpability) บทกฎหมายที่บัญญัติเรื่องนี้ไว้ได้แก่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ซึ่งบัญญัติว่า

“ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

จากบทบัญญัติมาตรา 65 ดังกล่าว

กฎหมายจะยกเว้นโทษให้กับผู้กระทำผิดก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ซึ่งมีความหมายดังนี้

“การกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ”

ตามคำอธิบายทางตำรา ได้อธิบายความหมายกรณีไม่สามารถรู้ผิดชอบไว้ว่า คือการที่ผู้กระทำไม่รู้ว่าการกระทำนั้นผิดหรือชอบด้วยศีลธรรม แต่ถ้าสามารถรู้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ควรกระทำก็ถือได้ว่ารู้ผิดชอบแล้ว ความรู้ผิดชอบนั้นจึงมิได้หมายความว่ารู้ว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดกฎหมาย แต่เป็นการรู้ผิดชอบตามศีลธรรม¹ ทำนองเดียวกับการกระทำของเด็กซึ่งยังขาดความรู้ผิดชอบการกระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถบังคับตนเองได้

สำหรับกรณีผู้กระทำไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น ได้มีคำอธิบายว่าหมายถึงการกระทำที่ผู้กระทำรู้ว่าตนกำลังทำอะไรอยู่ ทั้งรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นผิดไม่ควรกระทำแต่ไม่สามารถบังคับตนเองให้ยับยั้งการกระทำนั้นเสียได้ ความไม่สามารถบังคับตนเองได้ในเรื่องนี้หมายความว่าจิตใจของผู้กระทำสามารถบังคับการกระทำได้โดยรู้สำนึกและรู้ว่าผิด แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนได้เพราะความบกพร่องของจิต¹

หลักกฎหมายดังกล่าวข้างต้น ถือเป็นหลักกฎหมายที่นำมาปรับใช้กับกรณีของผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิด หนึ่งการจะปรับใช้หลัก

กฎหมายหรือข้อกฎหมายดังกล่าวได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ความรู้ทางจิตเวชมาวินิจฉัยเท็จจริงเสียก่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องจึงจะสามารถปรับข้อกฎหมายได้

2. การจำแนกหรือการแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช

การจะนำหลักกฎหมายมาปรับใช้ได้เพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่นักกฎหมายจะต้องทำความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านจิตเวชเป็นเบื้องต้น เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาช่วยพิจารณา ข้อเท็จจริงเสียก่อนที่จะนำไปสู่การปรับบทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สำหรับการแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวช แพทย์จะมองอาการทางจิตของบุคคลในมุมกว้าง เพราะมองในแง่ของการบำบัดรักษา ดังนั้นการจำแนกหรือแบ่งกลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักสากลซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกตามระบบ ICD10 (International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision-1992) โดยได้แบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชเป็น 10 กลุ่ม ซึ่งอาจสรุปได้โดยสังเขปดังนี้²

กลุ่มที่ 1 ความผิดปกติทางจิตใจ ที่เกิดจากโรคทางกาย เช่น โรคของสมอง การได้รับบาดเจ็บของสมองและรวมถึงกลุ่มที่สมองทำหน้าที่ผิดปกติไป (Organic including symptomatic mental disorders) โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (Dementia) ชนิดต่างๆ นอก

จากโรคสมองเสื่อมแล้ว โรคในกลุ่มนี้ที่พบร่วมกับสมองเสื่อม ก็คืออาการเพ้อคลั่ง (Delirium) โรคกลุ่มนี้ เดิมเรียกกันว่า Organic Brain Syndrome

กลุ่มที่ 2 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เนื่องจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use) ซึ่งได้แก่อาการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพิษยาโดยเฉียบพลันหรืออาการติดสารเสพติดรวมทั้งอาการที่เกิดจากการถอนยาด้วย

กลุ่มที่ 3 โรคจิตเภทและหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and delusional disorders) เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่แสดงถึงความยุ่งเหยิงทางความคิดและประสาทรับรู้เป็นพื้นฐานและการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือไม่มีอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางใดทางหนึ่ง ความรู้สึกและสติปัญญายังมีอยู่ตามปกติ โรคนี้เดิมจัดอยู่ในกลุ่มโรคจิตที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของสมอง (Non organic psychosis) แต่ปัจจุบันคำว่าโรคจิต (Psychosis) ไม่ได้จัดเป็นกลุ่มใหญ่ หากแต่อาการของโรคจิต (Psychotic disorder) อาจเป็นอาการที่อยู่ในกลุ่มโรคหลายกลุ่ม โรคกลุ่มนี้รวมเอากลุ่มที่มีอาการหลงผิด (Delusion disorders) ในเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วย เช่น หลงผิดคิดว่ามีคนคอยจะทำร้ายหรือปองร้าย (Delusion of persecution) หลงผิดคิดว่ามีคนนิทาหรือพูดเรื่องเกี่ยวกับตน (Delusion of refer-

ence) หลงผิดคิดว่าตนเป็นคนสำคัญ เช่น คิดว่าตนเป็นพระเจ้า หรือมหาเศรษฐี (Delusion of grandeur) เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or affective disorders) โรคกลุ่มนี้เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานคืออารมณ์ ตั้งแต่อารมณ์เศร้า (Depression) จนถึงอารมณ์ครื้นเครง (Elation) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวจะเกิดเป็นพักๆ และเป็นซ้ำๆ เมื่อเกิดสภาวะเครียด และความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดสลับกันไปในรูปแบบต่างๆ เช่น เศร้า (Depressive) ไม่สนุก (hypomanic) และครื้นเครงเฮฮา (manic) ผสมกันหลายอารมณ์ เรียกว่า Bipolar affective disorder โรคในกลุ่มนี้พบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อาจพบร่วมกับอาการของโรคจิต (Psychotic symptoms) คือมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ร่วมด้วย หรือไม่มีอาการของโรคจิตก็ได้

กลุ่มที่ 5 กลุ่มโรคประสาท โรคที่เกิดจากความเครียดและอาการของโรคทางกาย (Neurotic stress-related and somatoform disorders) โรคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่มาก และพบในผู้ป่วยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ โรคประสาทวิตกกังวล (Generalised anxiety disorder) พบได้มากที่สุดมักมีอาการตกใจง่าย เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ใจสั่น วิงเวียน อาการแน่นท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น กลั้วตายหรือกลัวการประสบอุบัติเหตุ โรคประสาทกลัว

(Phobic anxiety disorder) เช่น กลัวคนมากๆ กลัวการเข้าสมาคม (Social phobia) กลัวที่โล่งแจ้ง (Agoraphobia) กลัวเดินทางคนเดียว กลัวไปไหนคนเดียว

โรคประสาทกลุ่มนี้ ที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งคืออาการของโรคทางกาย (Somatoform-disorders) ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นโรคของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอยู่ตลอดเวลา ต้องไปหาหมออยู่เรื่อยๆ ทั้งๆ ที่หมอตตรวจไม่พบพยาธิสภาพ (Hypochondriacal disorder) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการต่างๆ คล้ายมีโรคทางกาย เช่น ไอเรื้อรัง ท้องเสียบ่อยๆ ปวดท้องเป็นประจำ ถ่ายปัสสาวะปวด ท้องอืด สะอึก ถอนหายใจบ่อยๆ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

กลุ่มที่ 6 กลุ่มพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยา (Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors) พฤติกรรมกลุ่มนี้ ได้แก่ ความผิดปกติในการกิน (Eating disorders) ได้แก่ พวกไม่อยากกินอาหาร (Anorexia nevosa) รวมทั้งความผิดปกติในการนอน (Non organic sleep disorders) ได้แก่ พวกนอนไม่หลับ (Non Organic insomnia) หรือตรงกันข้าม นอนหลับได้ทั้งกลางคืนกลางวัน (Non organic hypersomnia) นอกจากนั้นยังมีพวกซี้ละเมอ (Sleepwalking-Somnambulism) พวกนี้ละเมอลุกขึ้นทำอะไรโดยไม่รู้ตัว และพวกนอนฝันร้าย (Nightmare) ฝันแต่สิ่งน่ากลัว พฤติกรรมทางเพศไม่ปกติ (Sexual

dysfunction, non organic) ได้แก่การไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้ตามต้องการ เช่น ไม่มีอารมณ์ทางเพศ (Lack or loss of sexual desire) ไม่มีความสุขกับเพศสัมพันธ์ (Lack of sexual enjoyment) หรืออวัยวะเพศไม่พร้อม (เช่น อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ในหญิงไม่มีการตื่นตัวของอวัยวะเพศ)

กลุ่มที่ 7 บุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality and behaviour) บุคลิกภาพผิดปกติในกลุ่มนี้ ได้แก่กลุ่มที่แสดงออกโดยพฤติกรรมผิดปกติประเภทต่างๆ เช่น บุคลิกภาพหวาดระแวง (Paranoid personality) จะมีลักษณะเป็นคนอารมณ์หวั่นไหวมากไม่วางใจใคร หวาดระแวงสงสัย อิจฉาริษยา มองโลกในแง่ร้าย บุคลิกภาพแยกตัว (Schizoid personality) ได้แก่คนที่แยกตัวจากสังคม ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร ซ้ำอาย ชอบอยู่ลำพังคนเดียว ไม่ชอบทำงานรวมกลุ่ม บุคลิกภาพที่ต่อต้านสังคม (Dissocial personality)

กลุ่มที่ 8 ปัญญาอ่อน (Mental retardation) กลุ่มปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีระดับสติปัญญาด้อยหรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้เด็กนั้นมีความสามารถจำกัดในการเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสังคม หรือมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย หรือทั้งสองอย่าง ส่วนสาเหตุของปัญญาอ่อนอาจแบ่งได้เป็น

- สาเหตุที่มีอยู่ก่อนปฏิสนธิ ได้แก่

บิดาหรือมารดามีประวัติว่าเคยมีพี่น้องเป็นคน
ปัญญาอ่อนมาก่อน

- สาเหตุของการปฏิสนธิ เกิดจาก
ความผิดปกติของยีนที่ปรากฏในเด็กทาง
กรรมพันธุ์

- สาเหตุขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ครรภ์
แฝด ครรภ์ที่มีน้ำหล่อเด็กมากหรือน้อยเกินไป
ความพิการของเด็ก ตลอดจนโรคของมารดาใน
ขณะตั้งครรภ์

- สาเหตุเกิดระหว่างการคลอด
ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด

- สาเหตุที่เกิดภายหลังคลอด โดย
เฉพาะระยะหลังคลอดใหม่ๆ ซึ่งสมองยังเจริญ
เติบโตไม่เต็มที่

กลุ่มที่ 9 ความผิดปกติของการพัฒนา
การทางจิต (Disorders of Psychological
development) การพัฒนาการทางจิต ที่ดำเนิน
ไปอย่างไม่ปกติมีผลทำให้มีความผิดปกติของ
พฤติกรรมต่างๆ ในวัยเด็ก เช่น ความผิดปกติ
เกี่ยวกับการพูดและการใช้ภาษา เช่น พูดไม่ชัด
พูดติดอ่าง ออกเสียงคำบางคำบางกลุ่มไม่ได้ อ่าน
และเขียนหนังสือไม่ได้ คิดเลขไม่ได้ เป็นต้น รวมถึง
โรคออติสซึม (Childhood autism)

กลุ่มที่ 10 พฤติกรรมและอารมณ์ผิด
ปกติที่เกิดในเด็ก และวัยรุ่น (Behavioural and
emotional disorders with onset usually
occurring in childhood and adolescence)
ความผิดปกติ หรือโรคในกลุ่มนี้ เป็นโรคที่เกิด
ในเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น ชนเกินขนาด

อยู่ไม่สุข (Hyperkinetic disorders) เด็กกลุ่ม
นี้ทำอะไรโดยรวดเร็วขาดความยั้งคิด ชอบเสี่ยง
อย่างบ้าบิ่น ไม่ค่อยมีวินัย เปลี่ยนความสนใจบ่อย
นอกจากนั้นยังมีกลุ่มโรคประสาทในเด็ก (Anxi-
ety disorder of childhood) และพฤติกรรม
ผิดปกติอื่นๆ

จะเห็นได้ว่าการจำแนกโรคในทางจิต
เวชนั้น มีความละเอียดมาก เป็นการแบ่งผู้ป่วย
จิตเวชเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้องใน
การรักษาโรค แต่หากผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้
กระทำความผิดอาญา การใช้มาตรการทาง
กฎหมายเพื่อลงโทษหรือยกเว้นโทษจะต้อง
พิจารณาให้สอดคล้องกับหลักกฎหมาย ซึ่งหาก
วิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวให้ถ่องแท้ จะพบว่า การ
จำแนกโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์จะ
ครอบคลุมในลักษณะกว้าง โดยถือว่าผู้ที่มี
ความผิดปกติทางจิตทั้งหมดเป็นผู้ป่วยไม่ว่า
ความผิดปกตินั้นจะเกิดจากปัญญาอ่อน (men-
tal retardation) โรคประสาท (neurosis)
โรคจิต (psychosis) ความผิดปกติทางเพศ
(sexual deviation) รวมถึงผู้ที่ติดยาเสพติดด้วย
เหล่านี้ล้วนเป็นผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ การรักษา
แต่หากมองในแง่กฎหมาย กฎหมายจะไม่
ลงโทษหรือยกเว้นโทษให้ในความผิดปกติบาง
ประเภทเท่านั้น โดยถือหลักว่า ความเจ็บป่วย
หรือความผิดปกติทางจิตจะต้องถึงขนาดที่
กระทำโดยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถ
บังคับตนเองได้เท่านั้น กฎหมายจึงจะยกเว้น
โทษให้ เพราะโดยหลักทั่วไปเมื่อคนทำผิดก็ต้อง

ลงโทษ การที่จะไม่ลงโทษหรือลดโทษให้ใครจะต้องมีเหตุผลพิเศษ และเหตุผลพิเศษ ในกรณีที่มีความผิดปกติทางจิตนี้ก็คือ บุคคลนั้นจะต้องมีความผิดปกติขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ในขณะที่กระทำผิดนั้น ซึ่งกรณีที่เข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้แก่ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ที่ปัญญาอ่อน³

สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตบางอย่าง เช่น ผู้ที่เป็นโรคประสาท ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือผู้ที่ติดยาเสพติดจึงไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 65 เว้นแต่ผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความผิดปกติอย่างอื่น เช่น มีอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย เหตุผลที่กฎหมายไม่ยกเว้นโทษหรือลดโทษให้บุคคลเหล่านี้ก็เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ยังมีความรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่ แม้ว่าจะมีความผิดปกติในทางจิตใจที่จะชักนำให้ทำอะไรต่างไปจากคนธรรมดาได้ง่าย แต่สิ่งจูงใจนั้นก็ไม่ถึงขนาดทำให้ความรู้ผิดชอบและความสามารถบังคับตนเองสูญเสียไป

3. การส่งตัวผู้กระทำผิดไปรับการบำบัดรักษา

หากผู้กระทำผิดพิสูจน์ได้ว่าในขณะที่กระทำผิดนั้นได้กระทำไปโดยขาดความรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ บุคคลนั้นย่อมได้รับการยกเว้นโทษตามหลักกฎหมายอาญาในมาตรา 65 แต่หากการยกเว้นโทษดังกล่าว

ศาลเห็นว่า การปล่อยตัวไปจะเป็นการไม่ปลอดภัยกับประชาชน ศาลจะสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ ตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ซึ่งบัญญัติว่า

“ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

สถานพยาบาลที่กล่าวถึงในมาตรา 48 โดยปกติจะส่งไปที่โรงพยาบาลนิติจิตเวช หรือสถาบันกัลยาธรชนครินทร์ ซึ่งผู้กระทำผิดที่ได้รับการยกเว้นโทษจะถูกควบคุมตัวไว้จนกว่าจะหายเป็นปกติหรืออาการป่วยทุเลาลงจนเป็นที่แน่ใจว่าจะปลอดภัยแก่ประชาชน แต่บทบัญญัติดังกล่าว ยังขาดรายละเอียดในวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น หากผู้ที่ศาลส่งตัวมานั้นหายจากโรคที่เป็นอยู่หรือมีอาการทุเลาลงทางโรงพยาบาลจะปล่อยตัวได้เลยหรือไม่หรือจะต้องรายงานก่อนและปล่อยเมื่อได้รับอนุมัติให้ปล่อยตัวและถ้าจะต้องรายงานจะต้องรายงานกับใคร เหล่านี้น่าจะมีการกำหนดมาตรการทางปกครอง (administrative measure) ให้ชัดเจนเพื่อผู้ปฏิบัติจะได้ถือปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. มาตรการทางกฎหมายก่อนการกระทำผิด

โดยเหตุผลที่ว่า การป้องกันมิให้เหตุร้ายเกิดขึ้นย่อมดีกว่าการแก้ไขภายหลัง ใน

หลายประเทศได้ออกกฎหมายกำหนดมาตรการที่จะควบคุม หรือจับตัวผู้ที่เห็นว่ามีสติผิดปกติทางจิตมารับการบำบัดรักษา เป็นมาตรการบังคับซึ่งมักเรียกกฎหมายในลักษณะนี้ว่า “Commitment Law” โดยในประเทศที่มีกฎหมายสุขภาพจิต (Mental Health Act) จะให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถจับบุคคลมาตรวจและควบคุมตัวไว้รักษาเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยเอง และป้องกันเหตุร้ายซึ่งอาจจะเกิดกับสังคมโดยรวม ถ้าเห็นว่ามีบุคคลใดมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย (dangerous behavior) การมีกฎหมายหรือมาตรการดังกล่าว ถ้ามองในแง่ของการป้องกันย่อมเป็นเรื่องที่ดี แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงควบคู่กันไปก็คือสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลที่จะถูกกระทบ ดังนั้นการออกกฎหมายประเภทนี้จึงต้องระบุให้ชัดเจนว่า กรณีเช่นไรที่จะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายสมควรที่จะใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าควบคุมเพื่อจำกัดเสรีภาพของบุคคล ตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดถือว่ามีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย สมควรจะถูกบังคับรักษาไว้ดังนี้⁴

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 บุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษาได้แก่⁵

Mental disorder คือบุคคลที่มีอาการป่วยทางจิต (Mental illness) บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (arrested or incomplete development of mind) รวมถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมผิดปกติแบบ psychopathic disorder คือปัญญาความคิดปกติแต่สติทรมและความคิดผิดปกติทางจิตอื่น ๆ หรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ (other disorder or disability of mind) อันได้แก่บุคคลที่มีอาการต่อไปนี้

1. **Severe mental impairment** หมายถึง บุคคลที่การพัฒนาทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์รวมทั้งความบกพร่องของเชาวน์ปัญญาและบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม (impairment of intelligence and social functioning) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติแบบก้าวร้าวหรือขาดความรู้สึกลึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง (abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct) เช่น บุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 50

ความรู้และยังมีทัศนคติด้านลบต่อผู้มีความผิดปกติทางจิต ทำให้ไม่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับบริการเทียบเท่ากับความเจ็บป่วยทางกาย มีผลทำให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตมีอาการรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สินและสังคม รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่กระจัดกระจาย อยู่ในกฎหมายอาญาหลายมาตราและยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล สิทธิในการบำบัดรักษาและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป ได้รับการบำบัดรักษาเท่าเทียมกับการเจ็บป่วยทางกาย สามารถอยู่ในชุมชนได้ โดยที่สังคมได้รับความปลอดภัย อันเนื่องมาจากผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง ตลอดจนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้

จะเห็นได้ว่าโดยหลักการและเหตุผลของกฎหมายสุขภาพจิตดังกล่าวมุ่งคุ้มครองทั้งตัวผู้ป่วยจิตเวชเองและความปลอดภัยของสังคมด้วย การนำตัวผู้ป่วยจิตเวชมารับการบำบัดรักษา จึงต้องคำนึงถึงทั้งสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลและภัยอันตรายที่จะเกิดแก่สาธารณะ ในกฎหมายดังกล่าว จึงกำหนดข้อบ่งชี้ไว้ว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตอันจะต้องถูกนำตัวมาบำบัดรักษา จะต้องมีความอันตราย หรือมี

ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยผู้ใดพบเห็นบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีลักษณะดังกล่าว สามารถแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้ จากนั้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่นำตัวผู้ป่วยจิตเวชนั้นไปยังสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น โดยการประเมินต้องแล้วเสร็จภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึง หากการประเมินในเบื้องต้นไม่พบว่ามีภาวะอันตรายหรือไม่มีเหตุที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษา ก็ให้ปล่อยตัวไป แต่หากประเมินแล้วผลปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจโดยละเอียดอีกครั้ง ให้เจ้าพนักงานส่งตัวบุคคลนั้นไปตรวจหรือดูว่าจะต้องบำบัดรักษาต่อไปหรือไม่ หากต้องรับตัวไว้บำบัดรักษาต่อไป ก็จะต้องจัดให้มีการประเมินอาการเป็นระยะๆ ด้วย

การที่กฎหมายกำหนดขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวไว้ก็เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของบุคคล การประเมินเป็นระยะๆ ก็เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าบุคคลนั้นๆ มีภาวะอันตรายจำเป็นจะต้องคุมตัวไว้เพื่อการบำบัดรักษา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเองและป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสังคมโดยรวมด้วย อีกทั้งเพื่อไม่ให้เกิดข้อสงสัยว่า มีการควบคุมตัวบุคคลไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

การมีกฎหมายสุขภาพจิต จึงถือเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชเอง

ให้ได้รับการบำบัดรักษา ในขณะเดียวกัน ก็
คุมครองอันตรายที่จะเกิดแก่สังคมด้วย แต่
นอกจากตัวบทกฎหมายที่มีอยู่แล้ว การจะทำให้
หลักการและเหตุผลของกฎหมายบรรลุความมุ่ง
หมายได้ บุคลากรในกระบวนการยุติธรรมรวม
ทั้งสื่อมวลชนด้วย จะต้องมีความเข้าใจร่วมกัน
ในความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ศาสตร์ทาง
ด้านนิติจิตเวชจึงเป็นความรู้ที่ควรแก่การศึกษา
หากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจร่วมกัน ปัญหาที่
มีอยู่ในกระบวนการยุติธรรมคงจะค่อยๆ ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. จิตติ ดิงศภัทัย. กฎหมายอาญาภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติ
บัณฑิตยสภา; 2539. หน้า 182.
2. วิชญ์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2548.
3. แสง บุญเฉลิมวิภาส. หลักกฎหมายอาญา. พิมพ์ครั้งที่
4. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน; 2546.
4. Kenneth Tardiff . Concise guide to assessment
and management of violent patients. Washington
DC : American Psychiatric Press; 1989.
5. Mental Health Act; 1983, Section 1.