



ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

สุพรรณิ แสงรักษา, วท.ม.*

ดวงดา ไกรภัสสรพงษ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช อัตรา และสาเหตุการป่วยซ้ำระหว่างพิจารณาคดี และระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสู้คดีหลังจำนำย ถึงวันที่ศาลพิพากษา

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในนิติจิตเวชจำนวน 159 ราย ที่ศาล ดำรวจ หรือ ญาติ ส่งมาตรวจวินิจฉัยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ที่ถูกจำนำยออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2542 ถึง 30 กันยายน 2545 โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งแต่ เดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม 2547 ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลจากกระบวนการยุติธรรมหลังจำนำย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2547 ถึง ธันวาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากเนื้อหาในสำเนารายงานกระบวนการพิจารณาและสำเนาคำพิพากษา

ผล อัตราความสามารถในการต่อสู้คดีขึ้นตอนศาลพิพากษาเท่ากับร้อยละ 99.3 ในระหว่างพิจารณาคดีมีอัตราการป่วยซ้ำและถูกส่งมารักษาซ้ำร้อยละ 22.1 สาเหตุเกิดจากขาดการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 63.6 อาการกำเริบแม้ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 30.3 เสพยาบ้าหรือดื่มสุรา ภายหลังได้รับการประกันตัวร้อยละ 6.1 ระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสู้คดีหลังจำนำยถึงวันที่ศาลพิพากษาเท่ากับ 289 วัน

สรุป ผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่สามารถกลับไปต่อสู้คดีได้ สาเหตุของการป่วยซ้ำในระหว่างพิจารณาคดีเนื่องจากขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนการดำเนินจัดบริการจิตเวชหลังจำนำย สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่อยู่ระหว่างการต่อสู้คดี

คำสำคัญ : ความสามารถในการต่อสู้คดี ผู้ป่วยนิติจิตเวช

*สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต



Competency to stand trial among forensic psychiatric patients

*Suphannee Sangrugsra, M.Sc.**

*Duangta Graipasong, M.D.**

Abstract

Objectives This study was to examine competency to stand trial rate of forensic psychiatric in-patients after being discharged from Galya Rajanagarindra Institute, to study causes of relapse and average time for fitness to stand trial.

Materials and methods The sample was consisted of 159 forensic psychiatric in-patients who were sent by courts, police station and relatives under the section 14 of Criminal Procedure Code. They were discharged from Galya Rajanagarindra Institute during 1st October, 1999 to 30th September, 2002. The data collection was divided two phases. Firstly, the data were collected from in-patient files of Galya Rajanagarindra Institute during March to August, 2004. Secondly, they were gathered from the criminal procedure during September, 2004 to December, 2006. The data from 153 cases were analyzed by using descriptive statistics and content analysis from criminal procedure and adjudication report.

Results The results revealed that the competency to stand trial rate was 99.3%. The relapse rate during stand trial process was 22.1%. The causes of relapse were lack of continuous treatment (63.6%), inadequate psychiatric treatment (30.3%), amphetamine or alcohol use during on bail (6.1%). Average time for fitness to stand trial was 289 days.

Conclusion Most of forensic psychiatric patients were able to stand trial. Discontinuous and inadequate treatment were the major causes of relapse during criminal procedure. The study results will be beneficial to improve after care planning for standing to trial forensic psychiatric cases.

Key words : competency to stand trial, forensic psychiatric patients

**Galya Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health.*

บทนำ

ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชในกระบวนการยุติธรรมนั้น จะถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เพื่อประเมินว่าวิกลจริตหรือไม่ และต่อสู้คดีได้หรือไม่ เมื่อบำบัดรักษาแล้วจะกลับเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยการไปต่อสู้คดีในชั้นศาล หรือให้ปากคำแก่พนักงานสอบสวนต่อไป การพิจารณาคดีที่ยุติธรรมนั้น ผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องอยู่ในสภาพที่สามารถต่อสู้คดีได้¹ กล่าวคือมีความเข้าใจบทบาทของตนเองในการต่อสู้คดี รับรู้ถึงขั้นตอนการพิจารณาของศาล หรือขั้นตอนในการดำเนินคดี เล็งเห็นความสำคัญของการร่วมมือกับทนายโดยยอมเปิดเผยข้อเท็จจริง เข้าใจเกี่ยวกับข้อเสนอนี้และวิธีการในการต่อสู้คดี เพื่อประโยชน์ของตนเอง รวมทั้งมีสภาพจิตที่สงบมากพอที่จะเผชิญหน้า และทนต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการพิจารณาคดีโดยไม่มีอาการกำเริบรุนแรงมากขึ้น งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีความสามารถในการต่อสู้คดี อัตราและสาเหตุของการป่วยซ้ำจนไม่สามารถต่อสู้คดีได้ระหว่างพิจารณาคดี และระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสู้คดี หลังจำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จนถึงวันที่ศาลพิพากษา การติดตามภายหลังจากผู้ป่วยในนิติจิตเวชจำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่กลับเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมนั้นจะทำให้ทราบถึง

ประสิทธิผล และปัญหาอุปสรรคของการบำบัดรักษาตลอดกระบวนการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลที่ได้มาวางแผนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างเหมาะสม เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของตามพันธกิจสถาบันอย่างต่อเนื่อง

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจ ญาติ หรือ ศาลส่งมาตรวจวินิจฉัยว่าวิกลจริตหรือไม่ ต่อสู้คดีได้หรือไม่ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ที่จำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2545 และเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีของศาล จำนวน 159 ราย โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม 2547 ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลจากกระบวนการยุติธรรมหลังจำหน่าย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2547 ถึง ธันวาคม 2549

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับคดี ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ตอนที่ 2 ได้แก่ สำเนารายงานกระบวนการพิจารณา สำเนาคำพิพากษาศาล ซึ่งสามารถวิเคราะห์เนื้อหาในประเด็น ความสามารถในการต่อสู้คดี อาการ

ทางจิตที่พบขณะพิจารณา การรักษา และระยะเวลาตั้งแต่จำหน่ายออกจากสถาบันฯ ถึงศาลพิพากษา ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม ตามโครงสร้างและเนื้อหาตามวิธีการของ Rovinelli and Hambleton³ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาโดยรวม = 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากเนื้อหาในรายงานกระบวนการพิจารณาและคำพิพากษา

ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 159 ราย พบว่าศาลมีคำพิพากษา 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (87.4%) อายุเฉลี่ย 31.7 (SD = 8.8) อยู่ในช่วง 21-40 ปี (78.0%) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (50.9%) มีคดีความผิดเกี่ยวกับร่างกายมากที่สุด (49.7%) รองลงมาเป็นคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน (28.9%) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค Schizophrenia (61%) และเคยมีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน (67.9%) และในรายที่เคยมีประวัติรักษาทางจิตเวชนั้น พบว่าทุกรายขาดการรักษา ส่วนใหญ่ขาดการรักษาทางจิตเวชก่อนเกิดคดีภายใน 2 ปี (63.0%) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ขาดการรักษาทางจิตเวช 33.3 เดือน (SD = 33.9, มัธยฐาน = 23 เดือน) ระยะเวลาเฉลี่ยในการอยู่บำบัดรักษาในสถาบันฯ 159 วัน หรือประมาณ 5 เดือน (SD = 375 เดือน, มัธยฐาน = 103 วัน)

ระยะเวลาในการต่อสู้คดีตั้งแต่จำหน่ายออกจากสถาบันฯถึงได้รับคำพิพากษาระหว่าง 1-1424 วัน เฉลี่ยเท่ากับ 289 วัน (SD = 311 วัน, มัธยฐาน = 164 วัน)

ความสามารถในการต่อสู้คดี

เฉพาะรายที่มีคำพิพากษาจำนวน 149 ราย พบว่ามีความสามารถในการต่อสู้คดีจนกระทั่งศาลพิพากษาจำนวน 148 ราย (99.3%) ในระหว่างพิจารณามีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบจนไม่สามารถต่อสู้คดีได้ชั่วคราวและถูกส่งกลับมารับการรักษาซ้ำ 32 ราย (21.5%) ในกลุ่มที่รักษาซ้ำพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท 20 ราย (62.5%) สาเหตุของอาการทางจิตกำเริบเนื่องจากขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง 21 วัน (65.6%) อาการทางจิตกำเริบเองขณะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 10 ราย (31.3%) ใช้สารเสพติด เสพยาบ้า และ/หรือ ดื่มสุรา ช่วงที่ได้รับการประกันตัว 2 ราย (6.3%) ทั้ง 2 รายนี้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท และมี 1 ราย ที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างถาวร และศาลมีคำพิพากษาให้ส่งรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 ได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตพ้นเฟื้อนเนื่องจากพยาธิสภาพทางสมอง

กลุ่มที่ยังไม่พิพากษา 10 ราย นั้นพบว่าสาเหตุที่ยังไม่พิพากษาเนื่องจากไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างถาวรและอาการทางจิตกำเริบโดยมีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้อย่างถาวร 7 ราย (70%) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่

ได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะปัญญาอ่อน 2 ราย โรคจิตเภท 2 ราย สมองเสื่อมเนื่องจากติดเชื้อไวรัส 1 ราย มีพยาธิสภาพทางสมองภายหลังได้รับอุบัติเหตุ 1 ราย และมีความผิดปกติทางจิตจากการดื่มสุรา 1 ราย แต่สาเหตุที่ทำให้ต่อสู้อย่างไม่ได้สำหรับรายนี้นั้นเนื่องจากมีอาการป่วยทางกาย แพทย์ผู้รักษาแถลงว่าเป็นโรคหอบหืดและสมองตายบางส่วนจากการขาดออกซิเจนต้องใส่ท่อช่วยในการหายใจ หากถอดท่อออกอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ศาลจึงพิจารณาเป็นผู้ป่วยที่ญาติประกันตัวรับไปดูแล ในผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อนทั้ง 2 ราย ศาลมีคำสั่งให้ญาติรับกลับไปดูแล ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมเนื่องจากติดเชื้อไวรัส และผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพทางสมองภายหลังได้รับอุบัติเหตุ ศาลจึงพิจารณา เป็นผู้ป่วยที่ญาติประกันตัวรับไปดูแลเช่นกัน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยป่วยเป็นโรคจิตเภททั้ง 2 ราย ไม่พบข้อมูลการประกันตัว หรือคำสั่งศาลที่ให้ญาติรับกลับไปดูแล ต้องอยู่ในเรือนจำจนกว่าจะหมดอายุความ และ 1 ใน 2 ราย พบว่าได้รับการรักษาจากทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเสียชีวิตด้วยอาการแทรกซ้อนทางกาย เมื่อปี พ.ศ. 2549 ส่วนอีก 1 รายไม่พบข้อมูล ส่วนกลุ่มที่ 2 อาการทางจิตกำเริบไม่สามารถต่อสู้คดีได้ชั่วคราว 3 ราย ซึ่งพบว่าได้รับการวินิจฉัยป่วยเป็นโรคจิตเภท 2 ราย โรคจิตอารมณ์แปรปรวน 1 ราย

วิจารณ์

อัตราความสามารถในการต่อสู้คดีจนกระทั่งศาลพิพากษาร้อยละ 99.3 โดยที่มีอาการทางจิตกำเริบระหว่างการพิจารณาร้อยละ 21.5 กล่าวคือ สามารถต่อสู้คดีได้โดยไม่ต้องกลับมารักษาร้อยละ 77.9 สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ^{4,5} ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่กลับไปคุมขังระหว่างรอการพิจารณาคดีมากกว่าครึ่งกลับไปศาล สามารถต่อสู้คดีได้ มีเพียงร้อยละ 22.3-24.1 เท่านั้นที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ สาเหตุของการถูกส่งกลับมารับการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ขาดการรักษาด้วยยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง รองลงมาได้แก่ อาการทางจิตกำเริบแม้ว่าได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากการขาดการประเมินอาการและปรับแผนการรักษาเนื่องจากขาดบริการจิตเวชในเรือนจำ^{4,6} มีข้อจำกัดในพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองและด้านการใช้จ่าย^{7,8} นอกจากนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความอ่อนแอทางจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น ลักษณะผู้ต้องขังซึ่งอาจเป็นคนแปลกหน้า อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความเครียดและเกิดอาการทางจิตกำเริบขึ้น^{9,10} การที่อาการทางจิตกำเริบจนไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ต้องถูกส่งกลับมารักษาซ้ำ ทำให้กระบวนการพิจารณายืดเยื้อออกไป

สาเหตุของอาการทางจิตกำเริบที่พบว่ามีการใช้สารเสพติด เสพยาบ้า และ/หรือ ดื่มสุรา ช่วงที่ได้รับการประกันตัว สอดคล้องกับ

การศึกษาของต่างประเทศที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการประกันตัวมีแนวโน้มมีอาการทางจิตมากขึ้นหากมีการใช้สารเสพติด และสุรา¹¹ โดยการใช้สารเสพติดนั้น มักจะสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภทและความไม่ร่วมมือในการรักษา⁴ ควรได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม มีการควบคุมการใช้สารเสพติด¹²

ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่สามารถกลับไปต่อสูคดี ส่วนใหญ่ได้รับการพิจารณา และตัดสินคดี เฉลี่ยภายใน 289 วัน แม้ว่าไม่นานแต่ถ้านับรวมเวลาที่ต้องใช้ในการบำบัดรักษาซึ่งมีระยะเวลาเฉลี่ย 159 วัน ก็จะเป็นเวลาที่ยาวนานกว่าคนปกติทั่วไป อย่างไรก็ตามไม่สามารถเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสูคดีกับจำเลยที่ไม่ได้ถูกส่งประเมินตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ของไทยได้ เนื่องจากไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ไว้¹³

ประเด็นของการต่อสูคดีไม่ได้เป็นการที่พบในผู้ป่วยนิติจิตเวช ทั้งหมด 8 ราย นั้นพบว่า 1 ใน 8 ราย (12.5%) ศาลใช้ดุลพินิจตัดสินคดีโดยกำหนดให้ส่งบำบัดรักษา เพื่อความปลอดภัย ซึ่งพบว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย หากพิจารณาถึงผลดีที่ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดรักษา ไม่ต้องถูกกักขังในเรือนจำจนหมดอายุ ส่วนในรายที่ศาลยังไม่มีคำพิพากษานั้น 5 ใน 7 ราย (71.4%) ศาลสั่งให้ญาติรับกลับไปดูแล ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 วรรคสอง¹⁴ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang X และคณะ¹⁵ ที่

พบว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีอาการทางจิต และไม่สามารถต่อสูคดีได้นั้นร้อยละ 61.8 ได้รับการจำหน่ายไปอยู่กับครอบครัวโดยจะต้องมีการประเมินแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ประเทศไทยยังไม่ได้มีขั้นตอนการปฏิบัติดังกล่าวนี้ จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยซึ่งไม่มีญาติรับกลับไปดูแล ต้องอยู่ในเรือนจำจนหมดอายุความ 2 ราย เสียชีวิตในเรือนจำ 1 ราย และไม่มีระบบติดตามอีก 1 รายนั้น สะท้อนระบบการทำงานที่แยกส่วนระหว่างกระบวนการพิจารณาคดีกับระบบการดูแลของครอบครัวและชุมชนที่ควรทำหน้าที่แทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติ

สรุป

ผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่สามารถกลับไปต่อสูคดีได้ สาเหตุของการป่วยซ้ำในระหว่างพิจารณาคดีเนื่องจากขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ อัตราความสามารถในการต่อสูคดีนั้น สะท้อนให้เห็นประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนการดำเนินจัดบริการจิตเวชหลังจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่อยู่ระหว่างการต่อสูคดี

ข้อเสนอแนะ

ควรมีระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชให้ได้รับการรักษาที่สามารถปรับแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ควรประเมินความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของผู้ป่วย และสร้างความตระหนักของผู้ดูแลต่อความเสี่ยงดังกล่าวก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการประกันตัว ควรมีการพัฒนาระบบการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างกระบวนการยุติธรรมในส่วนของการดำเนินคดี การควบคุมตัว การบำบัดรักษาและการจำหน่ายจำเลยที่ป่วยทางจิตเวชรุนแรง เพื่อให้ญาติรับกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาติ ไตรรักษา ที่ปรึกษาการวิจัยทางสาธารณสุขและรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์ ผู้พิพากษาศาลฎีกาชั้นกลาง ท่านอาจารย์ประสงค์ มหาสิทธิ์กุล และแพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช ที่ให้คำแนะนำในการสร้างและปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ประทักษ์ ลิขิตเลทอง. นิติจิตเวชศาสตร์ 2. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536. หน้า 1079-95.
2. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์. นิติจิตเวชศาสตร์ 1. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536. หน้า 1067-78.
3. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤตินัยศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2543.
4. Duncan JM, Short A, Lewis JS, Barrett PT. Re-admissions to the state hospital at Carstairs, 1992-1997. Health Bull (Edinb) 2002; [online]. Available from: //www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12664772&dopt=abstract. [2004 Jan 15].
5. Smith J, Grant F, Brinded P. Schizophrenics remanded to the Forensic Psychiatric Institute of British Columbia, 1975 -1990. Med Sci Law. 1994; 34:221-6.
6. ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. ความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง : การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวาง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2545;10:77-88.
7. เพชร คันธสายบัว. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
8. สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, สุรีย์ บุญเฉย. ปัจจัยทางสังคมกับการกลับรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต; 2546.
9. มาโนช หล่อตระกูล. สาเหตุของความผิดปกติทางจิตเวช. ใน : มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สหวิทยาการพิมพ์; 2544. หน้า 21-3.
10. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว; 2542.
11. Akhtar SN. Clinical guidelines for management of patients under Lieutenant Governor's Warrants. Can J Psychiatry. 1986; 31:838-42.

12. Zapf PA, Roesch R. Fitness to stand trial : characteristics of remands since the 1992 Criminal Code amendments. *Can J Psychiatry*. 1998; 43:287-93.
13. สำนักงานศาลยุติธรรม. รายงานสถานการณ์การพิจารณาพิพากษาคดี ประจำไตรมาสที่ 1 และ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานศาลยุติธรรม. 2547.
14. พิชัย นิลทองคำ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง วิธีพิจารณาความอาญา พระธรรมนูญศาลยุติธรรม. กรุงเทพมหานคร : อทตยา มิئينเนียม จำกัด; 2542.
15. Wang X, Zhang D, Jiang S, Bai Y, Cucolo HE, Perlin ML. Reassessing the aftercare treatment of individuals found not guilty due to a mental disability in Hunan, China: supplemental study into the disposition of mentally ill offenders after forensic psychiatric assessment. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41: [online]. Available from://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=Abstract Plus&list_uids=17464720&query_hl=2&itool=pubmed_docsum [2007 May31].