

แนวทางในการกำหนดความรับผิดทางอาญาและวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อ
ผู้กระทำความผิดซึ่งมีสภาวะจิตผิดปกติ*
Guideline for Determining the Criminal Liability and
Security Measures for Insane Offenders

ณัชพล จิตติรัตน์
Natchapol Jittirat

ผู้ช่วยศาสตราจารย์
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
Assistant Professor
Faculty of Law, Chulalongkorn University, Phayathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330
Corresponding author's E-mail: Natchapol.j@chula.ac.th
(Received: April 8, 2025; Revised: June 11, 2025; Accepted: June 17, 2025)

บทคัดย่อ

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความรับผิดทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่มีสภาวะจิตผิดปกติ นับเป็นปัญหาสำหรับศาลและนักกฎหมายมาช้านานในอดีต เนื่องจากผู้กระทำความผิดบางรายอาจกระทำความผิดไปโดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว เพราะมีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางประสาท สมอง จิตใจ อารมณ์และความเครียด ซึ่งความผิดปกติทางจิตขนาดใดจึงจะนำมาพิจารณาว่าผู้นั้นไม่มีความผิด หรือมีความผิด แต่ควรยกเว้นโทษหรือลดโทษนี้ ศาลของประเทศอังกฤษได้วางหลักสำคัญไว้ในการพิจารณาคดี McNaghten's (1843) ว่าต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่ามนุษย์ทุกคนมีจิตปกติ เว้นแต่จะมีข้อสันนิษฐานซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ว่าขณะกระทำความผิดจำเลยได้รับความเจ็บปวดจากโรคทางจิตจนไม่ทราบเนื้อหาและสาระสำคัญของการกระทำ กล่าวคือไม่สามารถรู้ได้ว่าสิ่งนั้นถูกหรือผิด หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งในสหรัฐอเมริกาและประเทศในภูมิภาคยุโรป ซึ่งนำไปสู่การตัดสินว่าจำเลยไม่มีความผิดโดยศาลจะมีคำสั่งให้ควบคุมตัวจำเลยไปปรับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล

สำหรับการพิจารณาถึงความรับผิดของผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามแนวทางในการพิจารณาคดีของศาลนั้นหากผู้กระทำไม่รู้สำนึกของการกระทำย่อมไม่มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ถ้าหากผู้กระทำสำนึกแต่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ถือเป็นเหตุยกเว้นโทษ และถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น โดยศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับ

* บทความนี้เป็นบทความวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่งานวิจัยเรื่อง แนวทางในการกำหนดความรับผิดทางอาญาและวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้กระทำความผิดซึ่งมีสภาวะจิตผิดปกติ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัชพล จิตติรัตน์ เป็นผู้วิจัยหลัก และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สนทรรษ บุษราทิจ เป็นผู้ร่วมวิจัย

ความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ตามมาตรา 65 ซึ่งจะเห็นได้ว่าในกรณีที่ศาลตัดสินว่าจำเลยไม่มีความผิดนี้อาศัยความตามมาตรา 59 ถือว่าผู้กระทำความผิดไม่รู้สำนึกซึ่งใช้หลักเกณฑ์เดียวกับบุคคลทั่วไปซึ่งหากไม่รู้สำนึกในการกระทำก็ย่อมไม่มีความผิด ดังปรากฏตามคำพิพากษาฎีกาที่ 8743/2544 คำพิพากษาฎีกาที่ 2590/2562 แต่สำหรับผู้กระทำความผิดที่มีจิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือนนั้นได้กระทำความผิดไปโดยไม่รู้ถึง “สภาพ” และ “สาระสำคัญ” ของการกระทำจึงควรบัญญัติแยกไว้เป็นอีกมาตราหนึ่งให้ผู้นั้นไม่มีความผิดและหากผลของการกระทำความผิดมีความร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของผู้อื่นก็ควรให้เป็นดุลพินิจของศาลในการมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลได้เช่นเดียวกับที่บัญญัติความไว้ใน มาตรา 48 นอกจากนี้ หากผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างก็ควรมีเกณฑ์ลดโทษตามความร้ายแรงของการกระทำความผิดดังเช่นหลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายอาญาของสาธารณรัฐฝรั่งเศสเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้เสียหาย ทั้งยังควรนำวิธีการคุมประพฤติมาใช้บังคับหลังจากที่จำเลยพ้นโทษในกรณีที่ผู้นั้นได้กระทำความผิดร้ายแรง ดังเช่น สาธารณรัฐฝรั่งเศสและประเทศอังกฤษ เพื่อป้องกันมิให้ผู้นั้นกลับมากระทำความผิดซ้ำขึ้นอีก

คำสำคัญ: ความรับผิดชอบทางอาญา, วิกลจริต, โรควิต, จิตฟั่นเฟือน, วิธีการเพื่อความปลอดภัย

Abstract

Criteria for determining the criminal liability of mentally disordered offenders have long been a problem for courts and lawyers. Since some offenders may commit crimes without realizing it or the crimes were caused by impairments in the nervous system, brain, mind, emotions, and stress. The problem is what level of mental disorder will be taken into consideration that a person is not guilty or is guilty, but the punishment should be exempted, or the penalty should be reduced. The Common Law Courts in the United Kingdom laid down the principle in *McNaghten's* (1843) case that all human beings must be presumed to be mentally sane unless it can be proven that while committing the offense, the defendant was suffering from a mental illness to the extent that he did not know the content and essence of the act. That means the offender is unable to know whether his action is right or wrong. These principles have been widely adopted in the United States and countries in the European region. This led to the result that the defendant would be convicted of not guilty, and the court would order the defendant to be detained for treatment at a hospital.

As for the liability of persons with mental defects, psychosis, or mental infirmity, according to the Thai Criminal Code, if the doer is not aware of the action, he will not be guilty under Section 59. However, if the doer is aware but cannot appreciate the nature of his conduct, he will be exempted from punishment. And if the perpetrator still can

appreciate the nature of his conduct, he must be punished for that offense, but the court may reduce the punishment less than what the law specifies for that offense at any time according to Section 65. Mostly, in cases where the court decides that the defendant is not guilty, the reason would be based on the provisions of Section 59, assuming that the offender is not conscious, for example, the Supreme Court Judgment No. 8743/2001, No. 2590/2019. However, in case that the offenders are mentally defective, mentally ill, or mentally deranged have committed an offense without knowing the “condition” and “essence” of the act, a separate provisions should be made to ensure that the person is not guilty and if the results of committing an offense is serious to life, body or property of another person, it should be at the discretion of the court to order that person to be sent for treatment in a hospital, similarly to what is provided in Section 48. In addition, if the offender can appreciate the nature of his conduct, or are still able to control themselves, there should be a criterion for reducing the punishment based on the seriousness of the offense, such as the criteria in the French Criminal Code to ensure fairness to the victims. Moreover, the method of probation should be applied after the defendant is released from prison in cases where he or she has committed a serious offense, as in France and England to prevent the offender from committing the crime again.

Keywords: Criminal Liability, Insanity, Psychosis, Mental Disorder, Security Measures

1. บทนำ

การกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นในสังคมทุกวันนี้ถือเป็นการกระทำที่เป็นอันตรายและกระทบต่อสังคมในภาพรวม ดังที่ปรากฏเป็นข่าวต่อเนื่องกันตลอดมาว่าผู้มีอาการทางจิตได้ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บและบางรายถึงกับเป็นอันตรายสาหัสหรือเสียชีวิต ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้บุคคลตกอยู่ในสภาพจิตผิดปกติมีอยู่ด้วยกันหลายสาเหตุ ตั้งแต่ปัญหาอันเกิดจากสภาพร่างกาย เช่น ความผิดปกติทางสมองและระบบประสาท โรควัยไข้เจ็บ สภาพทางด้านจิตใจและสภาพแวดล้อมซึ่งอาจเกิดจากความเครียด ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และหวาดระแวง

โดยทั่วไปเป็นที่ยอมรับว่าผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตซึ่งได้กระทำความผิดอันมีสาเหตุมาจากปัญหาทางสุขภาพจิตและได้กระทำความผิดไปโดยไม่รู้สึกรู้ตัว หรืออาจกระทำความผิดไปโดยปราศจากจิตสำนึกในการกระทำเป็นเรื่องที่สังคมควรให้อภัย จึงเป็นเหตุให้บุคคลดังกล่าวได้รับความคุ้มครองตามหลักมนุษยธรรม ดังที่ปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) แห่งสหประชาชาติ ข้อ 1 ว่า “มนุษย์ทั้งปวงเกิดมามีอิสระเสรีและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ ทุกคนย่อมมีเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันด้วยจิตวิญญาณแห่งภราดรภาพ” และในข้อ 8

กำหนดว่า “ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอันมีประสิทธิผลจากศาลที่มีอำนาจแห่งรัฐต่อการกระทำอันล่วงละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน ซึ่งตนได้รับตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย” ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยมาตรา 4 วรรคแรกบัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” และในวรรคสองบัญญัติความว่า “ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน” ดังนั้นผู้ที่มีอาการจิตผิดปกติจึงได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปในการกระทำความผิดอาญา โดยหลักความรับผิดชอบในกฎหมายอาญาได้บัญญัติความไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคแรกว่า “บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา ... ฯลฯ...” และ วรรคสอง บัญญัติว่า “กระทำโดยเจตนาได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะที่เดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น” นอกจากนี้ในวรรคสามยังบัญญัติว่า “ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดจะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นไม่ได้” ดังนั้นในทางพิจารณาของศาลจึงได้นำความที่บัญญัติไว้ในมาตรา 59 มาเป็นแนวทางในการพิจารณาว่าหากข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้สำนึกของการกระทำ ย่อมไม่มีความผิด เช่น ผู้ที่ปัญญาอ่อนถึงขนาดที่ถือได้ว่าได้กระทำโดยไม่รู้สำนึกในการกระทำย่อมไม่มีความผิดดังจะเห็นได้จากแนววินิจฉัยของศาลฎีกาตามคำพิพากษาฎีกาที่ 8743/2544 จำเลยปัญญาอ่อนถึงขนาดไม่อาจรู้ได้ว่าการตัดต้นไม้หวงห้ามเป็นผิดกฎหมาย มิใช่กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถเพราะมีจิตบกพร่องตามมาตรา 65 วรรคหนึ่งเท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่ากระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการกระทำ

อย่างไรก็ตาม ถ้าหากผู้มีอาการผิดปกติทางจิตได้กระทำความผิดลงโดยรู้สำนึกของการกระทำแต่ไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ถือว่ามีอาการกระทำแต่ได้รับการยกเว้นโทษตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น” และ มาตรา 65 วรรคสอง ได้บัญญัติความถึงการกระทำความผิดของผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตตามมาตรา 65 วรรคแรกว่า ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

สำหรับแนวทางในการพิจารณาของศาลเกี่ยวกับขนาดของความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดอาญานั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์จากแพทย์ และจะต้องวินิจฉัยตามที่ประมวลกฎหมายอาญาบัญญัติไว้ถึงความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิด ซึ่งได้แก่ ความผิดปกติทางจิตอันเกิดจากจิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ได้บัญญัติถึง “ความผิดปกติทางจิต” ว่า หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคลรวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งจะเห็นได้จากคำพิพากษาฎีกา ตัวอย่างเช่น คำพิพากษาฎีกาที่ 530/2542 วินิจฉัยถึงความผิดปกติอันเนื่องมาจากโรคจิต คำพิพากษาฎีกาที่ 10113/2554 วินิจฉัยถึงความผิดปกติอันเกิดจากภาวะทางจิตบกพร่อง คำพิพากษาฎีกาที่ 1609/2544 วินิจฉัยถึงความผิดปกติทางจิตอันเกิดจากอาการโรคซึมเศร้า

ในการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดนับเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะยุ่งยากและละเอียดอ่อน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าตามความเห็นของจิตแพทย์และนักกฎหมายก็ยังคงแตกต่างกันในการให้ความหมายของ คำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” แม้นักกฎหมายด้วยกันก็ยังมีความเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการให้เหตุผลในการวินิจฉัยคดี ทั้งยังมีผลต่อการวินิจฉัยการกระทำ ความผิดของผู้ที่มีจิตผิดปกติไม่ว่าจะเป็นกรณีที่ไม่เป็นความผิด เพราะไม่เป็นการกระทำ หรือเป็นการกระทำที่มีเหตุยกเว้นโทษ หรือเป็นการกระทำที่มีเหตุอันควรลดโทษก็ตาม ซึ่งเป็นปัญหาที่ศาลในต่างประเทศได้พยายามหาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมและถูกต้องในการพิจารณาถึงความรับผิดชอบในทางอาญาของผู้กระทำความผิดว่าสมควรจะให้ผู้นั้นมีความผิดหรือไม่ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้กระทำความผิด ในการกำหนดความรับผิดชอบในทางอาญา ดังจะเห็นได้จากการกำหนดความรับผิดชอบของศาลในประเทศอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา ซึ่งทำยที่สุดได้กำหนดไว้ว่าหากผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้ถึง “สภาพ” และ “สาระสำคัญ” ของการกระทำย่อมไม่มีความผิด ทั้งนี้ศาลอาจส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก็ได้ แต่การวินิจฉัยของศาลไทยในกรณีที่ตัดสินว่าผู้กระทำไม่มีความผิดนั้น อาศัยความที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ว่าในกรณีที่ผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนได้กระทำความผิดโดยไม่รู้สำนึกจึงไม่มีความผิดเพราะไม่มีการกระทำ ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงแล้ว บุคคลดังกล่าวกระทำความผิดไปเพราะความผิดปกติของอาการทางจิต ดังนั้นจึงควรนำแนวทางในการแก้ปัญหาของศาลในต่างประเทศมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และเพื่อให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจออกคำสั่งส่งตัวผู้นั้นไปบำบัดรักษาได้ด้วย นอกจากนี้ ควรหาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางของศาลในการกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติความว่า “แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้” ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ากฎหมายได้บัญญัติให้อยู่ในดุลพินิจของศาล ในการพิจารณาความสามารถรู้ผิดชอบของผู้กระทำความผิด โดยศาลจะฟังข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดและความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชก่อนที่จะตัดสินและกำหนดโทษ ซึ่งการใช้ดุลพินิจของศาลนี้ควรที่จะมีการศึกษาว่าศาลใช้หลักเกณฑ์ใดในการลดโทษ และในกรณีที่ศาลได้ตัดสินลงโทษผู้กระทำความผิดแล้วมีคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้” จากความที่บัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 นี้จะเห็นได้ว่าศาลจะมีคำสั่งให้ผู้กระทำความผิดต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่ล้วนแต่ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของศาลอีกเช่นกัน รวมทั้งศาลอาจพิจารณาให้มีการคุมประพฤติผู้กระทำความผิดหากศาลมีคำสั่งให้รอการลงโทษด้วยก็ได้ ดังจะเห็นได้ดังตัวอย่างจากคำพิพากษาฎีกาที่ 1609/2544 ต่อไปนี้

คำพิพากษาฎีกาที่ 1609/2544 โจทก์ฟ้องว่าจำเลยใช้มีดฟันหญ้ายาวประมาณ 20 นิ้วครึ่งเป็นอาวุธฟันผู้เสียหายหลายครั้งโดยเจตนาฆ่า อาวุธมีดถูกบริเวณลำคอ ศีรษะ ใบหน้า ฝ่ามือทำให้กะโหลกศีรษะแตกยุบเลือดออกเยื่อหุ้มสมอง แต่ผู้เสียหายได้รับการรักษาทันที่จึงไม่ตายสมดังเจตนาของจำเลย ขอให้ลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 80, 33 ธิบของกลาง ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า อาการโรคมึนเศร้าเกิดจากความกดดันของสภาพแวดล้อม ทำให้อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ต่ำลง เมื่อมีเหตุมากระตุ้นจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ จำเลยไม่มีมูลเหตุที่จะเคียดแค้นจนถึงกับต้องทำร้ายผู้เสียหาย แต่เป็นเพราะอาการป่วยด้วยโรคมึนเศร้าจึงแสดงออกในทางเกิดความเครียดในการประกอบอาชีพ และรู้สึกว่าการจำเลยไร้ค่าจนมีความก้าวร้าวสะสมมากขึ้น เมื่อพบผู้เสียหายกำลังขับเรือเร็วขายสินค้าเช่นเดียวกับตนจึงเป็นเหตุกระตุ้นจิตใจของจำเลยให้มีความก้าวร้าวยิ่งขึ้น จนจำเลยแสดงออกด้วยการใช้มีดฟันหญ้ายาวประมาณ 20 นิ้วครึ่งเป็นอาวุธฟันผู้เสียหายหลายครั้งโดยเจตนาฆ่า อาวุธมีดถูกบริเวณลำคอ ศีรษะ ใบหน้า ฝ่ามือทำให้กะโหลกศีรษะแตกยุบเลือดออกเยื่อหุ้มสมอง แต่ผู้เสียหายได้รับการรักษาทันที่จึงไม่ตาย แต่วันเกิดเหตุจำเลยขับเรือออกไปค้าขายซึ่งเป็นวิถีชีวิตตามปกติ ในเรือของจำเลยมีสินค้าต่าง ๆ สำหรับจำหน่ายอันเป็นอาชีพของจำเลย ถือได้ว่าจำเลยยังสามารถประกอบอาชีพตามที่เคยปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ หลังเกิดเหตุจำเลยยังสามารถขับเรือแล่นหลบหนีกลับบ้านได้ จึงเป็นกรณีที่จำเลยกระทำไปโดยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ต้องด้วยบทบัญญัติแห่ง ป.อ. มาตรา 65 วรรคสอง ซึ่งศาลอาจลงโทษจำเลยน้อยกว่าโทษที่กฎหมายบัญญัติไว้เพียงใดก็ได้ จึงพิพากษาว่าจำเลยมีความผิดฐานพยายามฆ่าผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 80 ประกอบด้วยมาตรา 65 วรรคสอง ลงโทษจำคุกจำเลย 4 ปี คำให้การของจำเลยในชั้นสอบสวนและในชั้นพิจารณาเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา ประกอบกับจำเลยบรรเทาผลร้ายด้วยการชดเชยค่าเสียหายเป็นที่พอใจของโจทก์ร่วม นับว่ามีเหตุบรรเทาโทษจึงลดโทษให้กึ่งหนึ่ง ตามมาตรา 78 คงจำคุก 2 ปี จำเลยไม่เคยต้องโทษจำคุกมาก่อน พฤติการณ์ในการกระทำความผิดมีสาเหตุมาจากอาการป่วยทางจิต ประกอบกับสติปัญญาของจำเลยเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง สมควรให้โอกาสจำเลยกลับตัว จึงให้รอกการลงโทษจำคุกไว้ 3 ปี ให้จำเลยไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ 8 ครั้ง ภายในเวลา 2 ปี ตามเงื่อนไข และกำหนดระยะเวลาที่พนักงานคุมประพฤติเห็นสมควร กับให้จำเลยไปรับการบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิตจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลนิติจิตเวชตามที่แพทย์นัดจนกว่าจะหายเป็นปกติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56

ตามคำพิพากษาฎีกาข้างต้นจะเห็นได้ว่าศาลได้มีคำสั่งรอกการลงโทษและให้นำวิธีการคุมประพฤติมาใช้กับผู้กระทำความผิด แต่ถ้าหากศาลมิได้มีคำสั่งให้รอกการลงโทษก็ไม่อาจนำวิธีการคุมประพฤติในการกำหนดเงื่อนไขและระยะเวลามาใช้ได้ ศาลอาจใช้เฉพาะวิธีการให้ผู้กระทำความผิดได้รับการบำบัดรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 เท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้กระทำความผิดซึ่งมีอาการจิตผิดปกตินี้ แม้จะได้รับการรักษาหรือบำบัดแล้วก็อาจกระทำความผิดขึ้นได้อีก จึงสมควรที่จะต้องหามาตรการที่เหมาะสมมาบังคับใช้โดยกำหนดให้มีการนำวิธีการคุมประพฤติมาใช้บังคับควบคู่กับการบำบัดรักษาหลังพ้นโทษด้วย

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

การวิจัยในหัวข้อ แนวทางในการกำหนดความรับผิดทางอาญาและวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้กระทำความผิดซึ่งมีสภาวะจิตผิดปกติ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาหาแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมในการกำหนดความรับผิดและโทษแก่ผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นบุคคลที่มีสภาวะจิตผิดปกติ รวมถึงการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่บุคคลดังกล่าว โดยศึกษาเปรียบเทียบจากคำพิพากษาฎีกาและกฎหมายของต่างประเทศ

2. แก้ไขและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดความรับผิดทางอาญาสำหรับผู้กระทำความผิดที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน

3. แก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ในส่วนที่เป็นการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย

4. เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยของศาลในทางปฏิบัติ

5. เพื่อเป็นการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำอันเกิดจากการกระทำของผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน

6. เพื่อประโยชน์ต่อผู้ศึกษาและผู้วิจัยในการกำหนดความรับผิดทางอาญาและการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน

3. สมมติฐาน

การกระทำความผิดอาญาของบุคคลที่มีสภาวะจิตผิดปกติเป็นปัญหาสำคัญสำหรับศาลในการกำหนดความรับผิดทางอาญาของบุคคลดังกล่าวมาช้านานว่าพฤติกรรมเช่นใดควรกำหนดให้ผู้กระทำไม่มีความผิด โดยศาลในต่างประเทศได้พยายามหาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการวินิจฉัยพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดว่าได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้ “สภาพ” หรือ “สาระสำคัญ” ของการกระทำหรือไม่ แต่ศาลไทยได้นำประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 มาวินิจฉัยว่าผู้กระทำไม่รู้สำนึกจึงไม่มีความผิด ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยกำหนดให้ผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หากไม่รู้ถึง “สภาพ” และ “สาระสำคัญ” ของการกระทำไม่เป็นความผิด เพื่อให้ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจส่งตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาโดยคำนึงถึงความร้ายแรงของความผิด ทั้งยังควรกำหนดให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้กระทำความผิดที่ได้กระทำความผิดร้ายแรงและมีแนวโน้มว่าจะก่ออันตรายหลังจากที่พ้นโทษ เพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดโทษแก่ผู้กระทำความผิดดังกล่าวให้เหมาะสมกับสภาพความผิด

4. ขอบเขตและวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาทางเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคำพิพากษาของศาลเกี่ยวกับการกำหนดความรับผิดและโทษของผู้กระทำความผิดซึ่งมีสถานะทางจิตผิดปกติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 และมาตรา 65 ซึ่งได้แก่ ผู้ที่กระทำความผิดในขณะที่มีจิตบกพร่อง โรควิตหรือจิตฟั่นเฟือน และการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา 48 โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร คำพิพากษาของศาลทั้งของไทยและต่างประเทศ รวมถึงบทความและผลงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อกำหนดแนวทางในการกำหนดความรับผิดและโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดที่มีสถานะทางจิตผิดปกติ รวมทั้งศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมในการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับบุคคลดังกล่าวหลังจากพ้นโทษเพื่อป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ

5. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากโครงการวิจัยถึงแนวทางในการกำหนดความรับผิดทางอาญาและวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้กระทำความผิดซึ่งมีสถานะทางจิตผิดปกติได้มีการศึกษาถึงความผิดปกติทางจิตที่มีผลต่อการกระทำความผิดอาญา โดยมีการวิเคราะห์หลักเกณฑ์ในการกำหนดความรับผิดทางอาญาต่อผู้กระทำความผิดที่มีสถานะทางจิตผิดปกติ และศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งมีสถานะทางจิตผิดปกติตามกฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ประเทศอังกฤษ สาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศญี่ปุ่น ปรากฏผลดังต่อไปนี้

5.1 ความผิดปกติทางจิตที่มีผลต่อการกระทำความผิดอาญา

ผู้กระทำความผิดซึ่งมีสถานะทางจิตผิดปกตินี้ในกฎหมายไทยแต่เดิมปรากฏอยู่ในกฎหมายตราสามดวงซึ่งใช้คำว่า “คนบ้า” หมายถึง ผู้ที่กระทำความผิดในเวลาที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบ เพราะมีโรคภัย¹ และต่อมากฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 ได้บัญญัติความถึงความรับผิดและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดในมาตรา 46 ว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริตอันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้สึกผิดชอบ หรือยับยั้งได้ ในเวลาที่กระทำความผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าให้เอาโทษแก่มันเลย” และในวรรคสองได้บัญญัติความว่า “แต่ถ้าศาลพิเคราะห์เห็นว่า จะปล่อยผู้วิกลจริตนั้นไป อาจจะทำให้เกิดเหตุอันตรายแก่ผู้อื่น จะสั่งให้ส่งตัวมันให้เจ้าพนักงานกักขังรักษาไว้ในโรงพยาบาลสำหรับคนวิกลจริต หรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ในที่อื่น เพื่อป้องกันอันตรายอย่าให้มีแก่สาธารณชนก็ได้” นอกจากนี้ มาตรา 47 ยังได้บัญญัติความถึงเหตุผลโทษสำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งวิกลจริตว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำความผิดนั้น มันยังมีสติพอจะรู้สึกผิดชอบหรือยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญาให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้” อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการประชุมกรรมการเพื่อพิจารณาแก้ไข

¹ แสง บุญเฉลิมวิภาส, **หลักกฎหมายอาญา**, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2544), หน้า 170. อ้างถึงในขุนหลวงพระยาไกรสี (เทียม), **หลักกฎหมายอาญา**, (โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, รัตนโกสินทร์ ศก 126), หน้า 5.

กฎหมายลักษณะอาญาในปี พ.ศ. 2482 ได้มีการตั้งข้อสังเกตถึงความหมายของคำว่า “วิกลจริต” เนื่องจากคณะกรรมการเห็นว่าเป็นคำที่ค่อนข้างกว้าง จึงได้มอบหมายให้เลขานุการไปติดต่อกับกรมการสาธารณสุข เพื่อหาคำจำกัดความของคำว่า “วิกลจริต” ว่าถ้อยคำตามกฎหมายตรงกับถ้อยคำที่ใช้ในทางวิชาการหรือไม่² ซึ่งได้รับคำตอบว่าไม่ควรใช้คำว่า “สัญญาวิปลาส” เพราะมีความหมายว่า “ความจำ” ดังนั้นคำว่า “วิกลจริต” เพราะสัญญาวิปลาสจึงหมายถึงความจำที่เสียไป ซึ่งความวิกลจริตนั้นไม่ได้มีความหมายเฉพาะความจำที่เสียไปเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความคิดอ่านและสติปัญญาที่เสียไปด้วย ดังนั้นจึงได้ให้คำแนะนำต่อคณะกรรมการว่าควรใช้คำว่า “จิตวิปลาส” ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “defective mental power” ส่วนคำว่า “พยาธิ” ตามมาตรา 47 นั้นก็มีความหมายได้หลายทางกล่าวคือ อาจหมายถึงความเจ็บไข้ หรือตัวพยาธิลำไส้ หรือโรคพยาธิผิวหนัง ดังนั้นจึงไม่ควรใช้กับคำว่า “โรค” ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “disease”³ ต่อมาเมื่อได้มีการประชุมอนุกรรมการพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญาในปี พ.ศ. 2487 ก็ได้มีการพิจารณาเกี่ยวกับคำว่า “วิกลจริต” ว่าควรใช้เพียงคำเดียวหรือไม่ ซึ่งอนุกรรมการท่านหนึ่งเห็นว่าควรใช้คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ด้วยเพื่อให้ตรงกับความหมายในภาษาอังกฤษว่า mental disorder และยังมิอนุกรรมการอีกท่านเสนอให้ใช้คำว่า “จิตบกพร่อง” ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า mental deficiency แต่ในที่สุดแล้วที่ประชุมจึงมีมติให้ใช้ถ้อยคำทั้งสองรวมกันและให้เพิ่มคำว่า “โรคจิต” เข้าไว้ด้วย⁴ ดังนั้นเมื่อมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาจึงได้บัญญัติถึงผู้กระทำความผิดที่มีสภาวะจิตบกพร่องไว้ว่าหมายถึงผู้ที่จิตบกพร่อง โรคจิตหรือ จิตฟั่นเฟือน ทั้งนี้ศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ความหมายของคำว่า “วิกลจริต” นี้เป็นคำรวมเช่นเดียวกับโรคจิตซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีจิตใจผิดปกติไปจากคนธรรมดา การที่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65, มาตรา 293 และ มาตรา 346 ไม่ใช่คำว่า “วิกลจริต” แต่ใช้คำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ก็เพราะจุดประสงค์ของกฎหมายต้องการให้มีความแตกต่างกัน ซึ่งคำว่า “โรคจิต” ในมาตรา 65 ก็ไม่ได้มีความหมายอย่างกว้างดังที่คนทั่ว ๆ ไปเข้าใจ ซึ่งหมายถึงความผิดปกติทุกชนิดแห่งจิต⁵ แต่ทั้งนี้ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส ได้ให้ความเห็นของ คำว่า “วิกลจริต” ว่าเป็นคำที่กว้างเกินไป และคำว่า “จิตบกพร่อง”, “โรคจิต” หรือ “จิตฟั่นเฟือน” ก็ควรต้องใช้ให้ตรงกับความหมายทางการแพทย์เพื่อป้องกันมิให้เกิดความสับสนในการที่แพทย์จะเสนอความเห็นต่อศาล และเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันกับนักกฎหมาย เนื่องจากถ้อยคำที่ยังเป็นปัญหาจะมีผลให้คำวินิจฉัยคดีของศาลแตกต่างกัน พร้อมทั้งได้ให้เหตุผลว่าถ้านำการจำแนกโรคทางจิตเวชตาม DSM-II ของสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกาหรือ ICD-9 ของ WHO มาเปรียบเทียบกับมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญาแล้วจะเห็นได้ว่าผู้ที่กระทำความผิดซึ่งมีอาการทางจิตผิดปกติและได้รับการยกเว้นโทษจะมีอยู่เพียง 2 ประเภทเท่านั้น ได้แก่ พวกปัญญาอ่อน (mental retardation) กับพวกที่เป็นโรคจิต (psychosis) ซึ่งบุคคลทั้ง 2 จำพวกนี้เป็นผู้ที่กระทำความผิดโดยปราศจากความรับผิดชอบหรือเป็นผู้ที่ไม่สามารถบังคับตนเองได้ ส่วนผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีอื่น เช่น โรคประสาท หรือมีบุคลิกภาพแปรปรวนไม่สมควร

² หนังสือของเลขานุการคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ ม.624/2482 ลงวันที่ 4 ก.ค. 2482

³ หนังสือตอบจากอธิบดีกรมสาธารณสุขที่ ล.635/2482 ลงวันที่ 13 ก.ค. 2482

⁴ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, **หลักกฎหมายอาญา**, หน้า 171-172.

⁵ จิตติ ดิงศภัทย์, **กฎหมายอาญาภาค 1**, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพฯ: เนติบัณฑิตยสภา, 2546), หน้า 840.

ที่จะได้รับการยกเว้นโทษ เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นยังมีความรับผิดชอบอยู่บ้าง หมายความว่าบุคคลเหล่านั้นยังมีความสามารถในการรู้ว่าอะไรถูกผิดตามศีลธรรม⁶ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของความผิดปกติทางจิตสำหรับผู้กระทำความผิดทางอาญาตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก็ยังคงมีความแตกต่างกันไป

แม้ประมวลกฎหมายอาญาจะได้บัญญัติถึงผู้กระทำความผิดที่มีสภาวะจิตผิดปกติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 และมาตรา 48 ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนก็ตาม แต่คำว่า “วิกลจริต” นี้ก็ยังคงมีที่ใช้อยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 มาตรา 246 และมาตรา 248 ทั้งยังมีที่ใช้อยู่ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยได้บัญญัติคำว่า “บุคคลวิกลจริต” ไว้ในมาตรา 29, มาตรา 32 ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีจิตใจผิดปกติไปจากคนธรรมดา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความหมายของ ผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน และ “บุคคลวิกลจริต” จึงหมายถึง ผู้ที่มีอาการทางจิตผิดปกติซึ่งอาจเกิดจาก จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนก็ได้ตั้งความเห็นของศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทย์ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “insanity”

การวินิจฉัยถึงความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดนี้นับเป็นปัญหาและข้อยุ่งยากสำหรับศาล เพราะศาลต้องฟังความเห็นของจิตแพทย์ประกอบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น รวมถึงประวัติการรักษาเกี่ยวกับสภาพความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิด รวมถึงความเห็นของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือเห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้กระทำความผิด แต่ความเห็นของจิตแพทย์และนักกฎหมายก็ยังคงมีความแตกต่างกันในการให้ความหมายของ คำว่า “จิตบกพร่อง”, “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” ดังเช่นความเห็นของนายแพทย์สมภพ เรื่องตระกูล ได้ให้ความเห็นของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน ไว้ดังนี้⁷

คำว่า “จิตบกพร่อง” หมายถึง ปัญญาอ่อน (Mental retardation) คือ การมีระดับสติปัญญาที่ด้อยหรือต่ำกว่าปกติ โดยมีสาเหตุที่เกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็กทำให้บุคคลนั้นมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย มีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ในการทดสอบระดับเชาวน์ปัญญาพบว่า มีระดับเชาวน์ปัญญา หรือ I.Q. (Intelligence Quotient) ต่ำกว่า 85

ส่วนคำว่า “โรคจิต” หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้

- (1) ประสาทการรับรู้ผิดปกติ เช่น มีหูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น
- (2) หลงผิด เช่น หลงผิดว่ามีคนสมคบกันจะปองร้ายตน หลงผิดว่าตนคือพระเจ้า หลงผิดว่าตนมีความผิด มีบาป หลงผิดว่าตนไม่มีสมอง เป็นต้น
- (3) รูปแบบความคิดผิดปกติ เช่น พุดจาไม่ต่อเนื่องกันเมื่อฟังจะไม่เข้าใจว่าผู้ป่วยกำลังพูดเรื่องอะไร

⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 172-173.

⁷ สมภพ เรื่องตระกูล และ อรรถพร ทองแดง, “นิติจิตเวชศาสตร์” ใน คู่มือจิตเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2536), หน้า 326-330.

(4) อารมณ์ผิดปกติ เช่น มีอารมณ์เฉยเมย ไม่แสดงอารมณ์อะไรออกมา ไม่แสดงความยินดี ยินร้าย หรือมีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์ในขณะนั้น

(5) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งผิดปกตินาน ๆ เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งนั่งงอเท้าข้างหนึ่งและชูแขนสองข้างเป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง และไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมเลย

ผู้ป่วยโรคจิตส่วนมากจะมีอาการดังกล่าวมาแล้วอย่างน้อย 2 อย่างขึ้นไป

สำหรับคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ในทางจิตเวช หมายถึง โรคจิต เนื่องจากโรคทางกาย โรคของสมองและพิษจากยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยผู้ป่วยจะมีอาการซึ่งบ่งว่ามีพยาธิสภาพที่สมองส่วนกลาง ได้แก่

(1) ความจำเสีย อาจเป็นความจำในช่วงระยะเวลาใกล้ ๆ (short-term memory) เช่น จำของ 3 สิ่งในเวลา 5 นาทีไม่ได้ หรือความจำไกล ๆ (long-term memory) เช่น จำวันเกิดไม่ได้ หรือจำไม่ได้ว่าเมื่อวานทำอะไรบ้าง

(2) ภาวะการรับรู้สติเลือนรางไม่ชัดเจน (blurred consciousness) โดยผู้ป่วยจะไม่สามารถบอกเวลา สถานที่ หรือบุคคลได้

(3) ความคิดอย่างมีเหตุผลเสีย (abstract thinking) เช่น บอกความหมายของสุภาพชนไม่ได้ บอกความเหมือนและความแตกต่างของสองสิ่งไม่ได้

(4) มีอาการซึ่งบ่งว่ามีพยาธิสภาพของสมอง เช่น พูดไม่ได้ เดินไม่ได้ เป็นต้น

(5) การรู้จักตนเองเสีย จนกระทั่งผู้ป่วยไม่รู้ตัวตนไม่สบาย

ข้อสังเกต ผู้ป่วยจะต้องมีอาการดังกล่าวอย่างน้อยหนึ่งอย่าง แต่ในรายที่เป็นมากอาจจะมีอาการทั้ง 5 อย่างรวมไปกับอาการโรคจิต เช่น ประสาทหลอน หลงผิด อารมณ์ผิดปกติ และ พฤติกรรมผิดปกติ เป็นต้น

นอกจากนี้ โรคละเมอเดินขณะหลับ (somnambulism) จัดได้ว่าเป็นโรคจิตฟั่นเฟือนชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง เมื่อตื่นขึ้นผู้ป่วยจะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ และยังมีโรคจิตฟั่นเฟือนอีกชนิดหนึ่งที่เกิดตามอาการโรคลมชักชนิดใดก็ได้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการตื่นเต้นวุ่นวายและก้าวร้าวมาก หรือในโรคลมชักอีกชนิดหนึ่ง (Temporal lobe epilepsy) ผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการ ดังนี้

- ยั้งได้
- (1) มีอาการสับสน หรืออาการรับรู้สติเลือนรางซึ่งเกิดขึ้นทันที
 - (2) มีการเคลื่อนไหวในการกระทำบางอย่างโดยไม่ตั้งใจและไม่สามารถยับยั้งได้
 - (3) อาการดังกล่าวอาจมีอันตรายต่อผู้อื่น
 - (4) อาการจะมีอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 5-10 นาที ส่วนมากไม่เกิน 1 ชั่วโมง
 - (5) เมื่อหายผู้ป่วยจะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้

ส่วนนายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ซึ่งเป็นแพทย์ทางด้านนิติจิตเวชได้แบ่งประเภทของผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายออกเป็นกลุ่มดังนี้^๘

1. กลุ่มปัญญาอ่อน (Mental Retardation) หมายถึง ผู้ที่มีภาวะของระดับสติปัญญาด้อยหรือต่ำกว่าปกติ เป็นเหตุให้ผู้ที่มีความสามารถจำกัดในด้านการเรียนในวัยเด็ก ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม หรือมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย ซึ่งในสมัยก่อนจะเรียกภาวะเช่นนี้ว่า จิตทรมาม จิตเปลี้ย พิการทางสมอง สมองอ่อน ซึ่งภาษาชาวบ้านเรียกว่า คนไม่เต็มเต็งบ้าง คนไม่เต็มบาทบ้าง หรืออาจเรียกว่า คนบ้า ๆ บอ ๆ เป็นต้น

2. กลุ่มโรคจิต (Psychosis) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้คำนิยามไว้ว่า หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจ ถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง รวมถึงเสียความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพ หรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบของความเป็นจริง

3. กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ (Organic Brain Syndrome) หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมองอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของสมองทำให้เกิดอาการทางจิตซึ่งอาจเกิดจากสมองเสื่อมในวัยชราหรือก่อนวัยชรา สมองได้รับสารพิษต่าง ๆ เช่น สุรา พรอท แมกานีส หรือเกิดจากโรคติดเชื้อในสมอง เป็นเหตุให้สมองอักเสบ หรืออาจเกิดจากโรคซิฟิลิสขึ้นสมอง เกิดเนื้องอกในสมอง โรคลมบ้าหมู หลอดเลือดในสมองตีบ โรคของระบบต่อมไร้ท่อที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสมอง หรือสมองได้รับบาดเจ็บ

4. กลุ่มโรคประสาท (Neurosis) เป็นชื่อของกลุ่มโรคทางจิตใจซึ่งต่างกับคำว่า “โรคระบบประสาท” (Disease of the nervous system) ซึ่งเป็นโรคทางกายที่เกิดขึ้นกับระบบประสาท ได้แก่ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคสมองอักเสบ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า หรือเกิดจากโรคไขสันหลังอักเสบ เช่น โรคโปลิโอ หรือเกิดจากโรคปลายประสาทอักเสบ เช่น โรคเหน็บชา เป็นต้น ทั้งนี้กลุ่มอาการของโรคประสาทนี้จะแบ่งออกเป็นโรคประสาทชนิดต่าง ๆ ได้อีกหลายชนิด เช่น โรคประสาทกังวล (Anxiety neurosis) โรคประสาทซึมเศร้า (Depressive neurosis) โรคประสาทฮีสทีเรีย (Hysterical neurosis) และโรคประสาทกลัว (Phobic neurosis)

^๘ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2532), หน้า 163-170.

5. กลุ่มบุคลิกภาพแปรปรวนบางประเภท (Personality disorders) ซึ่งคำว่า “บุคลิกภาพ” (Personality) ในทางจิตวิทยา หมายถึง แบบฉบับของลักษณะนิสัยของบุคคลที่แสดงออกมาในรูปพฤติกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนท่าทีเฉพาะตัวของบุคคลนั้น สำหรับกลุ่มบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน หมายถึง กลุ่มที่มีลักษณะของการปรับตัวที่ไม่ถูกต้อง (Maladaptive patterns of behavior) ซึ่งบุคลิกภาพแปรปรวนนี้คล้ายกับโรคจิต หรือโรคประสาท แต่ยังไม่ใช่โรคจิตหรือโรคประสาท เว้นแต่ถ้ามีอาการผิดปกติทางจิตใจเพิ่มขึ้นถึงขนาดเป็นโรคประสาท หรือผิดปกติมากถึงขนาดก็จะกลายเป็นโรคจิตชนิดใดชนิดหนึ่งได้

อย่างไรก็ตาม นักนิติศาสตร์หลายท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความหมายของ จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนไว้ดังนี้

คำว่า “จิตบกพร่อง” ในความเห็นของศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ เห็นว่า “จิตบกพร่อง” (mentally defective, mental deficiency, feeble-mindedness) หมายถึง ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาแต่กำเนิด (idiot, imbecille) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (senility) ตรงกับกฎหมายลักษณะอาญาเดิม มาตรา 46 ที่เรียกว่า สัญญาวิปลาส (defective mental power, infirmity of esprit) พวกนี้อาจมีเหตุชักจูงให้กระทำความผิดได้ง่าย⁹ ความเห็นนี้ไม่ต่างจากศาสตราจารย์ ดร. หยุต แสงอุทัย ซึ่งให้ความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” ว่า หมายถึงความถึงคุณสมบัตินៃสมองบกพร่อง จึงทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้¹⁰ ทำนองเดียวกันกับ ศาสตราจารย์ ดร. อุททิศ แสนโกศิก ได้กล่าวถึงผู้ที่มี “จิตบกพร่อง” ว่า หมายถึง ผู้ที่คุณสมบัติของมโนสมองบกพร่อง¹¹ เช่นกัน

คำว่า “โรคจิต” ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ ได้ให้คำอธิบายว่าหมายถึง ความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค (pathological) ซึ่งกฎหมายลักษณะอาญาเดิม มาตรา 46 เรียกว่าพยาธิ (disease of the mind, maladie mentale) เช่น คลอดบุตรแล้วมีอาการโรค “บ้าเลือด” คุ่มดี คุ่มร้าย¹² รวมถึงผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง จิตเภท (schizophrenia) หรือผู้ที่มีปัญหาความคิดดีแต่สติทรม¹³ ส่วนศาสตราจารย์ ดร. หยุต แสงอุทัย เห็นว่า “โรคจิต” หมายถึง สมองเป็นโรค¹⁴ และศาสตราจารย์ ดร. อุททิศ แสนโกศิก ก็มีความเห็นเช่นเดียวกับ ศาสตราจารย์ ดร. หยุต แสงอุทัย โดยเห็นว่า “โรคจิต” หมายถึง มโนสมองเป็นโรค หรือที่เรียกกันอย่างทั่วไปว่าเป็นบ้า¹⁵

⁹ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายอาญาภาค 1, หน้า 840.

¹⁰ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญาภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 16 ปรับปรุงใหม่ (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537), หน้า 166.

¹¹ อุททิศ แสนโกศิก, กฎหมายอาญาภาค 1, (กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการเอกสารและวิชาการ กองวิชาการ กรมอัยการ, 2525), หน้า 136.

¹² คำพิพากษาฎีกาที่ 331/2513

¹³ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายอาญาภาค 1, หน้า 841.

¹⁴ หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญาภาค 1, หน้า 166.

¹⁵ อุททิศ แสนโกศิก, กฎหมายอาญาภาค 1, หน้า 136.

คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ผู้ที่มีความหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) และแปรผิด (illusion) ซึ่งถือเป็นโรคจิตประการหนึ่งด้วย¹⁶ ส่วนศาสตราจารย์ ดร. หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความเห็นว่า “จิตฟั่นเฟือน” หมายถึง ความมีจิตพิการที่เรียกกันว่า บ้า ๆ บอ ๆ ซึ่งไม่ใช่เป็นเพราะโรคจิต¹⁷ ทำนองเดียวกันศาสตราจารย์ ดร. อุททิศ แสนโกศิก ก็ให้ความเห็นเช่นเดียวกับ ศาสตราจารย์ ดร. หยุด แสงอุทัย ว่า “จิตฟั่นเฟือน” ได้แก่ อาการบ้า ๆ บอ ๆ แต่ไม่ถึงกับเป็นโรคจิต¹⁸

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าแนวความคิดของนักวิชาการทางด้านนิติศาสตร์เกี่ยวกับความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน จะมีความเห็นที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ จิตบกพร่อง หมายถึง ความบกพร่องที่มาจากสภาพร่างกายทางสมองผิดปกติหรือบกพร่องไป ส่วนโรคจิต หมายถึง ผู้ที่ป่วยโดยมีอาการเป็นโรคทางจิตเวช สำหรับจิตฟั่นเฟือน หมายถึง ผู้ที่มีอาการทางจิตผิดปกติไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิต เช่น ประสาทหลอน หลงผิด หรือแปรผิด แต่มีข้อสังเกตว่าท่านศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ เห็นว่าเป็นอาการของโรคจิตอย่างหนึ่ง

ในการวินิจฉัยความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดในเบื้องต้นต้องได้ความว่าผู้กระทำความผิดต้องเป็นผู้ที่มีสภาวะจิตผิดปกติจากการที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน แต่ความผิดปกติขนาดใดจึงจะถือได้ว่าบุคคลนั้นไม่มีความผิด เพราะไม่รู้สำนึกในการกระทำตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 หรือมีความผิดแต่เพราะเป็นการกระทำความผิดในขณะที่จิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน อันเป็นเหตุให้ควรยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก หรือเป็นการกระทำที่มีเหตุอันควรลดโทษตามมาตรา 65 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติว่า “แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้” ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับขนาดของความผิดปกติทางจิตนี้เป็นปัญหาในการพิจารณาคดีสำหรับศาลทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ ซึ่งในสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษได้พยายามวางหลักเกณฑ์เพื่อสร้างบรรทัดฐานที่เหมาะสมในการกำหนดความรับผิดชอบทางอาญาแก่ผู้กระทำความผิดที่มีจิตบกพร่อง ทั้งนี้หลักเกณฑ์และแนวความคิดดังกล่าวได้เผยแพร่ไปยังประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (common law) และประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (civil law)

นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการบังคับใช้กฎหมายอาญาก็เพื่อรักษาความปลอดภัยในสังคมจากการกระทำความผิดของสมาชิกในสังคม ซึ่งวิธีการลงโทษผู้กระทำความผิดแต่เดิมประการเดียวไม่อาจบรรลุผลในการป้องกันสังคมได้ เพราะการที่จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายอาญาบรรลุผลจะต้องมีการป้องกันพิเศษเพื่อให้ผู้กระทำความผิดไม่กระทำความผิดอีกต่อไป¹⁹ สำหรับการป้องกันพิเศษนี้ ได้แก่

¹⁶ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายอาญามาตรา 1, หน้า 841.

¹⁷ หยุด แสงอุทัย, กฎหมายอาญามาตรา 1, หน้า 166.

¹⁸ อุททิศ แสนโกศิก, กฎหมายอาญามาตรา 1, หน้า 136.

¹⁹ คณิศ ณ นคร, กฎหมายอาญามาตราทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2563), หน้า 69.

การบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเพื่อให้ผู้กระทำความผิดสามารถกลับคืนเข้าสู่สังคมได้ก็เป็นวิธีการหนึ่งในการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามหลักการและแนวความคิดของทฤษฎีการป้องกันสังคม

ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติถึงการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยวิธีการหนึ่งก็คือ การคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล โดยได้บัญญัติความไว้ในมาตรา 48 ว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้” ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากรณีที่จะบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้กระทำความผิดที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนโดยการส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลนั้นมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน
2. ศาลเห็นว่า การปล่อยตัวบุคคลตามข้อ 1. ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน

สำหรับการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ในสถานพยาบาลนั้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดไว้มีอยู่ 3 กรณี ได้แก่

1. กรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งเป็นผู้วิกลจริตอยู่ในระหว่างสอบสวนหรือไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา และพนักงานสอบสวนหรือศาลได้ส่งตัวผู้นั้นมายังสถานบำบัดรักษา จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาจะต้องทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายใน 180 วัน นับแต่วันที่รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และถ้าหากจิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในขั้นตอนการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือระหว่างการพิจารณาให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุก 180 วัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการบำบัดรักษาหากจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนกระทั่งอาการผิดปกติหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว จะต้องรายงานผลการบำบัดรักษาไปยังพนักงานสอบสวนหรือศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบด้วย²⁰

2. กรณีที่จำเลยผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนกระทำความผิดแต่ได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 จิตแพทย์ต้องรายงานผลการรักษาต่อศาลหลังจากที่ศาลได้มีคำพิพากษาและมีคำสั่งยกเว้นโทษหรือลดโทษแก่ผู้กระทำความผิดทุก 180 วัน²¹

3. กรณีที่จำเลยผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนกระทำความ “ผลจากการรายงาน” ผิด แต่ได้รับการลดโทษศาลและศาลมีคำสั่งให้รอการลงโทษ โดยกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติผู้กระทำความผิดซึ่งมีจิตบกพร่อง เป็นโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนไว้เพื่อการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ให้จิตแพทย์

²⁰ มาตรา 36 วรรคสาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551

²¹ เรื่องเดียวกัน.

ผู้บำบัดรักษา รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายใน 90 วันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยนั้นไว้ และถ้าหากจิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยนั้นต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุก 90 วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น²² ซึ่งระยะเวลา 90 วันนี้น้อยกว่า 2 กรณีข้างต้นก็เพราะการที่ศาลมีคำสั่งให้รอการลงโทษก็เพื่อนำผลจากการรายงานมาพิจารณาความเหมาะสมว่าผู้กระทำความผิดปกติเพราะมีจิตบกพร่อง เป็นโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนหรือไม่ และสมควรที่จะมีคำสั่งลงโทษผู้นั้นต่อไปหรือไม่

5.2 วิเคราะห์หลักเกณฑ์ในการกำหนดความรับผิดชอบทางอาญาต่อผู้กระทำความผิดที่มีสภาวะจิตผิดปกติ

ปี ค.ศ. 1843 ได้เกิดคดีสำคัญขึ้นในประเทศอังกฤษอันถือเป็นบรรทัดฐานและมีอิทธิพลต่อการพิจารณาคดีของศาลต่อมาทั้งในประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (common law) และประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (civil law) ได้แก่ คดี McNaghten's (1843)²³ ซึ่งมีข้อเท็จจริงว่าจำเลยคือ Daniel McNaghten ได้ยิง Edward Drummond ซึ่งเป็นเลขานุการส่วนตัวของ Sir Robert Peel นายกรัฐมนตรีของอังกฤษในเวลานั้นถึงแก่ความตาย โดยจำเลยได้นำสืบว่า จำเลยมีอาการวิกลจริต คิดว่ามีคนคอยติดตามและพูดจาหมิ่นประมาทจำเลย ทั้งยังขัดขวางไม่ให้จำเลยได้รับหน้าที่การทำงาน ซึ่งจำเลยได้บอกกับแพทย์ว่าคนที่จำเลยได้ฆ่าตายนั้นเป็นคน ๆ หนึ่งในพวกที่ติดตามจำเลย คดีนี้ศาลได้ตั้งปัญหาให้ลูกขุนวินิจฉัยชี้ขาดว่าจำเลยสามารถเข้าใจและรู้หรือไม่ว่าการที่จำเลยกระทำไปนั้นเป็นการชั่วร้าย และถ้าจำเลยไม่รู้สึกว่าในขณะที่กระทำนั้นเป็นการละเมิดต่อธรรมของพระเจ้าหรือกฎหมายของมนุษย์ (the law of God or of man) จำเลยก็ไม่ต้องรับโทษ สำหรับคดีนี้ลูกขุนได้ชี้ขาดให้ปล่อยจำเลยไปเพราะวิกลจริต แต่เมื่อศาลได้ตัดสินแล้วได้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์กันมากโดยมีผู้เข้าใจว่าจำเลยยังโดยสำคัญผิดว่าผู้ที่ถูกยิงเป็นนายกรัฐมนตรี สภาขุนนาง (House of Lords) จึงได้ตั้งคำถามต่อผู้พิพากษา 15 คน เพื่อให้มีการชี้แจงถึงข้อกฎหมายในคดีนี้ ซึ่งผู้พิพากษาหัวหน้าศาล (Lord Chief Justice Tindal) ได้ชี้แจงถึงหลักในการพิจารณาซึ่งจะต้องมีการพิสูจน์ให้เห็นว่า จำเลยได้กระทำความผิดอันเกิดจากความพิการอย่างมีเหตุผล และไม่รู้ผิดชอบในการกระทำความผิด อันมีปัญหอันเกิดจากการหลงผิด (Delusion) ซึ่งหากมีความหลงผิดเพียงบางส่วนและไม่จัดได้ว่าเป็นพวกวิกลจริต (Insane) ก็จะต้องรับผิดชอบทางอาญา²⁴ หลังจากนั้นสภาขุนนาง (House of Lords) ได้นำข้อพิจารณาของศาลมาทบทวนและได้กำหนดหลักในการพิสูจน์ความสามารถของจำเลยว่า จำเลยสามารถแยกความแตกต่างระหว่างความถูกผิด (right-wrong) ได้หรือไม่ โดยต้องมีเหตุผลว่าจำเลยได้กระทำความผิดภายใต้ความบกพร่องอันสืบเนื่องมาจากโรคทางจิตใจ ซึ่งทำให้ไม่สามารถรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญของการกระทำ หรือไม่สามารถรู้ว่าสิ่งที่ได้กระทำลงไปเป็นความผิด ซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญในการพิจารณา ดังนี้²⁵

²² มาตรา 39 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551

²³ Mayne no. 62 p.165, Perkins cases p.411, Kenny no. 53 p.76 อ้างถึงใน จิตติ ดิงศรีภักย์, *กฎหมายอาญา ภาค 1*, หน้า 844.

²⁴ เชียร สิริยานนท์, “อาชญากรรมกับโรคจิต”, *นิตยสารสำนักงานศาลยุติธรรมตุลพาห*, ฉบับที่ 10 (ตุลาคม 2503), หน้า 1244.

²⁵ Nicola Monaghan, *Criminal Law*, 5th Edition (London: Oxford University Press, 2018), p.350-351.

ประการแรก ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่ามนุษย์ทุกคนมีจิตปกติ

ประการที่สอง ต้องพิจารณาว่าข้อสันนิษฐานดังกล่าวสามารถถูกโต้แย้งได้หากจำเลยพิสูจน์ได้ว่าขณะกระทำความผิด เข้าหลักเกณฑ์ดังนี้

1. จำเลยได้รับความเจ็บปวดจากความบกพร่องโดยมีเหตุผล
2. ความบกพร่องดังกล่าวเกิดจากโรคทางจิต และ
3. ทำให้จำเลยไม่ทราบถึงสาระและเนื้อหาแห่งการกระทำ หรือ
4. ไม่สามารถทราบได้ว่าสิ่งที่ทำนั้นถูกหรือผิด

สหรัฐอเมริกาได้นำหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคดี McNaghten's (1843) มาใช้ในการพิจารณาความรับผิดชอบอันเกิดจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีสภาวะจิตผิดปกติ โดยกำหนดว่า “บุคคลไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบทางอาญา ถ้าในขณะกระทำความผิดจิตใจหรือสมองของเขาผิดปกติมากจนกระทั่งเขาไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาของการกระทำ หรือถึงแม้ว่าเขาเข้าใจแต่ขาดความสามารถที่จะแยกแยะว่าการกระทำของเขาผิดหรือถูก”²⁶ ซึ่งเรียกว่า ‘M’ Nanghten rule หรือ Right or Wrong ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ในการพิจารณา 4 ประการ ได้แก่²⁷

1. จำเลยต้องไม่ทราบว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่
2. จำเลยไม่สามารถแยกได้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด
3. จำเลยไม่สามารถเข้าใจสภาพและสาระสำคัญของการกระทำ หรือผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำดังกล่าว
4. สภาพจิตใจของจำเลยเลวร้ายขนาดไม่ทราบว่าสิ่งที่กระทำเป็นความผิด

หลัก ‘M’ Nanghten rule ได้ถูกนำมาใช้ในหลายมลรัฐในสหรัฐอเมริกาจนถึงปัจจุบัน แม้จะมีผู้ที่ไม่เห็นด้วย เพราะเห็นว่าหลักดังกล่าวไม่รวมถึงกรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่สามารถบังคับการกระทำของเขาได้ ต่อมาจึงได้มีการนำหลักที่เรียกว่า “Irresistible impulse” (1887) มาเป็นใช้ประกอบของหลัก ‘M’ Nanghten rule ว่า “บุคคลไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบทางอาญา ถ้าในขณะกระทำความผิด แม้เขาจะรู้ผลและเนื้อหาของการกระทำแต่เพราะ “แรงกระตุ้นที่จิตต่อต้านไม่ได้” ทำให้เขากระทำความผิดขึ้น” ซึ่งหมายความว่า แม้ผู้กระทำความผิดจะรู้ถึงผลของการกระทำและเนื้อหาในขณะกระทำความผิดก็ตาม แต่ถ้าหากขณะนั้นขาดแรงกระตุ้นจิตใจจากสมองอันผิดปกติของเขาที่จะต่อต้านไม่ให้ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดแล้ว ผู้กระทำก็ไม่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งหลักนี้ก็ถูกวิจารณ์ว่ามีข้อบกพร่อง 2 ประการ ได้แก่

²⁶ ญรัจักร ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา, “วิกัลจริตในทัศนะกฎหมายอาญาอเมริกัน”, วารสารอัยการ, ฉบับ “โรงเรียนอัยการจังหวัด 22” (2522), หน้า 79.

²⁷ อานาจ โชติชัย, “การอ้างเหตุวิกลจริตเป็นข้อต่อสู้ (INSANITY DEFENSE) ตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา”, วารสารอัยการ 5, 55 (กรกฎาคม 2525), หน้า 38.

สภาพของสมองที่จะต่อต้านการกระทำความผิดนั้นพบได้ยากประการหนึ่ง และอีกประการก็คือหลักดังกล่าวทำให้ผู้กระทำความผิดสามารถนำมาขยายข้อแก้ตัวออกไปได้อีกไกล เป็นเหตุให้เกิดข้อยุ่งยากสำหรับศาลในการนำมาใช้ประกอบดุลพินิจ²⁸ แม้กระนั้นก็มีการพยายามที่จะวางหลักเกณฑ์ในการพิจารณาถึงสภาวะความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดเพื่อมิให้ต้องรับผิดทางอาญา โดยมีการคิดค้นหลักที่เรียกว่า “Durham rule หรือ Product test” ขึ้น

สำหรับหลัก “Durham rule หรือ Product test” กำหนดไว้ว่า “จำเลยไม่ต้องรับผิดทางอาญาหากการกระทำที่ผิดกฎหมายของเขาเป็นผลมาจากโรคทางจิตหรือความบกพร่องทางจิต (Mental Disease)” แต่หลักนี้ก็ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่ายังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ว่า การกระทำ ความผิดของจำเลยซึ่งถือว่าเป็นบุคคลวิกลจริตนั้นเกิดจากสมองที่ผิดปกติหรือไม่ และสมองอย่างไรจึงจะถือได้ว่าผิดปกติ เป็นเหตุให้มีการให้คำจำกัดความใหม่ในคดี *McDonald v. U.S.* (1962)²⁹ ของคำว่า Mental Disease ว่าหมายถึงภาวะจิตวิปริตและรวมไปถึงสภาพจิตใจที่ผิดปกติซึ่งมีผลโดยตรงต่อสมอง อารมณ์ และความบกพร่องโดยตรงต่อระบบความควบคุมความประพฤติของร่างกาย และในคดี *Carter v. U.S.* (1957)³⁰ ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “Product” of mental illness ว่า หมายถึง การที่บุคคลมีแต่เพียงสมองหรือจิตใจที่บกพร่องไม่เพียงพอที่จะทำให้เขาหลุดพ้นจากความผิด แต่ต้องประกอบด้วย ความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างสมองที่ผิดปกติกับการกระทำ และความสัมพันธ์เช่นนั้นต้องมีมากจนกระทั่ง มีเหตุผลเพียงพอว่า การกระทำนั้นจะมีเกิดขึ้นถ้าหากบุคคลนั้นมีสมองที่ปกติ³¹ แต่หลัก “Durham rule หรือ Product test” ก็ได้รับการคัดค้านจากคณะลูกขุนซึ่งไม่เห็นด้วยโดยเห็นว่ากฎดังกล่าวมีขอบเขตที่ แคบเกินไปสำหรับคำแนะนำของจิตแพทย์ ทำให้การรับฟังข้อเท็จจริงพื้นฐานของคณะลูกขุนไม่เพียงพอ ต่อการพิจารณาคดีได้³²

สหรัฐอเมริกาได้เริ่มมีการบังคับใช้กฎหมายซึ่งกำหนดให้มีการตรวจสภาพจิตสำหรับบุคคลวิกลจริตที่กระทำความผิดอาญาในปี ค.ศ. 1921 โดยนายแพทย์ L. Vernon Briggs เป็นผู้เสนอกฎหมายที่เรียกว่า Briggs Law โดยมีการกำหนดให้มีการทำรายงานเสนอต่อศาลเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นบุคคลวิกลจริต ซึ่งจะต้องมีจิตแพทย์ 2 คนเป็นผู้รับรอง กฎหมายนี้ได้มีการประกาศใช้ในหลายมลรัฐ ซึ่งทำให้ได้ทราบสถิติของอาชญากรรมที่เกิดจากบุคคลวิกลจริตที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง โดยนายแพทย์ Overholser ได้รายงานถึงสถิติของผู้ต้องหาคดีอาญาในระยะเวลา 14 ปีแรกของมลรัฐแมสซาชูเซต จำนวน 5159 คน พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตถึงขั้นวิกลจริต (Insane) มีจำนวน 69 คน, และจำนวน 432 คนเป็นโรคปัญญาต่ำหรือปัญญาอ่อน (Mental Defective), จำนวน 169 คนถูกส่งไปสังเกตอาการที่โรงพยาบาลโรคจิต และจำนวน 100 คนมีความผิดปกติของจิตแต่ไม่ถึงขั้นวิกลจริต ได้แก่ พวกที่เป็นโรคลมชัก

²⁸ Gabriel Hallevey, *The Matrix of Insanity in Modern Criminal Law*, (Switzerland: Springer International Publishing, 2015), p.13-14.

²⁹ *McDonald v. United States*, 312 F.2d 874 (1962)

³⁰ *Carter v. United States*, 102 U.S. App. D.C. 227, 236, 252 F. 2d 608, 617 (1957)

³¹ ญัตติกร บัฒมสิงห์ ณ อยุธยา, “วิกลจริตในทัศนะกฎหมายอาญามาตรฐานอเมริกัน”, *วารสารอัยการ*, หน้า 80-81.

³² *Criminal Responsibility-The Durham Rule-Washington v. United States*, F.2d (D.C. Cir. 1967), in *William & Mary Law Review* 9, 4 (1968), p.1174-1175.

โรคเสพติดสุราเรื้อรัง ดิตยาเสพติด อันธพาล เป็นต้น นอกจากนี้ อาชญากรโรคจิตถึงขั้นวิกลจริตและ
ผิดปกติมีจำนวน 770 คน ซึ่งถือได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของโรคจิตกับ
อาชญากรรม³³

ในปี ค.ศ. 1972 ได้เกิดคดีสำคัญ ได้แก่ คดี U.S. v Brawner (1972)³⁴ เป็นเหตุให้
American Law Institute ได้กำหนดวิธีการทดสอบความวิกลจริตของผู้กระทำความผิดเรียกว่า ALI test
ไว้ใน Model Penal Code โดยมีหลักว่าบุคคลไม่ต้องรับผิดหากอาญาถ้าขณะกระทำผิดเกิดจากผลที่สมอง
ผิดปกติเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาของกรกระทำ หรือไม่สามารถยับยั้งให้การกระทำอยู่ในกรอบ
ของกฎหมาย แต่ไม่รวมถึงการกระทำที่เกิดจากอารมณ์ที่วิปริต หรือการกระทำที่มีลักษณะต่อต้านสังคม³⁵
คดีที่นำหลัก ALI test มาใช้ ได้แก่ คดี U.S. v. John W. Hinckley Jr. (1982)³⁶ โดย นาย John W.
Hinckley Jr. ได้ใช้ปืนพกยิงประธานาธิบดี โรนัลด์ เรแกน (Ronald Reagan) จนได้รับบาดเจ็บ หลังจาก
การปราศรัยที่โรงแรมวอชิงตันในกรุงวอชิงตัน³⁷

สำหรับ หลัก ALI test³⁸ ได้กำหนดความหมายของ “สภาวะที่วิกลจริต” ว่าหมายถึง สมอง
ที่ผิดปกติซึ่งไปกระทบต่อร่างกายมีผลให้บุคคลนั้นขาดความสามารถที่จะทราบถึงเนื้อหาในการกระทำของ
ตน หรือขาดความสามารถในการกำหนดให้การกระทำของตนเป็นไปตามกฎหมาย โดยมีการพิสูจน์ให้ศาล
เห็นว่าจำเลยมีสมองที่ผิดปกติในขณะที่กระทำความผิด และการกระทำนั้นเป็นผลโดยตรงซึ่งเกิดจากสมอง
ที่ผิดปกติ เป็นเหตุให้ผู้กระทำขาดความสามารถในการกำหนดแนวทางในการกระทำของตน ทั้งนี้
ไม่รวมถึงการกระทำที่เกิดจากอารมณ์ที่วิปริต หรือการกระทำที่ต่อต้านสังคม นอกจากนี้ หลัก ALI test
ยังได้กำหนดให้ศาลต้องแสดงต่อลูกขุนว่า การที่ผู้กระทำมีร่างกายผิดปกติซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากสมอง
ทำให้ผู้นั้นขาดความสามารถที่จะทราบเนื้อหาของกรกระทำหรือไม่ หรือบุคคลนั้นไม่สามารถกำหนด
การกระทำของเขาให้เป็นไปตามกฎหมายหรือไม่

หลัก ALI test นี้ได้นำไปสู่การบัญญัติถึงความรับผิดทางอาญาสำหรับผู้ที่มีสภาวะจิตผิดปกติ
ไว้ใน Model Penal Code มาตรา 4.01 ในเวลาต่อมาซึ่งมีหลักดังนี้

(1) บุคคลไม่ต้องรับผิดในทางอาญาหากขณะที่กระทำความผิดเป็นผลมาจากอาการโรคจิต
หรือจิตบกพร่องทำให้ผู้นั้นขาดความสามารถเข้าใจเนื้อหาสาระในการกระทำของตนและ

(2) ภายใต้บังคับแห่งบทบัญญัติมาตรานี้ คำว่า โรคจิต หรือจิตบกพร่องไม่รวมไปถึงอาการ
ผิดปกติจากการกระทำความผิดซ้ำหรือการกระทำต่อต้านสังคม

³³ เซียร์ สิริยานนท์, “อาชญากรรมกับโรคจิต”, นิตยสารสำนักงานศาลยุติธรรมตุลพาห, หน้า 1245.

³⁴ United States v. Brawner, 471 F.2d 969 (D.C. Cir 1972)

³⁵ ญัฐจักร ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา, “วิกลจริตในทัศนะกฎหมายอาญาอเมริกัน”, วารสารอัยการ, หน้า 81.

³⁶ United States v. John W. Hinckley Jr. (1982)

³⁷ Vincent J. Fuller, “UNITED STATES V. JOHN W. HINCKLEY JR. (1982)”, in LOYOLA OF ANGELES LAW REVIEW
33, 699 (2000), p.699.

³⁸ Ibid., p. 82.

หลักเกณฑ์ในการพิสูจน์ความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดในประเทศสหรัฐอเมริกา มีที่ใช้ในมลรัฐต่าง ๆ แตกต่างกันไปเนื่องจากระบบการปกครองของสหรัฐอเมริกาเป็นการปกครองในรูปแบบรัฐรวม ประกอบด้วยมลรัฐต่าง ๆ ดังนั้น หลักเกณฑ์ที่นำมาทดสอบความวิกลจริตของผู้กระทำความผิดจึงไม่ได้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน กล่าวคือ บางมลรัฐยังใช้วิธีการทดสอบในรูปแบบ ‘M’ Nanghten Rule เช่น อลาบามา (Alabama), อาร์ริโซนา (Arizona), แคลิฟอร์เนีย (California), ฟลอริดา (Florida) ฯลฯ แต่บางมลรัฐใช้วิธีการทดสอบตามหลัก Model Penal Code เช่น แมนซาชูเซต (Massachusetts), อิลลินอยส์ (Illinois), เมน (Main), เคนตักกี (Kentucky) ฯลฯ และบางรัฐใช้ระบบผสมระหว่างหลัก ‘M’ Nanghten Rule กับ “Irresistible impulse test” เช่น โคโลราโด (Colorado), นิว เม็กซิโก (New Mexico) ฯลฯ ส่วนหลัก Durham rule หรือ Product test มีที่ใช้ในรัฐนิวแฮมเชียร์ (New Hampshire)³⁹ เป็นต้น

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศหนึ่งในระบบกฎหมายจารีตประเพณี (common law) ที่ได้รับอิทธิพลจากคดี McNaghten’s (1843) จึงมีการกำหนดความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา (Criminal Code of Canada) ทำนองเดียวกับ Penal Code ของสหรัฐอเมริกา โดยบัญญัติความไว้ในมาตรา 16⁴⁰ ให้ผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นบุคคลวิกลจริตไม่มีความผิด โดยต้องสันนิษฐานในเบื้องต้นก่อนว่าบุคคลทุกคนมีจิตเป็นปกติจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าขณะกระทำความผิดเขาไม่มีความสามารถที่จะรู้สาระสำคัญของกรกระทำหรือไม่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งผิด เช่นเดียวกับอีกหลายประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (civil law) ก็ได้บัญญัติความไว้ในกฎหมายถึงความรับผิดชอบทางอาญาสำหรับผู้กระทำความผิดที่มีสภาวะจิตผิดปกติ ดังจะเห็นได้จากความที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศสหพันธ์เยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส ประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกระทำความผิดของบุคคลวิกลจริตไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 20 ว่า บุคคลใดก็ตามหากได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่มีความสามารถที่จะรู้ว่าการกระทำของเขาเป็นความผิด หรือเป็นการกระทำอันมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางจิต ซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย หรือปัญหาทางจิตใจ หรือเกิดจากความผิดปกติทางจิตใจจากอารมณ์ที่รุนแรง จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือปัญญาอ่อน หรือเกิดจากความผิดปกติทางจิต

³⁹ Sanabria, L., “The Insanity Defense Among the States,” [online] Available from : <https://www.findlaw.com/criminal/criminal-procedure/the-insanity-defense-among-the-states.html> [4 June 2023]

⁴⁰ Section 16 of Criminal Code - Defence of Mental Disorder-now codifies the Insanity defence as such:
“(1) No person is criminally responsible for an act committed or an omission made while suffering from a mental disorder that rendered the person incapable of appreciating the nature and quality of the act or omission or of knowing that it was wrong.

(2) Every person is presumed not to suffer from a mental disorder so as to be exempt from criminal responsibility by virtue of subsection (1), until contrary is proved on the balance of probabilities

(3) The burden of proof that an accused was suffering from a mental disorder so as to be exempt from criminal responsibility is on the party that raises the issue.”

อย่างรุนแรง การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดอาญา⁴¹ ซึ่งเหตุผลในการบัญญัติความไว้ในกฎหมายดังกล่าว สืบเนื่องมาจากวัตถุประสงค์ของกฎหมายอาญายุติธรรมขึ้นเพื่อคุ้มครองการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคม จึงได้กำหนดศีลธรรมหรือจริยธรรมของการอยู่ร่วมกันไว้ ด้วยเหตุนี้ การกระทำใดที่เป็นการกระทำผิดศีลธรรมหรือจริยธรรมของการอยู่ร่วมกันของกฎหมายอาญาย่อมเป็นการกระทำที่ “ชั่ว” และเป็นการกระทำที่ “ตำหนิได้” ที่จะต้องถูกลงโทษ และการลงโทษผู้กระทำความผิดจะมีความชอบธรรมก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ ซึ่งศาลสูงสุดสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีกล่าวว่า “ผู้กระทำความผิดถูกตำหนิที่เขาไม่ทำให้ถูกกฎหมาย และเขาได้ตัดสินใจทำสิ่งที่ไม่ถูกต้องทั้ง ๆ ที่เขาสามารถที่จะทำให้ถูกกฎหมายและตัดสินใจที่จะทำสิ่งที่ถูกต้องได้ แต่ผู้กระทำมิได้ตัดสินใจดังกล่าวหากแต่ได้ตัดสินใจทำผิดแทน” ดังนั้น “ความชั่ว” จึงเป็นสาระสำคัญประการหนึ่งของ “ความผิดอาญา”⁴² และเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างความรับผิดทางอาญาซึ่งประกอบด้วย (1) การครอบงำประกอบที่กฎหมายบัญญัติ, (2) ความผิดกฎหมาย, และ (3) ความชั่ว สำหรับในกรณีของผู้ที่มีอาการทางจิตผิดปกติย่อมไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ จึงเป็นการกระทำที่ปราศจาก “ความชั่ว”⁴³ เพราะความสามารถในการทำ “ความชั่ว” ต้องถือเอาความสมบูรณ์ของจิตใจของบุคคลเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาด้วย⁴⁴ แต่ถ้าหากผู้กระทำความผิดยังมีความสามารถในการรับรู้ว่าการกระทำของเขาผิดกฎหมายหรือความสามารถในการกระทำของเขาลดลงอันมีผลมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งตามมาตรา 20 ผู้กระทำก็จะต้องได้รับโทษ ซึ่งอาจได้รับการลดโทษตามมาตรา 21

ส่วนสาธารณรัฐฝรั่งเศสได้มีการบัญญัติความไว้ในกฎหมายอาญาในปี ค.ศ. 1810 มาตรา 64⁴⁵ เกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาของบุคคลวิกลจริต โดยบัญญัติความไว้ว่า “จำเลยซึ่งเป็นบุคคลวิกลจริต ย่อมไม่มีความผิดหากเขาได้กระทำความผิดในขณะที่วิกลจริตหรือไม่อาจยับยั้งการกระทำได้ และต่อมาในปี ค.ศ. 1838 มาตรา 24⁴⁶ ได้บัญญัติถึงการกระทำของบุคคลวิกลจริต (insane persons act) ไว้ในทำนองเดียวกันว่าไม่อาจลงโทษบุคคลที่กระทำความผิดเพราะวิกลจริต จนกระทั่งถึงปัจจุบันก็เป็นที่ยอมรับว่าบุคคลวิกลจริตกระทำความผิดอาญาไม่เป็นความผิด⁴⁷ โดยได้มีการบัญญัติความไว้ใน มาตรา 122-1⁴⁸

⁴¹ Section 20 of German Criminal Code “Any person who at the time of the commission of the offence is incapable of appreciating the unlawfulness of their actions or of acting in accordance with any such appreciation due to a pathological mental disorder, a profound consciousness disorder, debility or any other serious mental abnormality, shall be deemed to act without guilt”

⁴² คณิต ฒ นคร, *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป*, หน้า 129.

⁴³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 60.

⁴⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 297.

⁴⁵ Article 64 of *code pénal*, 1810 “There is no crime or offense when the defendant was in a state of insanity at the time of offense, or when he was constrained by a force he could not resist”

⁴⁶ Article 24 of *code pénal*, 1838 “In sane persons may in no case be detained with convicted or accused persons or deposited in a prison.”

⁴⁷ Thomas Fovet, “Forensic Science International: Mind and Law”, in **Forensic Science International: Mind and Law** Volume 1 (November 2020), p.1.

⁴⁸ Article 122-1 “A person is not criminally liable who, when the act was committed, was suffering from a psychological or neuropsychological disorder which destroyed his discernment or his ability to control his actions

ของประมวลกฎหมายอาญาฝรั่งเศสซึ่งได้ประกาศใช้บังคับในปี ค.ศ. 1994 ว่า “บุคคลไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา หากขณะกระทำความผิดได้มีสภาพโรคทางจิตหรือโรคทางประสาท ซึ่งทำลายความรู้สึกผิดชอบหรือทำลายการควบคุมตนเอง” และ วรรคสองได้บัญญัติถึงเหตุลดโทษสำหรับ บุคคลที่มีโรคจิตหรือโรคประสาทขณะที่กระทำความผิดจะมีความรับผิดชอบอยู่บ้าง หากสภาพนั้นได้ลดความรู้สึกผิดชอบหรือขัดขวางการควบคุมตนเอง ซึ่งศาลสามารถที่จะลดโทษให้ได้ ถ้าเป็นโทษจำคุกให้ลดลงหนึ่งในสาม ในกรณีโทษจำคุกตลอดชีวิตให้ลดลงเหลือจำคุก 30 ปี นอกจากนี้ ศาลสามารถไม่ลงโทษได้หากมีเหตุผลพิเศษในกรณีความผิดประเภท *délit*⁴⁹ หากศาลเห็นประกอบความเห็นแพทย์ว่าการลงโทษจะช่วยให้การรักษาอาการทางจิตได้⁵⁰

ประเทศญี่ปุ่นแต่เดิมได้บัญญัติถึงความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริตไว้ในกฎหมายอาญาปี ค.ศ. 1880 ว่า “บุคคลที่ไม่สามารถแยกแยะความถูกหรือผิดได้เนื่องมาจากการสูญเสียความสามารถทางจิตในขณะก่ออาชญากรรมไม่ต้องรับโทษ” ต่อมาเมื่อได้มีการปฏิรูปกฎหมายใหม่ได้กำหนดความไว้ในมาตรา 39 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ปี 1907 ว่า “บุคคลที่ไร้ความสามารถจะไม่ถูกลงโทษ บุคคลที่มีความสามารถบกพร่องจะได้รับการลดโทษ” (an incompetent person shall not be punished; a person with diminished competence shall be given a mitigation of punishment.) ซึ่งได้ใช้บังคับมาจนถึงปัจจุบัน⁵¹

การประเมินความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดซึ่งมีอาการทางจิตผิดปกตินี้เป็นปัญหาสำหรับศาลในประเทศญี่ปุ่นไม่ต่างจากประเทศอื่น ซึ่งถ้าหากศาลเห็นว่าบุคคลดังกล่าวไม่ได้กระทำความผิดเพราะมีอาการทางจิตผิดปกติก็จะถูกลงโทษ ดังเช่น คำพิพากษาของศาลสูงโอซาก้า เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2015 [Osaka High Court (26 April 2015) LEX/DB25540670] คดีนี้ข้อเท็จจริงมีอยู่ว่าชายคนหนึ่งได้ฆ่าคนถึง 7 คน โดยเขาคิดว่าตัวเขามึนคอยติดตามและเพื่อนบ้านของเขากำลังพูดไม่ดีลับหลังเกี่ยวกับตัวเขา ซึ่งเขาได้รับการประเมินทางจิตเวชว่าเขาเป็นโรคประสาทหลอนมีอาการหลงผิด คดีนี้ศาลตัดสินว่าแรงจูงใจในการก่ออาชญากรรมของเขามีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพของเขา และอิทธิพลจากความผิดปกติทางจิตจากประสาทหลอนของเขามิใช่ต่ออาชญากรรมยังมีน้อยแสดงว่าเขายังคงมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่⁵² เช่นเดียวกับคดีที่เกิดขึ้นในฮิโรชิมา ในปี ค.ศ. 2017 ศาลสูงของฮิโรชิมาได้ตัดสินประหารชีวิตชายผู้หนึ่งเมื่อวันที่ 13 กันยายน ค.ศ. 2017 [Hiroshima High Court (13 September 2017)]

A person who, at the time he acted, was suffering from a psychological or neuropsychological disorder which reduced his discernment or impeded his ability to control his actions, remains punishable; however, the court shall take this into account when it decides the penalty and determines its regime.”

⁴⁹ Délit หมายถึง ความผิดในชั้นมรยโทษ ซึ่งจำคุกไม่เกิน 10 ปี

⁵⁰ ปกป้อง ศรีสนิท, *กฎหมายอาญาชั้นสูง : อาชญากรรม ความรับผิดชอบ และโทษอาญา*, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2566), หน้า 215.

⁵¹ Yoji Nakatani, “History of psychiatry and the criminally insane in Japan”, in *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 194-9, 2 (2003), p.105

⁵² Hiroko Kashiwagi and Naotsugu Hirabayashi, “Death Penalty and Psychiatric Evaluation in Japan”, in *Frontiers in Psychiatry* 9 (November 2018), p.550.

LEX/DB25543809] ในคดีนี้ผู้กระทำความผิดไม่พอใจเพื่อนบ้าน และเขามีความเชื่อว่าแกงของเขาถูกใส่ยาฆ่าแมลง แม้เขาจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคประสาทหลอนในทางจิตเวช แต่ศาลเห็นว่าอาการหลงผิดดังกล่าวไม่ได้ทำให้เขารู้สึกว่าถูกคุกคามในระหว่างก่ออาชญากรรม แสดงว่าเขาไม่ได้มีอาการทางจิตผิดปกติ ดังนั้นเขาจึงต้องรับผิด⁵³ นอกจากนี้ ยังมีคดีอื่น ๆ อีกหลายคดีที่ศาลตัดสินลงโทษประหารชีวิตผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตผิดปกติ โดยเห็นว่าอาการทางจิตที่ผิดปกติไม่มีผลต่อการก่ออาชญากรรม ทั้งนี้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดจากจิตแพทย์ซึ่งเป็นที่สงสัยว่า ผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตเวชโดยหลงผิดได้รู้หรือไม่ในทางธรรมชาติว่าการกระทำของเขาผิดศีลธรรมซึ่งมีผลต่อความรับผิดชอบในทางอาญา แต่โดยทั่วไปแล้วผู้พิพากษาไม่อาจเข้าใจว่าผู้กระทำความผิดเหล่านี้เป็นอย่างใด จึงถือเอาเหตุที่ผู้กระทำความผิดไม่สำนึกถึงการกระทำความผิดของเขาเป็นเหตุให้ไม่อาจฟื้นฟูบุคคลเหล่านั้นได้⁵⁴

สำหรับการกำหนดความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนตามประมวลกฎหมายอาญา และแนวทางในการพิจารณาคดีของศาลไทยได้กำหนดความรับผิดชอบทางอาญาสำหรับผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนซึ่งได้กระทำความผิดในขณะที่มีอาการทางจิต ดังกล่าวไว้ 3 แนวทางด้วยกัน ได้แก่

1. กรณีที่ผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่มีความผิดเพราะได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้สำนึกของการกระทำอันเกิดจากความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างตามคำพิพากษาฎีกาต่อไปนี้

คำพิพากษาฎีกาที่ 8743/2544 วินิจฉัยว่า จำเลยปัญญาอ่อนถึงขนาดไม่อาจรู้ได้ว่าการตัดต้นไม้หวงห้ามเป็นผิดกฎหมาย กรณีจึงมิใช่จำเลยกระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่งเท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่าจำเลยกระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการกระทำทั้งมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด การกระทำของจำเลยจึงไม่มีความผิด

คำพิพากษาฎีกาที่ 2590/2562 ซึ่งในคดีนี้จำเลยอ้างว่าได้กระทำความผิดในขณะที่ละเมอไม่รู้สีกตัว ซึ่งศาลได้วินิจฉัยจากพยานตามข้อเท็จจริงว่า ขณะที่ผู้ตายนอนอยู่ในบ้านที่เกิดเหตุ จำเลยซึ่งเป็นสามีของผู้ตายใช้มีดเป็นอาวุธแทงผู้ตายที่บริเวณหน้าอกขวาและซ้าย ไหลบลา ร้า มือขวาและซ้าย เป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย โดยจำเลยกระทำในขณะที่ละเมอ ไม่รู้สีกตัว เมื่อพยานโจทก์ไม่อาจรับฟังได้ว่าจำเลยกระทำโดยรู้สำนึกในการกระทำ การกระทำของจำเลยจึงไม่เป็นความผิดตามฟ้อง

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

สำหรับการวินิจฉัยถึงการกระทำโดยไม่รู้สำนึกนี้มีข้อสังเกตจากศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ ได้ให้คำอธิบายว่า โดยทั่วไปมักจะเข้าใจรวมกันว่าหมายถึง “สภาพ” และ “สาระสำคัญ” ของการกระทำ ซึ่งได้แก่พฤติการณ์และผลของการเคลื่อนไหวอริยาบถ โดยหมายถึง การกระทำที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นการกระทำความผิด แต่การไม่รู้ถึงสภาพและสาระสำคัญของการกระทำความผิดนั้นจะต้องหมายถึง ผู้กระทำไม่รู้ว่ตนกำลังกระทำอะไรอยู่ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือไม่ใช่การกระทำโดยรู้สำนึก สำหรับบุคคลธรรมดาที่มีจิตใจเป็นปกติก็คือ การเคลื่อนไหวอริยาบถโดยไม่อยู่ภายใต้บังคับของจิตใจ เช่น การละเมอ แต่สำหรับคนวิกลจริต หมายถึง ไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ เช่น อาการของโรคลมชักหรือลมบ้าหมู (epilepsy) ดังที่มีผู้ยกตัวอย่างว่าหญิงคนหนึ่งเกิดอาการชักในขณะที่ขณะนั้นขณะนั้นเขาแขนของเด็กที่เป็นบุตรของตน ดังนั้นอาการวิกลจริตถึงขนาดไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำนี้ในทางทฤษฎีต้องถือว่าไม่มีการกระทำโดยรู้สำนึกตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสองจึงไม่เป็นความผิด ไม่ใช่เป็นเพียงเหตุยกเว้นโทษ ซึ่งเป็นกรณีที่อยู่นอกเหนือประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65⁵⁵

2. กรณีที่ผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน มีความผิดแต่ได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก ได้บัญญัติความไว้ว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น” ทั้งนี้จะต้องปรากฏว่าขณะที่ลงมือกระทำความผิดนั้นผู้กระทำความผิดไม่สามารถรู้ผิดชอบกล่าวคือไม่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดตามหลักแห่งศีลธรรม⁵⁶ ดังจะเห็นได้จากคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 530/2542 ซึ่งข้อเท็จจริงมีอยู่ว่า จำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตมานานแล้ว จะมีการกำเริบเป็นครั้งคราวและไม่อาจรู้ได้ล่วงหน้า เมื่อมีอาการทางจิตแล้วจะรู้สึกกลัวและทำอะไรไม่ได้ การที่จำเลยฟันทำร้ายผู้เสียหายทั้งสี่ได้รับบาดเจ็บนั้น ไม่ปรากฏว่าจำเลยกับผู้เสียหายทั้งสี่มีเรื่องบาดหมางมาก่อนอันจะเป็นมูลเหตุให้จำเลยโกรธเคืองมุ่งร้ายผู้เสียหาย ถือเป็นการผิดปกติวิสัยที่คนจิตปกติจะมาฟันทำร้ายผู้เสียหายโดยไม่ปรากฏสาเหตุใด ๆ มาก่อน ดังนั้นพฤติการณ์ที่จำเลยกระทำยอแสดงให้เห็นว่า จำเลยทำร้ายผู้เสียหายทั้งสี่ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่องหรือโรครจิต จำเลยจึงไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดดังกล่าวตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก การกระทำของจำเลยที่ไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรกนั้น ต้องพิจารณาถึงผู้กระทำความผิดสามารถยับยั้งหรือบังคับตนเองได้หรือไม่อันเนื่องจากจิตบกพร่องหรือโรครจิต มิใช่ถือเอาการกระทำของจำเลยภายหลังเกิดเหตุที่นำชี้สถานที่เกิดเหตุกับแสดงท่าทางในการกระทำผิดมาเป็นเกณฑ์พิจารณาประกอบการกระทำความผิดที่กระทำก่อนแล้วไม่

⁵⁵ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายอาญามาตรา 1, หน้า 846-847.

⁵⁶ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป, (กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง, 2562), หน้า 628.

ดังนั้นการกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้นอกจากจะมีสาเหตุมาจากการที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนแล้ว การมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนจะต้องถึงขนาดที่ได้กระทำความผิดโดยไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น กฎหมายจึงจะยกโทษให้ เพราะตามปกติแล้วหากจะไม่ลงโทษผู้กระทำความผิดก็จะต้องมีเหตุผลพิเศษ กรณีนี้ต้องพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้หรือไม่⁵⁷ ซึ่งต้องพิจารณาขนาดของความวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิดจากความเห็นของนิติจิตแพทย์ประกอบพฤติกรรมการกระทำความผิด ทั้งนี้ศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ ได้ให้คำอธิบายไว้ว่า “ที่ว่าไม่สามารถรู้ผิดชอบ หมายความว่าถึง รู้ผิดชอบในการกระทำลานั้นโดยเฉพาะ มิใช่รู้ผิดชอบในการกระทำอื่น ๆ โดยทั่วไป” กล่าวคือ ความรู้ผิดชอบไม่ได้มีความหมายถึงกับรู้ว่าการกระทำนั้นผิดกฎหมายหรือไม่ และไม่ใช่ว่าผู้กระทำจะต้องรู้โดยแท้จริงว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด เพียงแต่สามารถรู้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ควรกระทำก็ถือว่ารู้ผิดชอบแล้ว เพราะมาตรา 65 ใช้คำว่า “สามารถ” ส่วนผู้กระทำจะมีความคิดอย่างไรต้องพิจารณาจากตัวผู้กระทำ ซึ่งความคิดของผู้กระทำจะถือเป็นความผิดชอบอย่างไรนั้น ระดับความรับผิดชอบนี้ย่อมต้องถือเอาระดับความรับผิดชอบอันเป็นที่รับรองของคนทั่วไป ดังนั้นถ้าผู้กระทำไม่รู้ว่าผิดกฎหมายแต่รู้ว่าผิดศีลธรรม หรือถ้าผู้กระทำรู้ว่าผิดกฎหมาย แต่ไม่คิดว่าการกระทำนั้นผิดศีลธรรม เพราะความวิกลจริตเช่นนี้ผู้กระทำก็ต้องรับผิดชอบ⁵⁸

ส่วนกรณีที่ผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้น หมายความว่า ผู้กระทำความผิดรู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิด แต่ไม่สามารถบังคับตนเองไม่ให้กระทำ⁵⁹ ซึ่งต้องมีข้อเท็จจริงว่าผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดในขณะที่มีอาการดังกล่าว แต่ไม่อาจบังคับตนเองไม่ให้กระทำความผิดนั้น ๆ ได้ สำหรับความไม่สามารถบังคับตนเองได้นี้ ศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ให้ความหมายว่าหมายถึง “จิตใจของผู้กระทำความผิดสามารถบังคับการกระทำได้โดยรู้สำนึกและรู้ว่าผิด แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนได้เพราะความบกพร่องของจิต” และที่สำคัญการไม่สามารถบังคับตนเองหรือไม่สามารถยับยั้งการกระทำความผิดได้นั้นต้องเกิดจากจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน⁶⁰

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าในการวินิจฉัยคดีของศาลกรณีที่ถือว่าผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้มีจิตบกพร่อง เป็นโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้อันสืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตนั้น ส่วนใหญ่ศาลจะวินิจฉัยไปโดยใช้ถ้อยคำตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ซึ่งมีได้แก่กว่ากรณีใดเป็นการกระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้ผิดชอบและกรณีใดเป็นการกระทำความผิดเพราะผู้กระทำไม่อาจบังคับตนเองได้

⁵⁷ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, *หลักกฎหมายอาญา*, หน้า 164.

⁵⁸ จิตติ ดิงศภัทย์, *กฎหมายอาญาภาค 1*, หน้า 849.

⁵⁹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป*, หน้า 466.

⁶⁰ จิตติ ดิงศภัทย์, *กฎหมายอาญาภาค 1*, หน้า 853 และหน้า 855.

3. กรณีที่ผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือนกระทำความผิดทางอาญาแต่ได้รับการลดโทษ ซึ่งประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติความไว้ในมาตรา 65 วรรคสอง ว่า “แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้” ซึ่งความดังกล่าวเป็นการกำหนดให้อำนาจศาลในการใช้ดุลพินิจลดโทษให้กับผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือน หากได้กระทำความผิดในขณะที่ผู้นั้นยังสามารถรู้ผิดชอบ หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ซึ่งศาลต้องฟังข้อเท็จจริงจากแพทย์ทางนิติจิตเวช ส่วนการจะลดโทษเพียงใดย่อมเป็นดุลพินิจของศาล ทั้งนี้หากศาลเห็นสมควรอาจนำเหตุบรรเทาโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 มาประกอบการพิจารณาลดโทษให้กับจำเลยด้วยก็ได้ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างตามคำพิพากษาศาลฎีกาต่อไปนี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 9264/2551 ผู้เสียหายทั้งสองเป็นมารดาและตาซึ่งเป็นบุพการีของจำเลย จำเลยใช้ค้อนที่ถืออยู่ในมือขณะตอกตะปูฝาบ้านตีผู้เสียหายที่ 1 แทะจะในทันทีที่ผู้เสียหายที่ 1 พุดห้ามให้หยุดตอกตะปู และใช้ค้อนดังกล่าวตีผู้เสียหายที่ 2 ซึ่งอยู่คนละบ้านในเวลาต่อเนื่องกัน เมื่อพิจารณาความเกี่ยวพันระหว่างจำเลยและผู้เสียหายทั้งสองแล้ว เหตุที่ผู้เสียหายที่ 1 พุดห้ามปรามจำเลย และผู้เสียหายที่ 2 ไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกับจำเลยในขณะนั้น ประกอบกับจำเลยเจ็บป่วยทางจิตประสาทมานานหลายปีแล้ว ฟังได้ว่าจำเลยมิได้มีเจตนาจะฆ่าผู้เสียหายทั้งสองคงมีเพียงเจตนาจะทำร้ายร่างกายเท่านั้น

ขณะที่จำเลยถูกควบคุมตัวระหว่างพิจารณาอยู่ในเรือนจำ จำเลยก่อเหตุทำร้ายร่างกายผู้ที่ถูกควบคุมอยู่ด้วยกันหลายรายเป็นการผิดปกติ เรือนจำจังหวัดนนทบุรีจึงมีหนังสือขออนุญาตศาลส่งตัวจำเลยไปรับการตรวจวินิจฉัยที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ผลการตรวจพบว่าจำเลยมีอาการจิตหวาดระแวง ขณะประกอบคดีไม่รู้ผิดชอบ ขณะนี้สามารถต่อสู้คดีได้ ทั้งในรายงานกระบวนการพิจารณาของศาลชั้นต้นในวันสอบคำให้การจำเลยได้บันทึกถึงความผิดปกติในการพูดของจำเลยมีลักษณะควบคุมเรื่องที่พูดไม่ได้และมีอาการไม่ปกติ ดังนั้น ข้อเท็จจริงเรื่องผลการวินิจฉัยของแพทย์ดังกล่าวจึงเป็นพยานหลักฐานโดยตรงในคดีที่ศาลรับฟังได้ และเมื่อรับฟังประกอบคำเบิกความของผู้เสียหายที่ 1 ว่าจำเลยป่วยทางจิตประสาทมานานหลายปี พยานหลักฐานดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่าขณะทำความผิดจำเลยมีความผิดปกติในลักษณะที่มีจิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือน แต่เมื่อพิเคราะห์พฤติการณ์การกระทำความผิดของจำเลย เมื่อจำเลยทำร้ายผู้เสียหายที่ 1 แล้วก็เดินออกจากบ้านพักเพื่อไปมอบตัวกับเจ้าพนักงานตำรวจ แต่ไม่พบ จึงเดินย้อนกลับมา ระหว่างทางผ่านบ้านของผู้เสียหายที่ 2 จึงเข้าไปทำร้ายผู้เสียหายที่ 2 หลังจากนั้นจำเลยเดินทางไปมอบตัวกับพนักงานสอบสวน พฤติการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าขณะกระทำความผิดจำเลยยังพอจะมีความรู้สึกผิดชอบอยู่บ้าง ซึ่งศาลจะลงโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ (ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้บุพการี จำคุก 6 เดือน ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้บุพการีจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส จำคุก 2 ปี รวมโทษจำคุก 2 ปี 6 เดือน จำเลยให้การรับสารภาพเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา ลดโทษให้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 กึ่งหนึ่ง คงจำคุก 1 ปี 3 เดือน ของกลางให้รับ)

นอกจากนี้ ในกรณีศาลมีคำสั่งลดโทษแก่จำเลยศาลอาจมีคำสั่งให้รอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษได้และให้มีการคุมประพฤติจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 ดังจะเห็นได้จากคำพิพากษาฎีกาที่ 1609/2544, คำพิพากษาฎีกาที่ 4533/2545 และคำพิพากษาฎีกาที่ 2721/2546 เป็นต้น

เมื่อกล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าหลักเกณฑ์ตามกฎหมายและการพิจารณาของศาลในต่างประเทศดังกล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ที่มีอาการทางจิตผิดปกติถึงขนาดไม่รู้ “สภาพ” และ “สาระสำคัญ” ของการกระทำย่อมไม่มีความผิด ยกเว้นประเทศญี่ปุ่นเห็นว่า เป็นเหตุอันควรยกเว้นโทษเช่นเดียวกับประเทศไทยซึ่งหากจะถือว่าไม่มีความผิดต้องนำประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 มาพิจารณาว่าเป็นการกระทำโดยไม่รู้สำนึกจึงไม่มีความผิดดังกล่าวมาแล้ว สำหรับการลดโทษจะเป็นไปตามดุลพินิจของศาล แต่ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าสาธารณรัฐฝรั่งเศสได้วางหลักเกณฑ์ในการลดอัตราโทษไว้ในวรรคสองของมาตรา 122-1 โดยกำหนดให้บุคคลที่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาทที่ได้กระทำความผิดในขณะที่มีความรับผิดชอบอยู่ซึ่งถ้าเป็นโทษจำคุกให้ลดลงหนึ่งในสาม แต่ถ้าเป็นกรณีที่ถูกคนนั้นต้องโทษจำคุกตลอดชีวิตให้ลดลงเหลือจำคุก 30 ปี อย่างไรก็ตาม ศาลอาจไม่ลงโทษผู้กระทำความผิดได้หากมีเหตุผลพิเศษในกรณีความผิดประเภท délit ซึ่งมีอัตราการลงโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หากศาลมีความเห็นประกอบความเห็นของแพทย์ว่าการบำบัดรักษาจะช่วยให้อาการทางจิตของผู้กระทำความผิดดีขึ้นได้⁶¹

5.3. วิเคราะห์เปรียบเทียบวิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้กระทำความผิดที่มีสถานะจิตผิดปกติ

การบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้กระทำความผิดที่มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน โดยศาลมีคำสั่งให้ควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการบำบัดรักษาในประเทศไทยไม่ต่างจากกฎหมายของต่างประเทศเท่าใดนัก โดยจะอยู่ในความควบคุมดูแลของจิตแพทย์ เพียงแต่อาจมีความแตกต่างเกี่ยวกับรูปแบบในการรักษา เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (The Mental Health Act 1983)⁶² ของประเทศอังกฤษซึ่งได้รับการปรับปรุงในปี ค.ศ. 2007 จะกำหนดให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ทราบถึงสิทธิและกระบวนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (Mental disorder) หมายถึง ความผิดปกติหรือความพิการทางจิตใจ⁶³ โดยกำหนดรูปแบบในการบังคับรักษา ที่สำคัญยังกำหนดความไว้ในมาตรา 35 ถึง มาตรา 37 เพื่อประเมินและบังคับรักษาผู้กระทำความผิดในคดีอาญาร้ายแรง โดยให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการคุมขังผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในเรือนจำได้ ทั้งศาลยังมีอำนาจในการออกคำสั่งบังคับรักษาบุคคลดังกล่าวได้หากผู้กระทำความผิดถูกตัดสินว่ามีความผิดในการกระทำความผิดร้ายแรงซึ่งต้องโทษจำคุก และหากศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดที่ได้รับการปล่อยตัวเป็นผู้ที่มีประวัติในทางพฤติกรรมที่เป็นอันตรายอย่างชัดเจน หรือเคยกระทำความผิดร้ายแรง

⁶¹ ปกป้อง ศรีสนิท, กฎหมายอาญาชั้นสูง: อาชญากรรม ความผิด และโทษอาญา, หน้า 155.

⁶² The Mental Health Act (1983) is the main piece of legislation that covers the assessment treatment and rights of people with a mental health disorder.

⁶³ Section 1 of The Mental Health Act (1983)

ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น ศาลจะใช้อำนาจตามมาตรา 41 ประกอบ มาตรา 37 กำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติและติดตามผลทางจิตเวชก่อนการปล่อยตัว ซึ่งคำสั่งของศาลนี้สามารถอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์และศาลสูงได้

ส่วนสหรัฐอเมริกาได้กำหนดการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดอาญาไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ 1946 (the National Mental Health Act 1946) เรียกโดยย่อว่า NMH ซึ่งจะมีการกำหนดรูปแบบของการรักษาไว้ในลักษณะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน กรณีชั่วคราว การรักษาแบบไม่มีกำหนดเวลา และการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในส่วนของผู้กระทำความผิดซึ่งมีอาการทางจิตผิดปกตินั้นตาม Model Penal Code 1962 มาตรา 4.08 จะกำหนดให้จำเลยที่ถูกตัดสินว่าไม่มีความผิดอันสืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตเข้ารับการบำบัดรักษา โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยให้อธิบดีกรมสุขภาพจิต (Commission of Mental Hygiene) เพื่อควบคุมตัวไว้บำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อดูแลรักษา

(2) หากคณะกรรมการสุขภาพจิตเห็นว่าบุคคลซึ่งถูกควบคุมตัวตาม (1) อาจได้รับการปล่อยตัวหรือปล่อยตัวโดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น คณะกรรมการสุขภาพจิตจะทำรายงานเสนอต่อศาลให้ปล่อยตัวบุคคลดังกล่าว และส่งสำเนาคำร้องและรายงานไปยังอัยการแห่งท้องถิ่นที่จำเลยถูกฟ้องว่ากระทำความผิด ซึ่งศาลจะตั้งจิตแพทย์อย่างน้อย 2 คนเพื่อตรวจอาการของบุคคลนั้น พร้อมทั้งรายงานให้ศาลทราบภายใน 60 วัน ซึ่งศาลอาจขยายเวลาให้ได้ตามความจำเป็น เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบและการดำเนินการดังกล่าว ศาลอาจมีคำสั่งให้คุมตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ซึ่งอยู่ใกล้ศาลตามความเห็นของคณะกรรมการสุขภาพจิต

(3) หากศาลพอใจรายงานที่ยื่นตาม (2) และจากความเห็นของแพทย์ผู้ทำรายงานว่าผู้กระทำความผิดอาจได้รับการปล่อยตัวหรือปล่อยตัวโดยไม่มีอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นแล้ว ให้ศาลมีคำสั่งปล่อยตัวบุคคลดังกล่าวโดยมีเงื่อนไขตามที่ศาลเห็นว่าจำเป็น แต่ถ้าหากศาลไม่พึงพอใจให้รับดำเนินการไต่สวนเพื่อพิจารณาว่าการปล่อยตัวผู้นั้นจะเป็นการปลอดภัยหรือไม่ การไต่สวนในกรณีนี้เป็นการศึกษาคติทางแพ่งซึ่งภาระการพิสูจน์จะตกอยู่กับจำเลยเพื่อพิสูจน์ว่าเขาจะได้รับการปล่อยตัวหรือการปล่อยตัวจะเป็นการปลอดภัย เมื่อศาลได้พิจารณาแล้วหากตัดสินว่าผู้กระทำความผิดควรถูกปล่อยตัวก็จะกำหนดเงื่อนไขตามที่ศาลเห็นว่าจำเป็น หรืออาจส่งตัวผู้นั้นกลับไปสู่การควบคุมตัวของคณะกรรมการสุขภาพจิตตามวิธีการที่ได้กำหนดในการไต่สวนครั้งแรก

(4) ภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากการปล่อยตัวจำเลยโดยมีเงื่อนไข เมื่อศาลได้พิจารณาจากพยานหลักฐานแล้วปรากฏว่าการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขไม่บรรลุเป้าหมายและเพื่อความปลอดภัยของตัวบุคคลนั้นหรือผู้อื่น ศาลจะเพิกถอนการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขและจะมีคำสั่งส่งตัวบุคคลนั้นไปยังคณะกรรมการสุขภาพจิตซึ่งการปล่อยตัวจะดำเนินการเช่นเดียวกับการพิจารณาครั้งแรก

(5) จำเลยสามารถยื่นคำร้องขอให้ปล่อยตัวไปยังศาลที่ออกคำสั่งให้เข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งการพิจารณาของศาลจะดำเนินการเช่นเดียวกับที่คณะกรรมการสุขภาพจิตยื่นคำร้อง ทั้งนี้ จะต้องปรากฏว่าผู้นั้นถูกกักขังมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนนับจากวันที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และถ้าศาลได้พิจารณาคำร้องขอ บุคคลนั้นไม่อาจยื่นคำร้องขอใหม่จนกว่าจะผ่านไปเป็นเวลา 1 ปีนับแต่วันที่ศาลได้พิจารณาคำร้องขอให้ปล่อยตัว

ส่วนการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตผิดปกติในสาธารณรัฐฝรั่งเศสจะนำผู้กระทำความผิดไปบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา ซึ่งได้แก่สถานบริการทางจิตเวช โดยการบำบัดรักษาเป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฉบับใหม่ ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 27 กันยายน ค.ศ. 2013⁶⁴ ปรากฏว่าในปี ค.ศ. 2019 มีจำนวนผู้กระทำความผิด 58 คนซึ่งศาลพิพากษาว่าไม่มีความผิดเพราะเป็นบุคคลวิกลจริต โดยศาลได้มีคำสั่งให้ส่งตัวไปรับการรักษาในสถานบริการจิตเวช แต่สำหรับผู้กระทำความผิดที่มีอาการผิดปกติทางจิตและถูกลงโทษจะต้องถูกกักขังอยู่ในเรือนจำ ซึ่งการจัดการทางด้านการดูแลผู้ที่มีอาการทางจิตในเรือนจำจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การให้บริการโดยที่ให้คำปรึกษาแบบผู้ป่วยนอกในหน่วยสุขภาพของเรือนจำ การให้บริการจากกรมสุขภาพจิตระดับภูมิภาค และการให้บริการแบบไปเข้าเย็นกลับ⁶⁵ ซึ่งนักโทษที่มีสุขภาพจิตในชั้นวิกฤตจะถูกกักขังอยู่ในห้องขังฉุกเฉิน อันเป็นสถานที่สำหรับนักโทษที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย และการควบคุมตัวจะต้องไม่เกิน 24 ชั่วโมงก่อนที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่อาจก่ออันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่นนี้ ไม่จำเป็นต้องได้รับคำยินยอมจากผู้นั้นในการบำบัดรักษา⁶⁶ นอกจากนี้ ในเรือนจำจะมีหน่วยงานคุมประพฤติ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมสำหรับนักโทษก่อนที่จะมีการปล่อยนักโทษออกจากเรือนจำ โดยจะให้แพทย์ของเรือนจำจะติดตามรักษานักโทษที่ได้รับการปล่อยตัวอย่างต่อเนื่อง และอาจสื่อสารกับครอบครัวของเขาเกี่ยวกับผู้นั้น⁶⁷ ซึ่งการคุมประพฤติผู้กระทำความผิดหลังพ้นโทษนี้ถือเป็นมาตรการในการเฝ้าระวังมิให้ผู้กระทำความผิดที่เป็นบุคคลอันตรายกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก โดยกำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญาให้ผู้กระทำความผิดต้องตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขคุมประพฤติตามกำหนดระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าการกระทำความผิดนั้นมีความร้ายแรงและเป็นอันตรายเพียงใด เช่น ถ้าเป็นการกระทำความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี (délit) ศาลมีอำนาจกำหนดระยะเวลาในการคุมประพฤติได้ไม่เกิน 10 ปี ถ้าเป็นความผิดที่ศาลลงโทษจำคุกตลอดชีวิต ศาลมีอำนาจกำหนดระยะเวลาได้ไม่จำกัด และศาลสามารถออกคำสั่งยุติเวลาดังกล่าวได้เมื่อพ้น 30 ปี เป็นต้น⁶⁸

⁶⁴ Jean Louis, Carol Jonas, and Michel Botbol, “The new French mental health law regarding psychiatric involuntary treatment”, in *BJPsych International* 13, 1 (February 2016), p.13-15.

⁶⁵ Prison Insider, “France: walling up madness,” [online] Available From : <https://www.prison-insider.com/en/articles/france-l-enfermement-a-la-folie> [4 June 2023]

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ ปกป้อง ศรีสนิท, “แนวทางการปรับปรุงกฎหมายเพื่อป้องกันอันตรายจากผู้กระทำความผิดหรือผู้พ้นโทษที่มีพฤติกรรมเป็นภัยต่อสังคมระยะที่ 1”, *วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* 4, 50 (ธันวาคม 2564), หน้า 516-518.

การบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการทางจิต ผิดปกติในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้ถูกบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน (The German Penal Code) ลักษณะ 6 มาตรา 61 ถึง มาตรา 64 เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูแก้ไขอาการทางจิตของผู้กระทำความผิด

สำหรับผู้กระทำความผิดที่มีอาการป่วยทางจิตเวชนั้นประมวลกฎหมายอาญาเยอรมัน (The German Penal Code) ได้บัญญัติวิธีการเพื่อความปลอดภัยไว้ในมาตรา 63 ว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ขาดความสามารถ (เนื่องจากมีความผิดปกติทางจิตตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 20) หรือในขณะที่ความสามารถในการกระทำความผิดอาจมีจำกัด (เนื่องมาจากสภาวะจิตตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 21) ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปบำบัดรักษายังสถานบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิต ถ้าผลการประเมินเกี่ยวกับตัวผู้นั้นและความผิดที่ผู้นั้นกระทำเป็นที่คาดหมายได้ว่าผู้นั้นจะกระทำความผิดอาญาร้ายแรงเนื่องจากสภาพแห่งจิตและผู้นั้นเป็นอันตรายต่อสังคม”⁶⁹

ส่วนหลักเกณฑ์ในการส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษานั้นต้องปรากฏว่าจำเลยได้กระทำความผิดตามกฎหมายอาญาอย่างใดอย่างหนึ่ง ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาก็ได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีการทบทวนคำสั่งดังกล่าวทุก ๆ ปี แต่ถ้าหากศาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติกรรมในการกระทำความผิดอาญาของจำเลยมีสภาพที่เป็นอันตรายต่อสังคม ศาลก็จะส่งตัวจำเลยไปบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต นอกจากนี้ ในการบังคับรักษาผู้กระทำความผิดศาลอาจมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปรักษายังสถานบำบัดผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตก่อนหรือหลังจากที่จำเลยได้รับโทษไปบางส่วนแล้วก็ได้ หรืออาจมีคำสั่งให้พักการลงโทษที่เหลืออยู่ หรืออาจมีคำสั่งพักการควบคุมตัวจำเลยเพื่อคุมประพฤติตามที่กฎหมายกำหนด หรือศาลอาจมีคำสั่งให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานบำบัดรักษา รวมทั้งอาจขยายหรือมีคำสั่งเพิกถอนคำสั่งที่ส่งจำเลยไปบำบัดรักษาก็ได้⁷⁰

⁶⁹ Section 63 of Germany Criminal Code “If a person has committed an unlawful act in a state of criminal irresponsibility (section 20) or in a state of diminished responsibility (section 21), the court orders that person’s placement in a psychiatric hospital if the overall evaluation of the offender and of the offence reveals that, due to the offender’s condition, he or she represents a danger to the general public on account of it being expected that he or she will in future commit serious unlawful acts which will result in the victims of the offence suffering or being exposed to the considerable danger of severe emotional trauma or physical injury or which will cause serious economic damage. If the unlawful act which has been committed is not an offence as referred to in sentence 1, the court only makes such an order if special circumstances justify the expectation that, due to the offender’s condition, the offender will in future commit such serious offences.”

⁷⁰ จิงซัย ศรประสิทธิ์. *มาตรการทางกฎหมายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540 ; หน้า 122-123.

ประเทศญี่ปุ่นได้มีการกำหนดรูปแบบของการรักษาผู้ป่วยทางจิตไว้ในกฎหมายสุขภาพจิต ค.ศ. 1988 (The Mental Health Law 1988) ไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่กรณีปรากฏว่าผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตจะทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น กรณีฉุกเฉิน (Emergency admission) การควบคุมผู้ป่วยชั่วคราว (Temporary admission) และการควบคุมบังคับรักษา (Admission for medical care and custody)⁷¹ นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติการรักษาพยาบาลและการกำกับดูแล (the Medical Treatment and Supervision Act 2005) หรือที่เรียกโดยย่อว่า MTSA ก็ได้กำหนดให้มีการรักษาผู้ป่วยที่ได้กระทำความผิดร้ายแรง เช่น ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย ความผิดฐานวางเพลิง ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ความผิดฐานอนาจาร และการโจรกรรม ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องถูกดำเนินคดี หรือศาลได้ตัดสินว่าผู้นั้นเป็นผู้บริสุทธิ์ หรือได้รับการพักโทษ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นจะต้องถูกควบคุมบำบัดรักษาแม้จะไม่สมัครใจก็ตาม ซึ่งการรักษาตามพระราชบัญญัติการรักษาพยาบาลและการกำกับดูแล (MTSA) เป็นการบำบัดรักษาเพื่อให้บุคคลที่มีอาการทางจิตเวชกลับคืนสู่สังคมและสามารถใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุข⁷²

สรุปได้ว่าการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตผิดปกติในทุกประเทศก็คือการนำผู้กระทำความผิดที่ตกเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และเพื่อป้องกันอันตรายจากการกระทำของผู้ป่วย โดยมีการกำหนดให้แพทย์ทำการรักษาพยาบาลตามกฎหมายสุขภาพจิต ซึ่งการส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไปบำบัดรักษาอาจส่งตัวไปก่อนที่จะมีการพิจารณาคดี เนื่องจากผู้กระทำความผิดไม่สามารถที่จะต่อสู้คดีได้ และถ้าต่อมาบุคคลดังกล่าวสามารถต่อสู้คดีได้และศาลได้มีคำพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดและได้กระทำความผิดในขณะที่มีอาการทางจิต ศาลในทุกประเทศก็จะส่งตัวผู้นั้นไปบำบัดรักษาเช่นกัน โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้กระทำความผิด ทั้งระยะเวลาในการควบคุมบำบัดรักษาไม่อาจกำหนดได้แน่นอนจนกว่าผู้กระทำความผิดจะกลับมามีจิตเป็นปกติ ในกรณีนี้ศาลก็จะมีคำสั่งเพิกถอนการบำบัดรักษา ซึ่งรูปแบบและกระบวนการบำบัดรักษาในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกันไปตามกฎหมายสุขภาพจิต เช่น การบำบัดรักษาชั่วคราว หรือบำบัดรักษาฉุกเฉินก็ได้ ฯลฯ และในบางประเทศยังได้กำหนดให้มีการคุมประพฤติก่อนที่จะปล่อยตัวผู้กระทำความผิดซึ่งมีประวัติว่าได้กระทำความผิดอาญาอย่างร้ายแรง เพื่อป้องกันมิให้ผู้นั้นกลับมากระทำความผิดขึ้นอีกอันอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นดังเช่นสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษและสาธารณรัฐฝรั่งเศส แต่สำหรับประเทศไทยได้กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญาให้ศาลมีคำสั่งคุมประพฤติผู้กระทำความผิดเฉพาะกรณีการรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษเท่านั้น แต่ไม่ได้กำหนดให้มีการคุมประพฤติผู้กระทำความผิดหลังพ้นโทษ

⁷¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 44-47.

⁷² Hiroko Kashiwagi and Naotsugu Hirabayashi, "Death Penalty and Psychiatric Evaluation in Japan", in *Frontiers in Psychiatry*, p.550.

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การกำหนดความรับผิดทางอาญาสำหรับผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตผิดปกติเป็นปัญหาสำหรับศาลมาช้านาน โดยศาลจำต้องฟังความเห็นจากจิตแพทย์ประกอบการวินิจฉัย ทั้งนี้ศาลและในกฎหมายต่างประเทศจะกำหนดให้ผู้ที่มีอาการทางจิตผิดปกติซึ่งได้กระทำความผิดในขณะที่โดยไม่รู้ถึง “สภาพ” และ “สาระสำคัญ” ของการกระทำความผิดไม่มีความผิดและมีคำสั่งให้ส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาล แต่สำหรับการพิจารณาว่าผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่มีความผิดตามแนวทางของศาลไทยได้นำประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 มาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณา โดยถือว่าบุคคลดังกล่าวได้กระทำความผิดโดยไม่รู้สำนึกจึงไม่มีความผิด นอกจากนี้ ประมวลกฎหมายอาญาก็มีบัญญัติถึงหลักเกณฑ์ในการลดอัตราโทษแก่ผู้กระทำความผิด ทั้งนี้ได้กำหนดให้มีการบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยภายหลังการพ้นโทษสำหรับผู้กระทำความผิดร้ายแรง ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะกระทำความผิดซ้ำซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้อื่น จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรกำหนดให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยกำหนดให้ผู้กระทำความผิดที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนซึ่งไม่รู้ “สภาพ” และ “สาระสำคัญ” ของการกระทำความผิดว่าไม่มีความผิด เพื่อให้แตกต่างกับกรณีการกระทำความผิดของบุคคลทั่วไปที่ผู้กระทำไม่รู้สำนึก เพราะการกระทำโดยไม่รู้สำนึกของบุคคลทั่วไปที่มีจิตปกติตามความเห็นของศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ เห็นว่าเป็นการเคลื่อนไหวอิริยาบถโดยไม่มี การบังคับของจิตใจ เช่น การกระทำที่เกิดจากการละเมอ แต่สำหรับผู้ที่มีอาการทางจิตผิดปกติกระทำความผิดมีสาเหตุมาจากอาการของโรคทางจิต ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรบัญญัติกฎหมายแยกไว้ต่างหาก เพื่อให้เกิดความชัดเจนดังเช่นกฎหมายในต่างประเทศ พร้อมทั้งกำหนดให้ศาลใช้ดุลพินิจควบคุมตัวไว้บำบัดรักษาในสถานพยาบาล โดยพิจารณาจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นว่าเป็นการกระทำความผิดร้ายแรงและมีแนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดอันตรายหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้มีกฎหมายรองรับในการที่ศาลจะมีคำสั่งให้ควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวไปบำบัดรักษาในสถานพยาบาล

2. ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดโทษสำหรับผู้กระทำความผิดที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ในส่วนที่เกี่ยวกับอัตราการลดโทษ โดยคำนึงถึงความร้ายแรงของการกระทำความผิด ดังตัวอย่างเช่นกฎหมายของประเทศฝรั่งเศสที่กำหนดให้การกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกโดยทั่วไปให้ลดลง 1 ใน 3 ส่วน ถ้าหากมีโทษจำคุกตลอดชีวิตก็ให้ลดลงเหลือจำคุก 30 ปี และศาลอาจจะไม่ลงโทษผู้กระทำความผิดก็ได้ในกรณีที่มีเหตุผลพิเศษสำหรับความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี (délit) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับผู้กระทำความผิดและเป็นบรรทัดฐานสำหรับศาลในการพิจารณาคดีอื่น ๆ ที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน และเป็นหลักประกันประการหนึ่งเพื่อให้สมาชิกในสังคมได้เห็นว่าพฤติกรรมในการกระทำความผิดร้ายแรงมีกฎหมายกำหนดโทษไว้ชัดเจน ทั้งยังเป็นการเตือนให้ผู้ที่อยู่รอบบุคคลเหล่านั้นต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตไม่ให้ไปกระทำความผิดอีกด้วย

3. ควรกำหนดให้มีการคุมประพฤติผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ที่มีจิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือนภายหลังจากการพ้นโทษและปล่อยตัวจากสถานพยาบาล ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวได้กระทำความผิดร้ายแรงและมีแนวโน้มว่าจะกระทำความผิดซ้ำ เพื่อให้ศาลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติภายหลังการพ้นโทษ ดังเช่นประเทศฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ โดยกำหนดเพิ่มเติมไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ว่า “ในกรณีที่ศาลยกเว้นโทษ หรือลดโทษตามมาตรา 65 แต่เห็นว่าพฤติกรรมในการกระทำความผิด และความร้ายแรงของการกระทำความผิดอาจมีแนวโน้มที่จะก่ออันตรายต่อประชาชนภายหลังการพ้นโทษ ให้ศาลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติภายหลังการพ้นโทษตามกฎหมายสุขภาพจิต” ซึ่งควรกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพจิต ความร้ายแรงของการกระทำความผิด มาตรการเฝ้าระวัง มาตรการในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (ดังตัวอย่างของสาธารณรัฐฝรั่งเศส)

4. ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางด้านจิตแพทย์ให้เพียงพอต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีสภาวะจิตผิดปกติ ทั้งนี้เพราะปัจจุบันมีปัญหาคาดแคลนบุคลากรดังกล่าวอย่างมาก และควรกำหนดเงื่อนไข และระยะเวลาในการควบคุมผู้กระทำความผิดที่จิตบกพร่อง โรควิต หรือจิตฟั่นเฟือนโดยเพิ่มเติมไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อให้สอดคล้องกับการคุมประพฤติบุคคลดังกล่าวที่กระทำความผิดร้ายแรงภายหลังพ้นโทษ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตผิดปกติ และเป็นการป้องกันการก่ออาชญากรรมจากการกระทำความผิดซ้ำของบุคคลดังกล่าว