

การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์

โดย

นางสาววรรณา ยอยรู้รอบ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

THE STUDY OF PSYCHOLOGICAL PATIENTS DUE TO SERIOUS CRIME

By

Voranita Yoyrurob

An Independent Study Submitted in Partial Fullfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCE

Program of Forensic Science

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2007

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์” เสนอโดย นางสาววรรณา ขอยรู้รอบ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.พัชรา สิ้นลอยมา

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุณีย์ กัลยะจิตร)

...../...../.....

..... กรรมการ

(พันตำรวจโทหญิง ดร.สมวดี ไชยเวช)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.พัชรา สิ้นลอยมา)

...../...../.....

49312342: สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์

คำสำคัญ : สภาวะความเจ็บป่วยทางจิต/ผู้ป่วยจิตเวช/นิติจิตเวช/คดีอุกฉกรรจ์

วรรณิตา ขอยรู้ออบ : การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : รศ.พ.ต.อ.หญิง ดร. พัชรา สีนลอยมา , ผศ.ดร. สุณีย์ กัลยะจิตร และพ.ต.ท.หญิง ดร. สมวดี ไชยเวช. 142 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่สัมพันธ์กับการก่อคดีอุกฉกรรจ์ของผู้ป่วยทางจิต 2) ศึกษาการรับรู้ของผู้ให้การบำบัด เกี่ยวกับ สภาวะทางจิตใจที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกระทำผิดในคดีอุกฉกรรจ์ ของผู้ป่วย 3) ศึกษาการรับรู้ของผู้ให้การบำบัดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วย แหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นเอกสาร และการสัมภาษณ์บุคคล ส่วนที่เป็นเอกสาร ประกอบด้วย สถิติของผู้ป่วยที่ได้กระทำความผิด และถูกส่งเข้าบำบัด ณ. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ.2546-2550 และคำพิพากษาของศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญา ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 10 คดี การสัมภาษณ์บุคคล ได้มาจากข้อมูลการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด จำนวน 10 ราย ที่เป็นผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวช ณ. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ผลการวิจัยพบว่า

การไม่สามารถรับรู้สภาพความเป็นจริงที่ถูกต้อง และความผิดปกติทางความคิดเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางคดี ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เชื่อว่า ผู้ป่วยทางจิตเวชที่มี อาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรงในเรื่องความคิดหวาดระแวง อารมณ์ พฤติกรรมที่รุนแรง มีความเสี่ยงสูงต่อการกระทำผิดในคดีอุกฉกรรจ์ และ ระบุว่า ปัญหาครอบครัว การใช้อารมณ์ ความรุนแรง การขาดการรักษาที่เหมาะสมและถูกต้องเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช

สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2550
ลายมือชื่อนักศึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

49312342 : MAJOR : FORENSIC SCIENCE
KEYWORD : PSYCHOLOGICAL / PSYCHAITRIC PATIENTS / FORENSIC PSYCHAITRIC
PATIENTS / CRIME
VORANITA YOYRUROB : THE STUDY OF PSYCHOLOGIAL PATIENTS DUE
TO CRIME. AN INDEPENDENT STUDY ADVISERS : ASSOC. PROF. POL.COL.
PATCHARA SINLOTMA. Ph.D., ASST. PROF SUNEE KANYAJIT. Ph.D. AND POL.MAJ.
SOMVADEE CHAIYAVEJ. Ph.D. 142 pp.

The purposes of this research were to 1.) examine mental illness conditions and problems associated with felony commission of people with mental illness 2.) assess the perceptions of treatment providers regarding mental health conditions that increase the patients' tendencies to commit a felony 3.) examine the perceptions of the treatment providers regarding factors affecting the severity of crimes committed by these patients. The data were collected from two sources, reference documents and personal interviews. The reference documents included statistical data of forensic psychiatric offenders admitted to Galya Rajanakarindra Institute during 2003 – 2007 and the Supreme Court Verdicts on 10 cases pertaining to forensic psychiatric offenders. The personal interviews were conducted with 10 officers, consisting of psychiatrists, practice nurses, psychologists, social workers, and occupational therapists who were treatment providers for forensic psychiatric patients at Galya Rajanakarindra Institute.

The results suggested that perceptual inaccuracy and thought distortion were associated with criminal acts. The majority of the interviewees believed that patients with severe mental conditions such as paranoid, mood and behavioral disturbances had increased risk of committing a felony and identified family problems, emotional coping reactions, past reliance on violent means, and lack of proper treatment and care as key factors that contributed to the severity of crimes committed by these psychiatric patents.

Program of Forensic Science Graduate School , Silpakorn University Academic Year 2007
Student's signature.....
An Independent Study Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.พัชรา สีนลอยมา พันตำรวจโทหญิง ดร. สมวดี ไชยเวช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุณีย์ กัลยะจิตร ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระและคณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณาในการให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา ในทุกขั้นตอนของการค้นคว้าอิสระเชิงคุณภาพเรื่องนี้ และให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงแก้ไขการค้นคว้าอิสระให้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลงได้ด้วยดี ตลอดทั้งคณาจารย์จาก โรงเรียนนายร้อยตำรวจและคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจต่อผู้วิจัยตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรดนต์ ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แพทย์หญิงวันทนา ถมคำพาณิชย์ คุณชนิษฐา บำเพ็ญผล คุณสุพัตรา สกุลพันธุ์ คุณอินทิรา อะตะมะ คุณอรพรรณ เสนาะ คณะกรรมการวิชาการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ คุณเสาวลักษณ์ สุขสีบนุช หัวหน้างานเวชระเบียน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณคำรณ ครี้นน้ำใจ สาธารณสุขอำเภออุทุมทองซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาคุณอำพล ปานเพชรหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลคอนมะเกลือ และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยสามารถปฏิบัติงานและศึกษาไปพร้อมๆกันจนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

คุณประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ คุณยาย บิดา มารดา คณาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ผู้ที่ให้โอกาสและสิ่งที่ดีในชีวิต จนทำให้ผู้วิจัยบรรลุผลสำเร็จในการทำสารนิพนธ์นี้จนสำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	2
คำถามของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
สุขภาพจิต.....	5
ทฤษฎีอาชญากรรมแนวจิตวิทยา	7
ความผิดปกติทางจิตเวช.....	12
การทดสอบทางจิตวิทยา.....	21
ปัจจัยที่มีผลต่อการประกอบอาชญากรรม และพฤติกรรมอาชญากรรม.....	35
การตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช.....	44
กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติจิตเวช.....	54
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551.....	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	73
3 วิธีดำเนินการวิจัย	79
แหล่งและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	79
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	80
ขั้นตอนและวิธีการวิจัย	81
การวางแผนการวิจัย	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล	81

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	81
การเขียนรายงานการวิจัย	82
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83
4.1 ข้อมูลทางสถิติด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช.....	83
4.2 ข้อหาคดีที่การกระทำผิด.....	85
4.3 ปัจจัยจิตวิทยา วิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมี แนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง.....	86
4.4 วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์.....	95
4.5 วิธีการรักษาอาการป่วยทางจิต.....	95
4.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช.....	96
4.7 แนวทางการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม/ฆาตกรรมตามการรับรู้ของ ทีมสหวิชาชีพ.....	99
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	124
สรุปผลการวิจัย	124
การอภิปรายผล	126
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	128
บรรณานุกรม	129
ภาคผนวก	132
ภาคผนวก ก ประวัติความเป็นมาของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.....	133
ภาคผนวก ข ใบบินยอมในการให้สัมภาษณ์.....	137
ภาคผนวก ค แนวคำสัมภาษณ์.....	139
ประวัติผู้วิจัย	140

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวชจากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกตามเพศ และอายุ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2546-2550.....	85
2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวชจากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกภาค สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2546-2550.....	86
3	ข้อมูลการกระทำผิดจากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกตามประเภทคดี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2546-2550.....	87

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตเวชนับเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในสังคมโลก สาเหตุสำคัญ ส่วนหนึ่งมาจากความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดมากขึ้น ซึ่งความเจ็บป่วยทางจิตเวชอาจนำไปสู่การกระทำผิดและถูกดำเนินคดีตามบทบัญญัติทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) สังคมไทยได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นจากอดีต โดยเน้นให้มีการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มีความสัมพันธ์ทางสังคมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 <http://www.moph.go.th/other/inform/pok.doc>)

นิติจิตเวช เป็นกระบวนการหนึ่งในการพิสูจน์ความรับผิดชอบของต้องหาในคดีอาญา ซึ่งปัจจุบันมีความสำคัญมากต่อรูปคดีในการรับโทษของผู้กระทำผิด เห็นได้ชัดในหลายคดีที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ เช่น คดีหญิงโรคนิ่วที่ใช้มีดบุกเข้าไปแทงเด็กนักเรียนหญิงในโรงเรียนเซนโยเซฟคอนเวนต์ หรือ คดีฆาตกรชายที่ก่อคดีฆ่าหมอนวดหลายศพหลายห้องในเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งคดีดังกล่าวต่างถูกยกเอาความบกพร่องทางจิตของผู้ต้องหา มาเป็นส่วนหนึ่งในการต่อสู้คดี การจะวินิจฉัยว่าบุคคลใดมีสภาพจิตที่บกพร่องหรือไม่ในขณะที่กระทำความผิดนั้นเป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ ซึ่งในการวินิจฉัยของแพทย์ดังกล่าวอาจมีผลทำให้ผู้ต้องหา นั้น ไม่มีความผิดใดๆ หรือมีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษ หรืออาจรับโทษน้อยลงแล้วแต่กรณี เช่นกรณีตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะจิตบกพร่องโรคนิ่ว หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรับผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้น เพียงใดก็ได้ หรือกรณีตามประมวล

กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหา แล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้ต้องหาให้ถ้อยคำ หรือให้การตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้ต้องหาหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือผู้อื่นที่เต็มใจไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร ส่วนหนึ่งของกฎหมายที่ยกประกอบตามที่ได้อธิบายไปข้างต้น เพราะหากพิสูจน์ได้ว่าในขณะที่กระทำความผิดนั้น จำเลยอยู่ในภาวะที่จิตไม่ปกติบกพร่อง ย่อมได้รับการยกเว้นโทษหรือรับโทษน้อยลงหรืองดการพิจารณาคดีไปเพื่อให้จำเลยมีจิตใจปกติในการต่อสู้คดี

เมื่อเกิดคดีอาชญากรรม คดีอุบัติเหตุต่าง ๆ ขึ้นมักมีคำถามที่หลายคนตั้งคำถามเสมอได้แก่ ผู้ที่ก่อคดีอาชญากรรม หรือผู้ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น มีความผิดปกติทางจิตหรือไม่และสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตลักษณะใดที่นำ ผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ ผู้ที่จะตอบคำถามนี้ได้ดีที่สุดคือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางนิติจิตเวช ทำหน้าที่ร่วมกับนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าผู้ต้องหานั้นป่วยทางจิตหรือไม่ และในขณะที่เกิดเหตุขึ้น ผู้นั้นรู้สึกตัวรู้สำนึกเพียงใดในสิ่งที่กระทำไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิและเป็นการพัฒนาวิชาการด้านนิติจิตเวช ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชทั้งหลายอย่างกว้างขวางต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา วิธีสังเกตอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะไปก่อคดีอุกฉกรรจ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยนิติจิตเวชจากมุมมองของทีมสหวิชาชีพ

3. คำถามของการวิจัย

1. สภาวะความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยนิติจิตเวชขณะที่ก่อคดีอุกฉกรรจ์เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะไปก่อคดีอุกฉกรรจ์เป็นอย่างไร

3. ปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยนิติจิตเวชจากมุมมองของทีมสหวิชาชีพเป็นอย่างไร

4. ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ ศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารคำพิพากษาของศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์ จำนวน 10 คดี ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จากรายงานประจำปีของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 – 2550 และจากการสัมภาษณ์ ทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางของกระบวนการยุติธรรม ในการรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวช ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตวิทยา 2 คน และนักอาชีวบำบัดทางจิตวิทยา 1 คน

2. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้ง อาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“จิตแพทย์” หมายความว่า แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์หรือสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ผู้ป่วยนิติจิตเวช” หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษารวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“คดีอุกฉกรรจ์” หมายความว่า ลักษณะคดีในรูปแบบที่ประกอบด้วยคดีที่มีความรุนแรง สร้างความหวาดกลัวสะเทือนขวัญต่อประชาชนทั่วไป เกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกาย ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ที่ถูกดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสถานะความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยนิติจิตเวชขณะที่ก่อคดีอุกฉกรรจ์ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยนิติจิตเวช เพื่อให้สังคมหันมาสนใจดูแลผู้ป่วยจิตเวชและเข้าใจในความเจ็บป่วยทางจิตให้มากยิ่งขึ้น
2. ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการพิจารณาหาแนวทางป้องกันการกระทำผิดซ้ำ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนิติจิตเวชต่อไป
3. เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสังคม ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างถูกต้อง และพัฒนาคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างเป็นระบบ

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนทฤษฎีและวรรณกรรมในการศึกษาครั้งนี้ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตที่เป็นสาเหตุของการก่อคดีอุกฉกรรจ์ในผู้ป่วยจิตเวช โดยจัดหมวดหมู่ในการนำเสนอต่อไปนี้

1. สุขภาพจิต
2. ทฤษฎีอาชญากรรมแนวจิตวิทยา
3. ความผิดปกติทางจิตเวช
4. การทดสอบทางจิตวิทยา
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการประกอบอาชญากรรม และพฤติกรรมอาชญากรรม
6. การตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช
7. กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติจิตเวช
8. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สุขภาพจิต (Mental Health)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1976 , อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล, 2538) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่อย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความร่วมมือเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว (อ้างถึงใน สุพรรณิ แสงรักษา, 2546: 11) บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตไทยได้กล่าวถึงสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตนั้นไม่หมายความว่าไม่เป็นโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น แต่หมายความว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีจะต้องสามารถปรับตัวมีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี ผู้ใดที่อยู่ในสังคมด้วยความเดือดร้อน ไม่เรียกว่า ผู้นั้นมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆมากมาย ทั้งปัจจัยแวดล้อมของทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร กระแสนิยมและความเชื่อและปัจจัยระดับบุคคลในด้านพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการกับปัญหาต่างๆซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิต ภาวะสุขภาพจิต และสุขภาพจิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544 อ้างถึงใน สุพรรณณี แสงรักษา, 2546: 11)

1.1 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (คสจิต สุนทรานู, 2546 อ้างถึงใน สุพรรณณี แสงรักษา, 2546: 13) ได้กำหนดลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1.1.1 มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน มีความสุขพอใจในตนเอง

1.1.2 มีความสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เปลี่ยนไปอย่างเหมาะสม ถูกต้องตามธรรมเนียมคลองธรรม และพอใจในผลที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี สามารถทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท

1.2 การแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต(มุกดา สุขสมาน, 2527 อ้างถึงใน สุพรรณณี แสงรักษา, 2546: 11) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะมีอาการที่ตนเองรู้สึกได้เองหรืออาการที่ผู้อื่นสังเกตได้ อาการเหล่านี้ได้แก่

1.2.1 อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น ระบบหายใจปรากฏอาการของการหอบ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้กินอาหารไม่ได้หรือกินอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ประจำเดือนขาด ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชัก เกร็ง ปวดตามข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

1.2.2 อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ ในเรื่องความรู้สึก โดยมีความไม่สบาย น้อยใจ รู้สึกไม่รักใคร่ หลงตัวเอง ในเรื่องความคิดจะมีความคิดหมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก คิดในเรื่องที่ไม่มีเหตุผล ฝันกลางวัน หลงผิด ประสาทหลอน หนูแหว่ คิดเบื้อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลกๆในเรื่องอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย กังวล ซึมเศร้า อารมณ์อ่อนไหว อารมณ์ครื้นเครงมากเกินไป อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเรื่องที่พูด อารมณ์ไม่เหมาะสม ความจำและสมาธิเสื่อมไป จำอะไรไม่ได้ ลืมบ่อย

1.2.3 การทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ต่างไปจากปกติหรือในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำลายของหรือทำร้ายผู้อื่น ซึมเฉย

แยกตัว ติดเหล้า ติดยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจ็บระเบียบจนเกินไป ย้ำคิย้าทำ แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศหรือวัย ชอบฟังผู้อื่น ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

1.2.4 การเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ โรคประสาท โรคจิต

1.3 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติทางจิตใจชนิดหนึ่ง มีอาการเด่นคือความวิตกกังวล ซึ่งอาจแสดงออกมาโดยตรงหรือเก็บกดไว้แล้วแปรเปลี่ยนออกมาเป็นอาการปวดศีรษะหรือเจ็บหน้าอก หรือกลัวโดยไม่มีเหตุผล นอกจากนี้ยังมีอารมณ์แปรปรวนอ่อนไหวง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือพฤติกรรมของตนเองได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคประสาทยังเข้าใจความเป็นจริงของโลกอยู่ ยังปฏิบัติตนตามกรอบของสังคมและยังพอประกอบการทำงานได้แต่ไม่ค่อยได้คุณภาพ กิจกรรมประจำวันอาจถูกรบกวนกระเทือน เช่น กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ โรคประสาทมีหลายชนิด ที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคประสาทวิตกกังวล โรคประสาทกลัวชนิดต่างๆ โดยๆ ไม่มีเหตุผล

1.4 โรคจิต (Psychosis)(บุรณี กาญจนฉวีลย์, 2544 อ้างถึงใน สุพรรณิ แสงรักษา, 2546: 12) เป็นความผิดปกติแบบหนึ่งซึ่งมีลักษณะเด่น คือ มีความผิดปกติในการรับรู้โลกความเป็นจริง (Impairment of Reality testing) หรือไม่อยู่โลกความเป็นจริง(Out of Reality) ความผิดปกติที่เด่นชัดที่สุดคือ ความผิดปกติทางความคิด เช่น มีความคิดหลงผิด ร่วมกับความผิดปกติของการรับรู้ เช่น อาการประสาทหลอน ความผิดปกติทางด้านอารมณ์พฤติกรรม การติดต่อสื่อสาร และความสามารถในด้านต่างๆ เช่น การงาน การเรียน และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2. ทฤษฎีอาชญากรรมแนวจิตวิทยา (Psychological Theories of Crimes)

(ปราโมทย์ เชาวศิลป์. www.psychanalysis. bloggng.com)

กลุ่มทฤษฎีอาชญากรรมแนวจิตวิทยามีสมมุติฐานร่วมกับทฤษฎีแนวชีววิทยา ในด้านการค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมอาชญากรรมจากสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายมนุษย์ แต่แทนที่จะมองไปที่ความสำคัญของชีววิทยาในร่างกาย กลุ่มทฤษฎีแนวนี้มุ่งประเด็นไปที่จิตใจของบุคคล โดยมีความเชื่อว่าอาชญากรเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากความผิดปกติหรือความกดดันด้านจิตใจ นักวิชาการท่านแรกที่มีความคิดเช่นนี้มา คือ เฮนรี เมาส์เลย์ (Henry Maudsley) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษซึ่งเชื่อว่าอาชญากรคือบุคคลที่มีจิตใจผิดปกติมาโดยกำเนิด และสามารถถ่ายทอดกันได้ทางพันธุกรรม และเมาส์เลย์ยังเชื่อว่าพฤติกรรมอาชญากรรมเป็นวิธีการที่อาชญากรได้แสดงออกเพื่อปลดปล่อยแรงกระตุ้นของโรคภัยที่ติดต่อมาจากบรรพบุรุษและอาชญากรรมสามารถสืบทอดได้ทางพันธุกรรม (Scott, 1970)

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้มีนักอาชญาวิทยาแนวจิตวิทยาทำการศึกษา และก่อตั้งทฤษฎีแนวนี้ไว้หลายท่านด้วยกัน เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการศึกษาจะแบ่งทฤษฎีกลุ่มนี้ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มแรกเป็นทฤษฎีแนวจิตวิเคราะห์ ที่มีสมมุติฐานหลักว่าพฤติกรรมอาชญากรรมเกิดจากความผิดปกติด้านจิตใจของมนุษย์และกลุ่มที่สองเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อว่าอาชญากรหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจะมีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป

2.1 ประวัติการศึกษาของทฤษฎีจิตวิเคราะห์(History of Psychoanalytic Theory)

ก่อนที่ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) จะได้ทำการก่อตั้งแนวความคิดด้านจิตวิเคราะห์ซึ่งมีมาจนที่เป็นแพร่หลายนั้น ได้มีสาขาวิชาที่ได้ทำการศึกษเกี่ยวกับด้านจิตใจและอารมณ์ของมนุษย์มาก่อนแล้วคือ วิชาจิตเวชศาสตร์(Psychiatry) ซึ่งได้มีการพัฒนามาจากวงการแพทย์ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของโรคจิต โดยทำการแยกความผิดปกติทางร่างกายและเชื่อกันว่าความวิกลจริตหรือ โรคจิตสามารถอธิบายได้จากระบบการทำงานหรือส่วนประกอบของสมองและเชื่อว่าความผิดปกติทางจิตใจของมนุษย์นี้เป็นโรคร้ายชนิดหนึ่ง วิชานี้ได้รับการพัฒนาจนกระทั่งได้รับการก่อตั้งเป็นศาสตร์ขึ้นใหม่และได้รับความนิยมแพร่หลาย (Overholser ,1949) จะเห็นได้จากคำจำกัดความที่ใช้กันในสาขาจิตเวชศาสตร์จะสามารถพบเห็นและใช้กันอยู่ในวิชาจิตวิเคราะห์

หลังจากที่วิชาจิตเวชศาสตร์ได้พัฒนาจนเป็นที่ยอมรับแล้ว ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud,1856-1939) จิตแพทย์และศาสตราจารย์ทางประสาทวิทยาชาวออสเตรีย เชื้อสายยิว กับลูกศิษย์คนสำคัญของฟรอยด์อีกหลายคนคือ อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler,1870-1937) คาร์ล จุง (Carl Jung,1875-1961)และวิลเฮลม สตีลเกอร์ (Wihelm Stekel,1868-1940)ได้ร่วมกันพัฒนาทฤษฎีแนวจิตวิเคราะห์(Psychoanalysis Theory) ทั้งนี้โดยมี ซิกมันด์ ฟรอยด์ เป็นผู้ริเริ่มศึกษาและสร้างหลักการพื้นฐานของทฤษฎี

ฟรอยด์ได้พัฒนาทฤษฎีนี้โดยมีจุดประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมทั่วไปของมนุษย์และไม่ได้เจาะจงเฉพาะที่พฤติกรรมอาชญากรรมโดยตรง ทฤษฎีนี้สมมุติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลส่วนมากเกิดจากพลังทางจิตภาคและชีวภาค (จิตใต้สำนึกหรือสัญชาตญาณ) ซึ่งบุคคลเองก็อาจไม่รู้หรือไม่เข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ ดังนั้นในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่ต้องการหรือไม่พึงประสงค์ จำเป็นต้องเจาะลึกลงไปสู่ภายในจิตใจของมนุษย์จนถึงจิตใต้สำนึกในการตอบสนองเพื่อหาทางแก้ไขทำให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการควบคุมต่อแรงผลักดันหรือกระตุ้น

ตามทัศนะของฟรอยด์โครงสร้างบุคลิกภาพที่อยู่ภายในจิตใต้สำนึกของบุคคลมี 3 ส่วนคือ อิด (Id) อีตตา (Ego) และอภีอีตตา (Superego) ฟรอยด์ได้ให้คำจำกัดความหมายของอิด คือ พลังสัญชาตญาณทางชีวภาพที่กระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มีลักษณะเป็นการตอบสนอง

ความต้องการความสุขความเพลิดเพลิน และอิทธิตตา หมายถึง ส่วนของบุคลิกภาพที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมและลงทัณฑ์บุคคลซึ่งจะเกิดประสบการณ์ในการได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาในวัยเด็ก อิทธิตตา หมายถึง ส่วนที่ตระหนักถึงความเป็นจริงที่บุคคลอาศัยอยู่ และคอยประสานงานระหว่างความต้องการของอิดกับข้อห้ามของอิทธิตตา โดยทั่วไปเด็กจะมีการพัฒนาการทำงานของ อิด อิทธิตตา และอิทธิตตา ตั้งแต่วัยเด็กเป็นขั้นตอน ขั้นตอนแรกคือวัยทารก (Infant Stage) ไปจนถึงวัยที่พร้อมที่ให้กำเนิดบุตร หากมีความผิดปกติในการพัฒนาการทำงานของจิตได้สำนึกในขั้นตอนต่างๆ จะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมต่อต้านสังคมของเด็กหรือเยาวชนผู้นั้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

สำหรับสิ่งที่ช่วยให้อิทธิตตาคอยทำหน้าที่ควบคุมดูแลพฤติกรรมของบุคคลคือ ความรู้สึกผิดบุคคลจะถูกกระตุ้นจากความต้องการความสุขของอิด แต่ความรู้สึกผิดนั้นจะห้ามพฤติกรรมดังกล่าวโดยอิทธิตตา ซึ่งบุคคลก็มีวิธีการในการตอบสนองต่อแรงกระตุ้นเหล่านี้หลายวิธีคือ วิธีการแรกเรียกว่า “การระงับแรงกระตุ้น” (Sublimation) ซึ่งกระบวนการนี้ร่างกายจะเปลี่ยนแรงกระตุ้นของอิดเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับจากอิทธิตตา ตัวอย่างเช่น แรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความก้าวร้าว และทำร้ายบุคคลอื่นก็อาจถูกเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา นอกจากนี้บุคคลยังมีการตอบสนองในรูปแบบของการควบคุมระงับอารมณ์ (Repression) ซึ่งเป็นการที่บุคคลนั้นเก็บความต้องการของอิดไว้ในจิตใต้สำนึก และปฏิเสธว่าไม่มีแรงกระตุ้นชนิดนี้เกิดขึ้นแต่อย่างใด ซึ่งกระบวนการนี้อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลต่อไปในภายภาคหน้า ตัวอย่างเช่น บุคคลที่ชอบเก็บกดต่อความรักชอบบุคคลเพศเดียวกัน ก็มักจะมีความคิดว่าบุคคลอื่นก็เป็นคนที่มีความรักต่อบุคคลเพศเดียวกัน (Akers, 1994)

โดยปกติแล้วการทำงานของ อิด อิทธิตตา และอิทธิตตา จะมีความสมดุลย์ระหว่างกัน หากแต่เมื่อใดก็ตามที่อิทธิตตาไม่สามารถประนีประนอมกันได้ ระหว่างความต้องการของอิดกับข้อห้ามของอิทธิตตาคความขัดแย้งจะเกิดขึ้นภายในสภาวะจิตใจของบุคคลนั้น หากอิดแข็งแกร่งกว่า จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามใจชอบของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงกฎหมายหรือระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม ในทางตรงข้ามหากอิทธิตตามีความแข็งแกร่งกว่าอิด ความต้องการของอิดก็จะถูกผลักเข้าไปในจิตใต้สำนึก หากว่าความต้องการของอิดถูกรวบรวมสะสมไว้มากเข้า ก็อาจจะระเบิดประทุและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นออกมาภายในวันหน้าได้

หลักการสำคัญของทฤษฎีจิตวิเคราะห์คือ พฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมอาชญากรรมต่างๆนั้นเป็นสัญลักษณ์หรือสัญญาณของความขัดแย้งระหว่าง อิด อิทธิตตา และอิทธิตตา ซึ่งแสดงออกให้เห็นถึงความผิดปกติหรือการป่วยทางจิตใจ (Mental Illnesses) ความบกพร่องทางอารมณ์ (Emotional Disorder) หรือการถูกรบกวนทางจิตใจ (Psychic Disturbances) และทฤษฎี

แนวนี้อธิบายสาเหตุของความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Psychic Disturbances) และทฤษฎีแนวนี้อธิบายสาเหตุของความผิดปกติทางด้านจิตใจว่ามาจากสาเหตุ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งเกิดจากการที่บุคคลไม่เจริญเติบโตตามธรรมชาติหรือขาดการควบคุมสัญชาตญาณของมนุษย์ การขาดความรักความเอ็นดูจากบิดาหรือมารดาการขาดการพัฒนาทางด้านอารมณ์และการถูกกดดันในด้านความรู้สึกทางเพศหรือความรับผิดชอบชีวิต สาเหตุประการที่สองเกิดจากการไม่พัฒนาอิทธิตาทหรือการพัฒนาอิทธิตาทถูกรบกวน เนื่องจากการขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา หรือการที่บิดามารดามีนิสัยร้าย ไม่รักบุตร ซึ่ง فروยด์ เน้นว่าพฤติกรรมอาชญากรรมจะเกิดขึ้นหากมีปัญหา ด้านการพัฒนาจิตใจในวัยเด็ก (Friedlander, 1947)

นอกจากพฤติกรรมที่ผิดปกติหมายโดยตรงแล้ว ทฤษฎีแนวนี้ยังอธิบายครอบคลุมถึงพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆด้วย ตัวอย่างเช่น การติดยาเสพติดหรือติดแอลกอฮอล์ ว่าเป็นการแสดงออกเพื่อตอบโต้และต่อสู้กับความรู้สึกถูกกดดัน ความรู้สึกหมกหมองหรือช่วยตัวเองไม่ได้ หรือสับสนอลหม่านทางด้านอารมณ์และทฤษฎีแนวนี้ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์หรือการพัฒนาจิตใจของบุคคลในวัยเด็กว่ามีส่วนทำให้แรงกดดันหรือแรงกระตุ้นในการกระทำผิด ในขณะที่ปัจจัยทางสังคมหรือสภาพแวดล้อมถูกมองว่าเป็นเหตุการณ์กระตุ้นให้ความผิดปกติของจิตใจประทุขึ้นมาเท่านั้น

فروยด์ ไม่ได้กล่าวถึงสาเหตุของพฤติกรรมอาชญากรรมมากนัก ทฤษฎีของ فروยด์ เพียงแต่แนะนำว่า พฤติกรรมอาชญากรรมของบุคคลเกิดจากการพัฒนาอิทธิตาทที่ไม่สมดุลย์กัน (An Overdeveloped Superego) ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองมีความผิดอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลดังกล่าวมีความต้องการที่จะถูกจับกุมเพื่อจะถูกลงโทษซึ่งแนวความคิดนี้ถูกนำไปศึกษาพัฒนาต่อโดยนักทฤษฎีจิตวิเคราะห์และให้ข้อสรุปว่าอาชญากรประเภทนี้ต้องบำบัดรักษาด้วยวิธีทางจิตวิเคราะห์เท่านั้น เพื่อจะช่วยให้บุคคลพบสัญชาตญาณหรือแรงกดดันที่ซ่อนอยู่ในจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลหลุดพ้นจากความรู้สึกว่าตนเองมีความผิดตลอดเวลา ดังนั้นในการรักษาทางจิตวิเคราะห์จำเป็นต้องกระทำโดย นักจิตวิทยาที่มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดรักษาโรคจิตประเภทนี้เพื่อให้บุคคลเปิดเผยสัญชาตญาณที่ปกปิดหรือถูกซ่อนเร้นอยู่ในออกมา ซึ่งจะทำให้นักจิตวิทยาทำการรักษาได้อย่างถูกต้อง (Vold & Bernard , 1986)

อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler, 1870-1937) ก็เป็นนักทฤษฎีจิตวิเคราะห์อีกท่านหนึ่งที่พัฒนาทฤษฎีแนวนี้ต่อจาก فروยด์ โดยได้ทำการศึกษาบุคคลที่ประกอบอาชญากรรมเพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น ทั้งนี้เป็นการชดเชยปมด้อยของตนเอง (Inferiority Complex) ซึ่งแอดเลอร์ อธิบายว่าอาชญากรประเภทนี้มักมีนิสัยคือร้อน ก้าวร้าว ไม่สนใจบุคคลอื่น และไม่คอยให้ความ

ร่วมมือกับผู้ใด สาเหตุประการสำคัญก็เนื่องมาจากการไม่ได้รับความรักความอบอุ่นหรือการเอาใจใส่ในวัยเด็กนั่นเอง

2.2 ทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์

หลังจากที่ فروยด์ ได้ก่อตั้งทฤษฎีจิตวิเคราะห์ขึ้นมาในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 นักจิตวิทยาท่านแรกที่น่าทฤษฎีนี้มาใช้อธิบายพฤติกรรมคือ ออกัส ไอครอน (August Aichhorn, 1963) นักจิตวิทยาชาวออสเตรีย ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการทัณฑสถานแห่งหนึ่งในประเทศออสเตรียได้ใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและถูกกักกันไว้ในทัณฑสถานดังกล่าว ซึ่ง ไอครอน ได้สรุปผลการศึกษาวิจัยเป็นหนังสือที่มีชื่อว่า “เยาวชนแกล้งโหด” (Wayward Youth) ไอครอน ได้อธิบายว่าสาเหตุหลักที่เยาวชนกระทำผิดนั้นมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ

- 1) อภิวัดขาดการพัฒนาหรือได้รับการพัฒนาไม่พอเพียง
- 2) การได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดามากเกินไป
- 3) การได้รับการถ่ายทอดแบบอย่างหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผิดจากบิดามารดา ซึ่งส่งผลให้เยาวชนเหล่านี้ไม่สามารถพัฒนาอภิวัดได้อย่างเหมาะสม

ในเรื่องของอภิวัดขาดการพัฒนานั้น ไอครอนเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการแสดงออกของอิดที่ไม่ได้ถูกหวั่นเหนียวไว้ สาเหตุก็เนื่องมาจากบิดามารดาของเยาวชนเหล่านี้ไม่เอาใจใส่ดูแลพวกเขาเท่าที่ควรทำให้เยาวชนเหล่านี้ไม่สามารถพัฒนาอภิวัดหรือพัฒนาได้อย่างไม่เต็มที่ตั้งนั้นการแก้ไขก็ต้องดำเนินการในด้านให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็กหรือเยาวชนเหล่านี้เพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดไปในอดีต ไอครอน ยังกล่าวต่อไปว่าการให้ความรักมากเกินไปก็เป็นสาเหตุของพฤติกรรม อาชญากรรมได้ แต่ก็มีเยาวชนพวกที่มีปัญหาลักษณะนี้จำนวนไม่มากนัก ซึ่งการรักษาก็ต้องใช้เทคนิคที่แตกต่างกันกับการแก้ไขเยาวชนที่กระทำผิดประเภทแรก และสาเหตุประการสุดท้ายเกิดจากการที่เด็กหรือเยาวชนมีการพัฒนาอภิวัดอย่างดี หากแต่บิดามารดาเป็นอาชญากรทำให้เด็กหรือเยาวชนรับแบบอย่างหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ไม่ดี โดยเข้าใจหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งเด็กหรือเยาวชนพวกนี้มีจำนวนไม่มากนัก

นักทฤษฎีจิตวิเคราะห์ส่วนมากก็เห็นด้วยกับการแบ่งแยกสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมอาชญากรรมออกเป็น 3 รูปแบบ ตามหลักการของ ไอครอน และต่อมาเฮลลีย์และบรอนเนอร์ (Healy & Bronne, 1931) ได้นำทฤษฎีจิตวิเคราะห์ไปทำการศึกษาวิจัย ในการตรวจสอบพฤติกรรมที่แตกต่างกันของพี่น้องจำนวน 105 คู่ ที่มีพี่หรือน้องคนใดคนหนึ่งกระทำผิดกฎหมาย แต่อีกคนหนึ่งไม่กระทำผิดกฎหมาย ผู้ศึกษาทั้งสองสรุปว่าพี่หรือน้องคนที่กระทำผิดกฎหมายนั้น ไม่สามารถ

พัฒนาความรักความผูกพันกับบิดามารดาได้ ส่วนสาเหตุเนื่องจากปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นเหตุให้พวกเขาแสดงพฤติกรรมอาชญากรรมออกมา และถือว่าเป็นการแสดงออกของ”การระงับแรงกระตุ้น” ที่พวกเขาพยายามที่ต้องการให้ได้รับความรักเพื่อชดเชยความรักความอบอุ่นที่ขาดหายไปนั่นเอง

ซึ่งสมมุติฐานลักษณะนี้ก็ได้รับการสนับสนุนจากทฤษฎีของโบว์บาย (Bowlby,1953)ที่นำเสนอว่าสาเหตุของพฤติกรรมอาชญากรรมเกิดจาก การขาดความรักความผูกพันกับบิดามารดา เนื่องจากเด็กไม่สามารถพัฒนาความรักความผูกพันขั้นพื้นฐานได้ สำหรับ ริคและไวท์แมน (Redl & Wineman, 1951)เชื่อว่าเยาวชนที่มีพฤติกรรมเกลียดชังบุคคลอื่น มักจะขาดปัจจัยหรือแนวความคิดที่จะเข้ากับผู้อื่นได้ ตัวอย่างเช่น เป็นบุคคลมีความรู้สึกว่ามีผู้อื่นต้องการตน รักตน สนับสนุนตน เป็นต้น สาเหตุก็เนื่องมาจากขาดอภีธตตาและธตตา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามความต้องการของอิดได้

3. ความผิดปกติทางจิตเวช

หมายถึง โรคต่างๆที่เกี่ยวกับจิตใจ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างชัดเจน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีสาเหตุจากปัจจัยทางชีววิทยา สังคม จิตใจ กรรมพันธุ์ หรือความไม่สมดุลของสารเคมี ซึ่งแต่ละโรคจะมีลักษณะอาการและอาการแสดง (Kaplan HI, Sadock BJ.,1990 อ้างถึงในสุพรรณิ แสงรักษา,2546: 12) ซึ่งคำว่า จิตใจนั้นก็หมายถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก บุคลิกภาพ ความจำ สติปัญญา การรับรู้ การรู้จักตนเอง และการตัดสินใจ (สุวัทนา อารีพรรค, 2524 อ้างถึงใน สุพรรณิ แสงรักษา, 2546: 13) ในโรคทางจิตเวชนั้น ความผิดปกติที่พบส่วนใหญ่ได้มาจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ ความผันแปรในใจนี้ย่อมมีผลกระทบต่ออาการแสดงออก รวมทั้งบุคลิกภาพ และปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นด้วย (มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2544 อ้างถึงในสุพรรณิ แสงรักษา, 2546: 13)

3.1 สาเหตุความผิดปกติทางจิตเวช (สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา, 2536 อ้างถึงในสุพรรณิ แสงรักษา, 2546: 13) มีปัจจัยร่วมกันหลายประการ โดยมีองค์ประกอบมากน้อยต่างกันในแต่ละคนและแต่ละกลุ่มอาการ เนื่องจากอาการเหล่านั้นเป็นผลสุดท้ายของปัจจัยสาเหตุต่าง ๆ มากมายอันอาจเป็นปฏิสัมพันธ์ต่อกันที่แต่ละคนได้รับไม่เท่ากัน ได้แก่

1. พันธุกรรมและชีวปัจจัย (Genetics and Biological Factors) การศึกษาวิจัยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา สนับสนุนแนวคิดด้านชีวปัจจัย ซึ่งก่อให้เกิดอาการของโรคทางจิตเวช ในโรค

Bipolar Disorder, Down's Syndrome และความเปราะบางต่อโรค (Vulnerability) ซึ่งมีมาตั้งแต่ในครรภ์มารดา

2. ปัจจัยด้านสรีรวิทยาและกายภาพ (Physiological and Organic Factors) การได้รับสารยา ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine) หรือ metabolism การติดเชื้อ ภาวะเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตเวชได้ทั้งสิ้น

3. ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial Factors) ปัจจัยด้านจิตสังคมอาจส่งเสริมหรือป้องกันการเกิดอาการทางจิตเวชได้ทั้งสองทาง นับแต่สิ่งแวดล้อมในครอบครัว และในสังคม วัฒนธรรม ตลอดจน เหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressors) ทั้งหลาย เช่น การสูญเสีย ภัยพิบัติ

โดยในการจำแนกสาเหตุของการเกิดความผิดปกติทางจิตเวชสามารถแบ่งแยกตามลำดับเหตุการณ์ โดยพิจารณาถึงปัจจัย 3 ประการ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการคือ (Gelder M, Gath D, Mayou R., 1989 อ้างถึงใน สุพรรณณี แสงรักษา, 2546: 13)

1. ปัจจัยเสี่ยง (Predisposing factors) พบในระยะแรกของชีวิต ซึ่งเป็นความเปราะบางในการเกิดโรค รวมทั้งพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดา รวมทั้งภาวะร่างกาย (Constitution) ของบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรค โดยภาวะร่างกายนี้รวมทั้งบุคลิกภาพ ซึ่งทำให้เข้าใจการตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละคน

2. ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ (Precipitating Factors) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะสั้นๆ ก่อนที่อาการของโรคจะปรากฏ และมีอิทธิพลต่อการเกิดโรค ซึ่งอาจเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ด้านร่างกาย เช่น เนื้องอกในสมอง หรือยา สิ่งกระตุ้นทางจิตสังคม รวมทั้งอิทธิพลทางด้านลบ เช่น การว่างงาน การเปลี่ยนแปลงชีวิต การย้ายบ้าน ซึ่งบางครั้งปัจจัยหนึ่งๆ ก่อให้เกิดอิทธิพลมากกว่าหนึ่งอย่าง เช่น อุบัติเหตุทางสมองอาจมีอิทธิพลต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดได้

3. ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors) ปัจจัยนี้เป็นสาเหตุระยะยาวของโรค ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ประการข้างต้นอาจยุติแล้ว แต่ปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีอยู่ เช่น ในระยะแรกของโรคทางจิตเวช นำมาซึ่งความเสื่อมของศีลธรรม และถูกแยกออกจากกิจกรรมของสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้โรคหมุนกลับมาได้ โดยเป็นปัจจัยลำดับรองลงมา

3.2 แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช(สมภพ เรื่องตระกูล, 2542:134-40)

การหาคำตอบว่าโรคทางจิตเวชต่าง ๆ เกิดจากสาเหตุใดนั้นมิมีมานานแล้วตั้งแต่ยุคที่คนเชื่อว่าอาการทางจิตต่าง ๆ เกิดจากวิญญาณสิ่งศักดิ์สิทธิ์บันดาลให้เกิดขึ้นหรือในยุคกรีกที่เชื่อว่าการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยทางชีววิทยาโดยเป็นจากน้ำดีสีดำ (Black bile) ไปมีผลร้ายต่อสมอง (โรคซึมเศร้าในสมัยนั้นจึงมีชื่อเรียกว่า Melancholia ตามสมมติฐานของโรค) ทฤษฎีจิต

วิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ของ Sigmund Freud แพทย์ชาวออสเตรีย ที่กล่าวว่า โรคทางจิตเวชชนิดที่เรียกว่า Neurosis เกิดจากการใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับปัญหาที่มีผลกระทบกับจุดอ่อนทางจิตใจอันเป็นผลจากการเลี้ยงดูตั้งแต่เด็กของบุคคลนั้น ๆ กลายเป็นทฤษฎีที่ทรงอิทธิพลที่สุดในช่วงครึ่งแรกของคริสต์ศตวรรษที่ 20 และถูกนำไปขยายผลใช้อธิบายกับการเกิดโรคทางจิตเวชเกือบทุกโรคของแพทย์และคนทั่วไปอย่างแพร่หลาย มีผู้พยายามนำทฤษฎีนี้มาดัดแปลงเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยจนถึงในปัจจุบัน เช่น การทำจิตบำบัด การสะกดจิต เป็นต้น ดังนั้น ในปัจจุบันจึงกล่าวได้ว่า แนวคิดสาเหตุการเกิดโรคทางจิตเวชได้มีการเปลี่ยนแปลงจากการเน้นแต่ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาในยุคต้นศตวรรษที่ 20 มามีส่วนผสมของสมมติฐานการเกิดโรคจากปัจจัยทางชีวภาพมากขึ้น แต่แนวคิดทางชีววิทยานี้ก็ยังไม่สามารถเข้ามาแทนที่สมมติฐานทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาทั้งหมดได้ มีข้อสังเกตคือ โรคทางจิตเวชแต่ละโรคอาจมีสาเหตุการเกิดจากปัจจัยทั้งสามไม่เท่าเทียมกัน ตัวอย่างเช่น พบว่าสาเหตุการเกิดเป็นโรคจิตเภทนั้น ปัจจัยทางชีวภาพมีน้ำหนักมากกว่าปัจจัยทั้งสองที่เหลือส่วนสาเหตุการเกิดโรค Adjustment Disorders พบว่าปัจจัยทางสังคมหรือจิตวิทยาจะมีน้ำหนักสูงกว่าปัจจัยทางชีวภาพ เป็นต้น รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา อาจอธิบายได้ด้วย Stress-Diathesis Model โดยแนวคิดนี้มองว่า บุคคลที่เกิดโรคทางจิตเวชนั้นจะมีความเสี่ยง (Diathesis หรือ Vulnerability) มาก่อนอยู่แล้วความเสี่ยงนี้อาจเป็นทางชีวภาพ (การกำหนดทางพันธุกรรม) ทางจิตวิทยา หรือสังคมวิทยา (เช่น การเลี้ยงดู สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ) ในระดับแตกต่างกันบุคคลที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยทั้ง 3 ข้างต้นสูง เมื่อพบกับความกดดัน (Stress) ซึ่งอาจเป็นความกดดันทางชีวภาพ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับยาบางอย่าง หรือ ความกดดันทางจิตวิทยา หรือสังคมวิทยา ที่แม้ไม่รุนแรงมาก ก็อาจแสดงอาการของโรคได้ ในทางกลับกัน หากบุคคลนั้นมีปัจจัยเสี่ยงทั้งสามต่ำ ความกดดันไม่ว่าทางใดก็อาจกระตุ้นให้แสดงอาการของโรคออกมาได้ยาก หรือต้องเป็นความกดดันที่รุนแรงเท่านั้น

อีกแนวคิดหนึ่งที่สามารถช่วยอธิบายให้เห็นแนวทางการเกิดและดำเนินของโรคทางจิตเวชได้ คือ Case Formulation ซึ่งจะให้ประโยชน์แก่ผู้รักษาในแง่ความเข้าใจผู้ป่วยรายนั้น ๆ เนื่องจากให้รายละเอียดของสิ่งที่ผู้ดูแลรักษาควรค้นหา โดยแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย (4 P's) ได้แก่

1. Predisposing factors คือ ปัจจัยเสี่ยงที่มีมาก่อนป่วย
2. Precipitating factors คือ ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการ
3. Perpetuating factors คือ ปัจจัยที่ทำให้อาการที่เกิดแล้วคงดำเนินอยู่
4. Protective factors คือ ปัจจัยที่อาจช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการป่วยที่รุนแรง ช่วยให้หายคืนสู่สภาพปกติ

ปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยนี้ จะมาจากเหตุหลัก ๆ 4 ประการ คือ

1. Constitutional Factors คือ พื้นฐานด้านกายวิภาคและสรีระวิทยาของบุคคลนั้น ๆ ตั้งแต่ปฏิสนธิ ได้แก่ พันธุกรรม สุขภาพระหว่างอยู่ในครรภ์และหลังคลอด

2. Temperament Factors คือ ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่ติดตัวมาของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออก ปฏิสัมพันธ์ และการรับรู้สิ่งรอบตัวของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลบวกหรือลบกับสภาพจิตใจและบุคลิกภาพ

3. Physical Diseases and Injury Factors คือ โรคทางกาย และ ความเจ็บป่วยทางกาย โดยอย่างยิ่งเฉพาะการป่วยที่มีผลต่อการทำงานของสมอง และการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ที่เรื้อรังตั้งแต่เด็ก เช่น เบาหวาน หอบหืด และ โรคทางต่อมไร้ท่อต่าง ๆ

4. Environmental Factors คือ สภาพแวดล้อมของบุคคล อันได้แก่ สภาพครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ที่ทำงาน และอาชีพ ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของคน ๆ นั้น

การมองปัจจัยทั้ง 4 แบบภาพรวม อาจเป็นเพียง 1 ใน 4 ที่ปรากฏ ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมของพ่อแม่ของผู้ป่วย อาจเข้าใจว่า การกระทำของพ่อแม่เช่นนี้ทำให้เขาป่วย แต่แท้จริงแล้ว การป่วยของเขาอาจเกิดจากการมีพันธุกรรมของการป่วยเป็นโรคย่ำคิดย่ำทำเป็น predisposing factor ก่อนอยู่แล้ว พฤติกรรมของพ่อแม่เป็นเพียงปฏิกริยาตอบสนองต่อการที่ผู้ป่วยเชิงซ้ำอึดอาดจากความย่ำคิด ทำให้ผู้ป่วยยิ่งคิดว่าตนเป็นภาระ กลายเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของโรคไม่หาย (Perpetuating Factor) ก็ได้ หากมองแนวนี้ ผู้รักษาก็จะมีเจตคติต่อพ่อแม่ของผู้ป่วยดีขึ้น

3.3 อาการของความผิดปกติทางจิตเวช

ในโรคทางจิตเวชนั้น ความผิดปกติที่พบส่วนใหญ่ได้มาจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ อย่างไรก็ตาม ความผันแปรในจิตใจนี้ย่อมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมแสดงออก รวมทั้งบุคลิกภาพและปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นด้วย ดังนั้นคำว่าอาการในวิชาจิตเวชศาสตร์จึงมีความหมายค่อนข้างกว้าง ครอบคลุมถึงความผิดปกติในทุกด้านของบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย และจากการตรวจ การสังเกตของผู้วินิจฉัย ความรู้เกี่ยวกับอาการทางจิตเวชและการเข้าใจว่าอาการแต่ละอย่างมีความหมายและบ่งถึงความผิดปกติในจิตใจอย่างไรบ้าง เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย สามารถให้การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตเวช และวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

อาการทางจิตเวชสามารถแบ่งออกตามความผิดปกติเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

3.3.1. ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (Consciousness)

3.3.2. ความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Motor Behavior)

3.3.3. ความผิดปกติของความคิด (Thought)

3.3.4. ความผิดปกติของอารมณ์ (Emotion)

3.3.5. ความผิดปกติของการรับรู้ (Perception)

3.3.6. ความผิดปกติของความจำ (Memory)

3.3.7. ความผิดปกติของเชาวน์ปัญญา (Intelligence)

3.3.1 ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (Consciousness)

ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าใจ
สมาธิ การใส่ใจ ความคิด การรับรู้ต่อสถานการณ์ และพฤติกรรมโดยรวม

1. Disorientation การเสียการรับรู้ในด้านเวลา สถานที่ หรือบุคคล โดยมักเสียการรับรู้
ด้านเวลาก่อน ส่วนการรับรู้ด้านบุคคลจะเสียช้าที่สุด

2. Clouding of Consciousness สภาวะที่ระดับสติสัมปชัญญะลดลง ทำให้การรับรู้ความ
เป็นไปรอบตัวลดลงกว่าเดิม ไม่สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ชัดเจน

3. Distractibility การที่ไม่สามารถคงความใส่ใจอยู่ที่เรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นาน ผู้ป่วย
เปลี่ยนความสนใจไปตามสิ่งเร้าต่างๆ ภายนอก ไม่ว่าจะสำคัญหรือไม่ก็ตาม

4. Delirium (ภาวะเพ้อ) เป็นกลุ่มอาการ (Syndrome) ที่บ่งถึงสภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในอาการ
สับสน งุนงง กระสับกระส่าย มักมี Disorientation ร่วมด้วย อาจพบอาการประสาทหลอน
หวาดกลัวร่วมด้วยได้

3.3.2 ความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Motor Behavior)

1. Psychomotor Agitation ความคิดและการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นมากจากความกดดัน
ภายในจิตใจ ทำให้อยู่เฉยไม่ได้ อาจมีพฤติกรรมในทางลบ เช่น วุ่นวาย ทำลายข้าวของ

2. Psychomotor Retardation ความคิด การเคลื่อนไหว และการพูดจาช้าลงมาก ไม่ค่อย
มีน้ำเสียง ผู้ป่วยมักจะอยู่เฉยๆ

3. Stereotypy การกระทำหรือการพูดซ้ำๆ เหมือนเดิมอยู่ตลอดเวลา โดยไม่มีจุดมุ่งหมาย
เช่น โยกตัวไปมา เอามือถูศีรษะตลอดเวลา

4. Catatonia พฤติกรรมเคลื่อนไหวผิดปกติ โดยไม่มีสาเหตุทางกาย ได้แก่

4.1 Catatonic Excitement วุ่นวาย เคลื่อนไหวมากโดยไร้จุดมุ่งหมาย

4.2 Catatonic Stupor พฤติกรรมเคลื่อนไหวลดลงมาก มักอยู่นิ่ง ไม่พูด ไม่สนใจ
สิ่งแวดล้อม

4.3 Catatonic Posturing อยู่ในท่าแปลกๆ นาน ไม่เปลี่ยนท่า

4.4 Compulsion การกระทำหรือพฤติกรรมซ้ำๆ ผู้ป่วยต้องการที่จะทำพฤติกรรมเดิมอยู่
เรื่อยๆ โดยไม่อาจหักห้ามใจได้

5. Mannerism การเคลื่อนไหวที่มีลักษณะแปลกเฉพาะตัว กระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย เช่น เอียงคอ ฟงกศีรษะถี่ๆ ก่อนยกมือไหว้ทุกครั้ง ความผิดปกติของอารมณ์ (Emotions) โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อารมณ์ที่แสดงออก (Affect) และอารมณ์ภายใน (Mood)

5.1 Affect หมายถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกมา เป็นสิ่งที่บุคคลภายนอกรับรู้สังเกตเห็นจากสีหน้าท่าทาง ในการตรวจสภาพจิตจะดูในแง่ของRange และ Intensity หมายถึงขอบเขตและความมากน้อยของอารมณ์ที่แสดงออก กรณีที่ผิดปกติมักเกี่ยวข้องกับการแสดงออกที่ลดลง ซึ่งเรียกว่า Restricted affect กล่าวคือการแสดงออกของอารมณ์จะลดลงและสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

5.1.1 Blunted Affect เป็น การแสดงออกทางอารมณ์ที่ลดลงมากกว่า restricted affect

5.1.2 Flat Affect เป็นลักษณะของการไม่มีการแสดงออกของอารมณ์ เช่น หน้าตาเฉยเมย น้ำเสียงราบเรียบ

5.1.3 Inappropriate affect การแสดงของอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่พูด หรือความคิดในขณะนั้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น ผู้ป่วยยิ้มขณะเล่าถึงเหตุการณ์ตอนที่แม่เสียชีวิต

5.2 Mood หมายถึงอารมณ์ที่อยู่ภายในจิตใจบุคคลนั้น เป็นภาวะที่คงอยู่นาน มักส่งผลต่อบุคลิกหรือพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้น

5.2.1 Dysphoric mood ความรู้สึกทุกข์ทรมาน ไม่สบายใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล

5.2.2 Euthymic mood อารมณ์ที่อยู่ในขอบเขตปกติ ไม่ซึมเศร้า หรือ คึกครื้นผิดปกติ

5.2.3 Elevated mood มีความสุข รื่นเรริงขึ้นกว่าปกติ แต่ไม่จำเป็นต้องผิดปกติเสมอไป

5.2.4 Euphoric mood มีความสุข รู้สึกสบายมากเกินความเป็นจริง เป็นภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติทางอารมณ์

5.2.5 Irritable mood อารมณ์ขุ่นเคือง หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย อาการอื่นๆ ในแง่ของอารมณ์

5.3 Anxiety ความรู้สึกวิตกกังวลหวั่นเกรงว่าจะเกิดเรื่องร้ายขึ้นกับตนเองหรือคนใกล้ชิด มักเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือสิ่งที่ไม่สบายใจ

5.3.1 Free-floating anxiety เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดเป็นพิเศษ

5.3.2 Panic attack ความวิตกกังวลหรือตื่นตระหนกที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในทันทีทันใด ร่วมกับอาการต่างๆ ทางร่างกาย เช่น ใจสั่น หายใจขัด

5.3.3 Apathy เป็นภาวะที่หมดความรู้สึกความสนใจต่อสิ่งต่างๆ การแสดงออกทางอารมณ์อาจลดลง มักจะเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น และผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความผิดปกตินี้ของตน

5.3.4 Anhedonia ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะมีความสุขความพึงพอใจในกิจกรรมต่างๆ เหมือนอย่างเคย ผู้ป่วยรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงไปของตนเอง

5.3.5 Ambivalent มีความรู้สึกสองอย่างที่ตรงข้ามกันต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในขณะเดียวกัน

3.3.3 ความผิดปกติของความคิด (thought)

1. ความผิดปกติของกระแสและรูปแบบความคิด (stream and form of thought)

1.1 Poverty of speech ปริมาณของคำพูดมีน้อย ผู้ป่วยจะตอบแค่ที่ถาม คำตอบสั้น ไม่ได้รายละเอียดคนนอกเหนือไปกว่านั้น ผู้ถามต้องถามอยู่เรื่อยๆ

1.2 Poverty of content of speech แม้ผู้ป่วยจะพูดเองและตอบเป็นเรื่องราวที่ยาวพอสมควร แต่พบว่าเนื้อหาใจความมีสาระสำคัญหรือตรงกับที่ถามน้อย ภาษาที่ใช้มักจะคลุมเครือ พูดซ้ำไปมา หรือเน้นบางจุดอยู่บ่อยๆ

1.3 Blocking กระแสคำพูดหยุดชะงักก่อนที่จะพูดจบ หลังจากเงียบไปชั่วครู่ ผู้ป่วยบอกว่าจำไม่ได้ว่าได้พูดอะไรไปหรือตั้งใจจะพูดเรื่องอะไร

1.4 Perseveration ผู้ป่วยพูดซ้ำคำ หรือเรื่องเดิมอยู่เรื่อยๆ

1.5 Loosening of association เป็นการขาดความต่อเนื่องของความคิด ผู้ป่วยพูดเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปเป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งไม่เกี่ยวข้องกันเลยหรืออาจเกี่ยวข้องเพียงเล็กน้อย โดยที่ผู้พูดไม่ได้ตระหนักว่าเป็นคนละเรื่องกัน

1.6 Incoherence ภายในความคิดแต่ละตอนจะขาดความเชื่อมโยงกัน การเรียงลำดับคำสับสน ทำให้ฟังไม่เข้าใจเลยว่าผู้ป่วยต้องการสื่ออะไร

1.7 Flight of idea ผู้ป่วยมีความคิดหลายๆ อย่างเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงออกมาโดยการพูดมากและพูดเร็ว พูดเรื่องหนึ่งยังไม่ทันจบก็เปลี่ยนไปอีกเรื่องหนึ่ง แต่เรื่องราวมีส่วนต่อเนื่องกันสามารถเข้าใจได้

1.8 Tangentially ตอบคำถามเฉียดๆ เกี่ยวข้องกับคำถามเพียงเล็กน้อยหรือไม่เกี่ยวข้องกันเลย ปัจจุบันเราใช้คำนี้หมายถึงเฉพาะในกรณีของการตอบคำถาม

1.9 Circumstantialities พูดอ้อมค้อมไม่ตรงจุด โดยเพิ่มรายละเอียดหรือสิ่งที่ไม่ตรงประเด็นลงไป แต่ในตอนท้ายยังกลับมาที่จุดหมายได้

1.10 Illogicality ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นจากข้อมูลที่มี โดยที่ความเห็นนั้นไม่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ฟังดูแปลก ไม่ไปด้วยกัน

1.11 Clanging เป็นการพูดที่มุ่งเน้นถึงการมีสัมผัสสอดคล้องกันมากกว่าการมีความหมายต่อเนื่องกัน ทำให้บางครั้งมีคำเกินมาหรือขาดหายไป

1.12 Neologism เป็นคำใหม่ที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นมาเองหรือเป็นคำที่ใช้กันอยู่แล้ว แต่ผู้ป่วยนำมาใช้ในความหมายใหม่ที่ฟังแปลก ไม่เกี่ยวข้องกับความหมายเดิมเลย

1.13 Pressured speech ผู้ป่วยพูดเร็วจนผู้อื่นไม่มีโอกาสขัดจังหวะ บางครั้งถึงแม้จะขัดจังหวะผู้ป่วยก็ยังพูดต่อ มักพูดเสียงดังเต็มไปด้วยอารมณ์ บางประโยคพูดยังไม่ทันจบก็เปลี่ยนเรื่องไปเนื่องจากอยากจะทำเรื่องอื่นที่คิดขึ้นมาได้

2. ความผิดปกติในเนื้อหาของความคิด(content of thought)

2.1 Preoccupation การมีความคิดจดจ่อหมกมุ่นอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งตลอดเวลา โดยมีอารมณ์ร่วมด้วยค่อนข้างมากในสิ่งที่คิด เช่น คิดวนอยู่แต่เรื่องฆ่าตัวตาย

2.2 Overvalued idea เป็นความคิดหรือความเชื่อที่ปราศจากเหตุผลและคงอยู่นาน ผู้ป่วยเชื่อหนักแน่นกว่าความเชื่อธรรมดาทั่วไป แต่ไม่ถึงกับฝังแน่นแบบความหลงผิด ตัวอย่างเช่น อาการ idea of reference ที่พบในโรคจิตเภทความเชื่อว่าคุณป่วยในโรค hypochondriacs หรือความคิดว่าคุณเองอ้วนในโรค anorexia nervosa เป็นต้น

2.3 Delusion ความคิดหรือความเชื่อที่ผิดๆ ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเป็นความเชื่อที่ฝังแน่นไม่สามารถลบล้างหรือเปลี่ยนความเชื่อนั้นได้ แม้ว่าจะมีหลักฐานหรือเหตุผลที่ตรงข้ามกับความเชื่อนั้นมายืนยันความเชื่อดังกล่าวมิได้เป็นความเชื่อที่ยึดถือร่วมกันในวัฒนธรรมนั้นๆ

2.4 Systematized delusion ผู้ป่วยมีอาการหลงผิดอยู่เรื่องหนึ่งที่เป็นแกนหลัก รวมเอาอาการหลงผิดต่างๆ รวมไปกับข้อเท็จจริง และหลักฐานต่างๆ ที่ผู้ป่วยรับรู้มาผูกเชื่อมโยงเป็นแนวทางเดียวกัน เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

2.5 Fragmented delusion อาการหลงผิดของผู้ป่วยแต่ละเรื่องที่มีไม่เกี่ยวข้องกัน หรือไม่เป็นเหตุเป็นผลแก่กัน หรือไม่เกี่ยวข้องกันกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิด

2.6 Bizarre delusion อาการหลงผิดที่มีเนื้อหาแปลก ใครฟังก็ทราบว่าเป็นไปไม่ได้

2.7 Mood-congruent delusion เนื้อหาของอาการหลงผิดสอดคล้องกันกับ depressed mood หรือ manic mood

2.8 Mood-incongruent delusion เนื้อหาของอาการหลงผิดไม่สอดคล้องกันกับ depressed mood หรือ manic mood

2.9 Delusion of reference อาการหลงผิดว่าพฤติกรรมกระทำของบุคคลอื่นมุ่งหมายเพื่อสื่อถึงตน

3.3.5 ความผิดปกติของการรับรู้ (perception)

1. Illusion มีสิ่งเร้ากระตุ้นต่อประสาทสัมผัสแต่ผู้ป่วยรับรู้หรือแปลผิด เช่น เห็นสายน้ำเกลือเป็นงู
2. Hallucination (ประสาทหลอน) เป็นการรับรู้โดยปราศจากสิ่งเร้าภายนอกเป็นไปตามอวัยวะรับรู้ของเรา
3. Auditory hallucination หูแว่ว อาจเป็นเสียงพูด (verbal hallucination) เสียงคนเดินไปมา หรือเสียงต่างๆ ที่ไม่มีความหมายเฉพาะ
4. Visual hallucination เห็นภาพหลอน อาจเห็นเป็นเงาร่างๆ หรือเห็นชัดเจนเหมือนปกติ
5. Tactile hallucination ประสาทหลอนทางผิวหนังสัมผัส เช่น รู้สึกมีแมลงไต่ตามตัว
6. Somatic hallucination ประสาทหลอนของอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย มักเป็นอวัยวะภายใน

3.3.6 ความผิดปกติของความจำ (memory)

1. Amnesia ไม่สามารถระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้ อาจบางส่วนหรือทั้งหมด
 2. Paramnesia มีความจำที่บิดเบือนไป ตัวอย่างเช่น
 - 2.1 Confabulation ผู้ป่วยเติมเรื่องที่แต่งขึ้นเองลงในส่วนที่หลงลืมไปโดยไม่รู้ตัว
 - 2.2 Déjà vu เห็นสถานที่ สิ่งที่ไม่เคยพบ แต่เกิดความรู้สึกว่าตนเองเคยเห็นมาก่อน
 - 2.3 Jamais vu เกิดความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสิ่งที่ตนเองประสบ ทั้งๆ ที่เคยพบมาก่อน
- ความผิดปกติของเชาวน์ปัญญา (intelligence)
3. Mental retardation ภาวะปัญญาอ่อน แบ่งออกเป็นหลายระดับ
 - 3.1 Dementia ภาวะสมองเสื่อม มีความจำและเชาวน์ปัญญาเสื่อมลง เนื่องจากสาเหตุทางกาย โดยที่สติสัมปชัญญะยังปกติ
 - 3.2 Pseudo dementia ผู้ป่วยมีลักษณะอาการเหมือนกับ dementia แต่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย เช่น เป็นโรคซึมเศร้า

4. การทดสอบทางจิตวิทยา(รัชนิย์ แก้วคำศรี, <http://cdl-psy.kbu.ac.th/article/psy>)

จิตวิทยาเป็นศาสตร์ที่มุ่งศึกษาถึงคุณลักษณะต่างๆ ของมนุษย์ทั้งภายในและภายนอก ทั้งที่สังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล อีกทั้งทำนายพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนควบคุมการเกิดพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ซึ่งการศึกษาค้นคุณลักษณะต่างๆ ของมนุษย์นั้นอาจทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกตจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก หรือ การใช้เครื่องมือวัดทางจิตวิทยา เพื่อศึกษาถึงลักษณะภายในของบุคคล เป็นต้น

การทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Testing) เป็นกระบวนการหนึ่ง ที่นำเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาที่เรียกว่า แบบทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Test) มาใช้ในการตรวจสอบ ค้นหา วิเคราะห์ลักษณะภายในของบุคคล ทั้งด้านเชาวน์ปัญญา บุคลิกภาพ ความสนใจ ความถนัดและสภาวะของอารมณ์ ซึ่งลักษณะต่างๆ เหล่านี้ เป็นคุณลักษณะภายในของมนุษย์ ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมต่างๆ แบบทดสอบทางจิตวิทยาจะช่วยย่นระยะเวลาและขบวนการศึกษาที่ยุ่งยากโดยการรวบรวมตัวอย่างของพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งสร้างแนวทางในการทดสอบ การให้คะแนนและการแปลผล อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน

การทดสอบทางจิตวิทยานั้น ผู้ทดสอบ ซึ่งส่วนใหญ่ คือ นักจิตวิทยา จะนำแบบทดสอบทางจิตวิทยามากระตุ้นให้ผู้รับการทดสอบเกิดการตอบสนอง แสดงพฤติกรรมบางอย่าง ซึ่งบ่งชี้ถึงคุณลักษณะภายในที่ต้องการวัด โดยข้อมูลที่ได้นั้น อาจนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษา หรือเป็นแนวทางเพื่อช่วยในการพิจารณาตัดสินใจ พร้อมทั้งวางแผนในเรื่องต่างๆ

แบบทดสอบทางจิตวิทยาสามารถจำแนกได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับลักษณะของการจำแนก ในที่นี้ขอจำแนกแบบทดสอบทางจิตวิทยาตามวัตถุประสงค์ของการวัด ดังนี้

1. แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligence Test) สร้างขึ้นเพื่อทดสอบความสามารถทางด้านการเรียนรู้ การคิดเชิงนามธรรม และการแก้ปัญหา โดยมุ่งที่จะทราบว่าผู้รับการทดสอบมีความสามารถทางสมองอยู่ในระดับใด เช่น แบบทดสอบ Progressive Matrices และแบบทดสอบ Wechsler Intelligence Scale for Children (WICS) เป็นต้น

2. แบบทดสอบบุคลิกภาพ (Personality Test) สร้างขึ้นเพื่อตรวจสอบบุคลิกลักษณะของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น แบบทดสอบ 16PF แบบทดสอบ MMPI และแบบทดสอบ TAT เป็นต้น

3. แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) สร้างขึ้นเพื่อทดสอบความสามารถของบุคคลในปัจจุบัน เพื่อนำไปทำนายสภาพการณ์ในอนาคตของบุคคลเช่น แบบทดสอบความถนัดทางการเรียนละแบบทดสอบความถนัดทางดนตรี เป็นต้น

4. แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) สร้างขึ้นเพื่อวัดหรือประเมินความสำเร็จในการฝึกอบรมทางอาชีพ หรือการเรียน เช่น Comprehensive Test of Basic Skills (วัดความสามารถพื้นฐาน เช่น ภาษา คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์) เป็นต้น

5. แบบสำรวจความสนใจ (Interest Inventory) สร้างขึ้นเพื่อสำรวจความสนใจ และนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกอาชีพ เช่น แบบสำรวจความสนใจในอาชีพของคูเดอร์ แบบสำรวจความสนใจในอาชีพของสตรอง เป็นต้น

ปัจจุบันมีการนำแบบทดสอบทางจิตวิทยาไปใช้ในงานด้านต่างๆ อย่างแพร่หลาย ดังนี้

1. งานด้านการศึกษา (Educational Testing) เช่น ใช้แบบทดสอบเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ใช้สำรวจความสนใจในอาชีพเพื่อแนะแนวแก่นักเรียน เป็นต้น

2. งานด้านบุคคล (Personal Testing) เช่น การใช้แบบทดสอบวัดความรู้ ความถนัดและความสามารถเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน หรือเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

3. งานด้านการรักษา (Clinical Testing) เช่น การนำแบบทดสอบบุคลิกภาพมาใช้วินิจฉัยอาการทางจิต เป็นต้น

การทดสอบและแบบทดสอบทางจิตวิทยา เป็นวิธีการอย่างหนึ่งซึ่งช่วยในการศึกษาและทำความเข้าใจมนุษย์ พร้อมทั้งทำให้ผู้รับการทดสอบ ได้รู้จักและเข้าใจตนเอง ทราบถึงศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง อันนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการทำงานและการใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

4.1 ประวัติการทดสอบทางจิตวิทยา

Sir Francis Galton นักชีววิทยาชาวอังกฤษ ได้ค้นคว้าเรื่องกรรมพันธุ์ของมนุษย์ โดยได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการวัดลักษณะทางชีววิทยาทั้งที่เกี่ยวข้องและเป็นญาติและไม่เกี่ยวข้องกัน เป็นญาติ ความแตกต่างและความคล้ายคลึงกันระหว่างพ่อแม่และลูก, พี่กับน้อง ศึกษาส่วนต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์ มีการบันทึกและเก็บข้อมูลการทดสอบเรื่องการมองเห็นและการได้ยิน, ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และปฏิกิริยาตอบสนอง

James Cattle ได้นำหลักของ Galton ไปใช้เพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเชาวน์ปัญญา โดยวัดความสามารถที่อยู่บนพื้นฐานเกี่ยวกับระบบประสาท

Hermann Ebbinghaus นักจิตวิทยาชาวเยอรมัน ได้พัฒนานำเอาคณิตศาสตร์และการทำประโยชน์ให้สมบูรณ์มาใช้ทดสอบกับเด็กนักเรียน

Alfred Binet นักจิตวิทยาชาวฝรั่งเศส ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เด็กเรียนช้า Binet ร่วมมือกับ Theodore Simon พัฒนาแบบทดสอบทางสติปัญญา (Test of Intelligence) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจ, ความเข้าใจ และการใช้เหตุผล แบบทดสอบนี้ยังได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน Lewis Terman ในแนวคิดเกี่ยวกับ IQ (Intelligence Quotient) ซึ่งได้รับการปรับปรุงอีกหลายครั้งจนมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

นักจิตวิทยาเหล่านี้เป็นผู้บุกเบิกทำให้เกิดแบบทดสอบอีกมากมายในปีต่อ ๆ มา ถึงแม้แบบทดสอบในช่วงแรกจะทดสอบความสามารถทางด้านสติปัญญา แต่ต่อมาก็ได้ขยายมาถึงการทดสอบเรื่อง ทักษะคิด, ความสามารถ, ความสนใจ และบุคลิกภาพด้วย

4.2 การจัดทำโครงการทดสอบ – Establishing a Testing Program

การทดสอบเพื่อคัดสรรคนเป็นความจำเป็นก้าวแรก เรื่องแรกที่จะต้องทำคือการตรวจสอบงานให้เข้าใจถ่องแท้ว่า ควรจะนำเครื่องมือใดหรือนำวิธีการใดมาใช้ทดสอบคน และเมื่อมีการวิเคราะห์ลักษณะงานและลักษณะคนที่ทำงานแล้ว ความจำเป็นที่ตามมาคือการเลือกหรือการสร้างแบบทดสอบที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้วัดพฤติกรรมและความสามารถที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของงาน นั่นคือ นักจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การอาจใช้แบบทดสอบมาตรฐานสำเร็จรูปที่มีอยู่แล้ว หรือสร้างขึ้นมาใช้เองสำหรับงานหรือหน่วยงานของตน โดยเฉพาะ

แบบทดสอบที่ดีจะมีข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability), ค่าความเที่ยงตรง (Validity) และค่ามาตรฐานกลาง (Test Norms) แบบทดสอบสำเร็จรูปเหล่านี้มีรายการตีพิมพ์ใน Mental Measurements Yearbook ซึ่งตอนนี้มีแบบทดสอบมากกว่า 700 แบบแล้ว สำหรับการตัดสินใจว่าจะเลือกซื้อหรือสร้างเองนั้นก็ขึ้นอยู่กับว่าจะทดสอบอะไร เพียงใด การซื้อมาใช้ย่อมถูกกว่าการสร้างเอง ถ้าเป็นการคัดสรรคนไม่กี่คนด้วยแล้ว การสร้างเครื่องมือย่อมไม่คุ้มทั้งเงินและเวลา ยังมีเวลาจำกัด การสร้างเครื่องมือที่มีคุณภาพย่อมเป็นไปได้

หากทุกคนที่ได้รับการทดสอบได้รับการบรรจุงาน การทดสอบคนก่อนเข้าทำงานจึงเป็นเพียงการทำนายสมรรถนะในการทำงาน และเป็นตัวช่วยในการมอบหมายงานให้ตรงกับลักษณะคนได้มากขึ้น ในกรณีนี้จะแนบทดสอบมีผลน้อยมากต่อการตัดสินใจจ้างงาน แต่หลังจากที่บุคคล

เหล่านี้ได้ทำงานนานพอสมควร เขาก็จะได้รับการทดสอบสมรรถนะในการทำงานเป็นระยะ ๆ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการทดสอบก่อนเข้าทำงาน ก็พอจะทราบว่า การทดสอบครั้งแรกแม่นยำเพียงใด และคนได้รับการพัฒนาเพียงใด

เมื่อวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่น ค่าความเที่ยงตรง และจุดตัดค่ามาตรฐานกลางของแบบทดสอบแล้ว หากจำเป็นต้องคัดสรรคน เราก็พอจะกำหนดได้ว่าควรจะรับคนในระดับคะแนนที่เท่าใด แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณคนที่ต้องการจะจ้างและจำนวนผู้สมัครงานอยู่ดี ถ้าคนมาสมัครมากก็เลือกได้มาก จุดที่จะตัดคะแนนเอาคนออกก็จะสูงขึ้น คุณภาพคนก็จะดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในการฝึกงานก็จะลดลง

4.2 หลักการของการทดสอบทางจิตวิทยา - Principal of Psychological Testing

Psychological tests แบบทดสอบทางจิตวิทยาได้ถูกพัฒนาและค้นคว้าในหลาย ๆ รูปแบบอย่างระมัดระวัง ซึ่งแตกต่างจากแบบทดสอบที่ถูกตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ชั้นนำ หรือแบบทดสอบในเว็บไซต์ที่มักถามว่า “คุณเป็นคู่ที่ดีหรือไม่” หรือ “ค่าระดับเรื่องเพศของคุณอยู่ในระดับใด” แบบทดสอบที่ดีไม่ใช่เพียงกลุ่มของคำถามแต่จะต้องมีเนื้อหาที่ตรงประเด็นและวัดผลได้ แบบทดสอบทางจิตวิทยาที่เหมาะสมจะต้องมีวัตถุประสงค์ มีมาตรฐานกลาง เชื่อถือได้ และเที่ยงตรง ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ

1. มีความเป็นมาตรฐาน (Standardization) คือ มีรูปแบบและแนวทางการใช้ที่แน่นอนภายใต้สภาวะที่เหมือนกัน ภายในกำหนดเวลาที่เท่ากัน และอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมือนกันด้วย

2. มีความเป็นปรนัย (Objectivity) คือ มีความเที่ยงตรงในการให้ระดับคะแนนแบบทดสอบปรนัย หรือ Objective tests ของผู้สอบคนหนึ่งคนใด ไม่ว่าใครตรวจย่อมได้คะแนนเท่ากัน ไม่มีอคติ ไม่เหมือนกับการทดสอบแบบอัตนัย (Subjective tests) คุณสมบัติของผู้เข้าสอบและทำที่ความรู้สึกหรือเจตคติ (Attitude) ของผู้ตรวจมีผลต่อคะแนนที่ได้ แต่ละคนตรวจก็ให้คะแนนต่างกัน

3. มีค่าระดับมาตรฐานกลาง (Test Norms) ที่สามารถนำไปเปรียบเทียบผลได้ คือ ผลการทดสอบของคนใดคนหนึ่งแม้ว่าจะทำการทดสอบเพียงคนเดียว ก็สามารถทราบได้ว่าระดับคะแนนของเขาถูกแจกแจง (Distribute) อยู่ในระดับใด หากมีการทดสอบกันเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ซึ่งค่าระดับกลางนี้ได้จากการทดสอบกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาตรฐาน (Standardization sample) มาแล้ว โดยส่วนใหญ่แบบทดสอบทางจิตวิทยาได้ตั้งค่ามัธยฐานสำหรับผู้ชายและผู้หญิง ความแตกต่างด้าน

อายุ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ระดับการศึกษา ค่ามัธยฐานที่เหมาะสมเป็นประโยชน์อย่างมากในการคัดเลือกพนักงาน

4. มีความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ มีความแน่นอนและคงเส้นคงวาในแบบทดสอบ การทดสอบด้วยแบบทดสอบในแบบเดียวกันสำหรับคน ๆ เดียวกัน ในเวลาที่ใกล้เคียงกัน การพิจารณาความน่าเชื่อถือมักจะทำ 3 วิธี คือ

4.1 วิธีสอบซ้ำ (Test - retest method) คือ ใช้แบบทดสอบเดียวกันสอบซ้ำกับคนกลุ่มเดียวกันสองหน หากค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) สูง คือ คะแนนแต่ละคนที่ได้เท่าเดิมมากเท่าใด แสดงว่าแบบทดสอบมีความน่าเชื่อถือสูง

4.2 วิธีใช้แบบทดสอบเทียบเท่า (Equivalent forms) เป็นวิธีการสอบซ้ำเหมือนกัน แต่ใช้แบบทดสอบเทียบเท่าที่จัดทำในแนวเดียวกันและมีความยากง่ายเท่ากันสองชุด วิธีการนี้ก็ยุ่งยากและสิ้นเปลืองที่ต้องสร้างแบบทดสอบเทียบเท่าสองชุด

4.3 วิธีแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (Split - halves method) เป็นการแบ่งแบบทดสอบเดียวกันออกเป็นสองส่วน (อาจให้ฉบับหนึ่งเป็นข้อเลขคี่ อีกฉบับหนึ่งเป็นข้อเลขคู่) ให้คนกลุ่มเดียวกันทดสอบทั้งสองฉบับในคราวเดียวกัน จะได้คะแนนสองชุด จากนั้นจึงมาหาค่าสหสัมพันธ์ความน่าเชื่อถือ

4.4 ความเที่ยงตรง (Validity) เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของแบบทดสอบ คือ หากต้องการจะทดสอบอะไร แบบทดสอบต้องสามารถใช้ทดสอบสิ่งนั้นได้ นักจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การกำหนดความเที่ยงตรงไว้หลายอย่าง คือ เที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Criterion - related) แบบทดสอบ แต่เราให้ความสำคัญกับผลคะแนนที่ออก มาสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานจริง ซึ่งการวัดความเที่ยงตรงมักใช้วิธีวัดความเที่ยงตรงในการทำนาย (Predictive validity) คือวิธีการที่ทดสอบผู้สมัครทุกคนในวันแรกและรับทุกคนเข้าทำงานหลังจากเข้าปฏิบัติงานเราจึงทำการทดสอบอีกครั้งเพื่อวัดประสิทธิภาพในการทำงานอนาคต หลายแห่งมีการทดสอบความเที่ยงตรงในความสอดคล้องกับงาน (Concurrent validity) ของพนักงานเมื่อบรรจุเข้าทำงานแล้วแทนการทดสอบในลักษณะการทำนาย วิธีนี้มักจะได้ผลดี เพราะคนที่ไม่ถนัดงานอาจลาออก ถูกไล่ออก หรืออาจถูกปรับเปลี่ยนงานไปแล้ว คนที่ทำงานอยู่จึงค่อนข้างดี

4.5 ความเที่ยงตรงเชิงเหตุผล (Rational validity) เป็นความเที่ยงตรงที่มีส่วนสัมพันธ์กับธรรมชาติ คุณสมบัติและเนื้อหาของแบบทดสอบกับงานที่จะทำมากกว่าการวัดเกณฑ์ที่จะทำนาย หรือชี้สมรรถนะในการทำงานโดยตรง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) คือแบบทดสอบที่มีเนื้อหาตรงกับงานที่จะทำ ซึ่งสามารถประเมินความรู้และทักษะที่จำเป็นที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน โครงสร้างของความเที่ยงตรง (Construct Validity) คือความพยายามที่จะกำหนด

บุคลิกภาพทางจิตวิทยาด้วยแบบทดสอบ ทำอย่างไรถึงจะรู้ว่าแบบทดสอบใหม่ที่พัฒนาขึ้นเพื่อวัดความฉลาด แรงจูงใจ หรือความมั่นคงทางอารมณ์ จะมีความเที่ยงตรง วิธีเดียวที่รู้คือนำค่าสถิติไปเปรียบเทียบกับแบบทดสอบเก่าที่ได้รับการยอมรับว่ามีความเที่ยงตรง หากว่าผลคะแนนมีความสัมพันธ์กันสูง แสดงว่าแบบทดสอบใหม่มีความเที่ยงตรง

4.6 ความเที่ยงตรงตามสภาพงาน (Face validity) ไม่ใช่การประเมินในทางสถิติ แต่เป็นความตรงของข้อคำถามในแบบทดสอบที่สัมพันธ์กับลักษณะงาน การคัดเลือกนักบินอาจจะต้องถูกถามว่ารักพ่อแม่หรือไม่ หรือจะเป็นอะไรใหม่หากต้องนอนเปิดไฟ คำถามเหล่านั้นจะเกี่ยวพันกับลักษณะความมั่นคงของอารมณ์ซึ่งนักบินจะต้องมี

แบบทดสอบด้านจิตวิทยาที่ดีจะมีข้อมูลและค่าต่าง ๆ เกี่ยวกับความเที่ยงตรงของเครื่องมือแบบอยู่ในชุดเสมอ หากไม่มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ด้วย แบบทดสอบหรือเครื่องมือทดสอบนั้นจะไม่เป็นที่เชื่อมั่นของผู้ใช้

4.3 การบริหารแบบทดสอบจิตวิทยา - Administering Psychological Tests

การแยกประเภทแบบทดสอบด้านจิตวิทยาทำได้สองทาง คือ

- (1) แยกตามลักษณะการสร้างและลักษณะการนำมาใช้งาน
- (2) แยกตามลักษณะการออกแบบว่าต้องการจะใช้วัดความสามารถหรือทักษะอะไร ซึ่งอาจจัดเป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้

1. แบบทดสอบรายบุคคลและทดสอบเป็นกลุ่ม (Individual and Group Tests) ปกติแล้วจะใช้แบบทดสอบเป็นกลุ่ม เพราะสามารถทำการทดสอบหลาย ๆ คนพร้อมกันได้ อาจถึง 2,000 คนก็ได้ ซึ่งนิยมใช้กันแพร่หลายในองค์กรการศึกษาและอุตสาหกรรม เนื่องจากประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ส่วนแบบทดสอบรายบุคคลนั้น จะทำการสอบทีละคน ซึ่งค่อนข้างเสียเวลามาก แต่จะนำมาใช้สำหรับคัดสรรผู้บริหารระดับสูง มีใช้กันอยู่มากในงานแนะแนวอาชีพ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ความถนัดในอาชีพของผู้ที่มารับการแนะแนวเป็นรายบุคคล

2. แบบทดสอบปรับระดับรายบุคคล โดยคอมพิวเตอร์ (Computerized Adaptive Tests - CAT) หรือ Tailored Testing (Wainer, 2000) เป็นอีกความก้าวหน้าของการทดสอบด้านจิตวิทยา ซึ่งออกแบบให้มีแบบทดสอบเป็นจำนวนมากอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ โปรแกรมจะจัดแบบทดสอบที่เหมาะสมกับผู้รับการทดสอบแต่ละคน

3. แบบทดสอบจำกัดเวลาและไม่จำกัดเวลา (Speed and Power Tests) Speed Tests เป็นแบบทดสอบที่ประกอบด้วยกลุ่มคำถามง่าย ๆ จำนวนมาก มีการกำหนดเวลาให้ทุกคนเริ่มและหยุดพร้อมกัน ผู้รับการทดสอบต้องทำให้ได้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนด โดยคะแนนจะดูจากจำนวน

ที่ทำได้ งานคัดเลือกคนขนาดใหญ่จำเป็นต้องใช้ Speed Tests เพราะต้องเก็บผลงานในเวลาเดียวกัน ส่วน Power Tests จะเป็นแบบทดสอบที่ประกอบด้วยคำถามที่ค่อนข้างยากและไม่มีกำกวดเวลา

3. แบบทดสอบข้อเขียน (Paper – and – Pencil Tests) เป็นการตั้งคำถามแล้วให้ตอบเป็นตัวเลือก (choices) หรือเขียนตอบสั้น ๆ ซึ่งจะไม่ใช่การทดสอบด้านร่างกาย

4. แบบทดสอบทักษะในการปฏิบัติงาน (Performances tests) เป็นการทดสอบด้านการใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น การทดสอบพิมพ์ดีด (เป็นการทดสอบความชำนาญในการใช้นิ้ว) ทั้งนี้ อาจจะมีการนำแบบทดสอบข้อเขียนมาใช้ด้วย เช่น การสอบใบขับขี่ที่ผู้ทดสอบต้องผ่านทั้งข้อเขียนและปฏิบัติ

4.4 ประเภทของแบบทดสอบทางจิตวิทยา - Types of Psychological Tests

แบบทดสอบด้านจิตวิทยาที่ใช้คัดเลือกลูกจ้างจะเน้นการวัดคุณลักษณะและพฤติกรรมของคน แบบทดสอบพื้นฐานทั่วไปจะใช้วัดความสามารถด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive abilities) ความสนใจ (interests) ความถนัด (aptitudes) ทักษะด้านการเคลื่อนไหว (motor skills) และบุคลิกภาพ (personality) ซึ่งพอจะอธิบายได้ ดังนี้

1. แบบทดสอบความสามารถด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Ability Tests) บางทีก็เรียกว่าแบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligence Tests) เป็นแบบทดสอบที่ถือว่าสามารถทำนายคุณภาพคนได้แม่นยำมากที่สุด แบบทดสอบที่เป็นที่นิยม ได้แก่

1. Otis Self-administering Tests of Mental Abilities ใช้คัดคนเข้าทำงานประเภทเสมียน คนประกอบชิ้นส่วนในโรงงานอุตสาหกรรม และหัวหน้างานระดับต้น ได้ดีมาก แต่แบบทดสอบนี้ไม่เหมาะกับการคัดเลือกคนระดับสูงและงานวิชาชีพชั้นสูง

2. Wonderlic Personnel Tests มีความเที่ยงตรงสูง สามารถนำมาใช้คัดเลือกคนเข้าทำงานในสาขาธุรกิจและอุตสาหกรรมได้มากกว่า 140 งาน เช่น พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน, พนักงานธนาคาร, ผู้จัดการร้านค้า และวิศวกรโรงงาน เป็นต้น แบบทดสอบนี้มีคำถาม 50 ข้อ ใช้เวลาเพียง 12 นาที ใช้วัดความสามารถที่จะเข้าใจในคำแนะนำ การแก้ปัญหา งาน การเสนอแนวคิดที่สามารถใช้กับงานในสถานการณ์ใหม่ๆ ปัจจุบันมีทั้งฉบับที่สามารถตรวจได้ด้วยมือและด้วยเครื่องฉบับสำหรับผู้พิการทางสายตา มีทั้งระบบคอมพิวเตอร์และฉบับพิมพ์ ซึ่งผ่านการทดลองมาแล้วว่าทั้งสองฉบับมีผลการทดสอบไม่แตกต่างกัน

3. Revised Beta Examination, Second Edition (Beta 2) เป็นแบบทดสอบใช้เวลา 15 นาที ออกแบบมาใช้กับผู้สมัครงานที่อ่านหนังสือไม่ออก แต่ฟังภาษาอังกฤษหรือสเปนรู้เรื่อง ใช้

ทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้สมัครงานที่ใช้แรงงานและผู้ให้บริการต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ การทดสอบจะไม่มีคำถาม แต่มีการทดสอบเขาวัวปัญญาด้วยวิธีอื่น

4. Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R) แบบทดสอบสำหรับผู้สมัครงานระดับสูงซึ่งค่อนข้างยาว ใช้เวลาประมาณ 75 นาที ใช้ทดสอบบุคคลในระดับผู้จัดการอาวุโส การทดสอบและการแปลผลต้องใช้ผู้ชำนาญการ โดยเฉพาะ แบบทดสอบนี้มีลักษณะเป็นชุดประกอบด้วยแบบทดสอบย่อยในรูปแบบต่าง ๆ 11 แบบ

Sternberg (1997) ได้เสนอทฤษฎี Triarchic (หรือ three – part) theory of intelligence ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การวัดระดับความรู้, การวัดระดับความสามารถทางด้านการปฏิบัติ และการวัดระดับความสามารถทางด้านการคิดสร้างสรรค์

สติปัญญาเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมาก นักทฤษฎีบางคนออกมาแสดงความไม่เห็นด้วยกับการนิยาม “สติปัญญา” ออกมาในรูปแบบเดียว เพราะสติปัญญาจริง ๆ แล้วมีหลายรูปแบบ เช่น ความสามารถในการวิเคราะห์, ความสามารถทางภาษา เป็นต้น แบบทดสอบสติปัญญาถูกออกแบบ และตีความโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานตามหลักวิชาการ คำถามต่าง ๆ ที่อยู่ในแบบทดสอบจะมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ทั้ง ๆ ที่ในชีวิตจริงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอาจจะไม่ได้ต้องการคำตอบหรือทางแก้ปัญหาเพียงคำตอบเดียว บางทีความฉลาดรอบรู้ซึ่งซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของสติปัญญาก็ได้มาจากความสามารถในการแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่สั่งสมมาเป็นเวลาหลายปีนั่นเอง เพราะฉะนั้นความสามารถที่เกิดจากการแก้ไขปัญหานั้นที่ซับซ้อนได้และเป็นที่ยอมรับ ก็เป็นหนึ่งในรูปแบบของสติปัญญาเช่นกัน

2. แบบทดสอบความสนใจ (Interest Tests)

เป็นแบบทดสอบที่ใช้ประเมินความสนใจและความพึงพอใจของคน โดยเชื่อว่า หากลักษณะความสนใจและความพึงพอใจของคนที่ได้รับการทดสอบเป็นไปในแนวเดียวกับคนที่ประสบความสำเร็จซึ่งมีผลการวิจัยยืนยันไว้แล้วในการประกอบอาชีพอย่างใดอย่างหนึ่ง คน ๆ นั้นก็น่าจะเป็นคนที่ประสบความสำเร็จและพึงพอใจในอาชีพนั้น ๆ เช่นกัน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าความสนใจในอาชีพอย่างใดอย่างหนึ่งของคนใดคนหนึ่งจะเป็นหลักประกันความสำเร็จในอาชีพของคนนั้น ๆ เสมอไป แบบทดสอบที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่

1. Strong Interest Inventory ประกอบด้วยรายการคำถาม 317 รายการ ครอบคลุมอาชีพ รายวิชา กิจกรรม ประเภทของคน และความพึงพอใจในงานด้านต่าง ๆ ผู้ถูกประเมินจะตอบ 3 ลักษณะ คือ ชอบ-Like, ไม่ชอบ-Dislike และ เฉย ๆ –Indifferent

2. Kuder Occupational Interest Survey มีการจัดกลุ่มกิจกรรมที่สัมพันธ์กับอาชีพต่าง ๆ ไว้ 100 กลุ่มกิจกรรม ผู้ถูกสำรวจจะต้องเลือกตอบว่าชอบกิจกรรมใดมากที่สุดและไม่ชอบ

กิจกรรมใดมากที่สุด ระบบของกิจกรรมที่ชอบมากที่สุดจะเป็นตัวชี้ความน่าจะเป็นของความสนใจในอาชีพใดอาชีพหนึ่งของคน ๆ นั้น

อย่างไรก็ตาม แบบสำรวจความสนใจและความพึงพอใจในอาชีพทั้งสองแบบก็เป็นเพียงเครื่องมือในการแนะแนวให้คนมีโอกาสเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับตนเองเท่านั้น

3. แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Tests)

เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถเฉพาะทาง เช่น ความสามารถด้านจักรกลและความสามารถด้านงานธุรการ เป็นต้น

3.1 Mechanical aptitude tests เป็นการทดสอบเรื่องชิ้นส่วนเครื่องยนต์กลไกหรือเครื่องมือต่าง ๆ เช่น Bennett Test of Mechanical Comprehension ของ Bennett (1980) เป็นตัวอย่างแบบทดสอบความถนัดและความเข้าใจด้านจักรกล ในแบบทดสอบจะมีชุดภาพเกี่ยวกับข้อมูลและส่วนประกอบของเครื่องยนต์กลไก 68 ภาพ ใช้เวลา 30 นาที ใช้สำหรับคัดเลือกผู้ที่ต้องการจะทำงานเกี่ยวกับการบิน, งานก่อสร้าง, โรงงาน, เหมือง และอุตสาหกรรมต่าง ๆ

3.2 Minnesota Clerical Test เป็นแบบทดสอบความถนัดด้านธุรการ ให้ทำการจับคู่ตัวเลข 200 คู่ ภายในเวลา 15 นาที ผู้รับการทดสอบต้องใช้ความรวดเร็วและความแม่นยำ เพราะงานวิจัยยืนยันว่างานธุรการต้องการความรวดเร็วในการรับข้อมูลและมีความแม่นยำในการตรวจสอบ

นอกจากนั้นยังมีแบบทดสอบเฉพาะอีกมากสำหรับการทดสอบความถนัดในงานแต่ละด้านนั้น เช่น ความถนัดในการใช้คอมพิวเตอร์ มี Computer Competence Tests ประกอบด้วยแบบทดสอบ 5 ชุด เป็นต้น

4. แบบทดสอบทักษะเกี่ยวกับการรับรู้และเคลื่อนไหว (Sensory / Motor Skill Tests)

เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว และความสัมพันธ์ของการใช้อวัยวะภายในร่างกาย เช่น

4.1 Sensory Skill Tests เป็นการทดสอบเกี่ยวกับการมองเห็น ที่เป็นที่ยูกันดี คือ The Snellen eye chart และการได้ยิน โดยใช้เครื่องวัด audiometer

4.2 Purdue Pegboard เป็นตัวอย่างเครื่องมือทดสอบความว่องไวและการประสานสัมพันธ์ในการใช้มือ นิ้ว และสายตา

4.3 O'Conner Finger Dexterity Tests เป็นแบบทดสอบความคล่องแคล่วในการใช้นิ้ว และสายตาอีกแบบหนึ่ง

5.แบบทดสอบบุคลิกภาพ (Personality Tests)

เป็นแบบทดสอบที่ต่างจากแบบทดสอบอื่นตรงที่จะไม่มีคำตอบที่ตายตัวว่าถูกหรือผิด มุ่งวัดลักษณะนิสัยและความรู้สึกนึกคิดของคนซึ่งซ่อนอยู่ภายใน เป็นที่ยอมรับแล้วว่า บุคลิกภาพของคนมีผลต่อความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน และความสำเร็จในการประกอบอาชีพของคน การประเมินบุคลิกภาพของคนมักใช้วิธีการ 2 แนวทาง คือ

1. Self-report personality inventories เป็นแบบประเมินบุคลิกภาพที่กำหนดให้คนต้องตัดสินใจว่าตนเองจะรู้สึกหรือต้องทำอะไรหากต้องตกอยู่ในสถานการณ์หรือประสบกับเหตุการณ์ที่กำหนด หรือให้เลือกว่าลักษณะใดความรู้สึกใดน่าจะตรงกับตนเองมากที่สุด แต่แบบทดสอบประเภทนี้จะมีปัญหาอยู่ที่ความซื่อสัตย์ของคน ผู้ตอบมักจะหาทางเลือกคุณลักษณะตามที่เขาคิดว่าผู้จ้างงานต้องการ มากกว่าจะเลือกตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง

2. Projective techniques เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ถูกทดสอบต้องเผชิญกับสภาพปัญหาที่กำกวม มีทางออกหลายแง่หลายมุม ข้อเสียของการทดสอบแบบนี้ คือ ใช้เวลามากและต้องทดสอบทีละคน ผู้ทำการทดสอบต้องอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ และเนื่องจากการทดสอบแบบนี้ไม่เป็นปรนัย การแปลผลอาจมีอคติเข้าแทรกได้ง่าย ผลการวิจัยจึงระบุว่า การทดสอบแบบนี้มีความเที่ยงตรงค่อนข้างต่ำ แบบทดสอบที่ใช้กันมาก ได้แก่

1. Rorschach Inkblot Test ประกอบด้วยภาพที่เกิดจากหยดหมึก 10 ภาพ มีผลการวิจัยและผู้แปลความหมายเป็นแนวทางการประเมินไว้แล้ว

2. Thematic Apperception Test (TAT) แบบทดสอบชุดนี้มีภาพคนและสถานการณ์ที่กำกวมให้ผู้รับการทดสอบสนองตอบ 30 ภาพ

Hogan, Hogan and Roberts (1996) ได้ให้ข้อสรุปว่า ในการใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ ควรจะใช้ควบคู่ไปกับข้อมูลด้านอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะทักษะความสามารถของผู้สมัคร ประสบการณ์การทำงาน และความสามารถในการเรียนรู้ แบบทดสอบบุคลิกภาพที่เป็นที่นิยมกัน ได้แก่

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMP1-2) เป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพที่ใช้กันแพร่หลายมากฉบับหนึ่งในอเมริกา นิยมนำมาใช้ในการคัดเลือกคนเข้าทำงานที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวทางด้านจิตวิทยามาก ๆ เช่น ตำรวจ, พนักงานดับเพลิง, พนักงานหอบังคับการบิน และพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เป็นต้น แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยข้อความ 567 ข้อ ผู้รับการทดสอบตอบแต่เพียงคำว่า ถูก-True, ไม่ถูก-False และ ยังบอกไม่ได้-Cannot say เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายสุขภาพจิต เจตคติต่อการเมืองและสังคม การศึกษา อาชีพ การสมรส และครอบครัว ซึ่งเป็นตัวชี้แนวโน้มความรู้สึกนึกคิดที่จะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับการทดสอบ

2. California Psychological Inventory ประกอบด้วยคำถาม 462 ข้อ ผู้ถูกทดสอบจะตอบแต่เพียงคำว่า จริง-True หรือ ไม่จริง-False ผลการทดสอบสามารถนำมาใช้ทำนายลักษณะนิสัยได้ 17 แนว ซึ่งเป็นประโยชน์ในการทำนายความสำเร็จในการประกอบอาชีพทางการสอน แพทย์ และพยาบาล แบบทดสอบนี้มุ่งประเมินคุณลักษณะการเป็นผู้นำ (Leadership) ศักยภาพในการบริหารจัดการ (Management potential) ศักยภาพในเชิงสร้างสรรค์ (Creative potential) และวุฒิภาวะทางสังคม (Social maturity)

กล่าวโดยทั่วไปแล้ว ผลการทำนายการทดสอบบุคลิกภาพโดยวิธีการและแบบทดสอบต่าง ๆ มีความแม่นยำอยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำ มีคุณลักษณะด้านอุปนิสัยบางอย่างเท่านั้นที่สามารถนำมาใช้ทำนายความพึงพอใจและความสำเร็จของคนในการประกอบอาชีพได้เพียงตรง แบ่งได้เป็น 5 ประเภทใหญ่ ๆ หรือ BIG 5 ได้แก่

1. การเปิดตัวสู่สังคม (Extroversion – Introversion) เป็นลักษณะการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม มีบุคลิก 2 แบบ คือ “เปิดเผย” กับ “เก็บตัว”

2. ประนีประนอมเห็นพ้องกับผู้อื่น (Agreeableness) เป็นลักษณะในการยอมรับและเห็นพ้องกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้อื่น มีบุคลิก 2 แบบ คือ “หัวแข็ง” กับ “หัวอ่อน”

3. มีจิตสำนึก ยึดมั่นในหลักการ (Conscientiousness) เป็นลักษณะการควบคุมการกระทำของตนเอง มีบุคลิก 2 แบบคือ “มีจิตสำนึก” กับ “ปล่อยปละ”

4. เปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) เป็นลักษณะการรับรู้สภาพแวดล้อมและเหตุการณ์รอบ ๆ ตัว มีบุคลิก 2 แบบ คือ “เปิดกว้าง” กับ “อยู่ในกรอบ”

5. ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) เป็นลักษณะปฏิกิริยาทางอารมณ์ตอบสนองของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่ไม่น่าสวกับกับการถูกรบกวนจิตใจในประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา มีบุคลิก 2 แบบ คือ “ควบคุมอารมณ์ได้” กับ “เจ้าอารมณ์”

แนวความคิดเกี่ยวกับระดับสติปัญญา (intelligence) และบุคลิกภาพ (personality) จะถูกมองแยกส่วนกัน โดยระดับสติปัญญาจะแสดงถึงการที่บุคคลสามารถทำงานได้ หรือ “can do” มีระดับสติปัญญาความสามารถที่จะทำงานหนึ่ง ๆ ได้ แต่บุคลิกภาพจะมีผลต่อบุคคลที่ตั้งใจจะทำงานนั้น ๆ หรือ “will do”

6. แบบทดสอบความซื่อสัตย์ (Integrity Tests)

เนื่องจากเครื่องจับเท็จ (Polygraph) ไม่ค่อยได้รับความเชื่อถือ จึงมีการสร้างแบบทดสอบความซื่อสัตย์ขึ้นมาใช้ เพื่อชี้ว่าผู้สมัครงานคนใดจะมีพฤติกรรมการลักทรัพย์ ทูจริต หรือมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมไม่ซื่อตรง โดยรูปแบบการทดสอบจะใช้ paper and pencil test

ขณะนี้มีการนำแบบทดสอบมาใช้ประมาณ 50 แบบ ผู้สมัครงานควรทำความเข้าใจถึงเนื้อหาในแบบทดสอบนี้ก่อนว่าเป็นแบบทดสอบที่ประเมินความซื่อตรง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. มุ่งทดสอบเจตคติที่มีต่อการลักขโมยและพฤติกรรมโกงอื่น ๆ
2. ประเภทที่สองมุ่งประเมินลักษณะนิสัยที่จะนำไปสู่ความซื่อสัตย์หรือไม่ซื่อสัตย์ เช่น ลักษณะเกรเลวไหล (Delinquency), การควบคุมอารมณ์อยากได้ (Impulse control) และความตั้งใจทำดี (Conscientiousness) เป็นต้น

ปรากฏว่าผลการทดสอบสามารถนำไปใช้ทำนายความซื่อสัตย์ได้เที่ยงตรงได้ดีพอสมควร แถมยังมีสหสัมพันธ์โดยตรงกับการทำนายพฤติกรรมอื่น ๆ ด้วย เช่น โรควางาน, เบื่อทำงาน และการติดยา เป็นต้น

ปัญหาในการทดสอบ คือ การทดสอบเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน บางบริษัทไม่ใส่ใจที่จะให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย, แบบทดสอบเป็นแค่เกณฑ์การคัดการณ้ล่วงหน้า ไม่ใช่เป็นตัวที่จะบอกว่าใครเป็นขโมย และเปอร์เซ็นต์ของลูกจ้างที่ถูกจับได้ว่าขโมยในองค์กร มีเปอร์เซ็นต์ต่ำมาก แค่ 2 – 3 % มีหลายคนเห็นว่า ผู้สมัครคนใดที่ผ่านการทดสอบความซื่อตรงจะมีความรู้สึกว่าการที่ทำการทดสอบมีความสนใจและเป็นห่วงเกี่ยวกับเรื่องความซื่อสัตย์

1. แบบทดสอบความสามารถทางกายภาพ (Physical Ability Testing)

การประเมินความสามารถในการเรียนรู้และลักษณะบุคลิกภาพเป็นที่สนใจมานานแล้ว โดย J. Hogan (1991) เสนอกลุ่มความสามารถทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานดังนี้

- Static strength ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อ โดยบังคับให้ยก ผลัก ดัน หรือถือวัตถุ
- Explosive strength ความสามารถของกล้ามเนื้อในการขับเคลื่อนตัวเองหรือวัตถุ
- Gross body coordination ความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างประสานกันของแขนขา และลำตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อทุกส่วนของร่างกายเคลื่อนไหว
- Stamina ความสามารถเกี่ยวกับระบบปอดและการไหลเวียนของเลือด

ความสามารถทางร่างกายนี้มีโครงสร้างใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ ความแข็งแรง, ความอดทน และการเคลื่อนไหว แต่อย่างไรก็ตาม ในการค้นคว้าไม่ได้ให้คำแนะนำว่า ความสามารถทางด้านร่างกายมีความสำคัญมากแค่ไหนเมื่อเทียบกับความสามารถในการเรียนรู้ ทั้งนี้ ควรจะขึ้นอยู่กับกรณีตัดสินใจเลือกให้เหมาะสม

2. Multiple - Aptitude Test Batteries

จะประกอบด้วยแบบทดสอบหลาย ๆ แบบที่ได้มีการทำการศึกษากันมานานแล้ว เช่น ความสามารถทางด้านเครื่องจักร บุคลิกภาพ และอื่น ๆ แบบทดสอบนี้ค่อนข้างยาวและใช้เวลา

หลายชั่วโมง ถือเป็นข้อเสียเปรียบของแบบทดสอบนี้ แต่ก็มีประโยชน์มากเพราะมีการสอบข้อมูลหลาย ๆ ด้านเป็นจำนวนมาก ซึ่งสามารถรวบรวมแล้วนำมาใช้ในการว่าจ้าง การบรรจุเข้าทำงาน, การอบรม หรือ อื่นๆ ในภายหลังได้ สำหรับแบบทดสอบ 2 แบบที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง ได้แก่ The Armed Services Vocational Aptitude Battery (ASVAB) และ The Differential Aptitude Test (DAT)

4.5 ข้อจำกัดของการทดสอบด้านจิตวิทยา - Limitations of Psychological Testing

มีประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงในการทดสอบด้านจิตวิทยาอยู่หลายประเด็น คือ

1. การนำมาใช้จะต้องผ่านการพิจารณาอย่างระมัดระวังและใช้อย่างเหมาะสม ต้องตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับค่ามาตรฐานกลาง (Test Norm) ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) และค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ ซึ่งการทดสอบทางจิตวิทยาจำเป็นต้องใส่ใจผลการวิจัยเกี่ยวกับแบบทดสอบนั้น ๆ และการนำแบบทดสอบที่ไม่มีคุณภาพไปใช้คัดสรรคนเข้าทำงาน นอกจากจะสร้างความไม่เป็นธรรมแล้ว ยังมีผลโดยตรงต่อองค์กรอีกด้วย

2. ไม่มีแบบทดสอบใดที่สมบูรณ์แบบ ทุกแบบทดสอบย่อมมีจุดเด่นและจุดด้อย ไม่เคยมีแบบทดสอบใดที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ +1.0 (หมายความว่าทำนายได้แม่นยำตรง 100 %) ดังนั้น การพิจารณาคัดเลือกคนควรใช้หลายวิธี ไม่ควรขึ้นอยู่กับวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือแบบทดสอบแบบใดแบบหนึ่ง

3. แบบทดสอบด้านจิตวิทยาทุกแบบไม่สามารถป้องกันความความไม่ซื่อสัตย์ในการตอบคำถามได้ ยิ่งใช้แบบทดสอบกับคนดกงานและเคยผ่านการทดสอบมาด้วยแล้ว ผลที่ออกมาย่อมจะดีกว่าปกติ เพราะเขาย่อมหาทางเลือกตอบสนองตามที่คิดว่าจะได้งานทำมากกว่าความเป็นจริง

4. แบบทดสอบด้านจิตวิทยาหมิ่นเหม่ต่อการละเมิดด้านจริยธรรม เพราะมีกระบวนการและการดำเนินการที่ขัดต่อจริยธรรมปรากฏออกมาให้เห็นอยู่เสมอ American Psychological Association (APA) หรือสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน จึงกำหนดแนวทางการทดสอบด้านจิตวิทยาไว้ดังนี้

- 4.1 ผู้ใช้และผู้แปลผลแบบทดสอบจะต้องยึดหลักวิชาการการประเมินผล ควรจะแปลผลให้จำกัดอยู่ภายในขอบเขตจุดมุ่งหมายของแบบทดสอบ ไม่ควรนำผลการทดสอบไปแปลผลเพื่อจุดมุ่งหมายอย่างอื่น หลีกเลี่ยงอคติทั้งปวง และในขณะเดียวกัน

4.2 จะต้องไม่เปิดเผยแบบทดสอบ แบบทดสอบที่นำมาใช้ต้องไม่มีการพิมพ์เผยแพร่ จะอนุญาตให้ทำได้ก็เฉพาะตัวอย่างแนวทางข้อสอบซึ่งไม่ใช่ตัวจริง และสงวนไว้สำหรับวงวิชาการเท่านั้น

4.3 ผลการสอบเป็นที่รู้เฉพาะผู้ที่มีหน้าที่แปลผลซึ่งได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะเท่านั้น จะนำไปเผยแพร่นอกสำนักงานทดสอบไม่ได้ ผู้รับการทดสอบมีสิทธิที่จะร้องขอคะแนนและทราบความหมายคะแนนของตนได้

4.4 ไม่นำแบบทดสอบไปใช้จนกว่าจะมีผลการวิจัยยืนยันคุณภาพ แบบทดสอบทุกฉบับต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับค่าความน่าเชื่อถือ ค่าความเที่ยงตรง และค่ามาตรฐานกลาง การโฆษณาจะมีเฉพาะข้อมูลด้านความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงได้อย่างเดียว

4.5 การทดสอบทางจิตวิทยาเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล มักจะเกิดขึ้นเมื่อการทดสอบต้องการข้อมูล ที่เกี่ยวกับตัวบุคคล เรื่องส่วนตัว เพราะมีการล่วงถามความความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพส่วนตัวของคน ความรู้สึกหลายอย่างก็ล้วนเป็นเรื่องส่วนตัวที่ไม่ใช่เรื่องที่ต้องเปิดเผยทั้งสิ้น แบบทดสอบด้านจิตวิทยาหลายแบบจึงอยู่ในข่ายละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ดังนั้น ในการทำการทดสอบควรใช้บททดสอบให้ถูกจุดประสงค์ ไม่ควรถามหรือต้องการข้อมูลที่ไม่ตรงประเด็น หรือไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือคำถามที่รุกรานความเป็นส่วนตัว ในการทดสอบแต่ละครั้ง ผู้รับการทดสอบควรจะได้รับการบอกกล่าวถึงจุดประสงค์ของการทำการทดสอบ, ผลของการทดสอบจะนำมาใช้อย่างไร และใครที่สามารถรู้ผลการทดสอบได้บ้าง ซึ่งผลทดสอบควรเป็นความลับจนกว่าผลทดสอบจะออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร

4.6 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับแบบทดสอบ - Sources of information about testing

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับแบบทดสอบที่สำคัญ คือ Mental Measurement Yearbooks (MMY) ตีพิมพ์ครั้งแรกในปี 1938, The Fourteenth Mental Measurements Yearbooks (Plake, Impara 2001) มีแบบทดสอบในช่วงระหว่างปี 1996 และ 1999, Tests in Print V (Murphy, Impara, Plake, 1999)

นอกจากนี้มีวารสารทางจิตวิทยาที่ตีพิมพ์แบบทดสอบ, คู่มือแบบทดสอบ ซึ่งในคู่มือจะมีข้อมูลจำเป็นที่ควรารู้ เช่น วิธีการทดสอบ การให้คะแนน การประเมิน และการนำผลมาใช้ ทั้งนี้ ในการเลือกใช้แบบทดสอบควรระมัดระวังและห่วงถึงผลที่จะตามมาภายหลังจากการใช้แบบทดสอบ ซึ่งนักพัฒนาหรือนักวิจัยแบบทดสอบควรให้ข้อมูลกับผู้ใช้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการนำแบบทดสอบมาใช้ ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย

4.7 The value of testing

แบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ช่วยในการตัดสินใจได้ดีกว่าการตัดสินใจโดยไม่มีแบบทดสอบอ้างอิง มีการวิจารณ์ถึงการไ้แบบทดสอบที่ดีแต่นำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือนำไปใช้อย่างผิดเป็นอย่างมาก รวมถึงเรื่องการตัดสินใจบุคคล โดยดูจากแบบทดสอบเพียงอย่างเดียวเป็นการตัดสินใจที่อันตรายและไม่ยุติธรรม การทดสอบควรจะเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจ แต่ต้องไม่ควบคุมการตัดสินใจทั้งหมด

มีการพัฒนารูปแบบคำถามในการทดสอบเรื่อยมา การทดสอบแบบดั้งเดิมจะมีคำตอบให้เลือก (multiple-choice) ซึ่งคำตอบที่ถูกมีเพียงข้อเดียวเท่านั้น แต่ในชีวิตจริงปัญหาหรือคำถามที่เกิดขึ้นมากมาย ไม่ได้มีคำตอบเพียงคำตอบเดียวในการแก้ปัญหา ด้วยเหตุนี้จึงมีคนสนใจในการออกแบบทดสอบ ที่ต้องการให้ผู้รับการทดสอบประเมินคำตอบเป็นชุด การประเมินแบบนี้เรียกว่า situational judgment test (McDaniel et al 2001) สิ่งที่เราเรียนรู้เกี่ยวกับแบบทดสอบทางจิตวิทยาคือแบบทดสอบมีประโยชน์ในการคาดการณ์ความสำเร็จในการทำงาน Hunter and Hunter (1984) เชื่อว่า ควรจะใช้ข้อมูลทุก ๆ อย่างและหลาย ๆ ด้านประกอบกันในการตัดสินใจ ถึงแม้แบบทดสอบทางจิตวิทยาจะมีบทบาทต่อการทำนายพฤติกรรม

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการประกอบอาชีพการกรม และพฤติกรรมอาชีพการกรม(Siegel, 2000 : 98- 99 อ้างถึงในณัฐวุฒิ อรินทร์, 2548)

ในปลายศตวรรษที่ 19 นักอาชญวิทยาได้ร่วมมือกับแพทย์ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสาเหตุของอาชญากรรมอย่างมีระบบ (Systematic Approach) โดยแยกศึกษาเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านชีววิทยา (Biological Approach)
2. ด้านจิตเวชศาสตร์ (Psychiatric Approach)
3. ด้านการวัดผลทางจิตวิทยา (Psychometric Approach)
4. ด้านสังคมวิทยา (Sociological Approach)

โดยสรุปแล้วสามารถพิจารณาได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

5.1 ปัจจัยภายในตัวผู้ประกอบอาชีพการกรม ซึ่งแบ่งออกได้ 2 ประเภท

1. ปัจจัยทางสรีระวิทยา โดยพิจารณาถึงสภาพร่างกายของมนุษย์แต่ละคนซึ่งมีทั้งปกติและไม่ปกติปะปนกันไป ซึ่งตามข้อเท็จจริงปรากฏว่าพวกที่มีสภาพทางร่างกายไม่ปกติไม่ว่าจะโดยกำเนิดหรือไม่ก็ตาม มักจะมีเปอร์เซ็นต์การก่ออาชญากรรมที่ค่อนข้างสูง แต่ก็มีได้หมายความว่าอาชญากรรมจะมีลักษณะพิเศษทางร่างกายแต่อย่างใด อาชญากรที่ถือลักษณะของบุคคลเป็นสาเหตุ คือเอาลักษณะร่องรอยในตัวบุคคล (Personal Traits) หรือองค์ประกอบของตัวบุคคลที่บกพร่องไม่

สมประกอบเป็นสาเหตุสำคัญทางชีวภาพ (Biological defectiveness) สภาพทางร่างกาย (Physical Type) โดยเห็นว่าอาชญากรกับคนดีนั้นแตกต่างกันในชีวภาพและร่างกาย (Physical Type) โดยเห็นว่าอาชญากรกับคนดีนั้นแตกต่างกันในชีวภาพและร่างกายอย่างเห็นชัด เช่น ลักษณะรูปร่างหน้าตาจะเป็นเรื่องซึ่งให้เห็นถึงลักษณะความประพฤติ นักวิชาการที่สนับสนุนทฤษฎีนี้ได้แก่ ลอมโบรโซ ซึ่งเชื่อว่าจะมีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างรูปร่างของคนกับอาชญากรรม รูปร่างที่เป็นอาชญากรคือมีกระดูกกรามใหญ่ ฟันเขี้ยวแข็ง โหนกแก้มเด่น และขอบเข่าตาดบนแข็งแรง ลักษณะเหล่านี้พบในคนป่าดุร้ายแลสัตว์ที่กินเนื้อเป็นอาหาร นอกจากนี้อาชญากรยังมีลักษณะอื่น ๆ อีก เช่น หนองคราบง แต่มีขนคดตามตัว ลายเส้นที่ฝ่ามือจำนวนน้อย ฟันหน้าซึ่งกลางมีขนาดใหญ่ และมักจะไม่มียันหน้า ซึ่งข้าง จมูกแบน และกะโหลกมีรูปทรงสูง ลักษณะเหล่านี้คล้ายลักษณะอีกกลุ่มหนึ่งคือเป่าตาขนาดใหญ่ผสมกับจมูกงุ้มคล้ายนกเหยี่ยว ทั้งหมดนี้สรุปได้ว่าเป็นต้นเหตุของอาชญากร ผู้ซึ่งมีร่างกายจิตใจและคุณลักษณะของบรรพบุรุษดึกดำบรรพ์ ทฤษฎีอาชญากร โดยกำเนิดของ ลอมโบรโซ โดยลักษณะทางมนุษย์วิทยาไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับนัก มีผู้คิดด้านทฤษฎีนี้คือ Sutherland ว่าเป็นทฤษฎีที่ไม่มีเหตุผลแน่นอน และไม่เข้าถึงระดับที่จะยืนยันได้

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา จะพิจารณาถึงความปกติหรือไม่ปกติของจิตใจ และอารมณ์ของมนุษย์ ซึ่งธรรมชาติกำหนดมาให้แตกต่างกัน โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ด้วยกัน คือ

1. ประเภทจิตปกติ
2. ประเภทจิตทราม
3. ประเภทวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน

ความเครียด ความอึดอัดใจ ความคับข้องใจจะมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจขึ้น และนำไปสู่การกระทำผิดได้ ในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อยที่บุคคลกระทำผิดเนื่องมาจากจิตใจที่ผิดปกติและยังไม่สามารถหาเหตุผลเหตุที่แน่ชัดออกมาได้ว่า เหตุใดจึงใจให้บุคคลกระทำผิด ทั้งนี้เพราะเหตุผลเหตุจูงใจที่ทำให้บุคคลนั้นประกอบอาชญากรรมได้ เช่น ขโมยเพราะต้องการทรัพย์สิน ทำร้ายร่างกายเพราะความโกรธแค้น หรือหึงหวง แต่อาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากบุคคลที่มีจิตใจผิดปกติ นั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากมีความต้องการหรือเหตุผลเหตุจูงใจเฉพาะแต่อย่างใด การประกอบอาชญากรรมที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากความกดดันภายในจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นกระทำลงไป โดยมิสามารถที่จะบังคับตนเองไม่ให้กระทำได้อย่างไรก็ตาม มิได้หมายความว่าผู้ที่มีจิตใจผิดปกติจะต้องประกอบอาชญากรรมเสมอไป คนที่มีจิตใจผิดปกติอย่างรุนแรงมักจะไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาชญากรรม อาชญากรส่วนมากจะมีจิตใจยังไม่ถึงขั้นผิดปกติรุนแรง

ผู้ที่มีจิตใจผิดปกตินั้นสามารถแยกได้หลายประเภทด้วยกัน คือ ประเภทโรคจิต (Mental Diseases) ประเภทจิตบกพร่อง (Mental Deficiency) ประเภทคาบเส้นระหว่างจิตปกติกับไม่ปกติ (Borderline Mental Deficiency) และจำพวกที่มีอารมณ์ขัดแย้งและแปรปรวน (Emotional Conflict and Instability)

3. ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่การถ่ายทอดลักษณะไม่ดีต่าง ๆ จากพ่อแม่มาสู่บุตรยังผลให้บุตรมีลักษณะนั้น ๆ ด้วย พันธุกรรมหรือสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดได้รับถ่ายทอดมาจากบิดามารดา เช่น โรคปัญญาอ่อน ซึ่งระบบประสาทมิได้ทำงานตามปกติ ความรู้สึกยังคิด หรือยับยั้งชั่งใจไม่ค่อยมี ทำให้สามารถถูกชักจูงให้กระทำความผิดได้ง่าย บุคคลพวกนี้จึงตกเป็นผู้ก่ออาชญากรรมอยู่เสมอ Henry H. Goddard ได้ทำการทดสอบสติปัญญาเมื่อปี 1919 สรุปได้ว่าปัญญาอ่อนเป็นสาเหตุของอาชญากรรม

ความพิการหรือโรคภัยไข้เจ็บบางโรคอาจก่อให้เกิดความพิการทั้งทางร่างกายและทางจิตใจได้ เช่น โรคของสมองต่างๆ ได้แก่ ภัยอันตรายต่อศีรษะ โรคติดเชื้อพิษต่างๆ โรคสมองเสื่อมและอื่นๆ ทำให้บุคลิกลักษณะของคนเปลี่ยนไป เกิดความรู้สึกไม่สมประกอบมีปมด้อย และอาจแสดงพฤติกรรมบางอย่างเป็นการชดเชยหรือหาทางออกโดยกระทำผิดกฎหมายต่างๆ

5.2 ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกของผู้ประกอบอาชญากรรม ได้แก่สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับหรือประสบพบเห็นตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งสิ้นชีวิต แบ่งเป็นปัจจัยย่อยๆ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านปริมาณและคุณภาพของประชากร

ปัญหาประชากรกำลังเป็นปัญหาที่หลายประเทศกำลังประสบอยู่ในขณะนี้ มีทรัพยากรจำกัดประสิทธิภาพในการผลิตตกต่ำ หลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมาเป็นที่ประจักษ์ว่าจำนวนประชากรเพียงอย่างเดียวมิได้เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศและฐานอำนาจ ประกอบกับการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประเทศด้อยพัฒนาประชากรเพิ่มมากแต่คุณภาพต่ำกลายเป็นเครื่องถ่วงความสามารถที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของหลาย ๆ ประเทศ จึงได้เริ่มมีนโยบายประชากรเพื่อหาทางลดอัตราเพิ่มประชากรลงมาให้ควบคู่กับการพัฒนาประเทศและปรับปรุงคุณภาพประชากรให้สูงขึ้น

2. ปัจจัยการว่างงาน

การว่างงานหมายถึง การที่บุคคลในวัยทำงานมีความจำเป็นต้องอยู่นิ่งเฉยเพราะไม่มีงานทำ ทั้งนี้ไม่รวมถึงการไม่ทำงานอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพิพาทแรงงาน การเจ็บป่วย หรือการหยุดพักก่อน หรือการว่างงานเป็นสภาวะของตลาดแรงงานอย่างหนึ่งที่อุปทานแรงงานมากกว่าอุปสงค์แรงงาน ทำให้คนงานจำนวนหนึ่งไม่มีงานทำทั้งๆ ที่ต้องการทำงานในอัตราค่าจ้างใน

ท้องตลาด ลักษณะเช่นนี้หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน แต่ไม่มีงานทำแล้วไม่มีรายได้หรือผลตอบแทน

3. ปัจจัยด้านครอบครัวและการหย่าร้าง

ไม่มีใครจะปฏิเสธว่าครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการสร้างบุคลิกภาพและอุปนิสัยให้กับเด็กและเยาวชน ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมขั้นต้น หรือขั้นพื้นฐานบิดามารดาช่วยเป็นทุกอย่างให้แก่บุตร พ่อแม่ผู้ให้กำเนิดเป็นครูคนแรกที่จะสอนให้ลูกเรียนรู้สังคมเป็นเพื่อนคนแรกที่เด็กพบ และเป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กได้มองได้เห็นตั้งแต่เกิด ถ้าบิดามารดาเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งทางด้านพฤติกรรมในครอบครัวถึงการรักใคร่ปรองดองระหว่างพ่อแม่ และความมีเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ ก็จะเป็นสิ่งประทับใจให้ลูกเอาอย่าง เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีความสุขสามารถทำประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติต่อไป แต่ในทางกลับกันครอบครัวที่ทำให้ประชากรของชาติกระทำความผิดก็มีอยู่หลายประเภท เช่น

ความไม่ปรองดองกันในครอบครัวระหว่างพ่อแม่มีการทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ ทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่ายหรือพัฒนานิสัยที่ก้าวร้าวขึ้นมา พุดจาหยาบคายชอบทะเลาะวิวาท

ครอบครัวที่พ่อหรือแม่ หรือทั้งสองคน เป็นโรคประสาทจู้จู้จุกจิกขี้นจนลูกทนไม่ได้ ทำให้ลูกขาดความมั่นคงทางอารมณ์ หนีออกจากบ้านเที่ยวเตร่และประกอบอาชญากรรมได้

ครอบครัวที่พ่อหรือแม่ หรือทั้งสองคนติดการพนัน หรือติดยาเสพติดไม่มีเวลาเอาใจใส่บุตรๆ นอกจากจะทำลูกขาดความอบอุ่นแล้วก็ยังเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เด็ก

ครอบครัวที่บิดาหรือมารดาหรือทั้งสองคนถึงแก่กรรมทำให้เด็กกำพร้าอาศัยผู้อื่นอยู่ ถ้าหากว่าญาติหรือผู้ปกครองมิได้ให้ความรักความอบอุ่นเท่าที่ควรก็จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่เด็กพยายามแสวงหา เพื่อตอบสนองความต้องการทางความรัก และความอบอุ่น อาจไปมั่วสุมกับเพื่อนเป็นช่องโง่ก็ได้

ครอบครัวที่เข้มงวดเกินไปจนเด็กกระดิกตัวไม่ได้ ผู้ใหญ่ซึ่งได้แก่พ่อแม่มักจะคาดหวังให้เด็กเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ และเมื่อไม่ได้อย่างที่ตนคาดหวังก็มักจะใช้วิธีลงโทษ กลายเป็นแรงผลักดันทำให้เด็กเกลียดบ้านและหนีออกไป เฝินญชีวิตข้างนอก

ครอบครัวที่ขาดระเบียบวินัยหรือครอบครัวที่ตามใจจนเกินไปไม่ว่าเด็กต้องการอะไรครอบครัวประเภทนี้ก็จะส่งเสริมให้เด็กกระทำพฤติกรรมที่ผิดแผกมาตรฐานของสังคมได้ โดยพ่อแม่มักใช้เงินทดแทนความอบอุ่น และมีได้ค่านึงว่าเด็กจะนำเงินเหล่านั้นไปใช้ในทางถูกหรือผิด เช่น เข้าสถานเริงรมย์ ก่อการวิวาท พกพาอาวุธปืน การติดยาเสพติด เป็นต้น

ครอบครัวที่มีลูกมากเกินไปและยากจน นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตของพ่อแม่ในเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแล้ว ยังทำให้พ่อแม่ไม่สามารถดูแลลูกอย่างทั่วถึง ครอบครัวที่แตกแยกหรือหย่าร้าง ทำให้เด็กขาดคนหนึ่งคนใดหรือบางครั้งขาดทั้งสองคน ต้องไปอาศัยอยู่กับคนอื่นทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น และพยายามหาสิ่งชดเชย อาจแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปการประกอบอาชญากรรมต่างๆ ได้

4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ภาวะเศรษฐกิจที่เป็นสาเหตุอันหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้ประชาชนกระทำ ความคิด ในประเทศที่พัฒนาแล้วภาวะเศรษฐกิจของชุมชนนั้นเจริญรุ่งเรืองประชาชนได้รับสวัสดิการรัฐทั้ง รูปแบบการศึกษา การพยาบาลและอื่น ๆ ที่จำเป็น ประชาชนก็อยู่อย่างปกติสุขไม่ต้องประกอบ อาชญากรรมแต่ภาวะเศรษฐกิจในชุมชนที่ยากจนประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย จะเห็นได้ว่าประชาชนมีรายได้น้อยไม่พอแก่การครองชีพ รัฐไม่สามารถจัดสวัสดิการให้ได้ ทำให้ เกิดความอึดอัดขัดสน เด็กและเยาวชนต้องดิ้นรนช่วยเหลือพ่อแม่ประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยง ครอบครัวยุติหรือเลี้ยงตัวเอง นอกจากนี้แล้วภาวะเศรษฐกิจในชุมชนมีความเลื่อมล้ำกันอย่างมาก ระหว่างคนจนกับคนรวย ทำให้มองเห็นความไม่เป็นธรรมในสังคมก่อเกิดทัศนคติที่ไม่ดี ซึ่งอาจชัก นำไปสู่การประกอบอาชญากรรมเกี่ยวกับทรัพย์สินและชีวิตได้

ภาวะเศรษฐกิจของผู้ยากจน ในขณะที่มีความโหยหิวไม่มีอะไรจะกินไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ก็ย่อมจะเป็นสาเหตุผลักดันให้บุคคลเหล่านี้หาทางที่จะอยู่รอด ต้องช่วยตัวเอง โดยการลักขโมย หรือด้วยวิธีต่างจนถึงขั้นเกิดคดีอุกฉกรรจ์ปล้น ฆ่าคนตาย

5. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

คำว่าสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นคำที่มีขอบเขตกว้างขวาง รวมถึงประเทศชาติศาสนา โรงเรียนและสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอื่นๆ สรุปได้

การศึกษาอบรม โรงเรียนและสถานที่ศึกษาเป็นที่คาดหวังอย่างมากของประชาชนที่จะ ให้เป็นสถานที่ฝึกฝนอบรมเด็ก แต่ถ้าทางโรงเรียนขาดความรับผิดชอบ ปล่อยปละละเลยในเรื่อง ระเบียบวินัย หรือบางโรงเรียนเข้มงวดกวดขันเกินไปไม่มีความพอดีก็เกิดปัญหาขึ้นได้ บาง โรงเรียนเป็นโรงเรียนราษฎร์ที่จัดโดยเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่จะคำนึงถึงการลงทุนและผลกำไรที่จะได้ คืนมา ฉะนั้นเรื่องระเบียบวินัยอาจหย่อนยานไป บางสถานศึกษาขาดแคลนครูบาอาจารย์ เด็กเกิด ความเบื่อหน่าย ออกไปเผชิญหน้ากับสังคมในฐานะเด็กจรจัด เร่ร่อน และประพดมิชอบ

สภาพที่อยู่ ครอบครัวตั้งอยู่ในชุมชนแออัด ไม่ถูกลักษณะและยังเป็นแหล่งมั่วสุม ทางด้านมิชฉาชีพต่างๆ ที่เด็กและเยาวชนได้พบเห็นอยู่ทุกๆ วัน และเอาอย่างการกระทำที่ไม่ดี เหล่านี้

สถานเริงรมย์และแหล่งอบายมุขต่างๆ เช่นบ่อนการพนัน ซ่องโสเภณีสถานอบอบนวด โรงน้ำชา ไนต์คลับ โรงแรม สถานโบว์ลิ่ง และอื่นๆ สถานที่เหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นแหล่งมั่วสุมของผู้ที่ประพฤติชอบ นำเงินมาใช้จ่ายอย่างสุร่ยสุร่าย เมื่อมาบ่อยๆ ย่อมจะทำให้การใช้จ่ายไม่พอกับรายได้ เมื่อหาเงินโดยสุจริตมาใช้จ่ายไม่ได้ก็จะเริ่มประพฤติตัวเป็นนักเลงอันธพาล และหาเงินในทางมิชอบ มีการทะเลาะหักหลังเกิดการฆ่ากัน นอกจากนั้นยังเป็นแบบอย่างให้เด็กและเยาวชนซึ่งอยู่ในวัยกำลังอยากรู้ อยากรู้อยากเห็น และจะหาทางเข้าไปเที่ยว เมื่อไม่มีเงินก็อาจประกอบอาชญากรรมประทุษร้ายต่อทรัพย์สินผู้อื่น

ผู้ใหญ่ที่ทำตัวอย่างไม่ดี ในขณะที่ผู้ใหญ่พยายามสอนเด็ก และเยาวชนให้ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบวินัย และศีลธรรม เช่นบอกเด็กว่าดื่มเหล้า เล่นการพนัน เที่ยวแหล่งเริงรมย์ไม่เป็นสิ่งที่ดีแต่ผู้ใหญ่ยังคงปฏิบัติอยู่ เด็กก็อาจจะอยากรู้อยากเห็นก็จะเอาอย่างได้

6. ปัจจัยการย้ายถิ่นภายในประเทศ

การเจริญเติบโตของชุมชนเมืองขนาดกลาง และขนาดใหญ่กับการย้ายถิ่นของประชากรภายในประเทศเป็นของคู่กันจนยากที่จะวินิจฉัยได้ว่าอะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล กระบวนการขยายตัวของชุมชนทำให้วิถีทางการดำเนินชีวิตของประชาชนสลับซับซ้อนมากขึ้น จนมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนต้องเผชิญกับความไร้ระเบียบมากเป็นพิเศษ การย้ายถิ่นทำให้ครอบครัวขนาดใหญ่และละแวกบ้านที่เคยมีลักษณะเอกพันธ์ (Homogeneous) และเคยเป็นองค์กรหลักในการอบรมบ่มนิสัยและปลูกฝังค่านิยมตลอดจนการควบคุมทางสังคม ต้องเสียบุรณภาพหรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ครอบครัวมีขนาดเล็ก ละแวกบ้านเต็มไปด้วยคนแปลกหน้าที่ยึดถือค่านิยมและจารีตประเพณีผิดแผกแตกต่างกันไป การทำหน้าที่ของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกต้องถูกเปลี่ยนมือไปเป็นหน้าที่ของสถาบันกับสังคมอื่น

การขยายตัวของเมืองและการย้ายถิ่นในอัตราที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งทำให้ปัญหาของความไร้ประสิทธิภาพในการควบคุมสาชกรุนแรงยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะขอบเขตของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ขยายตัวออกจากประชาคมในท้องถิ่นไปตลอดเวลาอาณาเขตของประเทศ กลายเป็นคนแปลกหน้าในที่ใหม่จึงไม่มีใครให้ความสนใจใยดี ไม่มีผลประโยชน์อะไรร่วมกันและไม่มีอะไรอื่นที่จะมาควบคุมแทนสิ่งที่ขาดไป เมื่อประสบกับปัญหาชีวิตในรูปใดรูปหนึ่งก็ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ไม่มีแม้กระทั่งคนที่จะช่วยปลอบใจ จึงเป็นการง่ายที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยการกระทำผิด

บุคคลที่ย้ายที่ทำกินจากชนบทที่มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย ไปสู่เมืองใหญ่ๆ ที่เต็มไปด้วยความแตกต่าง และสับสนย่อมจะประสบปัญหาที่เรียกว่า Culture shocks แบบเดียวกับที่คนอพยพจากต่างประเทศมาใหม่ๆ ได้เผชิญอยู่แม้กระทั่งประชาชนในชนบทก็ได้รับความกระทบกระเทือนไปด้วย เพราะได้รับอิทธิพลจากค่านิยมและแบบแผนความประพฤติแปลกๆ

ใหม่ๆ ที่ไม่เคยรู้เห็นมาก่อน โดยผ่านทางสื่อมวลชนนอกจากนั้นชุมชนในชนบทหลายแห่งยังประสบกับการขาดแคลนแรงงานในการเพาะปลูก เพราะคนหนุ่มสาวและคนในวัยฉกรรจ์ที่เป็นกำลังสำคัญในเรื่องนี้ ได้ออกจากหมู่บ้านไปแสวงหางานทำในเมืองกันมากเกือบไม่ขาดสาย

เนื่องจากคนย้ายถิ่นอยู่ในวัยที่กระทำความคิดกันมากที่สุด จึงทำให้เข้าใจได้ไม่ยากว่าพวกนี้อาจจะมีส่วนทำให้อัตราการกระทำผิดในชุมชนที่รับคนย้ายถิ่นสูงขึ้นได้แต่เราก็ไม่อาจจะพูดได้เต็มปากว่าการย้ายถิ่นเป็นสาเหตุโดยตรงของการกระทำผิดหรือก่อให้เกิดการกระทำผิดเสมอไป การย้ายถิ่นมีส่วนช่วยเพิ่มอัตราการกระทำผิดได้ดีก็คือ การที่บิดามารดาต้องทำงานตัวเป็นเกลียว ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนแนะแนวทางและควบคุมบุตรได้เพียงพอ และภาวะเช่นนี้มักปรากฏอยู่อย่างแพร่หลายในหมู่คนย้ายถิ่นเป็นชนกลุ่มน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีการย้ายถิ่นกันบ่อยๆ และครอบครัวต้องหลุดพ้นหรือถูกตัดขาดจากสัมพันธภาพและการควบคุมที่พวกตนเคยชินมาก่อน

คนหนุ่มอพยพย้ายถิ่นเพื่อแสวงหาโชคในการทำงานซึ่งต้องจากบ้านและเห็นห่างชนบท จนทำให้เกิดผลทางสังคมจิตวิทยาและสุขภาพจิตอย่างร้ายแรง ทั้งของตัวผู้อพยพเอง และของครอบครัว ตลอดจนชุมชน คนหนุ่มเหล่านี้เมื่อเข้ามาอยู่ในเมืองใหญ่ก็ต้องพักอาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมมักจะมีครอบครัวเร็ว มีบุตรเร็ว ขาดความสนับสนุนจากคนรุ่นพ่อแม่ ดังที่ได้รับในชนบท ตนเองรับเอาค่านิยมใหม่ๆ ต้องปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบชีวิตของเมืองใหญ่ๆ และทอดทิ้งประเพณีพื้นบ้านอันดีงามเสีย สายสัมพันธ์ของครอบครัวต้องขาดสะบั้นลง ผู้หญิงและคนแก่ถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับความยากไร้ และผลิตตกต่ำ

สาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคมการเมืองในการย้ายถิ่นที่เกิดผลในทางสังคมจิตวิทยาและทางสุขภาพ คือความรู้สึกถูกถอนรากถอนโคนความลำบากในการปรับตัว ความคับข้องใจในความคาดหวัง ความแค้นและจำกัดของพื้นที่ทางสังคม ถูกเอาเปรียบด้วยการจ้างงานค่าแรงถูกๆ ต้องเผชิญกับอคติและการกีดกัน

7. ปัจจัยยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษหรือที่เรียกกันตามหลักวิชาว่า “สารเสพติดให้โทษ” นั้นมีหลายชนิดด้วยกัน อาทิเช่น ฝิ่นกัญชา ใบกระท่อม มอร์ฟีน เฮโรอีน ฯลฯ ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมการเมือง การปกครอง และอื่นๆ อีกนานับประการ ซึ่งรัฐบาลกำลังเผชิญอยู่ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่เยาวชนขณะนี้ กำลังได้รับความสนใจและหาวิธีการที่เหมาะสมในการสกัดกั้น เพื่อป้องกันหรือแก้ไขไม่ให้เกิดลุกลามต่อไป การดำเนินการที่ผ่านมามุ่งที่จะป้องกันการติดยาเสพติดในหมู่ประชาชนทั่วไปมิได้มุ่งแก้ปัญหาในเยาวชนโดยเฉพาะแต่ในระยะ 2 – 3 ปีที่ผ่านมาจะพบว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเยาวชนอายุระหว่าง 14 – 25 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียนมากกว่าวัยอื่นๆ

สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญในการผลักดันให้บุคคลติดยาเสพติดได้ เช่น ในบริเวณที่อยู่อาศัย มีการค้าขายยาเสพติดหรือมีผู้ติดยาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ถ้ามีผู้ติดยาเสพติดมาอยู่ด้วยผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ก็อาจถูกชักชวนด้วยเหตุต่างๆ ให้ลองเสพ ผลที่สุดก็ทำให้ติดยาเสพติด

สาเหตุจากถูกหลอกลวงให้เสพยาเสพติด ที่ผสมปลอมเข้ามากับอาหารของขบเคี้ยว เช่น ทอफी ลูกกวาด หรือยัดไส้บุหรี่

สาเหตุจากการหลงเชื่อผิดๆ โดยเชื่อกันว่าการใช้ยาเสพติดจะทำให้ช่วงระยะเวลาของการพักผ่อนมีความสุข ทำให้ลืมความทุกข์ ความเคร่งเครียด ความกังวลที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ ต่อมาสูบกัญชา และเปลี่ยนเป็นมอร์ฟินหรือเฮโรอีนในที่สุด

สาเหตุจากการขาดความอบอุ่นทางใจ ขาดความรัก ความอบอุ่นบิดามารดาหรือจากครอบครัวที่แตกแยก หรือสภาพครอบครัวทะเลาะกันเป็นประจำทุกวัน ขาดความเอาใจใส่บุตรเท่าที่ควร จึงไปหาที่นอนนอกบ้าน ไปบ้านเพื่อน และอาจถูกเพื่อนที่ติดยาเสพติดอยู่แล้ว ชักจูงให้เสพยา

การแพร่ระบาดของยาเสพติดได้แก่ แหล่งชุมชนแออัดแหล่งเสื่อมโทรมปรากฏในรายงานของตำรวจ ศาลคดีเด็กและเยาวชน นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศ สรุปความเห็นว่ายูเอชเอ เป็นแหล่งเอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งทางด้านการค้า และการเสพ นอกจากนี้ก็ได้แก่ ย่านอพยพ คอफीช็อป คลังสินค้า ท่าเรือ ร้านกาแฟ สถานีรถไฟ ศูนย์การค้า ซอยวัดป่าช้า สถานอาบอบนวดและบริเวณที่ประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น และมีอัตราของความยากจนสูง ถ้าเป็น โรงเรียนนักเรียนจะใช้สถานที่ลับตาครูเป็นที่เสพยา ซึ่งได้แก่ ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องเก็บของ ใต้ถุนโรงเรียน ตามร่มไม้ทิบ ซึ่งบริเวณดังกล่าว ครูมักจะควบคุมดูแลไม่ทั่วถึง

8. ปัจจัยด้านการควบคุมแหล่งอบายมุข

ถ้าหากจะพิจารณากันตามหลักวิชาแล้วคำว่า อบายมุข ในทางสังคมหรืออาชญาวิทยานั้น หมายถึง การพนัน โสเภณี สุรา ยาเสพติด ปัญหาที่น่าคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้จะขอยกมาประกอบการพิจารณาบางประการ คือ ทุกฝ่ายยอมรับว่าแหล่งอบายมุขทั้งหลายเป็นที่มั่วสุมหรือแหล่งก่อหรือยั่วยุให้เกิดอาชญากรรม สำหรับการเล่นการพนันในเมืองไทยผู้เล่นมีลักษณะที่แตกต่างไปจากผู้เล่นการพนันในต่างประเทศกล่าวคือ ผู้เล่นการพนันในต่างประเทศมีเป้าหมายในการเล่นเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินหรือผ่อนคลายความตึงเครียดส่วนการเล่นการพนันในเมืองไทย ทุกคนมุ่งหมายที่จะเอาแต่ผลประโยชน์เมื่อเกิดการขัดแย้งกันขึ้นจะต้องมีการประหัตประหารถึงแก่ชีวิตก็มี นอกจากนี้ผู้เล่นมักจะฝ่าฝืนกฎเกณฑ์เสมอ แทนที่การจัดตั้งสถานคาลิโนจะเป็นการลดปัญหา

อาชญากรรมที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการพนัน กลับเป็นการส่งเสริมให้มีอาชญากรรมประเภทอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น อาชญากรรมที่คนส่วนใหญ่เกรงกลัวก็คือ การฆ่า การโกง การลักขโมย การวิ่งราว การปล้น หรือโสเภณี สังคมไทยยังเห็นว่าคนที่จนอยู่แล้วเมื่อเขาไปเล่นการพนันยิ่งทำให้จนลง เพราะโอกาสที่ทนจะได้นี้น้อย เมื่อตนเสียโอกาสก็ต้องติดตามเล่นเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนเสียไปคืนมา เมื่อเกิดการเสียมากขึ้นก็จะเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอีก การพนันเป็นสิ่งที่มีความน่าสนใจเมื่อเล่นครั้งแรกเป็นฝ่ายได้ก็จะต้องหาทางเล่นในครั้งต่อไป เพื่อให้ได้จำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่โอกาสที่จะเสีย นั้น มีมากทุกคนจึงพ่ายแพ้แก่โอกาสนี้ ลักษณะการพนันจึงเป็น ลักษณะที่มอมเมาประชาชนแต่ขณะเดียวกัน หลายฝ่ายก็มีความเห็นแตกต่างกันในเรื่องมาตรการควบคุมอบายมุขว่าควรควบคุมเข้มงวดกวดขันเพียงใด บางกลุ่มก็สนับสนุนให้มีการอนุญาตให้ประกอบธุรกิจได้อย่างเสรี ภายใต้การควบคุมของกฎหมายพอสมควรก็พอแล้ว เช่น ใครจะเป็นโสเภณีก็อนุญาตให้จดทะเบียนกำหนดเขตให้อยู่เป็นส่วนสัดส่วนเสียเลย บางคนเห็นว่าควรจัดตั้งบ่อนการพนันขนาดใหญ่ที่เรียกว่า คาสสิโน เพื่อดึงดูดเงินตราต่างประเทศและจูงใจนักท่องเที่ยวให้มาเที่ยวเมืองไทยมากยิ่งขึ้น แต่บางฝ่ายก็เห็นแตกต่างไปว่าควรควบคุมอย่างเข้มงวดกวดขันเป็นพิเศษ ยิ่งกว่านั้นยังมีเสียงตำหนิรัฐบาลว่ายังมีการออกสลากกินแบ่งและอนุญาตให้มีโรงงานผลิตสุราประเภทต่าง ๆ เสียอีก เท่ากับเป็นการมอมเมาประชาชนให้ลุ่มหลงอบายมุข ความขัดแย้งทางความคิดเห็นดังกล่าวนี้ ได้เป็นมานานพอสมควร ซึ่งก็ยังหาข้อยุติที่ถูกต้องเหมาะสมไม่ได้

9. ปัจจัยการทุจริตของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม

เรื่องนี้มีความสำคัญมาก ถ้าอาชญากรสามารถหลุดพ้นเงื้อมมือของกฎหมายได้ เพราะเจ้าหน้าที่ไร้สมรรถภาพก็นับว่าเสียหายร้ายแรงมากอยู่แล้ว แต่ถ้าคนร้ายรอดพ้นเงื้อมมือกฎหมายไปได้เพราะการทุจริตต่อหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมไม่ว่าเพราะเห็นแก่อำภิสสินจ้างหรือเพราะเหตุใดก็ตาม ต้องถือว่าเป็นความเลวร้ายที่สุดในบรรดาความเลวร้ายทั้งหลายที่ข้าราชการของบ้านเมืองจะพึงมี เพราะเป็นจุดอ่อนที่ยั่วยุให้คนร้ายฮึกเหิมดูหมิ่นเหยียดกฎหมายบ้านเมือง โดยคิดเสียว่าแม้กระทำได้ก็สามารุใช้อิทธิพลหรือเงินซื้ออิสรภาพของตนได้ ยุคใดสมัยใดที่ความยุติธรรมสามารถซื้อขายกันได้ยุคนั้นสมัยนั้นควรจะได้ชื่อว่าเป็นยุคของคนชั่วหรือเป็นยุคของอาชญากรรมรุ่งเรืองก็คงจะไม่ผิดนัก

จะเห็นได้ว่าการประกอบอาชญากรรมของอาชญากรนั้นมีปัจจัยที่มีอิทธิพลมากมาย ทั้งปัจจัยภายในตัวผู้กระทำผิดเองและปัจจัยภายนอกตัวผู้กระทำผิด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมของคนทั่วไปในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้เปราะบาง ซึ่งมีความโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

6. การตรวจวินิจฉัยทางจิตเวช

(ศรีธรรม ฐนะภูมิ, <http://www.dmh.go.th/news/view>)

การตรวจวินิจฉัยทางจิตเวช คือ การตรวจและวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคหรือปัญหาทางจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทางใจที่ต้องการความช่วยเหลือ ขจัดผ่อนคลายความเดือดร้อน จิตแพทย์คือผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้การวินิจฉัยหาสาเหตุของปัญหา และให้การรักษาโดยการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยจะเปิดเผยสิ่งที่ทำให้เขาไม่สบายใจ หากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์มีความไว้วางใจกัน จิตแพทย์มีหน้าที่รับฟังและซักถามเพื่อจะได้ข้อมูลที่ทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างแจ่มแจ้ง

การตรวจผู้ป่วยจิตเวชนั้น เป็นการตรวจสภาพจิตใจโดยอ้อม เนื่องจากยังไม่มีเครื่องมือที่จะตรวจจิตได้โดยตรง การตรวจจึงเป็นไปโดยอนุมานจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย และการสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมของเขา หากได้ข้อมูลที่ครบถ้วนก็จะทำให้การวินิจฉัยความเป็นมาของปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การวางแผนการรักษาและให้การรักษาที่เหมาะสมได้ผลดี จุดมุ่งหมายของการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวช การตรวจวินิจฉัยหรือการวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคจิตเวชมีจุดมุ่งหมายหลายประการ มิใช่เพียงเพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรเท่านั้น แต่ยังมีสิ่งที่จะควรจะได้จากการสัมภาษณ์อย่างอื่นอีกด้วย จุดมุ่งหมายมีดังต่อไปนี้

1. การวินิจฉัย เป็นจุดมุ่งหมายหลัก คือการสรุปว่าผู้ป่วยมีโรคทางจิตเวชตามการแบ่งชนิดของโรคซึ่งเป็นที่ยอมรับกันได้แก่ การจำแนกโรคแบบ ICD-10 หรือ แบบ DSM-IV ซึ่งในการจำแนกโรคแบบ DSM-IV นี้จะต้องให้การวินิจฉัยเป็นระบบหากข้อมูลจากการตรวจสอบยังไม่เพียงพอก็ควรให้ข้อสรุปเบื้องต้น และให้การวินิจฉัยแยกโรคไว้ และวางแผนที่จะดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยต่อไปด้วย

2. ความเข้าใจในเรื่องความเป็นมาของปัญหาของผู้ป่วย การสัมภาษณ์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การแก้ปัญหาชีวิตในวัยต่างๆ ของผู้ป่วยและความทุกข์ใจที่นำเขามาพบแพทย์ ย่อมทำให้จิตแพทย์ผู้มีพื้นฐานความรู้เรื่องโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต ทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพและทฤษฎีการเกิดจิตพยาธิสภาพ เข้าใจและสามารถอธิบายบุคลิกภาพของผู้ป่วย การใช้กลไกทางจิต และความล้มเหลวในการปรับตัวของเขา ตลอดจนสมรรถภาพของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการให้การรักษ การประเมินผลการรักษา และการพยากรณ์โรค

3. การวางแผนการรักษา การรักษาขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะแก้ปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วย ที่จะรับและสนองตอบต่อการรักษาชนิดต่างๆ ตามความเหมาะสมอีกด้วย การเข้าใจผู้ป่วยโดยละเอียดจะทำให้จิตแพทย์เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับโรค และลักษณะบุคลิกภาพของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การรักษาที่ดี

4. ความเข้าใจเรื่องจิตใจของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยและมีความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้ทำการวินิจฉัย ได้ระบายปัญหากับผู้รับฟัง และมีความเข้าใจและเข้าใจเขา ทั้งรับทราบข้อสรุปสาเหตุของปัญหาของเขา เหล่านี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องจิตใจมากขึ้น เข้าใจว่าอาการของเขานั้น มีสาเหตุมาจากทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะนำไปสู่ความเข้าใจปัญหาที่แท้จริง และให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย

5. ความสัมพันธ์เพื่อการรักษา ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ประกอบด้วย ความเข้าใจและเห็นใจของแพทย์ระหว่างการวินิจฉัย ย่อมทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์อันเป็นพื้นฐานของการรักษาผู้ป่วยต่อไปอีกด้วย

กระบวนการวินิจฉัยทางจิตเวช ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์ทางจิตเวช
2. การซักประวัติทางจิตเวช
3. การตรวจสภาพจิต
4. การตรวจร่างกาย
5. การตรวจพิเศษ
6. การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรค
7. สรุปความเป็นมาของปัญหาทางจิตใจ
8. การพยากรณ์โรค
9. การวางแผนการรักษา
10. การเขียนรายงานผู้ป่วยจิตเวช

6.1 การจำแนกโรคและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช(รณชัย คงสกนธ์,2549:252-257)

โรคหรือความผิดปกติในทางจิตเวชนั้นบางครั้งแยกจากภาวะปกติได้ยาก เนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นเป็นการเบี่ยงเบนของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมซึ่งอาจพบได้เป็นครั้งคราวในผู้ที่ปกติ ใน DSM-IV ได้ระบุหลักการในการพิจารณาว่าเป็นโรคทางจิตเวชไว้ดังนี้

1. มีลักษณะหรือกลุ่มอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่มีความสำคัญทางการแพทย์
2. อาการเหล่านี้ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมาน (distress) หรือมีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆ (disability) หรือมีความเสี่ยงสูงที่จะถึงแก่ชีวิต หรือทุกข์ทรมาน หรือบกพร่องในกิจกรรมต่างๆ หรือมีกิจวัตรด้านต่างๆ จำกัดลงมาก
3. อาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เป็นที่สังคมนั้นๆ ยอมรับกันว่าเป็นเรื่องปกติ เช่น อาการซึมเศร้าจากการสูญเสียผู้ที่ตนรัก พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากค่านิยมด้านการเมือง ศาสนา หรือด้าน

เพศ หรือเป็นจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้นๆ กับสังคมไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช นอกจากปัญหาเหล่านี้จะก่อให้เกิดภาวะดังข้อแรก

6.2 การจำแนกโรคทางจิตเวช

การจำแนกโรคทางจิตเวชมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ในแง่ของความผิดปกติทางจิตเวชทำได้สะดวกขึ้น แทนที่จะบอกว่าผู้ป่วยมีอาการอะไรบ้างในการเจ็บป่วยของเขา การสื่อสารสั้นๆ แทนว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการในกลุ่ม depressive disorders ก็สามารทำได้ ทำให้มีความเข้าใจกัน นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในด้านการศึกษาและการวิจัย โดยทำให้สามารถศึกษาความผิดปกติแต่ละชนิดได้อย่างเฉพาะเจาะจง ทราบถึงการดำเนินโรค และทำให้มีการพัฒนาแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมได้มากขึ้น

ระบบในการจำแนกโรคที่นิยมใช้กันปัจจุบันมีอยู่ 2 ระบบ ได้แก่

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV) เป็นระบบการจำแนกโรคที่พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 เริ่มใช้ ค.ศ. 1994

2. International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10) เป็นระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 เริ่มใช้ ค.ศ. 1992

การจำแนกโรคของทั้งสองระบบนี้เดิมมีส่วนคล้ายกันหรือแตกต่างกันอยู่ระดับหนึ่ง แต่ในฉบับปัจจุบันของทั้งสองระบบนี้แนวคิดส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน โดยต่างก็พยายามปรับให้ใกล้เคียงกันขึ้น ในหนังสือนี้จะใช้ระบบการจำแนกโรคของ DSM-IV เป็นหลัก เพื่อให้การวินิจฉัยเป็นไปในแนวทางเดียวกันและเพื่อความสะดวกในศึกษา แต่เดิมมักจะแบ่งโรคออกคร่าวๆ เป็นกลุ่ม organic กับ nonorganic โดยมีแนวคิดว่ากลุ่ม organic คือโรคที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางชีวภาพ ในขณะที่กลุ่ม nonorganic เป็นมาจากปัจจัยทางจิตใจ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดจากเนื้ออกสมองหรือเสพยาจะจัดอยู่ในกลุ่ม organic แต่หากไม่พบสาเหตุอะไรก็จัดอยู่ในกลุ่ม functional เช่น โรคจิตเภท แต่ปัจจุบันเราทราบว่าโรคจิตเภทเกิดจากความผิดปกติทางกายภาพในระดับเซลล์และสารสื่อประสาท

6.3 ลักษณะสำคัญของ DSM-IV

1. วินิจฉัยตามลักษณะอาการ (descriptive approach) ส่วนใหญ่ของโรคใน DSM-IV เป็นการวินิจฉัยโดยยึดอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นหลักไม่อิงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งในแง่ของสาเหตุ

2. วินิจฉัยโดยอิงตามเกณฑ์ (Diagnostic criteria) การจำแนกโรคใน DSM-IV ใช้วิธีดูว่าเข้าตามเกณฑ์ (criteria) ที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการศึกษาและวิจัย เพราะมีเกณฑ์ที่ใช้ในการแยกโรคที่ชัดเจน ข้อควรตระหนักได้แก่ ในทางปฏิบัตินั้นอาจพบว่าอาการของผู้ป่วยเหลื่อมล้ำหรือก้ำกึ่งกันระหว่างหลายๆ โรค มิได้ตรงตามเกณฑ์ของแต่ละโรคตามทฤษฎีไปทั้งหมด และผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคเดียวกันอาจมีอาการสำคัญแตกต่างกันได้ เกณฑ์ใน DSM-IV ที่เป็นข้อๆ นั้นจะยึดตามอย่างเคร่งครัดเฉพาะในการวิจัย ส่วนในเวชปฏิบัตินั้นจะใช้เกณฑ์เหล่านี้เป็นเพียงแนวทางในการวินิจฉัยเท่านั้น มิได้ยึดตายตัว

3. Multiaxial evaluation เพื่อให้ผู้ตรวจสนใจผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน มิใช่จำกัดแต่เพียงการวินิจฉัยโรคเท่านั้น ใน DSM-IV ได้กำหนดให้ประเมินผู้ป่วยใน 5 ด้าน (axis) ด้วยกัน ได้แก่

ด้านที่ 1 โรคและภาวะอื่นๆ ที่ผู้ตรวจสนใจอยู่

ด้านที่ 2 Personality disorders และ mental retardation

ด้านที่ 3 ภาวะความเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยในขณะนี้ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับด้านที่ 1 หรือไม่ก็ตาม

ด้านที่ 4 ปัญหาจากจิตสังคมหรือสิ่งรอบตัวในช่วงปีที่ผ่านมาที่มีส่วนสำคัญในการก่อโรคหรือทำให้โรคกำเริบ

ด้านที่ 5 เป็นการประเมินประสิทธิภาพของผู้ป่วยโดยรวม โดยใช้ global assessment of functioning scale อาจเป็นการประเมินขณะก่อนป่วย ขณะป่วยครั้งนี้ หรือขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล

6.4 หลักการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

1. Syndromal approach กลุ่มอาการ (syndrome) หมายถึงกลุ่มของอาการที่มักพบว่ามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีการดำเนินโรคหรือการพยากรณ์โรคที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังไม่ทราบสาเหตุหรือกลไกของความผิดปกติที่ชัดเจนการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่แล้วจะอิงลักษณะกลุ่มอาการของผู้ป่วย เนื่องจากสาเหตุของความผิดปกติมักประกอบด้วยหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน หรือบางโรคยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน ตามหลักการนี้จะวินิจฉัยโรคโดยดูความผิดปกติในแง่ของกลุ่มอาการและการดำเนินโรคมามากกว่าการหาอาการใดอาการหนึ่งที่เป็นอาการเจาะจงของโรค (Pathognomonic)

2. Hierarchy principle เป็นการวินิจฉัยโรคโดยเรียงตามลำดับความครอบคลุมของอาการ ตามแนวคิดนี้โรคทางจิตเวชแบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม ซึ่งความผิดปกติกลุ่มต้นๆ หรือกลุ่มพื้นฐาน จะเป็นกลุ่มที่เราทราบถึงสาเหตุทางกายภาพของความผิดปกติหรือเป็นจากความผิดปกติภายในตัวของผู้ป่วย กลุ่มท้ายที่เป็นจากปัญหาในการปรับตัวหรือเป็นจากปัจจัยภายนอก โรคใน

กลุ่มต้นอาจมีอาการต่างๆ ของโรคในกลุ่มต่อมาได้ ส่วนโรคในกลุ่มท้ายๆ จะขาดอาการบางอาการที่เป็นลักษณะสำคัญของกลุ่มโรคที่อยู่เหนือขึ้นไป ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยติดสุราแล้วหยุดกะทันหันจะมีอาการแสดงคล้ายคลึงกับที่พบใน anxiety disorders และบางครั้งอาจมีอาการสับสน เพื่อ ซึ่งเป็นอาการที่ไม่มีใน anxiety disorders

ตามหลักการนี้เชื่อว่าบางอาการที่สำคัญนั้นเป็นอาการที่อาจพบเกิดขึ้นก่อนหรือหลังหรือพบเกี่ยวโยงกันได้กับโรคที่อยู่ในกลุ่มพื้นฐานกว่า ซึ่งต้องให้ความสนใจสืบค้นว่าผู้ป่วยมีอาการที่เป็นจากโรคที่อยู่ในกลุ่มพื้นฐานกว่าได้หรือไม่เพื่อการรักษาจะได้แก้ไขที่ปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่สุด

ใน DSM-IV คงหลักการนี้ไว้เพียง 2 กรณี ได้แก่ หากผู้ป่วยมีโรคที่อาจเป็นจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายหรือจากสารจะนึกถึงภาวะดังกล่าวก่อนโรคอื่น และหากโรคที่รุนแรงกว่ามีอาการที่อาจพบได้ในโรคที่รุนแรงน้อยกว่าจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รุนแรงกว่าก่อน แต่ทั้งนี้อาการต้องเข้าตามเกณฑ์ด้วย

3. Parsimony principle การวินิจฉัยจะพยายามมองอาการตลอดจนปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นจากโรคใดโรคหนึ่งเพียงโรคเดียว มากกว่าการคิดว่าผู้ป่วยมีหลายๆ โรคซับซ้อนยุ่งยาก โดยการอธิบายถึงการเกิดอาการ หรือความสัมพันธ์ของอาการต่างๆ ให้ไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ครอบคลุมอาการของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งมักใช้หลักการ hierarchy ร่วมด้วย

6.5 แนวการวินิจฉัยโรค

ในการวินิจฉัยโรค ผู้ตรวจควรสามารถระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้ได้

1. อาการสำคัญ ทำไมผู้ป่วยจึงต้องมาพบแพทย์ในขณะนี้
2. อาการและอาการแสดง โดยพยายามมองเป็นกลุ่มอาการสัมพันธ์กัน
3. การดำเนินโรค เป็นส่วนที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค โดยเฉพาะในกรณีที่บางโรค โดยเฉพาะในกรณีที่บางโรคอาจมีอาการขณะพบแพทย์คล้ายคลึงกันหรือเป็นส่วนที่ทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นในกรณีอาการสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอก
4. การวินิจฉัยแยกโรค แยกจากโรคที่เป็นจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายหรือจากสารหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิมตามปกติอยู่แล้ว เช่น Personality disorders
5. การวินิจฉัยแยกโรค แยกจากโรคอื่นๆ ที่มีลักษณะกลุ่มอาการคล้ายคลึงกันประเด็นหลักเพื่อการวางแผนการช่วยเหลือรักษา

หลังจากพบผู้ป่วยแล้วผู้ตรวจจะต้องมีความเข้าใจผู้ป่วยในแง่มุมต่างๆ ดังต่อไปนี้ เพื่อการวางแผนในการช่วยเหลือรักษาที่ครอบคลุม

1. การวินิจฉัยโรค โรคที่ผู้ป่วยเป็นเครื่องบ่งถึงแนวทางในการรักษา เช่น หากเป็นโรคจิตเภทการรักษาสำคัญคือการกินยา ขณะที่หากเป็น Adjustment disorder การรักษาสำคัญคือการให้คำปรึกษาหรือจิตบำบัด

2. ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย (Problem oriented) ปัญหาของผู้ป่วยที่ควรให้การช่วยเหลือซึ่งอาจจะเป็นคนละประเด็นกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยมีอาการมีอาการใจมัน แน่นหน้าอก วินิจฉัยว่าเป็นโรคแพนิค ปัญหาสำคัญในผู้ป่วยรายนี้คือผู้ป่วยไม่ยอมรักษาเพราะแม่เคยตายจากแพนิค

3. ปัจจัยที่มีผลต่อโรค ความมองให้รอบ ทั้งปัจจัยด้านกาย จิตและสังคมปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อจะเข้าใจปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ผู้ตรวจต้องเข้าใจผู้ป่วยในแง่ของพัฒนาการบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย การปรับตัวตลอดจนข้อดีข้อด้อยของผู้ป่วย และเข้าใจถึงผลกระทบของความกดดันต่างๆ ที่มีต่อผู้ป่วย

4. การรักษา ต้องมองให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต และสังคมเช่นกัน ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนจะเน้นหนักในด้านต่างๆ แตกต่างกัน

5. การพยากรณ์โรค ปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์โรคนอกจากจะคำนึงถึงตัวโรคเองโดยตรงแล้ว ยังต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย ความร่วมมือในการรักษา หรือการช่วยเหลือจากญาติและคนใกล้ชิดด้วย

6.6 หลักการตรวจคนไข้โรคจิต(รณชัย คงสกนธ์,2549:281-285)

1. ต้องดูว่าศาลหรือพนักงานสอบสวนต้องการทราบอะไรให้แน่นอน เช่น ต้องการทราบว่าวิกลจริตหรือไม่ หรือจำเลยสามารถจะต่อสู้คดีได้หรือไม่

2. การซักประวัติโดยละเอียด ความประพฤติที่ผิดปกติ พฤติการณ์และสิ่งแวดล้อมพยานที่รู้เห็น

3. การตรวจทางจิตทั่วๆ ไป รวมทั้งการตรวจโดยวิธีพิเศษทางจิตเวชฯ

4. การตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจดู Eye ground ตรวจดูระบบประสาท

5. ควรจะมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างจิตแพทย์

6. เขียนรายงานการตรวจที่ได้มาเพื่อจะได้ช่วยจัดข้อสงสัยที่พนักงานสอบสวนหรือศาลต้องการ

สาเหตุที่เจ้าพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยที่สงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตไปให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยมีอยู่ 4 ประการ คือ

1. ถามตอบไม่รู้เรื่องมีลักษณะคล้ายคนวิกลจริต

2. เคยมีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน

3. ดูจากลักษณะพฤติกรรมของการกระทำผิด

4. ญาติหรือทนายจำเลยร้องขอ

ลักษณะคดีของผู้ป่วยจิตเวชที่ส่งมาจากเจ้าหน้าที่ตำรวจส่วนใหญ่เป็นการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตร่างกาย รองลงมาเป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์และผู้กระทำผิดส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) , ปัญญาอ่อน (Mental Retardation) , หรือ สมองเสื่อม (Senile Dementia)

6.7 การปฏิบัติทางการแพทย์กับบุคคลวิกลจริตที่เจ้าพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตัว มาให้ตรวจและ/หรือรักษา

การปฏิบัติต่อบุคคลวิกลจริตที่เจ้าพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตัวมายังสถาน รักษาพยาบาลนั้น ประการแรก แพทย์ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งอาจจะเป็นจิตแพทย์ แพทย์ทั่วไป หรือแพทย์ประจำตำบล จะต้องทราบวัตถุประสงค์ในการส่งตรวจเสียก่อนว่าผู้ส่งต้องการทราบ อะไร เช่น ต้องการจะทราบว่าผู้ป่วยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ หรือศาลต้องการความเห็นในเรื่อง ความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้หรือไม่ ในขณะที่กระทำความผิดตามที่บัญญัติไว้ใน ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หรือส่งตัวมาเพื่อให้กักขังและรักษาในสถานพยาบาล เนื่องจากผู้ต้องขังเกิดวิกลจริต รวมทั้งต้องทราบถึงฐานความผิดและพฤติการณ์ของการกระทำ ความผิดในคดีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกสอบสวนหรือฟ้องร้องเพื่อเป็นแนวทางในการตรวจวินิจฉัย และให้ความเห็นต่อไป เมื่อทราบข้อมูลดังกล่าวครบถ้วนแล้วต่อไปก็จะเป็นการรับผู้ป่วยไว้ตรวจ วินิจฉัยหรือรักษาในสถานพยาบาลซึ่งมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในกรณีที่เจ้าพนักงานสอบสวนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำเสนอและส่งและผู้ป่วยคดีได้รับการ ประกันตัวจากเจ้าพนักงานสอบสวนหรือศาลแล้ว นายประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงกรณี ผู้ป่วยหลบหนี ทางโรงพยาบาลสามารถรับตัวผู้ป่วยคืนนั้นไว้ได้เลย

2. กรณีผู้ป่วยคดีไม่มีประกันจำเป็นจะต้องให้ผู้นำเสนอไปติดต่อกับสถานีตำรวจใน ท้องที่ที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ เพื่อขอความร่วมมือในการจัดหาบุคลากรและมาตรการในการ ป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วย โดยร่วมกันกับทางโรงพยาบาล เว้นแต่ผู้นำเสนอจะได้จัดหามาตรการ และบุคลากรในการควบคุมดูแลมาพร้อมแล้ว

3. ต้องทำการตรวจค้นตัวผู้ป่วยเพื่อหาอาวุธหรืออุปกรณ์ที่อาจจะใช้ในการหลบหนี หรือใช้ในการทำอันตรายบุคคลอื่น เช่น ตะไบ มีด ไขเลื่อย เป็นต้น

4. ต้องตรวจสอบเพื่อพิสูจน์ตัวบุคคลว่าผู้ป่วยที่ถูกนำเสนอเป็นบุคคลคนเดียวกันกับที่ เจ้าพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งมาให้ตรวจหรือไม่ โดยอาศัยพยานหลักฐานต่างๆ เช่น บัตร ประชาชนหรือบัตรข้าราชการของผู้ป่วย หลักฐานจากหนังสือส่งตัวของเจ้าพนักงานสอบสวนหรือ

ศาลจากการสอบถามบุคคลผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยนตัวผู้ต้องหาหรือจำเลย เพื่อยืนยันว่าเป็นบุคคลเดียวกันในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยหลบหนีไปแล้วจับตัวมาได้ หรือกรณีที่ มีประกันตัวแล้วนายประกันขอรับตัวกลับหลังจากแพทย์ได้ทำการตรวจวินิจฉัยแล้ว หรือกรณีที่เจ้าพนักงานสอบสวนผู้ส่งตรวจมาขอรับตัวกลับหรือในกรณีที่แพทย์ผู้ตรวจต้องไปเบิกความเป็น พยานในศาล ซึ่งแพทย์จะต้องยืนยันต่อศาลว่าจำเลยซึ่งนั่งอยู่ในศาลนี้เป็นบุคคลที่แพทย์ได้ทำการ ตรวจวินิจฉัยจริง

5. จัดมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วยในขณะกระทำการตรวจรักษา เช่น จัดให้มีเจ้าหน้าที่สอดส่องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตรวจตราความเรียบร้อยของผู้ป่วยและ สถานที่พักอาศัยอย่างสม่ำเสมอ จัดการแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการหลบหนี

6. การจำหน่ายผู้ป่วยจะกระทำได้ต่อเมื่อ

6.1 กรณีเจ้าพนักงานสอบสวนส่งตัวผู้ป่วยมาตรวจมีหนังสือมาขอรับตัวกลับ

6.2 มีเจ้าพนักงานตำรวจหรือญาติมาขอรับตัวกลับ พร้อมทั้งมีหลักฐานมาแสดงว่า พนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องเด็ดขาดหรือศาลมีคำสั่งจำหน่ายคดีแล้ว

6.3 ในกรณีที่เป็นการส่งตัวมาคุมไว้และรักษาในสถานพยาบาลตามคำสั่งศาลโดย อาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 จะต้องปฏิบัติตามมาตรา 16 โดยมี พยานหลักฐานจากศาลมาแสดงจึงจะจำหน่ายผู้ป่วยได้

6.8 หลักในการตรวจวินิจฉัยในระหว่างที่รับผู้ป่วยคดีไว้ในสถานรักษาพยาบาล

1. ต้องซักประวัติทางจิตเวชให้สมบูรณ์เหมือนกับการซักประวัติทางจิตเวชทั่วไป และตรวจหาประวัติจากด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมายด้วย เช่น การขอสัมภาษณ์เจ้าพนักงาน สอบสวนเจ้าของคดี ประจักษ์พยานในสถานที่เกิดเหตุเกี่ยวกับความประพฤติ กริยาอาการที่ผู้ป่วย กระทำผิดว่าเป็นอย่างไร

2. ทำการตรวจสภาพจิตและทางจิตวิทยา โดยทั่วไปและโดยใช้วิธีพิเศษ เช่น Projective technique ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และลักษณะส่วนตัวระหว่าง บุคคล รวมทั้งสติปัญญาของพฤติกรรม เช่น ระดับสติปัญญาต่างๆ ไป ความคิดร่อเริ่ม เทคนิคการ ตรวจ ได้แก่ TAT (The Thematic Apperception Test), The Rorschach Test , เทคนิคถ้อยคำ (Verbal) , เทคนิคการแสดงออก (Expressive) , เทคนิคการวาดภาพ (Drawing) , แบบทดสอบ เครื่องเล่น (Toy Tests) และแบบในการแก้ปัญหา การทดสอบปัญหาด้านอารมณ์โดยการตอบ คำถามในแบบสอบถามถูก-ผิด จำนวน 550 ข้อ ซึ่งเรียกว่า The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (M.M.P.L.)

3. การตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจทางระบบประสาท ตรวจทางรังสี และการตรวจคลื่นสมอง

4. ควรจะมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างคณะผู้ตรวจวินิจฉัย เพื่อความรอบคอบและเพื่อความ เป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย โดยเฉพาะแพทย์ผู้รับผิดชอบจะได้รับประโยชน์ในแง่ของการ วินิจฉัยโรคค่อนข้างจะแน่นอนในทางวิชาการ ทำให้คำเบิกความในศาลมีน้ำหนักมากขึ้น

6.9 หลักในการพิจารณาว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ มีดังนี้

1. จำเลยสามารถรู้ถึงลักษณะขั้นตอนดำเนินคดีหรือการพิจารณาคดีอาญาที่จะกระทำ ต่อเขาหรือไม่ เช่น รู้ว่าการดำเนินกระบวนการพิจารณาจะต้องมีโจทก์ มีจำเลย มีผู้พิพากษา มีพยาน สามารถฟังและเข้าใจคำ อธิบายฟ้องของศาล สามารถตอบคำถามศาลได้ (ดู ป.วิอาญา มาตรา 172 วรรค 2) ตลอดจนเข้าใจความหมายคำเบิกความของพยานที่ศาลอ่านให้ฟัง (ป.วิอาญา มาตรา 237)

2. สามารถช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับทนายความที่ปรึกษาในการเตรียม การสู้คดี

3. สามารถมีส่วนร่วมในการต่อสู้คดี เช่น จำเลยอ้างตนเองเป็นพยานสามารถตอบ คำถามซักค้านของ โจทก์หรือจำเลยอื่น หรือซักค้านจำเลยอื่นกรณีจำเลยอื่นซึ่งให้การเป็นพยาน ได้ ในการปรักปรำหรือเสียหายแก่จำเลย (ป.วิอาญา มาตรา 233) หรือตอบคำถามของศาลในระหว่าง พิธีกรรม (ป.วิอาญา มาตรา 235)

4. จำเลยสามารถควบคุมตนเองได้หรือไม่เวลาต่อสู้คดีในศาล ถ้ามีอาการทางจิตจำเลย ก่อความวุ่นวายขึ้นในศาลได้

ถ้าหากผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถรับรู้เข้าใจความหมายและกระทำการดังกล่าว ข้างต้นได้ก็ถือว่า “สามารถต่อสู้คดีได้” แต่ถ้าหากในทางกลับกัน ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่สามารถ รับรู้เข้าใจความหมายและกระทำการดังกล่าวได้ ก็ต้องให้การวินิจฉัยว่า “ไม่สามารถต่อสู้คดีได้” เนื่องจากวิกลจริตและจะต้องรับการบำบัดรักษาจนกว่าจะต่อสู้คดีได้

6.10 หลักในการรายงานการตรวจผู้ป่วยทางจิต

1. คำนำ เป็นการกล่าวโดยทั่วไปถึงผู้กระทำผิดและข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับในการวินิจฉัย ตัดสินโรครวมทั้งการตรวจดูเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นการกล่าวสรุปเพื่อให้เข้าใจผู้กระทำผิด และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ประวัติการเจ็บป่วยโดยกล่าวย่อๆ ถึงประวัติของผู้กระทำผิดว่าเป็นอย่างไรถ้ามี ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชก็ควรกล่าวถึงด้วย หรือลักษณะหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติอย่าง ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในวัยเด็ก วัยหนุ่มสาว หรือขณะกระทำผิดก็ตาม ทั้งนี้เพื่อให้ศาลได้เข้าใจถึง สภาพที่แท้จริงของผู้กระทำผิดก่อนการกระทำผิดว่าเป็นอย่างไร

3. การตรวจสภาพจิต โดยกล่าวถึงการตรวจสภาพอย่างย่อโดยใช้ภาษาง่ายๆ ที่บุคคลธรรมดาสามารถเข้าใจได้ และรายงานถึงการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ รวมถึงผลการทดสอบทางจิตวิทยาและระดับเซาว์ปัญญา นอกจากนั้นควรจะได้คำนึงถึงภาวะการเป็นอันตราย (Dangerousness) จากผู้ป่วยจิตเวชไว้ประกอบการพิจารณาด้วย

4. การวิเคราะห์โรค การเขียนรายงานส่วนนี้ก็ควรละเว้นทางการแพทย์เช่นกัน ควรใช้แต่ภาษาง่ายๆ และพยายามหลีกเลี่ยงชื่อโรคให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และถ้าหากจำเป็นต้องเขียนก็ควรมีคำอธิบายโดยย่อและกะทัดรัดเพื่อความเข้าใจของผู้อ่าน

5. ความเห็น ให้ออกความเห็นตามประเด็นที่ผู้ส่งตรวจต้องการ เช่น มีความเห็นว่าจำเลยหรือผู้ต้องหาไม่สามารถต่อสู้คดีได้ หรือสันนิษฐานตามหลักวิชาการว่าในขณะที่เวลาเกิดเหตุจำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบและไม่สามารถบังคับตนเองได้ เป็นต้น

แพทย์ผู้ตรวจเมื่อทำความเห็นเป็นหนังสือเสนอศาลแล้วจะต้องไปเบิกความประกอบหนังสือนั้นในฐานะผู้ชำนาญการพิเศษ ตาม ป.วิอาญา มาตรา 243 เว้นแต่ผู้ความจะยอมรับตามข้อความในหนังสือโดยไม่ตั้งใจที่จะสืบพยานทางแพทย์และการแสดงความเห็นของแพทย์ในการเบิกความจะมีน้ำหนักมากกว่าประจักษ์พยานหรือไม่ ศาลจะพิจารณาตามรูปเรื่อง เหตุผลและพยานอื่นประกอบ (ตามนัยคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1231/2506 และ 2605/2524) และเนื่องจากการนำสืบเพื่อที่พิสูจน์ถึงความวิกลจริตที่เกิดขึ้นในขณะที่กระทำความผิด ซึ่งได้ผ่านพ้นมาเป็นเวลานานแล้วนั้น อาจขาดพยานหลักฐานหรือไม่มีพยานหลักฐานที่มีน้ำหนักเพียงพอที่จะสนับสนุนหรือทำให้ศาลเชื่อเช่นนั้นได้ แม้ว่าแพทย์จะไปเบิกความประกอบก็ตาม

7. กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติจิตเวช (สุพรรณิ แสงรักษา, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, 2550:4-7)

นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry) คือ วิชาที่นำเอาวิชาการทางจิตเวชศาสตร์มาประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม และสังคม ในงานทางนิติจิตเวชเกี่ยวข้องกับเรื่อง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด ทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง และกฎหมายอื่นๆ

กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติจิตเวทางด้านความสามารถในการต่อสู้คดี มีระบุไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 โดยบัญญัติไว้ว่า

ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ ตรวจสอบผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ปากคำ หรือให้การว่า ตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้แจ้งการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาลข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่น ที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร กรณีที่ศาลลงการใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติจิตเวทางด้านความรับผิดชอบอาญา ได้บัญญัติการยกเว้นโทษ ได้แก่

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 กล่าวว่า

ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลอาจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 66 กล่าวว่า

ความมีนเมาเพราะเสพยาสุราหรือเพราะสิ่งมีนเมาอย่างอื่นจะยกขึ้นเป็นข้อแก้ตัว ตามมาตรา 65 ไม่ได้ เว้นแต่ความมีนเอนั้น จะได้เกิดโดยผู้เสพยาไม่รู้ว่าสิ่งนั้นจะทำให้มีนเมา หรือได้เสพยา โดยถูกขืนใจให้เสพยา และได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ผู้กระทำความผิดจึงจะได้รับเว้นโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้นั้นยัง

สามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด

วิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 กล่าวว่า “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง ไร้จิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษ หรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งตัวไปคุมไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะสั่งเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

มาตรา 56 ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งที่โทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสามปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุกมาก่อน แต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอันอันควรปรานีแล้วเห็นเป็นการสมควร ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไปเพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะกำหนด แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้

1. ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราว เพื่อเจ้าพนักงานจะได้สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือ หรือตักเตือนตามที่เห็นสมควร ในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ หรือจัดให้กระทำการกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์ตามที่เจ้าพนักงานหรือผู้กระทำความผิดเห็นสมควร

2. ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

3. ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติใดอันอาจนำไปสู่การกระทำความผิดในทำนองเดียวกันอีก

4. ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

5. เงื่อนไขอื่นๆตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก

เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคก่อนนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการ หรือเจ้าพนักงานว่า พฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องแก่การควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้

เปลี่ยนแปลงไปเมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใด ตามที่กล่าวในวรรคก่อนที่ศาลยังมีได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้

ระบบการคุมประพฤติ(Probation system) ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56

วิธีดำเนินการคุมประพฤติ ที่ผู้กระทำผิดที่ศาลลงโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี ถ้าไม่เคยถูกจำคุกมาก่อน หรือรับโทษเพราะประมาท หรือลหุโทษ เมื่อศาลคำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษา อบรมสุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อม หรือสภาพความผิด หรือเหตุอื่นอันควรปรานี ศาลอาจพิพากษาให้รอการลงโทษไว้ หรือกำหนดโทษไว้แล้วปล่อยตัวไป แต่ให้กำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติ เช่น ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานคุมประพฤติ หรือให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ ฯลฯ

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 74

มาตรา 74 เด็กอายุกว่าเจ็ดปีแต่ยังไม่เกินสิบสี่ปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด เด็กนั้นไม่ต้องรับโทษ แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ว่ากล่าวตักเตือนเด็กนั้นแล้วปล่อยตัวไป และถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่มาดักเตือนด้วยก็ได้

2. ถ้าศาลเห็นว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กนั้นได้ ศาลจะมีคำสั่งให้มอบตัวเด็กนั้นให้แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองไปโดยวางข้อกำหนดให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองระวังเด็กนั้นไม่ให้ก่อเหตุร้ายตลอดเวลาที่ศาลกำหนด ซึ่งต้องไม่เกินสามปี และกำหนดจำนวนเงินตามที่เห็นสมควร ซึ่งบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะต้องชำระต่อศาลไม่เกินครั้งละหนึ่งพันบาท ในเมื่อเด็กนั้นก่อเหตุร้ายขึ้น

ถ้าเด็กนั้นอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นนอกจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองและศาลเห็นว่าไม่สมควรจะเรียกบิดามารดาหรือผู้ปกครองมาวางข้อกำหนดดังกล่าวข้างต้นศาลจะเรียกตัวบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่มาสอบถามว่า จะยอมรับข้อกำหนดทำนองที่บัญญัติไว้สำหรับบิดามารดาหรือผู้ปกครองดังกล่าวมาข้างต้นหรือไม่ก็ได้ ถ้าบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่ยอมรับข้อกำหนดเช่นนั้นก็ให้ศาลมีคำสั่งมอบตัวเด็กให้แก่บุคคลผู้นั้นไปโดยวางข้อกำหนดดังกล่าว

3. ในกรณีที่ศาลมอบตัวเด็กให้แก่บิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่ตาม (2) ศาลจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติเด็กนั้น เช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในมาตรา 56 ด้วยก็ได้ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้ศาลแต่งตั้งพนักงานคุมประพฤติหรือพนักงานอื่นใดเพื่อคุมประพฤติเด็กนั้น

4. ถ้าเด็กนั้นไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง หรือมีแต่ศาลเห็นว่าไม่สามารถดูแลเด็กนั้นได้ หรือถ้าเด็กอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นนอกจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และบุคคลนั้นไม่ยอมรับข้อกำหนดดังกล่าวใน (2) ศาลจะมีคำสั่งให้มอบตัวเด็กนั้นให้อยู่กับบุคคลหรือองค์การที่ศาลเห็นสมควรเพื่อดูแล อบรมและสั่งสอนตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดก็ได้ ในเมื่อบุคคลหรือองค์การนั้นยินยอม ในกรณีเช่นว่านี้ ให้บุคคลหรือองค์การนั้นมีอำนาจเช่นผู้ปกครองเฉพาะเพื่อดูแล อบรมและสั่งสอน รวมตลอดถึงการกำหนดที่อยู่และการจัดให้เด็กมีงานทำตามสมควร หรือ

5. ส่งตัวเด็กนั้นไปยังโรงเรียน หรือสถานฝึกและอบรม หรือสถานที่ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อฝึกและอบรมเด็ก ตลอดระยะเวลาที่ศาลกำหนด แต่อย่าให้เกินกว่าที่เด็กนั้นจะมีอายุครบสิบแปดปี

คำสั่งของศาลดังกล่าวใน (2) (3) (4) และ (5) นั้น ถ้าในขณะใดภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดไว้ ความปรากฏแก่ศาลโดยศาลรู้เอง หรือตามคำเสนอของผู้มีส่วนได้เสีย พนักงานอัยการหรือบุคคลหรือองค์การที่ศาลมอบตัวเด็กเพื่อดูแล อบรมและสั่งสอน หรือเจ้าพนักงานว่าพฤติการณ์เกี่ยวกับคำสั่งนั้นได้เปลี่ยนแปลงไป ก็ให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขคำสั่งนั้น หรือมีคำสั่งใหม่ตามอำนาจในมาตรานี้

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 78 เมื่อปรากฏว่ามีเหตุบรรเทาโทษ ไม่ว่าจะมีการเพิ่มหรือการลดโทษตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นแล้วหรือไม่ ถ้าศาลเห็นสมควร จะลดโทษไม่เกินกึ่งหนึ่งของโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นก็ได้

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 290 ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามสิบถึงห้าสิบปี

ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี

แนวคิดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวช

หลักการในการกำหนดผู้กระทำความผิด

1. สันนิษฐานว่าทุกคนมีสติความรู้ชอบเป็นปกติ จนกว่าพิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นอย่างอื่น

2. ข้อต่อสู้ว่าวิกลจริตต้องพิสูจน์ให้ได้อย่างชัดเจนว่าผู้กระทำได้กระทำในขณะที่ไม่รู้สภาพสาระสำคัญของการกระทำเพราะวิกลจริตนั้น

3. หากว่าผู้กระทำนั้นรู้สภาพและสาระสำคัญแห่งการกระทำนั้น จะต้องได้ความว่าผู้กระทำได้กระทำโดยไม่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นการอันมิชอบ (wrong)

4. ผู้กระทำโดยหลงผิด (Delusion) ถ้าไม่ विकलจิตในประการอื่น ต้องแล้วแต่ความหลงผิดนั้น ซึ่งถ้าหากเป็นจริงตามที่หลงผิดนั้น แล้วจะเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมายหรือไม่

ขนาดของความ विकलจิตตามความเห็นของศาล อันจะเป็นหลักกำหนดความรับผิดชอบของผู้กระทำจึงแบ่งได้เป็น 3 ชั้น คือ

1. ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำถือว่าไม่มีการกระทำ
2. ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำแต่ไม่รู้ผิดชอบ
3. ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำรู้ผิดชอบชั่วดี แต่ไม่สามารถบังคับ

ตนเองได้

ผู้กระทำไม่รู้สภาพและสาระของการกระทำ

อย่างไรว่าสภาพของการกระทำและอย่างไรว่าเป็นสาระสำคัญของการกระทำ อาจทำให้ตีความหรือเข้าใจแคบหรือกว้างผิดกัน สภาพของการกระทำอาจจะหมายความถึงการเคลื่อนไหว เช่น การจุดไม้ขีด การยิงปืน การตัดหัวคน แต่ไม่รู้ว่าเป็นสาระสำคัญว่าการลุกไหม้นั้นมีอำนาจทำให้เผาผลาญเกิดความเสียหายหรือไม่ถึงตายได้ หรือการที่ยิงปืนมีเสียงดัง เช่น จุดประทัด ไม่รู้ถึงสาระสำคัญทำให้คนตายเป็นการฆ่าหรือการตัดหัวคนออกมาไม่รู้ว่าเป็นการฆ่าคน เช่น ตัดหัวคนที่กำลังนอนหลับออกไปซ่อนก็เพื่อจะดูว่าเมื่อเขาตื่นขึ้นมาแล้วเขาจะไปหาหับเขาได้อย่างไร จะแยกสภาพกับสาระสำคัญกันออกไปก็ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจะต้องเข้าใจสภาพและสาระสำคัญ เป็นการรวมกันไปในการกระทำ ไม่ได้หมายความว่าอันหนึ่งอันใดโดยเฉพาะเป็นการกระทำหมายถึงอิริยาบถ พฤติการณ์ และผลของการเคลื่อนไหวในอิริยาบถด้วย และมีความมุ่งหมายถึงการกระทำที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดด้วย เช่น การฆ่าไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่แกว่งมีดหรือยิงปืน โดยรู้ว่ามีเสียงดังเหมือนกับจุดประทัดหรือการตัดหัวคนอื่นก็รู้เพียงแต่ว่าตัดหัวเขาไปเพื่อจะให้เขาคืนมาหาเองเช่นนี้ไม่รู้สภาพและไม่รู้ว่าเป็นการฆ่า จึงเห็นได้ว่าเป็นการกระทำไปโดยไม่รู้สภาพและสาระสำคัญของการกระทำ

8. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2551)

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เป็นปีที่ 63 ในรัชกาลปัจจุบัน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 32 และมาตรา 33 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตที่แสดงออกมาทางพฤติกรรมอารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“จิตแพทย์” หมายความว่า แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์หรือสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“ผู้ป่วยคดี” หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษารวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า รวมถึง การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางการแพทย์และทางสังคม

“สถานบำบัดรักษา” หมายความว่า สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้

“คุมขัง” หมายความว่า การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลด้วยอำนาจของกฎหมายโดยการคุมตัว ควบคุม กัก กักกัน ขัง กักขัง จำขังและจำคุก

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

“คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับสถานบำบัดรักษา

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดและรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมสุขภาพจิต

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกระเบียบและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ระเบียบและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด 1 คณะกรรมการ

ส่วนที่ 1 คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(3) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวง

สาธารณสุขอัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(5) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมบำบัด และกฎหมายสาขาละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิตซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตาม (4) และ (5) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา 6 กรรมการตามมาตรา 5 (4) และ (5) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (4) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (5) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

มาตรา 7 กรรมการตามมาตรา 5 (4) และ (5) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และจะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ภายในเก้าสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการ แทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการตามวาระหนึ่งซึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้และในกรณีนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 8 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 5 (4) และ (5) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเนื่องจากบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
- (4) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 6

มาตรา 9 การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงเป็นองค์ประชุมให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม

หากรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมการวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมากของกรรมการที่มาประชุมกรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา 10 คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดนโยบาย และมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตรวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม
- (2) วางหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม
- (3) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา
- (4) กำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาตามมาตรา 21
- (5) กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการตามมาตรา 40 (2)
- (6) วางระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 11 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งที่ปรึกษา หรือคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการ ตามที่คณะกรรมการมอบหมายให้นำความในมาตรา 6 มาตรา 8 และมาตรา 9 มาใช้บังคับกับที่ ปรึกษาและคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

ส่วนที่ 2 คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

มาตรา 12 สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งอธิบดี แต่งตั้งประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษาหนึ่งคน เป็นประธานกรรมการ แพทย์หนึ่ง คนพยาบาลจิตเวชหนึ่งคน นักกฎหมายหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ทาง การแพทย์หนึ่งคน เป็นกรรมการ

มาตรา 13 คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) ตรวจสอบวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา 29
- (2) พิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตาม พระราชบัญญัตินี้

มาตรา 14ให้นำความในมาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 และมาตรา 11 มาใช้บังคับกับคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยอนุโลม

หมวด 2 สิทธิผู้ป่วย

มาตรา 15 ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้

- (1) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์
- (2) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้น แต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้
- (3) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยตามมาตรา 20
- (4) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่น ๆ ของ รัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้ เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

- (1) ในกรณีที่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
- (2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน
- (3) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

มาตรา 17 การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรา 18 การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวรให้กระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา

(2) กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้นำความในมาตรา 21 วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมตาม (1) โดยอนุโลม

มาตรา 19 การทำหมันผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้ปฏิบัติตามมาตรา 18 (1)

มาตรา 20 การวิจัยใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้นำความในมาตรา 21 วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอม โดยอนุโลมความยินยอมตามวรรคหนึ่งผู้ป่วยจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

หมวด 3 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ผู้ป่วย

มาตรา 21 การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้นี้เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

- (1) มีภาวะอันตราย
- (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

มาตรา 23 ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

มาตรา 24 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น

มาตรา 25 เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 26 ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27

ถ้าบุคคลนั้นขาดวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 27 ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปด ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดตามมาตรา 29

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 28 กรณีที่แพทย์ตรวจพบว่าบุคคลใดมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดตามมาตรา 29 และให้นำความในมาตรา 27 วรรคสองและวรรคสี่มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 29 เมื่อสถานบำบัดรักษารับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา 27 วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้นโดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างไรอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา
- (2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อ บุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 30 คำสั่งรับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา 29 (1) ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษาตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่มิคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกครั้งละไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่มิคำสั่งครั้งแรกหรือครั้งถัดไป

ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาผลการบำบัดรักษาเพื่อมิคำสั่งตามมาตรา 29 (1) หรือ(2) แล้วแต่กรณี ก่อนสิ้นกำหนดระยะเวลาบำบัดรักษาในแต่ละครั้งตามวรรคหนึ่งไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

มาตรา 31 ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา 30 วรรคหนึ่ง เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้วให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 32 ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามมาตรา 29 (2) หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้มีการออกคำสั่งตามมาตรา 29 (2) เปลี่ยนแปลงไปคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนคำสั่งหรือมิคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา 29 (1) ก็ได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยตามมาตรา 29 (2) ดูแลตนเองไม่ได้และไม่มีผู้รับดูแล ให้นำความในมาตรา 40 (2) มาใช้บังคับ

มาตรา 33 ในกรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจและญาติเพื่อติดตามบุคคลนั้นกลับมาที่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ทั้งนี้มิให้นับระยะเวลาที่บุคคลนั้นหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา 27 มาตรา 29 แล้วแต่กรณี

ให้นำความในมาตรา 46 มาใช้บังคับกับการติดตามผู้ป่วยที่หลบหนีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

มาตรา 34 เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่นได้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยคดี

มาตรา 35 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีสถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 36 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้วให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสามให้
เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 37 ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาล
ตามมาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่ง
ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถาน
บำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่ง
ร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้อง
บำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไปให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบ
วัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อ
ป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการ
บำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 38 ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา 37 เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า
ผู้ป่วยคดีได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว
ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจาก
สถานพยาบาลต่อศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้
คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรค
หนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 39 ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา 56 วรรคสอง (4) แห่งประมวล
กฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาไปยังสถานบำบัดรักษา

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในเก้าสิบ
วันนับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี
ต่อไปให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็น
อย่างอื่น

ให้นำความในมาตรา 37 วรรคสามและวรรคสี่ และมาตรา 38 มาใช้บังคับโดยอนุโลม
ส่วนที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรา 40 ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 29 (2)
ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

(1) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล

(2) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(3) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (1) และหน่วยงานตาม (2) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

มาตรา 41 เมื่อผู้ถูกคุมขังซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในระหว่างถูกคุมขัง ถึงกำหนดปล่อยตัวให้หัวหน้าสถานที่ถูกคุมขังมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา 40

หมวด 4 การอุทธรณ์

มาตรา 42 ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา มีคำสั่งตามมาตรา 29 (1) หรือ (2) หรือมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการบำบัดรักษาตามมาตรา 30 ให้ผู้ป่วยหรือคู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลผู้ป่วย แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่งดังกล่าว

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งไม่เป็นเหตุทุเลาการบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่คณะกรรมการอุทธรณ์จะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ชั่วคราว

ให้คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ให้เป็นที่สิ้นสุด

หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 43 ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วย

(1) อธิบดี เป็นประธานกรรมการ

(2) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสามคน เป็นกรรมการ

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในสาขาการแพทย์จิตเวช จิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และกฎหมาย สาขาละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้รองอธิบดีหรือหัวหน้าสถานบำบัดรักษา ซึ่งอธิบดีแต่งตั้งเป็นกรรมการและเลขานุการ

การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตาม (2) และ (3) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา 44 คณะกรรมการอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) พิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 42

(2) รายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา 45 ให้นำความในมาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 และมาตรา 11 มาใช้บังคับกับคณะกรรมการอุทธรณ์โดยอนุโลม

หมวด 5 พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 46 ในการปฏิบัติกรตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใด ๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและตกเพื่อนำบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา 22 ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้นประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไปหรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง

(2) ซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตาม (1)

(3) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

การดำเนินการตาม (1) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 47 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา 48 ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 46 ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา 49 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด 6 บทกำหนดโทษ

มาตรา 50 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 16 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน

สองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยการโฆษณาหรือเผยแพร่ทางสื่อมวลชนหรือสื่อสารสนเทศใด ๆ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 51 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามมาตรา 23 โดยมีเจตนาถล่นแกล้งให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 52 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 46 (3) โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 53 ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 48 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา 54 ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้ว้กรรมการตามมาตรา 5 (1) (2) (3) และอธิบดี และให้ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีกรรมการตามมาตรา 5 (4) และ (5) ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นเหตุให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคมรวมทั้งกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการไต่

สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

9.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

ขนิษฐา บำเพ็ญผล (2540) ได้ศึกษาเรื่อง“การศึกษาผู้ป่วยจิตเวชคดีฆ่าคู่สมรส ผู้กระทำผิดคดีฆ่าคู่สมรสที่ถูกส่งตัวมายังโรงพยาบาลนิติจิตเวช” เพื่อประเมินสภาพจิตตามขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมพบว่า มูลเหตุจูงใจในการฆ่าคู่สมรสที่พบมากที่สุดเกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตใจ การทะเลาะวิวาท และอารมณ์โกรธคับแค้นใจ การเจ็บป่วยทางจิตจะปรากฏขึ้นภายหลังการใช้ชีวิตคู่ด้วยกัน การฆาตกรรมจะเกิดขึ้นภายในบ้านมากกว่านอกบ้านขณะที่ผู้ตายนอนหลับ สิ่งที่อยู่ใกล้มือทุกชนิดจะถูกนำมาใช้ในการฆาตกรรมได้ แต่อาวุธมีดเป็นสิ่งที่ถูกนำมาใช้ในการฆาตกรรมมากที่สุด จากการวินิจฉัยโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคจิตเภทชนิดระแวง (Schizophrenia paranoid) มากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ไม่วิกลจริต ก็พบได้ในอันดับรองลงมา ผลการทดสอบทางจิตวิทยา พบพยาธิสภาพทางจิต ปัญหาบุคลิกภาพการสร้างสรรค์ พันธภาพกับบุคคลและปัญหาในการควบคุมอารมณ์

ประภาส อุครานันท์และวีระเดช วีระพงศ์เศรษฐ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง“การศึกษาเรื่องผู้ป่วยโรคจิตกับอาชญากรรมรุนแรง” กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระหว่างปีงบประมาณ 2535-2537 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตตาม ICD 9 และ 10 จากกลุ่มประชากรดังกล่าวที่กระทำผิดคดีต่าง ๆ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มทะเบียนรายงานผู้ป่วยแต่ละราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 283 ราย เป็นชายถึง 89% ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 - 29 ปี เป็นโสดและมีฐานะปานกลาง จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ภูมิลำเนาและสถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้เคราะห์ร้ายเป็นคนในครอบครัวเพียง 61 ราย ป่วยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการกระทำผิดอย่างน้อยสำคัญมีหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีประวัติทางจิตในครอบครัว ในขณะที่การมีอาการทางจิตขณะประกอบคดีมีสาเหตุกระตุ้นจากภายนอก

ตรีสินธุ์ สุขสภา(2542)ได้ศึกษาเรื่อง“ผู้ป่วยจิตเวชกับการกระทำผิดกฎหมาย : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลนิติจิตเวช”ศึกษาถึงภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยจิตเวชกับการกระทำผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายและภาวะทางเศรษฐกิจกับการกระทำผิดเกี่ยวกับทรัพย์ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งหมด 129 ราย พบว่าภาวะทางจิตใจ

ฐานะทางเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำ ความผิด

ราณี ฉายินทุและนงลักษณ์ สาตรา(2543) ได้ศึกษาเรื่อง“ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ ผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช” เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการทำ ผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำในแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่รับไว้ใน โรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลา 3 ปี จากกลุ่มตัวอย่าง 323 ราย ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศชาย 5 เท่า ของเพศหญิง อายุเฉลี่ย 33.18 ปี เป็นโสด จบประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ กระทำผิดในคดี ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ชีวิตและร่างกายมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็น โรคจิต มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ กระทำผิด คือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขณะกระทำผิดมีความปกติทางจิต ได้รับการกระตุ้นทาง อารมณ์จากบุคคลในและนอกรอบครัว ได้รับการดูแลจากแหล่งสนับสนุนทางครอบครัว และผู้ที่ ดูแลมีปัญหาการแสดงอารมณ์รุนแรง มีการใช้และไม่ใช้สารเสพติดก่อนกระทำผิดใกล้เคียงกัน เมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของการกระทำผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยด้านการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การมีแหล่งสนับสนุนทางครอบครัว บุคคลที่กระตุ้น อารมณ์ขณะกระทำผิด ในการกระทำผิดครั้งแรกกับกระทำผิดซ้ำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติส่วนระยะห่างของการกระทำผิด การมีผู้ดูแลที่มีปัญหาทางอารมณ์รุนแรง การได้รับการ กระตุ้นทางอารมณ์ และการใช้สารเสพติดก่อนกระทำผิด

สุพรรณิ แสงรักษา (2546) ได้ศึกษาเรื่อง“ความผิดปกติทางจิตเวช และปัจจัยทางจิต สังคมของผู้ถูกกล่าวหาคดีฆ่าผู้อื่นที่ถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช” ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 15 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้ถูกกล่าวหาคดีฆ่าผู้อื่นทุกรายมีประวัติเป็น โรค ทางจิตเวช แต่ไม่ได้รับการรักษาทางจิตเวชก่อนกระทำผิด ส่วนใหญ่เคยได้รับการรักษาตามพื้นบ้าน ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน จะมีอาการทางจิตกำเริบมากขึ้น ผลการศึกษาความผิดปกติทางจิต และปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ถูกกล่าวหาคดีฆ่าผู้อื่น ผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ป่วยเป็น โรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง 7 ราย ส่วนใหญ่กระทำผิดจากอาการทางจิต ขณะประกอบคดีไม่รู้ผิดชอบ และถูก กระตุ้นทางอารมณ์ โดยเฉพาะการทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการหลงผิดว่าถูก ผู้ตายกลั่นแกล้งปองร้าย มีอารมณ์โกรธจากความคิดหลงผิด และถูกกระตุ้นทางอารมณ์ มีหูแว่ว เสียงสั่งให้ฆ่า หรือเสียงบอกว่าจะถูกผู้ตายฆ่า มีภาพหลอนผู้ตายเป็นสัตว์ร้ายและพระพรหมรวม 4 ราย มีภาพลวงตาใบหน้าผู้ตายเปลี่ยนเป็นใบหน้าผู้อื่น 1 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อย ปล่อยละเลย ถูกกลโหยอย่างรุนแรงในวัยเด็ก ครอบครัวแตกแยก ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว และมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว

ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง“การประกอบอาชีพอาชญากรรมกับความสามารถรู้ผิดชอบของผู้กระทำผิดนิติจิตเวช”กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กระทำผิดนิติจิตเวช ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงสิงหาคม 2547 จำนวน 34 ราย จากการศึกษาพบว่าผู้กระทำผิดนิติจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 15 - 30 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ เคยใช้สารเสพติดมาก่อน ไม่เคยมีประวัติกระทำผิดส่วนใหญ่กระทำผิดคดีฆ่าผู้อื่น และครอบครัวไม่มีความรักความอบอุ่น ด้านรูปแบบพฤติกรรมอาชญากรรมพบว่าส่วนใหญ่ มีมูลเหตุในการกระทำผิดจากอาการทางจิต สถานที่เกิดเหตุเป็นที่เปิดเผยเหยื่อคือคนใกล้ชิดรู้จักกัน ส่วนใหญ่ใช้มีดเป็นอาวุธ และไม่ใช้สารเสพติดในช่วงเกิดเหตุ ด้านลักษณะความสามารถรู้ผิดชอบในแต่ละระดับ พบว่ากลุ่มสามารถรู้ผิดชอบขณะประกอบอาชญากรรมไม่มีการสูญเสียทั้งด้านการควบคุมการรู้การคิดและการควบคุมพฤติกรรม ส่วนกลุ่มสามารถรู้ผิดชอบบ้างไม่มีการสูญเสียด้านการควบคุมการรู้การคิดแต่สูญเสียการควบคุมพฤติกรรม แต่กลุ่มไม่สามารถรู้ผิดชอบมีการสูญเสียทั้งด้านการควบคุมการรู้การคิดและการควบคุมพฤติกรรม

สุพรรณิ แสงรักษาและดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง“ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช”เพื่อศึกษาอัตราความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช อัตรา และสาเหตุการป่วยซ้ำระหว่างพิจารณาคดี และระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสู้คดีหลังจำหน่าย ถึงวันที่ศาลพิพากษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในนิติจิตเวชจำนวน 159 ราย ที่ศาล ดำรวจ หรือญาติ ส่งมาตรวจวินิจฉัยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาชญามาตรา 14 ที่ถูกจำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พบว่าอัตราความสามารถในการต่อสู้คดีเพิ่มขึ้นตอนศาลพิพากษาเท่ากับร้อยละ 99.3 ในระหว่างพิจารณาคดีมีอัตราการป่วยซ้ำและถูกส่งมารักษาซ้ำร้อยละ 22.1 สาเหตุเกิดจากขาดการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 63.6 อาการกำเริบแม้ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 30.3 เสพยาบ้าหรือดื่มสุรา ภายหลังได้รับการประกันตัวร้อยละ 6.1 ระยะเวลาเฉลี่ยในการต่อสู้คดีหลังจำหน่ายถึงวันที่ศาลพิพากษาเท่ากับ 289 วัน

9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ

คราเวนส์,แคมเปียน,โรทอล,โคแวนและคราเวนส์ (1985) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตและตัวแปรที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม โดยทบทวนจากประวัติผู้ถูกกล่าวหาว่าฆ่าบิดาจำนวน 10 ราย โดยรวบรวมผู้ถูกกล่าวหาว่าฆ่าบิดาและมารดาหรือญาติสนิทรวม 2 คนไว้ด้วย ซึ่งเคยมารับการตรวจที่งานบริการจิตเวชคดีของโรงพยาบาล Bellevue ก่อนจะมีอาการทางจิตมีการบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง 9 ราย มีการกล่าวถึงความคิดหลงผิด 4 ราย ระบุว่าบิดาของเขามีลักษณะท่าทางคุกคามทางร่างกายหรือจิตใจ ในลักษณะที่จะทำลายล้างพวกเขา 5 ราย เห็นว่าบิดา

คุกคามความเป็นชายของเขา และทั้ง 10 รายที่ถูกกล่าวหาว่าฆ่าบิดาได้กระทำผิดในระหว่างที่เมา และทะเลาะวิวาทกับบิดา

อีโรเนน,ฮาโคลา และทีโฮเนน (1996) ได้ศึกษาความผิดปกติทางจิตกับปัญหา ฆาตกรรมในประเทศฟินแลนด์ โดยศึกษาในฆาตกร จำนวน 994 คน ทุกคนผ่านการตรวจ วินิจฉัยจากจิตแพทย์ และร้อยละ 69.7 ได้รับวินิจฉัยอย่างละเอียดจากนิติจิตแพทย์ และบุคลากร วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาฆาตกรรมกับความผิดปกติทางจิต ในฆาตกรชายที่เป็นโรคจิตเภท และบุคลิกภาพต่อต้านสังคม มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นฆาตกร 5 และ 10 เท่าตามลำดับ แต่โรคซึมเศร้าเพิ่มอัตราเสี่ยงเล็กน้อย ส่วนปัญญาอ่อนไม่เพิ่มอัตราเสี่ยง ในฆาตกรหญิงที่มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคมหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังจะเพิ่มอัตราเสี่ยงสูงมากถึง 40-50 เท่า

เทย์เลอร์,ลีซ,วิลเลียม,บัทเวล,คาล์และลาร์คิน (1998) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความผิดปกติทางจิตและความรุนแรง ในผู้ป่วยจำนวน 1740 ราย ในโรงพยาบาล Ashworth , Broadmoor และ Rampton ซึ่งรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีแนวโน้มเป็นอันตรายต่อความรุนแรงและก่อ อาชญากรรม พบว่า ร้อยละ 26 มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติโดยไม่มีอาการทางจิต ร้อยละ 16 มีความ บกพร่องในการเรียน ประวัติการใช้สารเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการ บันทึกดต่ำกว่าความเป็นจริง โรคจิตเภทมีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงต่อบุคคลอื่น มากกว่าร้อยละ 50 มีอาการทางจิต ซึ่งมีอาการหลงผิดเป็นแรงผลักดันให้ก่อเหตุ ถ้ามีประสาท หลอนอย่างเดียวโดยไม่มีอาการหลงผิด จะไม่มีผลต่อการก่อความรุนแรง

ชอยคา (2000) ได้ศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด แล้ว เพิ่มความเสี่ยงของพฤติกรรมรุนแรง และรบกวนผู้อื่น พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบอุบัติการณ์ สูงในเรื่องการไว้ที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ได้รับการพิสูจน์ทางคลินิก ทางระบาดวิทยาและการศึกษา ระยะยาว โดยการศึกษาไปข้างหน้าในกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการคัดเลือก การเพิ่มความเสี่ยงของการ กระทำพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่สามารถอธิบายเพียงผลของการขาดการบูรณาการทางสังคม เพศชายมีพยาธิสภาพทางจิตรุนแรงมากกว่า มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคมเป็นอันดับแรก การได้รับการ รักษาด้วยยาช้า และการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นตัวแปรกวนที่สำคัญ ลักษณะบุคลิกภาพ ต่อต้านสังคม ความสำคัญของอาการจากพิษของยาเสพติด อาการทางจิตที่รุนแรงปัจจัยทางสังคม และการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจอยู่ในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้

เนสเตอร์ (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเสี่ยงต่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคทาง จิต โดยแบ่งพื้นฐานบุคลิกภาพออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมแรงผลักดันอารมณ์ในระดับปกติ ความหลงตัวเอง และลักษณะบุคลิกภาพแบบหวาดระแวง พบว่า การควบคุมแรงผลักดันต่ำและ

ระดับอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นเป็นความเสี่ยงของความรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่พบร่วมกันอันดับแรกคือความผิดปกติที่พบกับโรคจิตสารเสพติด ในทางตรงกันข้ามลักษณะบุคลิกภาพแบบหวาดระแวง และการเสียหน้าที่ของผู้มีลักษณะหลงตัวเอง จะเพิ่มความเสี่ยงของความรุนแรงตามลำดับ

วิสแมน,เอเรนคลาวและชาร์มา (2002) ได้ศึกษาภูมิหลัง และลักษณะการก่ออาชญากรรมของผู้ก่อคดีฆ่าบิดาและมารดาของตนเอง จำนวน 11 ราย ซึ่งอาศัยอยู่ทางตอนใต้ของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้รวมทฤษฎีซึ่งเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิตเป็นสำคัญ โดยพบว่ามึลักษณะที่แตกต่างกันในระดับของความเจ็บป่วยทางจิตหรือการก่ออาชญากรรมที่ไตร่ตรองไว้ล่วงหน้า โดยปราศจากประวัติที่มีความโน้มเอียงของการได้รับการทารุณกรรม หรือการปฏิบัติอย่างเลวร้ายจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว พบเป็นเพศชาย ไม่มีเพศหญิงที่กระทำผิดตามลำพัง

โสลคอมป์ (2003) ได้ศึกษาการยืนยันด้วยตนเองของรากฐานที่สำคัญที่สุดของความก้าวร้าวในฆาตกรที่ก่อคดีฆ่ามารดาของตนเองจำนวน 25 ราย จากประเทศอังกฤษ พบตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ ประวัติการรักษาทางจิต การวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติหน้าที่ที่ผิดปกติกของครอบครัว และสามารถแบ่งฆาตกรเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นเด็กและเยาวชน และไม่มีปัญหาทางจิตใจ แต่มักมาจากครอบครัวที่บกพร่องอย่างมากในการปฏิบัติหน้าที่มักจะกระทำทารุณทางอารมณ์ เพศและร่างกาย มีมารดาที่วางอำนาจ และบิดาที่ไม่มีบทบาทในครอบครัว หรือไม่มีบิดา กลุ่มที่ 2 จะมีอายุมากกว่ากลุ่มแรก มีอาการทางจิตอย่างถาวร และมีอาการทางจิตขณะก่อคดี ไม่ได้มาจากครอบครัวที่กระทำทารุณ แต่มีลักษณะของการพึ่งพิงมารดาอย่างมาก เพราะการไร้ความสามารถจากการป่วยทางจิต กลุ่มที่ 3 มาจากครอบครัวที่กระทำทารุณจากมารดาที่มีลักษณะวางอำนาจ และบิดาที่ไม่มีบทบาทในครอบครัว รวมทั้งมีความทุกข์ทรมานจากอาการทางจิตและจะมีความรุนแรงในการก่อคดี ซึ่งทำให้ผู้อื่นเสียชีวิตโดยมิเจตนา ประวัติของกรณีศึกษา การศึกษา การพรรณนา และข้อมูลทางระบาดวิทยา ยืนยันว่ากรณีศึกษาที่ก่อคดีฆ่ามารดา ส่วนใหญ่มีอาการป่วยทางจิตเข้ามาเกี่ยวข้อง การหลงผิดว่าถูกกลั่นแกล้งหรือปองร้าย หรือความคิดคล้ายกับผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อของฆาตกรว่าเขาจะต้องช่วยชีวิตมารดาจะปรากฏขึ้นบ่อยๆ

สำหรับประเทศไทยมีสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีหน้าที่หลักในการตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตที่กระทำผิดทางกฎหมาย โดยมีการประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (Case Conference) และมีกระบวนการพิจารณาความสามารถรู้ผิดชอบขณะกระทำผิด การพิจารณาถึงความสามารถรู้ผิดชอบในการกระทำผิดของพยานผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกับคำตัดสินของศาลอย่างมาก เพราะจากการวิจัยพบว่าผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์มีผลต่อการพิพากษาของศาล

อย่างมีนัยสำคัญ และควรมีกระบวนการอย่างเป็นระบบ สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วยของผู้กระทำผิดได้ชัดเจน(ฉัฐวุฒิ อรินทร์, 2547:1)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการอธิบายเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารคำพิพากษาของศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์ ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จากรายงานประจำปีของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 – 2550 และจากการสัมภาษณ์ ทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางของกระบวนการยุติธรรม ในผู้ป่วยนิติจิตเวช ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ เป็นกระบวนการค้นหาความจริง การทำความเข้าใจภาพรวมของภาวะทางจิตใจของผู้มีปัญหานิติจิตเวช รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวชว่ามีลักษณะอย่างไร ซึ่งจะสะท้อนภาพและทำให้มีความเข้าใจสถานะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์มากยิ่งขึ้น ตามความเป็นจริงของผู้ป่วยจิตเวชในบริบททางสังคม โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แหล่งและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนและวิธีการวิจัย

1. แหล่งและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

แหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นเอกสารและส่วนที่เป็นบุคคล ส่วนที่เป็นเอกสารในที่นี้หมายถึง คำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคดีที่กระทำผิดอุกฉกรรจ์ เพื่อนำมาศึกษารูปแบบ เหตุการณ์และมูลเหตุจูงใจในด้านต่างๆ ที่นำไปสู่การกระทำผิดรวมถึงดุลยพินิจที่ศาลใช้ในการตัดสินโทษและข้อมูลทางสถิติด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช ส่วนที่เป็นบุคคล ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจของผู้มีปัญหานิติจิตเวช ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ตามทัศนะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวชจากรายงานประจำปีของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 - 2550
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับแนวทางของกระบวนการยุติธรรมในผู้ป่วยนิติจิตเวช ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยคณะกรรมการงานวิชาการของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน

นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตวิทยา 2 คน นักอาชีวบำบัดทางจิตวิทยา 1 คน รวม 10 คน

3. คำพิพากษาของศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์จำนวน 10 คดี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคดีที่กระทำผิดคดีอุกฉกรรจ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ข้อมูลทางสถิติด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช ตั้งแต่ พ.ศ.2546-2550

ประกอบด้วยสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยนิติจิตเวช ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา และข้อหาคดีที่กระทำทำความผิด

2.2 แนวการสัมภาษณ์ (Interview Guide) การดำเนินการสัมภาษณ์จะเป็นการสัมภาษณ์ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชแบบไม่เจาะจงรายผู้ป่วย ผู้ดำเนินการวิจัยทำการสัมภาษณ์สหวิชาชีพในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยผู้วิจัยจะนัดหมายการสัมภาษณ์กับบุคลากรที่คัดเลือกไว้ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที

หัวข้อที่ใช้ในการสัมภาษณ์สหวิชาชีพ คือ ปัจจัยจิตวิทยาและแนวทางการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม/มาตรการตามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพ ตามทัศนะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

1. การแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่
 - วิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง
2. วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่
 - กระบวนการวินิจฉัยทางจิตเวช
 - แนวการวินิจฉัยโรค
 - การทดสอบทางจิตวิทยา
3. วิธีการรักษาอาการป่วยทางจิต
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช
5. แนวทางการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม/มาตรการตามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพ

2.3 เอกสารคำพิพากษาศาลฎีกา ในประเด็นต่อไปนี้

คำพิพากษาศาลฎีกา ที่ศาลตัดสินแล้วคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคดีที่กระทำผิดคดีอุกฉกรรจ์ จำนวน 10 คดี ประกอบด้วย ชื่อคู่ความ ชื่อกฎหมาย และรายละเอียดคดี ซึ่ง

ประกอบด้วย ประวัติการกระทำคามผิดก่อนเกิดคดี พฤติกรรมการกระทำคามผิด ข้อต่อสู้คดีทางศาล ผลการสืบสวนของเจ้าหน้าที่ ข้อพิจารณาของศาล คำพิพากษาของศาล

3. ขั้นตอนและวิธีการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผนการวิจัย

1.1 ติดต่อขออนุมัติผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นำหนังสือที่ทางบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากรออกให้ไปยื่นเพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับแนวทางของกระบวนการยุติธรรมในผู้ป่วยนิติจิตเวช

1.2 เข้าร่วมประชุมเสนอโครงการวิจัยเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลประกอบการทำสารนิพนธ์และรับทราบข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการวิจัยของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ โดยใช้แถบบันทึกเสียงและนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเป็นตัวหนังสือรวบรวมใส่แฟ้มข้อมูลโดยจัดเรียงตามวันเวลาที่สัมภาษณ์

2.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการตอบแนวคำถามของทีมสหวิชาชีพโดยละเอียดแล้วนำมารวบรวมใส่แฟ้ม ทำการขยายความและเรียบเรียงบันทึกหลังการตอบแนวคำถามโดยหลีกเลี่ยงการใส่ความคิดเห็นของผู้วิจัยลงไป

2.3 สำเนาคำพิพากษาคดีอาญาที่เกี่ยวกับนิติจิตเวชศาสตร์ที่ได้คัดเลือกมาแล้วใส่แฟ้มข้อมูลโดยจัดเรียงตามวันเวลาที่เกิดเหตุ อ่านทำความเข้าใจและบันทึกสรุปแยกตามประเด็นที่ศึกษา

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมไว้ได้ทั้งหมด มาดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 การจัดข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม นำมาเขียนเพื่อให้ได้ใจความและมีรายละเอียดครบถ้วน และนำมาพิมพ์ในรูปเอกสารตัวหนังสือเพื่อความถูกต้องวิเคราะห์ได้ โดยในขั้นแรกจะเรียงตามลำดับก่อนหลังของการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงเรียงตามหัวข้อหรือประเด็นของโครงเรื่อง ทำการร่างสรุปข้อมูลทั้งหมด เพื่อศึกษาว่ายังมีสิ่งใดที่ต้องค้นหาต่อไป

3.2 การลงรหัสแสดงข้อมูลและหาความสัมพันธ์ ทำการสร้างรหัสกับข้อมูลที่ได้จัดระบบไว้แล้ว และรวบรวมข้อมูลอย่างกระตือรือร้นซึ่งสามารถช่วยในการสร้างข้อสรุปและนำไปปฏิบัติได้ แล้วนำข้อมูลมาเชื่อมโยงกันเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้

3.3 การแปลความ สร้างข้อสรุป และการพิสูจน์ข้อสรุป ทำการค้นหาคำความหมายจากข้อมูล สร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตั้งแต่ต้นเพื่อให้ได้เรื่องราวที่สามารถเข้าใจได้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องและพิสูจน์สิ่งที่ค้นพบ โดยจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบโดยใช้แหล่งข้อมูล และตรวจสอบโดยใช้วิธีการวิจัยมากกว่า 1 วิธี คือ 1. การสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ 2. ใช้การวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวชจากรายงานประจำปีของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และคำพิพากษาของศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์

4. การเขียนรายงานการวิจัย

เมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงและเขียนเป็นรายงาน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก่อคดี อุกฉกรรจ์ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช

4.2 ข้อมูลทางคดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

4.3 ปัจจัยทางจิตวิทยา การแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

-วิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรม

รุนแรง

4.4 วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่

- กระบวนการวินิจฉัยทางจิตเวช

- แนวการวินิจฉัยโรค

- การทดสอบทางจิตวิทยา

4.5 วิธีการรักษาอาการป่วยทางจิต

4.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช

4.7 แนวทางการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม/มาตรฐานตามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช

จากการรวบรวมเอกสารข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มารับการรักษา ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546-2550 จำนวน 807 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ และภูมิลำเนา ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

เพศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.63 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 15.37

อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25 – 29 ปี ร้อยละ 80 รองลงมาอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 16.98 และมีอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 13.51

ภูมิลำเนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ ภาคกลาง (ร้อยละ 66.66) รองลงมาคือภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.54 และ ต่างชาติ ร้อยละ 5.82

ตาราง ที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวชจากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช แยกตามเพศ และอายุ

ศจ.รจ.202-1

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2546-2550

ศจ.รจ.202-1

ปีพ.ศ./เพศ	ชาย / หญิง																		รวม	ร้อยละ
	อายุ																			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 ⁺	ไม่ระบุ		
2546/ชาย				11	19	39	23	23	17	13	2	3	2	3	1				156	19.33
2546/หญิง			1	0	1	2	1	2	1				1				2		11	1.36
รวม			1	11	20	41	24	25	18	13	2	3	3	3	1		2		167	20.69
2547/ชาย				2	9	13	29	18	16	21	8	1		2	1				120	14.86
2547/หญิง				1	6	2	6	8	2	2	4	4							35	4.33
รวม				3	15	15	35	26	18	23	12	5		2	1				155	19.2
2548/ชาย					14	17	37	27	22	14	10	4		4	1	1	1	3	155	19.2
2548/หญิง				1	2	1	6	4	7	3	3	1	1		1				30	0.37
รวม				1	16	18	43	31	29	17	13	5	1	4	2	1	1	3	185	22.92
2549/ชาย				1	7	12	30	29	16	12	12	9	9	1	2		2		142	17.59
2549/หญิง					7		6	2	2	4	3	2	1						27	3.34
รวม				1	14	12	36	31	18	16	15	11	10	1	2		2		169	20.94
2550/ชาย				1	7	9	15	22	16	12	12	7	6	2		1			110	13.63
2550/หญิง					3	1	6	3	3	3	1	1							21	2.06
รวม				1	10	10	21	25	19	15	13	8	6	2		1			131	16.23
รวมทั้งหมด				7	66	75	176	137	109	89	66	31	20	12	8	3	3	5	807	100
ร้อยละ	0	0	0.86	8.17	9.29	21.8	16.97	13.5	11.02	8.17	8.34	2.47	1.48	0.99	0.37	0.37	0	0.61	100	100

ที่มา : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ , ข้อมูลการกระทำผิดจากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกตามประเภทคดี ปีงบประมาณ 2546-2550 (กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์ พับลิคซิง , 2551)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช จากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จำแนกตามภาค
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2546-2550

ภาค	2546 (ราย)	2547 (ราย)	2548 (ราย)	2549 (ราย)	2550 (ราย)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	14	13	12	7	7	6.69
ภาคกลาง	108	105	127	113	85	66.66
ภาค ตะวันออก	12	10	12	9	5	5.59
ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	19	12	20	20	6	9.54
ภาคใต้	4	3	3	5	4	2.35
ต่างชาติ	7	10	3	9	18	5.82
ไม่ระบุ	3	2	8	6	6	3.09
รวม	167	155	185	169	131	
รวมทั้งหมด	807					100

ที่มา : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ , สถิติผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จำหน่ายแยกภาค ปีงบประมาณ 2546-
2550 (กรุงเทพฯ: บริษัทบีคอนด์ พับลิชซิ่ง , 2551)

4.2 ข้อมูลทางคดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

ในการกระทำผิด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ข้อหาคดีความผิดต่อชีวิต ร้อยละ 50.60 รองลงมากระทำความผิดทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 25.60 พยายามฆ่า ร้อยละ 20.78 กระทำความผิด
ข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 2.71 และ ข่มขืนกระทำชำเรา และฆ่า 0.30 ปราบกฏผลดังนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการกระทำผิดจากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกตามประเภทคดี
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2546-2550

ประเภทคดี	ปีงบประมาณ					รวม	ร้อยละ
	2546	2547	2548	2549	2550		
1.ข่มขืนกระทำ ชำเรา	4	3	1	-	1	9	2.71
2.ข่มขืนกระทำ ชำเรา และฆ่า	1	-	-	-	-	1	0.30
3.ความผิดต่อชีวิต	34	47	31	31	25	168	50.60
4.พยายามฆ่า	11	12	19	15	12	69	20.78
5.ทำร้ายร่างกาย	17	23	16	22	7	85	25.60
รวม	67	85	67	68	45	332	100

ที่มา : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ , ข้อมูลการกระทำผิดจากสถิติผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกตาม
ประเภทคดี ปีงบประมาณ 2546-2550 (กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง , 2551)

4.3 ปัจจัยจิตวิทยา วิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมี พฤติกรรมรุนแรง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จิตแพทย์ : แพศหญิง วัยกลางคน ปฏิบัติงานส่วนนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปกักกักดูอาการ
เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง
“การประเมินความคิดก้าวร้าว รุนแรง ควรมีการประเมินความคิดก้าวร้าว รุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช
เป็นระยะ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการแรกเริ่มของการกำเริบของโรค ให้ถามตรงๆ ว่าผู้ต้องคดีมี
ความคิดที่จะทำร้ายใครรวมทั้งความคิดที่จะทำร้ายตนเองด้วยหรือไม่

1. ถามว่าความคิดก้าวร้าวนี้เป็นจริงเป็นจังหรือว่าเกิดชั่ววูบต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

2. มีการวางแผนลงมือกระทำหรือไม่ถ้ามีจะทำอย่างไร ทำในระดับไหน
3. ได้เตรียมวิธีการ เครื่องมือที่จะทำแล้วหรือยัง เตรียมอะไรไปบ้าง

วิธีการสังเกตลักษณะของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะก่อพฤติกรรมรุนแรง เพื่อเฝ้าระวังและหาวิธีการเพื่อความปลอดภัย ลักษณะของผู้ป่วยดังกล่าว มีดังนี้

1. กล้ามเนื้อเกร็ง ตึงเครียด อาจพบแขนสองข้างเกร็ง กำมือแน่น นั่ง เดินอย่างระมัดระวัง นั่งไม่คิดที่ กัดกราม เป็นต้น
2. พูดเสียงดัง เสียงสั้น หรืออาจจะเงียบ ไม่พูด
3. มีแววตาไม่เป็นมิตร ไม่ไวใจผู้อื่น
4. มีลักษณะที่บ่งบอกว่าใช้สารเสพติดร่วมด้วย เช่น ได้กลิ่นสุรา หรือสารระเหยจากลมหายใจ เป็นต้น

“โรคจิตจะต้องป่วยถึงขั้นมีแนวความคิดที่ผิดปกติ ไม่รับรู้สภาพความเป็นจริง ชาวบ้านเรียกว่าเพี้ยน ถ้าชาวบ้านสามารถดูได้ว่าคนนี่เพี้ยน นั่นคือป่วยในระดับที่รุนแรง แต่จะมีคนกลุ่มหนึ่งซึ่งในระยะแรกจะมีอาการยังไม่มาก ดูแรกๆจะคล้ายๆเครียดอย่างมากนะคะ วิธีชีวิตค่อยๆเริ่มเปลี่ยน เริ่มนอนไม่ได้ แยกตัวเอง การดูแลตัวเองอาจจะไม่ดี ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจความสะอาดนี่เป็นระยะเริ่มแรก เคยมีกรณีฆ่าพ่อ เขามีความคิดหลงผิด และมีภาพหลอนว่าคนนี่ไม่ใช่พ่อเขา เป็นภูตผีปีศาจ เขายังคับตัวเองไม่ได้ เร็วๆนี้มีกรณีปืนเสาไฟฟ้า ปรากฏว่าคนนี่เขามาอยู่ในโรงพยาบาล เริ่มทำร้ายตัวเอง จะกลัวลูกตาตัวเอง เขาบอกว่าเขาได้ยินเสียงพูดตลอดเวลาว่าเขาต้องทำร้ายตัวเอง เขาควบคุมตัวเองไม่ได้ ถ้าไม่ทำก็ทรมาน ตกอยู่ภายใต้ความกดดัน เป็นความผิดปกติของเขาเอง ในโรงพยาบาลเคยเจอคดีบุกรุกในยามวิกาล ตำรวจจับส่งมา พบว่าตอนที่ไปบุกรุกแล้วออกมาประชาชนไม่เข้าใจ จะลงโทษศาลเตี้ยไปก่อน แต่พอไปอยู่ในห้องขัง เขามีพฤติกรรมเอาหัวโขกกับกรงขัง ทางตำรวจจึงส่งมา เพราะดูแล้วจะควบคุมยาก ระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล ทำการตรวจและรักษา ไม่ได้หมายความว่า ใครส่งมาแล้วจะบอกว่าคนนี่ป่วยเป็นวิกลจริต โรงพยาบาลต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ต้องมีการสัมภาษณ์ รายนั้นมีอาการป่วยถึงขั้นกลัวลูกตาตัวเอง ซึ่งเราพยายามดูแลอย่างใกล้ชิดแล้ว แต่ว่าแรงจูงใจที่เป็นความผิดปกติ บางครั้งซ่อนเร้นจนกระทั่งเกิดทำร้ายตัวเอง เช่นเดียวกันถ้าซ่อนเร้นในเชิงความคิดที่ต้องไปทำร้ายคนอื่น ก็อาจจะเกิดขึ้นได้ อย่างนี้เรียกว่า ไม่รู้ผิดชอบ ไม่รู้กระทั่งว่าสิ่งที่ตัวเองทำไปคืออะไร ในกรณีที่ฆ่าพ่อแม่ หลายรายที่ส่งมาที่โรงพยาบาลหลายรายที่เป็นแบบนี้ บางรายหนังสือพิมพ์วินิจัยไปแล้วว่าเป็น ลูกทรพีฆ่าพ่อแม่เพราะยาบ้า แต่มาตรวจที่เราปรากฏว่าไม่ใช่ค่ะ ไม่เคยใช้ยาบ้าด้วยซ้ำ แต่เป็นเพราะความผิดปกติของโรค

จิต ที่ทำให้เขาเป็นไป จิตแพทย์ต้องวินิจฉัยและบำบัดเพื่อให้เขาพ้นจากภวะนั้น เพราะการที่เอาคน ผิดปกติมาลงโทษ ส่งไปอยู่ในเรือนจำ ถามว่าสิทธิในการเป็นมนุษย์ของเขาอยู่ตรงไหน ”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 1 : เพศหญิง วัยกลางคน ปฏิบัติงานส่วนนิติจิตเวชชุมชน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปกักขังคุกจนกระทั่งเกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง “ด้วยข้อได้เปรียบด้านพันธุกิจ ทำให้ทราบสาเหตุของการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การศึกษาประวัติครอบครัว ครอบครัวมีลักษณะของเป็นตัวกระตุ้นให้คนไข้ไปกักขังหรือไม่ เช่น ครอบครัวมีการแสดงอารมณ์รุนแรงในครอบครัว คำหยาบคาย ก้าวร้าว มีบรรยากาศของการไม่เป็นมิตรในครอบครัว มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การขาดการรักษา ปังจัยทางครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนไข้มีอาการ

วิธีสังเกตอาการ พฤติกรรมที่บ่งชี้ คือ พฤติกรรมหวาดระแวง แนวโน้มทางการเกิด พฤติกรรมรุนแรง คือ ความคิดที่ผิดปกติกของคนไข้ เช่น ระแวงว่าคนอื่นจะมาทำร้าย เพราะฉะนั้นคนไข้จะป้องกันตนเองด้วยการป้องกันตัวเองก่อน เมื่อเขาขาดยา การควบคุมอารมณ์ต่ำลง เขาก็จะโต้ตอบก่อน คนไข้อาจพูดคำ ตะโกนหยาบคาย เช่น หูแว่ว โดยเฉพาะเสียงสั่งให้ไปทำร้ายคนอื่น ถ้าเขาควบคุมตนเองไม่ได้เขาก็จะไปทำร้ายคนอื่นตามเสียงสั่งนั้น สังเกตโดยคนที่ใกล้ชิด จะพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น แยกตัว พูดคนเดียว ควบคุมตนเองไม่ได้ ตาขวาง หวาดระแวง”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 2: เพศหญิง วัยกลางคน ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปกักขังคุกจนกระทั่งเกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง คือ “ผู้ป่วยจะแสดงอาการ ระแวง ไม่ค่อยให้ข้อมูลโดยง่าย ข้อมูลจากญาติ ตำรวจ จะบอกถึงพฤติการณ์คดี ถ้าแสดงพฤติกรรมไม่เป็นมิตร ระแวงผู้อื่น อาการส่วนมากหวาดระแวง มีพฤติกรรมรุนแรงจากใช้ยาเสพติด ประเมินได้จากการพูดคุย การแสดงท่าที่ไม่เป็นมิตร”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 3: เพศชาย วัยกลางคน ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยคดี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก็คืออุกฉกรรจ์ เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง คือ “ตั้งแต่แรกมีภาวะเสี่ยง Aggressive อาการไม่สงบ อาการแสดง คือ ตาขวาง จ้อง ทำทางไม่เป็นมิตร จะยืนที่มุม บ่งบอกว่าห้ามเข้าใกล้เขา ถ้าเข้าใกล้ ฉันท่าแกแน่ อย่างเช่น มองแม่ตัวเองเป็นยักษ์ พวกนี้โยงถึงประสาทลอนทางหู ตา โรคจิตเภท ส่วนมากคนตายจะเป็นจะเป็นคนใกล้ชิด เนื่องจากไม่กลัวว่าผู้ป่วยจะมาทำร้ายตน ถ้าคนอื่นมักจะไม่ว่างเข้าไปใกล้ แต่ว่าแม่จะเข้าไปเพราะคิดว่าเป็นลูกของตัวเองยอมจะไม่ทำร้ายแม่ของตน แต่ในสายตาผู้ป่วยมองว่าแม่เป็นผี เป็นยักษ์ ถ้าเจาะลึกจริงๆ ไม่ใช่เขาจิตใจโหดร้าย การฆ่าเมีย ฆ่าลูก พ่อ แม่ พระ เป็นสิ่งต้องห้าม คนปกติเขายอมไม่ทำ แต่ผู้ป่วยเขาไม่กลัวตัวเรา มองเป็นยักษ์ เป็นมาร อาการตาขวางชัดเจน แบบนี้ห้ามเข้าใกล้เพราะผู้ป่วยไม่พร้อมจะพูดคุยกับเรา”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 4: เพศหญิง วัยกลางคน ปฏิบัติงานส่วนวิกฤตนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก็คืออุกฉกรรจ์ เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง คือ “ จากการทำงานเวลาคนไข้เข้ามา มีข้อมูลอะไรบ้างที่เราได้รับจากหนังสือว่าคนไข้มีพฤติกรรมอย่างไร คุณำพูด สีหน้าท่าทางขณะเดินมา อาการแสดงคนไข้อาจพูดห้วนๆ มีท่าทางระมัดระวังตัว มองรอบๆตัว มองเราด้วยสายตาระแวงขึ้น ควบคุมตัวเองไม่ได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยทางจิต อาการระแวง”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 5: เพศหญิง วัยกลางคน ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก็คืออุกฉกรรจ์ เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง คือ “ สังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออก อารมณ์ เช่น การพูด น้ำเสียงห้วน ถามคำตอบคำ อารมณ์หงุดหงิด โรคหวาดระแวงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมรุนแรง ผู้ป่วยจะป้องกันตัวเองด้วยการทำร้ายคนอื่นก่อนเพราะระแวงว่าคนคนนั้นจะมาทำร้ายตน เป็นต้น ”

นักสังคมสงเคราะห์: เพศหญิง วัยผู้ใหญ่ ปฏิบัติงานแผนกสังคมสงเคราะห์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง คือ “ สังเกตลักษณะการพูดคุย สบตา น้ำเสียง เสียงแข็ง สายตาขวาง บางรายไม่สบตา สังเกตจากภายนอก นั่งๆคุยอยู่ดีๆ ก็ลุกขึ้นชี้หน้า เขามองว่าตัวเขาเป็นเทพ เราเป็นผู้น้อย ถ้าผู้ป่วยมีอาการพยายามสงบสติอารมณ์ พยายามเรียกชื่อเขา อาการตาขวาง คืออาการนำหวาดระแวง แยกตัวไม่ยอมเข้าใกล้ใคร กลัวคนมาทำร้าย ภูมิหลังครอบครัวส่วนใหญ่มาจากความรุนแรงในครอบครัว ไม่ได้มารับการรักษาต่อเนื่อง ครอบครัวใช้อารมณ์ ครอบครัวแตกแยก ปัญหาชีวิตคู่ รับประทานยาไม่ครบ คอยอยู่ในจิตใจ ”

นักจิตวิทยา: เพศหญิง วัยผู้ใหญ่ ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง คือ “ ปัจจัยทางจิตวิทยาในการสังเกตของทางจิตวิทยาจะใช้แบบทดสอบในการมาจับ ซึ่งมีหลายแบบทดสอบมาก ที่สถาบันนี้ คนไข้ที่มีคดีจะใช้แบบทดสอบแบบ Battery ทั้งหมด ที่จะประเมินคนไข้ และการสังเกตอาการคนไข้แต่แรกเห็นมีพฤติกรรมแสดงออกรุนแรง เช่น ทบไต่ะ หงุดหงิด โมโห คือการสังเกตด้วยตา อันที่ 2 คือ แบบทดสอบที่เรากล่าวในตอนต้น เอาทั้ง 2 อย่างมาประกอบกัน เพราะบางทีมีคนที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรงดูภายนอกอาจดูเฉยๆถามตอบให้ความร่วมมือพูดคุยได้รู้เรื่องดี จึงต้องใช้ test ตรวจสอบเพื่อประเมินอาการว่าพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงยังมีอยู่หรือไม่ จะเป็นแบบทดสอบ Battery มีทั้งหมด 4 ตัวในการตรวจประเมินเป็นชุด คนไข้ คดีทุกคนจะต้องใช้แบบทดสอบทั้งหมดนี้ทุกคน ที่มีเข้ามาถ้าคนไข้คดีฆ่า ใน Test ก็จะบอกว่าคนไข้มีพฤติกรรมรุนแรง ถ้าคนไข้ได้รับการรักษาจนอาการดีแล้ว จะกลับบ้านได้แล้ว ก็ต้องประเมินซ้ำว่าพฤติกรรมรุนแรงคนไข้ยังมีหรือไม่ แบบทดสอบ Battery มีทั้งหมด 4 ตัว ตัวที่หนึ่ง วัด IQ ตัวที่ 2 เป็นแบบวัดบุคลิกภาพซึ่งจะมีรูปให้ดู มีรูปให้ดู 4 รูปให้ผู้ป่วยพูดออกมาตามจินตนาการ ซึ่งแล้วแต่คนไข้ว่าในรูปหนึ่งเขาจะอธิบายมาขนาดไหน บางครั้งใช้เวลานานบางครั้งก็ไม่มันาน แล้วแต่อาการและความรุนแรงของโรค คนไข้ Paranoid ก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง คนไข้ Mood ก็จะเป็นอีกแบบหนึ่งจะต่างกัน Test ของเราจะดูระยะของการเจ็บป่วย เราสามารถดูระยะของการเจ็บป่วยว่าเป็นมานานแล้ว เป็นขณะประกอบคดีเป็นหรือขณะหลังประกอบคดี ตัว Psycho test จะบอกถึงอาการของคนไข้ว่าคนไข้ Acute หรือ Chronic ได้ ใน test จะบอกหมด แต่การแปรผลการทดลอง นักจิตวิทยาจะต้องมีประสบการณ์ในการทำงานนี้มาพอสมควร การใช้แบบทดสอบถือเป็นมาตรฐาน แต่มาตรฐานของนักจิตวิทยาในการประเมินต้องใช้ประสบการณ์ร่วมด้วย คนไข้ที่ดูนิ่งๆ

เหมือนไม่มีอาการที่จะมีพฤติกรรมรุนแรง แต่ใน test จะบอกได้ว่าคนไข้มีแนวโน้มว่าถ้าถูกกระตุ้นมากจะมีพฤติกรรมรุนแรงได้ ใน test จะบอกได้หมด มี mood เป็นอย่างไร function เป็นอย่างไร คือใน test จะบอกที่อยู่ข้างในจิตใจทั้งหมด แบบทดสอบที่ชื่อว่า Battery แต่ละอย่างจะ test แต่ละด้านแตกต่างกันไป สำหรับที่นี่เราทำเป็นมาตรฐาน 4 แบบทดสอบ เพื่อต้องการความชัดเจนและครบถ้วน รายละเอียดในการประเมินทางจิตวิทยา มีดังนี้

การประเมินทางจิตวิทยา ประกอบด้วย การประเมินด้านต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพ
2. เชาวนปัญญา
3. ระบบประสาทจิตวิทยา
4. พฤติกรรมความผิดปกติทางจิต
5. การวัดความถนัด ความสนใจ ค่านิยมและสัมฤทธิ์ผล
6. ทักษะคิด

วิธีการประเมิน

การประเมินด้านพฤติกรรมใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ หรือการสังเกต ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมหรืออาจใช้เครื่องมือในการตรวจร่างกายต่าง ๆ เช่น วัดคลื่นสมอง คลื่นหัวใจ ความดันโลหิต จังหวะการเต้นของหัวใจหรือชีพจร เครื่องมือทดสอบที่มีวิธีการทำและการแปรผลที่มีความซับซ้อนต้องการผู้เชี่ยวชาญในการทำและวิเคราะห์ผลการทดสอบออกมา

การทดสอบทางจิตวิทยา

การทดสอบทางจิตวิทยา เป็นวิธีการหรือเครื่องมือที่ใช้พฤติกรรมของบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกต่อเหตุการณ์กำหนดขึ้นเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ โดยผู้ทำการทดสอบจะไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตัวมาตัดสินการกระทำนั้น ๆ ว่าถูกต้องหรือไม่ นอกจากนั้น กระบวนการทดสอบ ก็ต้องมีมาตรฐานและแบบแผนที่ถูกต้อง ทั้งวิธีการทดสอบ แบบทดสอบ การตรวจให้คะแนน และการแปรผลการทดสอบก็ต้องทำ โดยผู้มีทักษะประสบการณ์สูง ซึ่งโดยทั่วไปได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก

ชนิดของการทดสอบ

แบ่งตามวัตถุประสงค์ และลักษณะของผู้รับการทดสอบ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1) Maximum Performance Test ใช้วัดความสามารถสูงสุดของบุคคล เช่น การวัดเชาวนปัญญา

2) Typical Performance Test ใช้วัดพฤติกรรมของคนในการตอบโต้ ต่อเหตุการณ์ต่าง เช่น การวัดบุคลิกภาพ ความถนัด ความสนใจ และความสำเร็จ

ก. การวัดเชาวนปัญญา (Intelligent Test)

เป็นการบอกให้ทราบถึงระดับความสามารถทางเชาวน์ปัญญาของบุคคลเมื่อเทียบกับคนในอายุเดียวกัน, บอกลักษณะความสามารถเฉพาะตัวของเขา ความเด่นความด้อยในเรื่องต่างๆ ด้าน Cognitive ซึ่งมีความสามารถต่อการให้การวินิจฉัยเหตุความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับเชาวน์ปัญญา เช่น กรณีผู้มีปัญหาด้านการเรียน หรือแสดงออกไม่เหมาะสมกับวัย

การจำแนกระดับเชาวน์ปัญญา

IQ Level

130+ Very Superior

120 – 129 Superior

110 – 119 High Average

90 – 109 Average

80 – 89 Low Average

71 - 84 Borderline

50 – 70 Mild Mental Retardation (Educable)

35 – 49 Moderate Mental Retardation(Trinable)

20 – 34 Severe Mental Retardation(Partial Dependence)

20 - Profound (Total Dependence)

กลุ่ม Educable อาจจะเรียนจบประมาณระดับประถมศึกษาตอนต้น

กลุ่ม Trinable ต้องเรียนโรงเรียนบุคคลปัญญาอ่อน โดยเฉพาะสองกลุ่มสุดท้ายเรียนไม่ได้ สอนให้มี Self care ได้บ้าง ไม่เรียบร้อยต้องมีผู้ฝึกคอยสอนซ้ำๆควบคุมดูแลใกล้ชิด

ข. การจัดบุคลิกภาพและลักษณะของสุขภาพจิต(Personality and Mental Health Tests)

การทดสอบทางจิตวิทยาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตใจคน ต้องมีการทดสอบและกระบวนการทดสอบที่พิเศษ ต้องใช้เครื่องมือที่สามารถวัดความคิด ความรู้สึกของบุคคลได้ถึงระดับจิตใต้สำนึก ด้วยเหตุนี้ผู้ใช้เครื่องมือจะต้องมีความรู้ด้านจิตวิทยา และประสาทวิทยาอย่างลึกซึ้งสิ่งที่ได้รับจากการใช้การทดสอบสุขภาพจิต ด้วยวิธีการทดสอบทางจิตวิทยาทั้ง Projective และ Objective Techniques ได้แก่

- 1) ลักษณะพื้นฐานบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ตลอดจนมีปมปัญหาและวิธีการมองโลกของเขา
- 2) ลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม
- 3) พัฒนาการทางจิตสำนึกที่ทำให้เขามีลักษณะดังกล่าว
- 4) ช่วยให้เห็นแนวโน้มในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจและแนวทางในการแก้ไข

ปัญหาที่เหมาะสมขึ้น

5) ช่วยให้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เพราะสามารถเข้าใจเขาได้เร็วกว่าการค่อยๆ สังเกตความเป็นไปของเขาอย่างเดียว

Projective Techniques จะไม่มีรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน ผู้ตอบจึงต้องใช้ความคิดจินตนาการของตัวเองในการให้คำตอบออกมาอย่างอิสระ ซึ่งคำตอบก็จะบ่งบอกถึงตัวเองออกมา

Objective Techniques วัดได้ไม่ลึกซึ้งเท่า Projective Techniques เพราะฉะนั้นมีคำถามที่ชัดเจนและค่อนข้างตรงไปตรงมา ถ้าผู้ตอบไม่เต็มใจ ก็อาจเลี่ยงหรือแก้งตอบก็ได้ แต่ถ้าให้ความร่วมมือดีก็จะทำให้ได้รู้จักและเข้าใจตัวเขาเองอย่างแท้จริง ซึ่งจะนำไปช่วยวางแผนทางการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญได้

ค. การวัดด้านประสาทจิตวิทยา (Neuropsychological Test)

Neurology และ psychological มีพื้นฐานคล้ายกันตรงที่ให้ความสนใจกับพฤติกรรม จึงใช้การสังเกตพฤติกรรมและการทดสอบในส่วนของพฤติกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลมา การประเมินทางจิตวิทยาจึงประกอบด้วยการสัมภาษณ์ การใช้แบบทดสอบที่เป็น Scaled Tests และแบบทดสอบซึ่งสร้างให้เป็นกรณีวัดพฤติกรรมได้แม่นยำและมีความไว

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำการทดสอบ

1) ช่วยการวินิจฉัย และอธิบายอาการต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น ลมชัก ความจำเสื่อม ปวดศีรษะ น่าจะมีสาเหตุมาจากความผิดปกติในสมองหรือปัญหาทางจิตใจ

2) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะกลับบ้านและอธิบายญาติให้เข้าใจภาวะของผู้ป่วยว่ามีระดับการฟื้นตัวเท่าใดในขณะนั้น

3) เป็นแนวทางบอกถึงความสามารถที่จะรับการฟื้นฟูด้วยกายจิตเพราะจะตรวจดู Brain – Behavior ของผู้ป่วยขณะนั้นว่าจะรับโปรแกรมการฟื้นฟูใดบ้าง

4) ใช้เป็น Base – line ก่อนการรักษาเพื่อดูผลของการรักษาต่อไป

แบบทดสอบทางจิตวิทยาที่ใช้บ่อยในทางคลินิก

1) Test of Intelligence and Cognitive Functioning

WAIS – The Wechsler Adult Intelligence Scale ใช้กับอายุ 16 - 74 ปี

WISC - The Wechsler Intelligence Scale for Children ใช้กับอายุ 5 – 15 ปี

Stanford Binet form L – M

2) Personality Test (Project Technique)

Rorschach - inkblot test

Dap , HTP - Drawing Test

3) Personality Test (Objective Technique)

MMPI – The Minnesota Multiphasic Personality Inventories

16PF – 16 Personality Factor

4) Neuropsychological Test

BGT – Bender Gestalt Test

WMS – Wechsler Memory scale

ประโยชน์ของการทดสอบทางจิตวิทยา

เมื่อมีการใช้แบบทดสอบที่ถูกต้องโดยบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมต่างๆของบุคคล รู้วิธีคิดหรือการตัดสินใจซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการป้องกันปัญหาได้ หน่วยงานที่จะได้รับประโยชน์จากการทดสอบทางจิตวิทยา ได้แก่

1) การแพทย์ ช่วยให้ทราบถึงธรรมชาติของบุคคล เกี่ยวกับระดับเขาว์ปัญญา ความสามารถต่างๆไป กลไกการแก้ปัญหา ความคับข้องใจ วิธีปรับตัว นุคลิกภาพ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดจนความบกพร่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตใจและระบบประสาทจิตวิทยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้วางแผนช่วยเหลือและรักษาต่อไป

2) การศึกษา ช่วยในการแนะแนวความถนัด ความสนใจ และความสามารถให้ช่วยเหลือเด็กได้แต่เนิ่นๆ กรณีตรวจพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้น”

นักอาชีวบำบัด : เพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ปฏิบัติงานแผนกอาชีวบำบัดทางจิตวิทยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง คือ “สังเกตอาการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง มักเป็นพวก Paranoid หวาดระแวง การรับรู้ผิด การทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ จากแบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน คูประวัติผู้ป่วยคดีอาชुरุนแรงหรือไม่ ถ้าใช้มีดฟันแทง ต้องมีการทำเครื่องหมายที่สังเกตให้เห็นได้ชัดในประวัติผู้ป่วย ว่ามีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม การประเมินขั้นต้น จะใช้กิจกรรมที่ไม่เป็นอาชुरุนแรง เช่น นึกกระดาษ ต้องคอยสร้างสัมพันธ์ภาพและสังเกตลักษณะการพูดคุย สบตา มองหน้า น้ำเสียงอึดอัด หงุดหงิด ไม่พอใจหรือไม่ และคว่าผู้ป่วยคุมตัวเองได้ไหม สังเกตได้ง่ายๆเช่นให้เขียนชื่อ-สกุล คุณลักษณะการกด ถ้ากดแรง กระแทก อาจจะ เป็นข้อสันนิษฐานได้ พุดไปกอดอกไป ลักษณะคำพูดทำทนายถ้า ผู้ป่วยที่มีปัญหาอารมณ์ต้องจัดเข้ากิจกรรมเกมส์ต่างๆไป หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่เป็นอันตราย”

4.4 วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จิตแพทย์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ “ในกรณีที่เป็นคดี ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช การฟังข้อมูลเท่านี้คงจะไม่พอ เป็นข้อมูลเบื้องต้นว่าน่าจะป่วย เนื่องจากมีแนวความคิดที่ผิดปกติไปจากความเป็นจริงมาก แนวความคิดนี้ส่งผลต่อการประกอบคดีของเขา แต่อย่างไรก็ตามอย่างที่เรียนให้ทราบว่า การพิจารณาว่าเขาผิดปกติหรือไม่ ทางนิติจิตเวชมีขั้นตอนที่เรียกว่าเป็นมาตรฐานการวินิจฉัยนั่นคือ ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องประวัติความเจ็บป่วยของผู้ที่กระทำผิด ว่าเขามีประวัติความเจ็บป่วยมาก่อนหน้านี้หรือไม่ เรามองในเชิงลักษณะความต่อเนื่อง ต้องหาข้อมูลทั้งจากตัวเขาเอง ครอบครัวและประวัติความเจ็บป่วยที่คลินิก ที่โรงพยาบาลอื่นๆ และประวัติการกระทำผิดอื่นๆด้วย การตรวจประเมินสภาพจิตและให้การวินิจฉัยผู้ที่ประกอบคดีและสงสัยว่าอาจมีอาการทางจิต ซึ่งนำเสนอโดยศาล เรือนจำ สถานีตำรวจ การทำงาน ณ จุดนี้ต้องทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ โดยการสังเกตอาการ การประเมินสภาพจิตโดยจิตแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลจิตเวช รวบรวมข้อมูล ประวัติจากญาติ การรักษาเดิม พฤติกรรมคดีโดยนักสังคมสงเคราะห์ ทดสอบด้วยแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยา โดยนักจิตวิทยาคลินิก ประเมินความสามารถการทำงาน การเข้าสังคมโดยนักอาชีวบำบัด เนื่องจากการพิจารณาต้องพิจารณาครอบคลุมและลอคอคติจากความสัมพันธ์และความรู้สึกตามธรรมชาติของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยในความดูแลของตนเอง ทั้งนี้การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆร่วมด้วย จะทำให้การวินิจฉัยโรครวมถึงการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชเพื่อเป็นพยานทางการแพทย์ในกระบวนการพิจารณาคดีเป็นไปได้ด้วยความถูกต้อง เชื่อถือได้ ”

4.5 วิธีการรักษาอาการป่วยทางจิต

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จิตแพทย์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ “วิธีการรักษาอาการป่วยทางจิตนั้น ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตชนิดใด เช่น โรคอารมณ์แปรปรวน บางรายมีอาการหงุดหงิดกระวนกระวาย อาจก่อคดีที่รุนแรงได้ การรักษามีทั้ง

1. การรักษาโดยใช้ยา ยามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาโดยเฉพาะระยะเฉียบพลัน ซึ่งถ้าไม่ใช้ยาอาจจะควบคุมอาการไม่ได้ผล ปัจจุบันการสังเคราะห์ยาต้านโรคจิตใหม่ๆ เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงมากและมีผลข้างเคียงต่ำการใช้ยาจึงมีความจำเป็นในการรักษา
2. การรักษาโดยใช้จิตบำบัดโดยเน้นการรักษาแบบจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวชีวิตประจำวันได้ไม่สนับสนุนให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิหรือ ทำการรักษาแบบจิตวิเคราะห์ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากยิ่งขึ้น
3. การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพดีมีผลข้างเคียงต่ำ โดยแพทย์จะเลือกใช้ในกรณีที่มีอาการก้าวร้าวอย่างรุนแรงหรือรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล
4. การปรึกษากับครอบครัวครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยกันการเจ็บป่วยซ้ำ ครอบครัวที่เข้าใจผู้ป่วยให้กำลังใจยอมทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ในการรักษา
5. การผ่าตัดในกรณีที่มีโรคพยาธิสภาพที่สมอง หมายถึงโรคจิตเวชที่มีอาการจากการเกิดรอยโรคของสมอง เช่น มีเนื้องอกที่สมองเกิดหลังจากสมองได้รับอุบัติเหตุ เป็นโรคลมชัก เป็นต้น การรักษาอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การช่วยเหลือดูแลเพื่อจัดเวลาจิตใจและพฤติกรรมต้องอาศัยความจริงใจ ความเมตตา ความอดทน การให้อภัยและการมีอุเบกขาอย่างมาก การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนมุมมองของตนเองต่อโลกภายนอกและละทิ้งพฤติกรรมที่เคยชินมานาน จำเป็นต้องใช้เวลาและความเพียรพยายามของเครือข่ายผู้ดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะต้องช่วยเหลือครอบครัวให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของเขาด้วย นับเป็นงานที่จำเป็นและมีความยุ่งยากมาก เช่นเดียวกัน ”

4.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จิตแพทย์

ในการสัมภาษณ์การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปกักตุนดูแล

“ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ในการช่วยเหลือดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องคตินั้น ควรมีการหาข้อมูลสาเหตุ รากเหง้าที่ทำให้ผู้ต้องคดีแต่ละคนนั้นต้องกระทำความผิด ทั้งนี้เพราะเขาอาจมีสาเหตุต้นตอที่แตกต่างกับคดีที่ก่อก็ได้ เช่น ผู้ที่ก่อคดีเนื่องจากมีความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชเป็นสาเหตุหลัก หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องก็อาจทำให้เกิดคดีได้ โดยเฉพาะถ้าหากเขาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีปัจจัยกระตุ้นให้ก่อคดีได้ง่าย ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง การแสดงอารมณ์รุนแรง การจู้จี้ จุกจิก ไม่ไว้ใจกัน

แสดงอารมณ์โกรธต่อกันในครอบครัว หรือในชุมชน การเสพสุราหรือสารเสพติด การมีอาวุธอยู่ใกล้มือ หรืออยู่ในครอบครอง”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 1

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ “สิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวที่มีการใช้อารมณ์รุนแรง ปัจจัยทางสังคมที่ไม่เอื้ออำนวย ปฏิเสธคนไข้ ขับไล่ เคยมีคดีที่คนไข้ไปทำร้ายคนอื่น เพราะคนไข้ระแวงว่าคนจะมาทำร้าย เขาก็ได้ตอบด้วยความรุนแรงจนเสียชีวิต บางครั้งเกิดจากแนวความคิดที่ผิดปกติ เช่น เขาจำเป็นต้องฆ่า ถ้าเขาไม่ฆ่าคนนี้ คนนี้อาจจะไปทำลายล้างโลก เขาจึงต้องฆ่าก่อน อาการประสาทหลอนทางหูก็เป็นอาการทางจิต การขาดการรักษา”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 2

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ “ปัจจัยด้านครอบครัวที่ไม่ดูแลกัน ไม่ระวังตัวเอง ไม่เก็บอาวุธ ญาติไม่ตระหนักว่าผู้ป่วยมีอาการของจิต ไม่คิดว่าป่วยจริง ส่วนมากเป็นชาวบ้าน ไม่ระวัง ไม่สนใจ ฐานะยากจน การเข้าถึงบริการได้ยาก เพราะอยู่ห่างไกลความเจริญ”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ “ครอบครัวที่แตกแยก มีปัญหาชุมชน คือ ครอบครัวของผู้ป่วยมักมีฐานะยากจน ครอบครัวแตกแยก การศึกษามักเรียนไม่จบ ม.6 เป็นวงจรอุปาสก์ โง่ จน เจ็บ ปัจจัยพ่อแม่การเลี้ยงดูเบื้องต้น ครอบครัวอาจมีพื้นฐานโรคจิต พัฒนาการทางเด็กไม่ได้รับตามวัย ทำให้ถูกกดดัน ยาเสพติดประเภทยาบ้ายังกระตุ้นให้มีอาการทางจิตเพิ่มมากขึ้น การเลี้ยงดูครอบครัว Schizophrenia ส่วนมากครอบครัวแตกแยก อาจเกิดเหตุการณ์ครอบครัวแตกแยกตอนอายุ 13-14 ปี แต่มาเกิดอาการของโรคเมื่ออายุ 18 ปี หรือเมื่อลูกแยกไปมีครอบครัวแล้วยังมีปมจิตใจอยู่ก็ไปมีปัญหากับครอบครัวอีกได้ การขาดยาไม่คอยกินยาเพราะยาจิตเวชทำให้ง่วงนอนเหมือนตีฟี่ คีคอนเจน ทำให้ง่วงเลยไม่กินยา ครอบครัว ชุมชน คนที่ดูแลต้องดูแล ซึ่งสังคมปัจจุบันทุกคนต่างก็ดิ้นรนทำมาหากิน ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 4

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช “มีหลายปัจจัย คนไข้อาจมีปัญหาสมอง มีอาการทางจิตหวาดระแวง antisocial คนไข้ปฏิเสธการเจ็บป่วย คิดว่าตนเองไม่ป่วยจึงไม่ได้ควบคุมจัดการทำให้อาการกำเริบ ขาดยา อาการก็กลับมา”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 5

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช คือ “การได้รับยาที่ไม่ต่อเนื่องทำให้เกิดคดีซ้ำหรือมีพฤติกรรมรุนแรง ครอบครัวไม่เข้าใจโรคหรือการรักษา ขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรค ควบคุมตนเองไม่ได้”

นักสังคมสงเคราะห์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช คือ “ภูมิหลังผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากความรุนแรงในครอบครัว ไม่ได้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ครอบครัวใช้อารมณ์ ครอบครัวแตกแยก ปัญหาการใช้ชีวิตของผู้ป่วย การที่แสดงอารมณ์รุนแรงต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยรับประสบการณ์มาเก็บกดอยู่ข้างในใจ”

นักจิตวิทยา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรง คือ “ครอบครัว การเลี้ยงดูในครอบครัว พ่อ แม่ พี่น้อง มีพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว เกิดจากการเลี้ยงดูในครอบครัวเป็นพื้นฐานหลัก สภาพครอบครัวส่วนมากใช้การรุนแรงในครอบครัว เกิดการเรียนรู้ว่าตัวเองถูกกระทำในครอบครัว ถูกลงโทษ คุณพ่อใช้อารมณ์หรือแม่ใช้อารมณ์ในการตัดสินใจ อาจจะเป็นครอบครัวแตกแยกแล้วคนไข้ไม่รู้จะไปพึ่งใคร จึงออกมาอยู่นอกบ้านติดตัวเองเพื่อให้อยู่รอด เกิดการเรียนรู้เพื่อหาทางออก พื้นฐานจิตใจคนไข้นุคลิกภาพไม่เข้มแข็ง สอดคล้องกับเมื่อเจอความเครียดทำให้มีพฤติกรรมรุนแรงได้ง่าย ไม่มีวิธีการจัดการกับความเครียดจึงเก็บกด การเลี้ยงดู พัฒนาการในชั้นต่างๆ ไม่สมบูรณ์ ถ้าเก็บกดไปเรื่อยๆจะทำให้ลำดับพัฒนาการติด ไม่สามารถข้ามไปได้เด็กที่ติดพัฒนาการในชั้นครอบครัวจะไม่สามารถข้ามได้ ทำให้ติดปมในเรื่องนั้นๆ ตามขั้นพัฒนาการที่ติด เช่นถ้าพ่อแม่ทำร้ายลูก ทำให้เด็กติดอยู่ในช่วงพัฒนาการหวาดระแวงสิ่งแวดล้อม ทำไมโลกนี้เลวร้ายไม่อบอุ่นเลย บุคลิกภาพเมื่อโตขึ้นจะหวาดระแวง ไม่เชื่อคนอื่น ไม่มั่นใจคนอื่น มันจะกลายเป็นนิสัยของเขาซึ่งอาจดูไม่ผิดปกติ คนอื่นอาจดูว่าเขาไม่ไว้ใจใคร เชื่อคนยากเกินไป เปรียบเทียบเหมือนพัฒนาการที่การเลี้ยงดูตอนเด็กๆ พ่อแม่ไม่ยอมให้กินนม ปลอ่ยให้เด็กร้องไห้ โตมาเขาจะระแวงสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดจนโต เราต้องเข้าใจลำดับขั้นพัฒนาการ เต็มเกินไปก็ไม่ได้ Over

protection ก็จะกลายเป็นคนเอาแต่ใจตนเอง เราต้องดูแลให้อยู่ในบรรทัดฐาน ส่วนใหญ่ครอบครัวที่ทำร้ายกันก็จะไม่มีเหตุผล ถ้าเด็กสู้ไม่ได้ก็จะยอมๆ เก็บกดไว้ แต่เมื่อโตขึ้นก็จะตอบโต้ด้วยพฤติกรรมรุนแรงแบบเดียวกันที่เขาเคยถูกกระทำในวัยเด็ก เช่นส่วนใหญ่คดีที่มีพฤติกรรมรุนแรงครอบครัวจะไม่สมบูรณ์ ไม่ค่อยอยู่ด้วยกัน ประกอบกับคนไข้ไม่ได้รับการรักษา และรักษาไม่ต่อเนื่องก็จะมีพฤติกรรมรุนแรงขึ้นมา พ่อแม่ไม่รู้ว่าผู้ป่วยป่วยจริง ก็ทำให้ไม่ได้เข้ามาสู่กระบวนการรักษา ทำให้เกิดคดีความขึ้นเมื่อคนไข้เกิดอาการของโรค”

นักอาชีวบำบัด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช “ผู้ป่วยที่มีอาการส่วนใหญ่เกิดจากรูปแบบความคิดที่ผิดปกติของคนไข้ อยู่ที่รูปแบบความคิดที่ผิดปกติของคนไข้ว่าเป็นเรื่องอะไร สมมติว่าเขาคิดว่าคนนี้จะมาทำร้ายเขา ขึ้นแรกอาจแค่คิดป้องกันตัว พกมีดไว้ แต่ถ้าวันหนึ่งคนไข้ไปพุดคุยกับเขา เขาอาจแปลความว่าคนนี้มีค่าเขา ทำให้เขาทำร้าย ถ้าญาติสังเกตเห็นอาจจะพาไปปรึกษา คดีก็ไม่เกิด แต่ถ้าญาติไม่สังเกตก็อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนเกิดคดีรุนแรงได้”

4.7 แนวทางการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม/มาตรการตามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จิตแพทย์

แนวทางการแก้ไข “ขอให้ประชาชนเข้าใจผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตด้วยว่า เขาไม่ได้เป็นผู้เลือกที่จะป่วย เขาเกิดมาเหมือนคนอื่นๆ ทุกคนอยากปกติ แต่เมื่อเขาป่วยแล้ว ทำไมสังคมต้องรังเกียจเขา มันไม่เป็นธรรมนะค่ะ การเป็นโรคจิตอาจจะเกิดกับเราวันใดวันหนึ่งก็ได้ มีเหตุการณ์ต้องเยอะแยะที่ทำให้เกิดโรคจิตได้ ขอเรียกร้องสิทธิให้ผู้ป่วยโรคจิตนะค่ะ ขอให้สังคมเมตตากับเขา ไม่ว่าเขาจะกระทำความผิดหรือไม่ได้กระทำความผิดก็ตาม การวิจัยไม่ได้บอกว่า คนที่เป็นโรคจิตกระทำความผิดมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคจิต เพื่อให้เกิดความสงบสุขของสังคม ขอให้ใช้กระบวนการพิสูจน์ก่อนนะค่ะ ก่อนที่จะตัดสินว่าใครเป็นคนที่กระทำความผิด และเป็นคนไม่ดีหรือว่าคนคนนั้นควรจะได้รับพิทักษ์สิทธิ แล้วใช้มาตรการต่างๆเพื่อให้เกิดความสงบสุขของสังคมมากกว่ากระบวนการลงโทษเพียงประการเดียวค่ะ ตอนนี้นะ เรา มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551 เพื่อเป็นการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวช เป็นการป้องกันอันตรายจากอาการก้าวร้าว รุนแรง การป้องกันการก่อคดีของผู้ป่วยโรคจิตเวชเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังคดีในชุมชน นอกจากเพื่อให้สังคมสงบสุขแล้วยังเป็นการลดหรือป้องกันมิให้ชุมชนและสังคมเกิด

ความกลัว ความรังเกียจผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเข้าใจ เห็นใจและเมตตาอีกด้วยการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ มิให้กำเริบเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ ศาลควรตระหนักถึงการพิจารณาส่งบังคับรักษา เพราะการลงโทษผู้ที่ควรเข้าข้ายที่ควรได้รับโอกาสในการดูแลรักษาเยียวยา ย่อมไม่เกิดประโยชน์ในการลงโทษผู้ป่วย”

พยายามวิชาชีพ รายที่ 1

แนวทางการแก้ไข “ ต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องคนไข้ที่ก่อคดีอาชญากรรมกับอาชญากรนั้นแตกต่างกัน คนที่เป็นอาชญากรนั้นเกิดจากสันดาน เจตนาฆ่า แต่กับคนไข้จิตเวชคือเขาไม่รู้ผิดชอบชั่วดี ไม่รู้ว่าการฆ่าผิดศีลธรรม เป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง การก่ออาชญากรรมโดยคนไข้จิตเวชจึงไม่ใช่เกิดจากสันดาน ในการแก้ไขจึงทำได้ง่ายกว่าคนที่เป็นอาชญากรซึ่งเกิดจากสันดาน การรักษาให้ได้ต่อเนื่องได้แก่ การรักษาด้วยยา การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การตระหนักถึงผลระยะยาวโดยส่งยาทางไปรษณีย์ให้สาธารณสุขดูแลต่อให้ คนไข้ก็จะได้รับที่มีคุณภาพ ควบคุมอาการได้ การส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลในเรือนจำให้คนไข้ได้รับการรักษาเป็นการป้องกันการก่อคดีซ้ำ ป้องกันอาการทางจิตกำเริบ อาการทางจิตสงบ การให้ความรู้ ทักษะกับญาติในการสังเกตอาการคนไข้ ทักษะการดูแล การไม่ไปกระตุ้นให้คนไข้มีอาการกำเริบ และการดูแลให้คนไข้ได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ”

พยายามวิชาชีพ รายที่ 2

แนวทางการแก้ไข “ การให้ความรู้ญาติ มีการจัดกลุ่มญาติ ให้ความรู้ญาติ ผู้ป่วยในทุกคน ทั้งคนดูแลและคนใกล้ชิด ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย”

พยายามวิชาชีพ รายที่ 3

แนวทางการแก้ไข “ ส่งเสริมตั้งแต่ระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช การส่งต่อในผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน”

พยายามวิชาชีพ รายที่ 4

แนวทางการแก้ไข “การวางแผนเรื่องการดูแล โดยสหวิชาชีพ ประสานกับเครื่องข่ายการให้ความรู้สัญชาติ เครื่องข่ายคือชุมชน โรงพยาบาล สถานีอนามัยที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นคดีอาจเป็นเรือนจำ สถานีตำรวจ ในการพูดคุยวางแผนกับญาติ เน้นการประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นว่าคนไข้มีปัญหาอะไรจะได้แก้ไขได้ถูกทาง ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง คนไข้ ชุมชน ครอบครัว”

พยาบาลวิชาชีพ รายที่ 5

แนวทางการแก้ไข “การมีเครือข่ายในชุมชนมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานีอนามัย มีการประสานงานกับทีมจิตเวชชุมชน ติดตามทุก 3 เดือน”

นักสังคมสงเคราะห์

แนวทางการแก้ไข “ต้องลงไปที่ครอบครัวของผู้ป่วย ให้ครอบครัวตระหนักเพราะอะไรจึงทำให้ผู้ป่วยเป็นเช่นนี้ อาจหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน ทำงานประสานกันพยาบาลจิตเวชชุมชน ปัญหาสังคมปัจจุบันส่งผลต่อผู้ป่วย เช่น สารเสพติด ต้องลงไปมองจุดนั้นว่าจะทำอย่างไรให้ปัญหานี้ถูกแก้ไข”

นักจิตวิทยา

แนวทางการแก้ไข “กลับไปหาสาเหตุ ครอบครัวต้องเข้าใจและพร้อมกับการดูแลครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพการเลี้ยงดูในครอบครัวน่าจะมีความรู้เข้าใจมากขึ้น ความรู้เรื่องโรค ถ้าเริ่มเห็นพฤติกรรมผิดปกติ ก็จะได้ส่งมารักษา ชุมชนนั้นๆ น่าจะมีส่วนในการดูแลผู้ป่วย เครือข่ายในพื้นที่เช่น อสม. สาธารณสุข ต้องเข้มแข็ง ลงเข้าถึงคนไข้ ชุมชนมีส่วนช่วยในการดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูล”

นักอาชีวบำบัด

แนวทางการแก้ไข “มองในเชิงการป้องกันบวกกับความรู้ การติดตามดูแลให้มารักษาต่อเนื่อง ญาติถ้ารู้วิธีการสังเกตอาการที่สมควรพาผู้ป่วยมารักษาได้ มีการติดตามดูแลชุมชน ตามเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันการก่อคดีซ้ำ ให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาตามกำหนดการรักษาทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปเผชิญกับศาลและดำเนินคดีได้ การติดตามโดยมีทีมจิตเวชชุมชนเข้าไปเตรียมชุมชนก่อน เพื่อป้องกันผู้ป่วยถูกทำร้าย มีระยะติดตาม 3 ปี มีการประสานโรงพยาบาลจิตเวช ในเครือข่ายติดตามดูแลต่อ”

3.การศึกษาเอกสารคำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์

คำพิพากษาฎีกา ที่ศาลตัดสินแล้ว จำนวน 10 คดี ประกอบด้วย ชื่อคู่ความ ชื่อกฎหมาย และรายละเอียดคดี ซึ่งประกอบด้วย ประวัติการกระทำความผิดก่อนเกิดคดี พฤติกรรมการกระทำความผิด ข้อต่อสู้คดีทางศาล ผลการสืบสวนของเจ้าหน้าที่ ข้อพิจารณาของศาล คำพิพากษาของศาล

1. คำพิพากษาฎีกาที่ 1611/2522

ชื่อคู่ความ โจทก์ อัยการนครราชสีมา จำเลย นายทิม นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา

รายละเอียดคดี

ศาลชั้นต้นพิพากษาจำคุกจำเลย 25 ปี ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 295, 358 กับให้ใช้ทรัพย์สิน ศาลอุทธรณ์พิพากษายกฟ้อง โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยข้อกฎหมายว่า "ปัญหาว่าจำเลยกระทำความผิดในขณะที่ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนหรือไม่ นั้น คดีได้ความว่า ขณะที่จำเลยถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำระหว่างพิจารณาคดี นายแพทย์ศิริพันธุ์ จาตุรงค์กุล นายแพทย์ใหญ่ จังหวัดพิเศษ มีความเห็นว่า จำเลยมีอาการป่วยทางโรคจิต จึงส่งจำเลยไป ตรวจที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา และนายแพทย์วิศักดิ์ สารท ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ก็มีความเห็นว่า จำเลยมีอาการป่วยทางโรคจิต สมควรที่จะส่งตัวจำเลยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรุงเทพมหานคร จากนั้นจึงมีการส่งตัวจำเลยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรุงเทพมหานคร ซึ่งนายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิติจิตเวช กรุงเทพมหานคร ได้ทำการรักษาจำเลยเป็นเวลา 9 เดือนเศษ จำเลยจึงมีอาการทางจิตสงบพอ ต่อสู้คดีได้ปรากฏว่านายแพทย์สุรินทร์ได้ศึกษาทางจิตเวช และเคยเป็นนายแพทย์ ประจำโรงพยาบาลทางจิตเวชมานานถึง 25 ปี และได้จดทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญ ทางนิติจิตเวชที่กระทรวงยุติธรรมด้วย จึงฟังได้ว่านายแพทย์สุรินทร์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ทางนิติจิตเวช เมื่อนายแพทย์สุรินทร์มาเบิกความต่อศาลว่า จำเลยวิกลจริตมา 5 ปีแล้ว และขณะกระทำความผิด จำเลยไม่มีความรู้สึกผิดชอบจึงมีน้ำหนักรับฟัง ได้ คำเบิกความของนายพีระชัย วัชรพิชัย เด็กชายล้านอง เพชรเกษม นางนกน้อย วัชรพิชัย และร้อยตำรวจเอกทรงฤช อินทะท่ามา พนักงานสอบสวน พยานโจทก์ ที่กล่าวถึงอาการของจำเลยขณะกระทำผิดและระหว่างสอบสวนไม่มีความรู้ใน อาการป่วยของจำเลย จึงไม่อาจหักล้างความเห็นของนายแพทย์สุรินทร์ดังกล่าว ได้ ที่ศาลอุทธรณ์ฟังว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือ ไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน และ ไม่ต้องรับโทษนั้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วย"

สรุปคำพิพากษาฎีกาที่ 1611/2522

จำเลยทำผิดเข้าไปลักปิ่นและยิงคน แต่ผู้เชี่ยวชาญทางนิติจิตเวช ตรวจรักษาจำเลยอยู่ 9 เดือนเบิกความว่าจำเลยวิกลจริตมา 4 ปี ขณะทำผิดไม่รู้ผิดชอบ ดั่งนี้รับฟังตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้

2. คำพิพากษาฎีกาที่ 2543/2528

ชื่อคู่ความ โจทก์ อัยการกรมอัยการ จำเลย นายนี้ นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 172, 195, 226

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องว่า จำเลยใช้มีดปลายแหลมเป็นอาวุธแทงนายชูชีพ 1 ที่ถูกบริเวณชายโครง ด้านซ้ายโดยเจตนาฆ่า ผู้เสียหายได้รับอันตราย แก่กายสาหัส ขอให้ลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 297, 80 จำเลยให้การรับว่าได้แทงผู้เสียหายแต่เป็นการป้องกันตัว ศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288, 80

จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้เป็นว่า จำเลยมีความผิดตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 80 ประกอบด้วยมาตรา 65 วรรคสอง

โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า แม้ข้อเท็จจริงในเรื่องที่จำเลยมีจิตบกพร่องนั้น จำเลยจะมีได้ยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ แต่ข้อเท็จจริงดังกล่าวก็ปรากฏจากพยาน หลักฐานของโจทก์เองว่าจำเลยเคยถูกไม้จันทน์ร้านส้มทับศีรษะและเคยเป็น ลมชัก มีพฤติกรรมที่แสดงว่าจำเลยกระทำผิดในขณะที่จิตบกพร่อง สำหรับ การกระทำผิดในขณะที่จิตบกพร่องนั้น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 บัญญัติว่าไม่ต้องรับโทษหรืออาจจะได้รับโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ เพียงใดก็ได้ เช่นเดียวกับการกระทำผิดเพราะบันดาลโทสะตาม มาตรา 72 หรือการกระทำผิดด้วยความจำเป็นตามมาตรา 67 ดังนั้น ศาลอุทธรณ์จึงมีอำนาจที่จะยกประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง กำหนดโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้ ตามนัยคำพิพากษาฎีกาที่ 1446/2498 และคำพิพากษาฎีกาที่ 1750/2514 นอกจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏจากคำเบิกความของผู้เสียหายว่าจำเลย เคยถูกไม้จันทน์ร้านส้มทับศีรษะและเคยเป็นลมชัก ผู้เสียหายและจำเลยไม่เคย มีสาเหตุอะไรมาก่อน ขณะถูกแทงผู้เสียหายยังถามจำเลยว่าสบายใจหรือยัง ยังปรากฏจากคำให้การชั้นสอบสวนของจำเลยว่า คืบเกิดเหตุจำเลยนอน ไม่หลับ เนื่องจากหูได้ยินเสียงแว่วว่าจะมีคนมาทำร้ายจึงลุกมานั่งที่ประตูทางเข้า ถูมิดปลายแหลมไว้ป้องกันตัว ตั้งแต่เวลา 20 นาฬิกา จนกระทั่ง 00.30 นาฬิกา จึงได้ยินเสียงคล้ายคนมาดิ่งประตูจะมาทำร้าย จึงลุกขึ้นดิ่งประตูไว้พร้อมกับเรียกให้ภริยามาช่วยดิ่งประตู

และร้องเรียก ให้คนช่วย หลังเกิดเหตุจำเลยก็มีได้หลบหนี กลับปรากฏว่าภริยาจำเลย พาจำเลยไปตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พฤติการณ์ดังกล่าว ทั้งหมดแสดงชัดว่าจำเลยกระทำผิด ในขณะที่มีจิตบกพร่อง

สรุปคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2543/2528

จำเลยเคยถูกไม้ นั่งร้านล้มทับศีรษะและเคยเป็นลมชัก ก็นเกิดเหตุจำเลยนอนไม่หลับ เนื่องจากได้ยินเสียงแหว่วว่าจะมี คนมาทำร้าย จึงลุกมานั่งที่ประตูทางเข้า ถูมิดปลายแหลม ไว้ป้องกันตัว และได้ยินเสียงคล้ายคนมาดึงประตูจะมาทำร้าย จึงลุกขึ้นดึงประตูไว้พร้อมกับเรียกให้คนช่วย เมื่อจำเลยแทง ผู้เสียหายแล้วจำเลยมีได้หลบหนีภริยาจำเลยพาจำเลยไปตรวจ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ดังนี้แสดงว่าจำเลยกระทำผิด ในขณะที่มีจิตบกพร่อง แม้จำเลยจะมีได้ยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ แต่ข้อเท็จจริงดังกล่าวก็ปรากฏจากพยานหลักฐานของ โจทก์เอง ศาลย่อมมีอำนาจที่จะยกประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง กำหนดโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมาย กำหนดไว้เพียงใดก็ได้

3. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 288/2530

ชื่อคู่ความ โจทก์ อัยการกรมอัยกา จำเลย นาย ชม นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48, 65

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตาม ป.อ. มาตรา 138, 140, 289, 295, 358, 360, 371, 80, 91 และริบของกลาง จำเลยรับสารภาพว่ากระทำผิดตามฟ้องเพราะขณะกระทำผิด จำเลยมีอาการมีนชาประสาท ศาลชั้นต้นพิพากษาให้เรียงกระทงลงโทษตาม ป.อ. มาตรา 91 โดย จำคุกตาม ป.อ. มาตรา 140 วรรคหนึ่ง 1 ปี จำคุกตาม ป.อ. มาตรา 289 (2), 80 ไว้ตลอดชีวิตจำคุกตาม ป.อ. มาตรา 295 รวม 2 กรรม กรรมละ 1 ปี รวม 2 ปี จำคุกตาม ป.อ. มาตรา 358 มีกำหนด 1 ปี จำคุกตาม ป.อ. มาตรา 360 มีกำหนด 1 ปี ปรับตาม ป.อ. มาตรา 371 เป็นเงิน 100 บาท รับสารภาพลดกึ่งหนึ่งตาม ป.อ. มาตรา 78 คงเหลือ จำคุก 28 ปี 8 เดือน ปรับ 50 บาทของกลางริบ จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้เป็นว่า จำเลยไม่ต้องรับโทษสำหรับความ ผิดตามฟ้อง ตาม ป.อ. มาตรา 65 นอกจากนี้แก้ให้เป็นไปตาม คำพิพากษาศาลชั้นต้น แต่ให้ส่งจำเลยไปคุมไว้ ณ สถานพยาบาล ตาม ป.อ. มาตรา 48 เพื่อรักษาพยาบาลมีกำหนด 1 ปี เว้นแต่จำเลย จะมีอาการปกติและศาลชั้นต้นมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยข้อกฎหมายว่า แม้ในคดีเรื่องนี้จะไม่ ปรากฏว่าได้มีการส่งตัวจำเลยไปให้จิตแพทย์ทำการตรวจ และลงความเห็นอย่างโจทก์ฎีกาก็ตาม แต่พฤติการณ์ของ

จำเลยที่ปรากฏจากคำเบิกความของผู้เสียหายทั้ง 4 คน แสดงให้เห็นว่า การกระทำของจำเลยเป็นการกระทำของบุคคลที่มีจิตบกพร่อง กล่าวคือ เมื่อนายพิชัยผู้เสียหายเดินผ่านจำเลยจำเลย ก็ใช้มีดฟันโดยไม่มีสาเหตุ นายชัยชนะก็เช่นเดียวกัน ขณะกำลังคุย เมื่อเพื่อนบอกให้ระวัง พอหันไปดู ก็เห็นจำเลย กำลังเงื้อมีดฟัน โดยไม่รู้สาเหตุอีกเช่นกัน เมื่อฟันแล้วจำเลยก็วิ่งเข้าไปในบ้านของนายชัยชนะ ถู่มิดดวงไปมา 2-3 ที แล้วก็วิ่งออกจากบ้านนายชัยชนะไปฟันคนอื่นอีก นอกจากนั้นยังปรากฏจากคำเบิกความของสืบตำรวจโทมานิตย์ว่า ได้รับแจ้งเหตุทางศูนย์วิทยุผ่านฟ้าว่า มีคนวิกลจริตกำลังไล่ ฟันคนอยู่ในซอยทองหล่อ เมื่อไปถึงก็เห็นจำเลยกำลังถือ มีดไล่ฟันคนและรถยนต์ที่ผ่านไปมาอยู่ พฤติการณ์ของจำเลย ที่ปรากฏจากพยานหลักฐานของโจทก์ จึงสอดคล้องกับข้อนำสืบของจำเลยที่ปรากฏจากพยานหลักฐานของโจทก์ จึงสอดคล้องกับ ข้อนำสืบของจำเลยที่ว่า ขณะรับราชการทหาร จำเลยเคยถูกกับ ระเบิดได้รับบาดเจ็บเมื่อพ้นจากราชการทหารแล้ว บางครั้ง จำเลยมีอาการผิดไปจากปกติเช่นจำเลยเคยบอกกับนายจำปี พี่ชายจำเลยว่า จะมีคนมาฆ่า แล้วจำเลยก็วิ่งออกจากบ้านไป นายป๋วย สินเจริญ เพื่อนบ้านจำเลยก็เบิกความว่าจำเลยเคยไปขอเปลี่ยนเสื้อผ้าที่บ้านของนายป๋วยโดยบอกว่ามีคน ไล่ฆ่าจำเลย จนพฤติการณ์ของจำเลยเป็นที่รู้กันทั่วไป จึงเห็นว่าการที่จำเลยใช้มีดฟันผู้เสียหายและรถยนต์ใน วันเกิดเหตุ นั้น จำเลยน่าจะได้กระทำไปขณะที่จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะจิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือนถึงแม้การที่จำเลยมีจิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือนนั้นจะไม่เป็นอยู่ตลอดเวลาจำเลยก็ไม่ต้องได้รับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ฎีกาโจทก์ฟังไม่ขึ้น' พิพากษาแก้เป็นว่า ไม่กำหนดระยะเวลาให้ส่งจำเลยไปคุมตัว ไว้ในสถานพยาบาล นอกจากที่แก้ไขเป็นไปตามคำพิพากษา ศาลอุทธรณ์

สรุปคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 288/2530

แม้จะไม่ปรากฏว่าได้มีการส่งตัวจำเลยไปให้จิตแพทย์ตรวจ และลงความเห็น แต่พฤติการณ์ของจำเลยแสดงให้เห็นว่า การกระทำ ของจำเลยเป็นการกระทำของผู้ที่มีจิตบกพร่อง และได้กระทำไป ขณะที่จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะจิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือนแม้การที่จำเลยมีจิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือนนั้นจะไม่เป็นอยู่ตลอดเวลาจำเลยก็ไม่ต้อง รับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

4. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1086/2530

ชื่อคู่ความ โจทก์ พนักงานอัยการจังหวัดนครปฐม จำเลย นายแล นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 80, 91, 217, 218, 288, 289 ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 11 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2514 ข้อ 2, 5 และสั่งริบของกลาง จำเลยให้การรับสารภาพ ศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 217, 218, 80, 91 ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 11 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2514 ข้อ 5 พิเคราะห์พฤติการณ์แห่งคดีแล้ว เห็นว่า จำเลยกระทำผิดในคราวเดียวกัน ชำนาญชู เพชรแอ พี่ชายของตนโดยไม่มีสาเหตุพิพาทกันแล้วชำนางสาวอุษา เพชรแอ หลานของตนซึ่งเข้ามาช่วยเหลือมิให้จำเลยชำนาย ชู เพชรแอ แล้วจำเลยวางเพลิงเผาบ้านของผู้อื่นเสียหายทั้ง ห้าหลังและยังพยายามชำนางสาวเพ็ญจันทร์ เพชรทอง ผู้จะมาดับไฟเป็นลักษณะโหดร้าย การกระทำโดยอุกอาจไม่ยำเกรงต่อระเบียบบ้านเมืองและตามพฤติการณ์จำเลยเป็นบุคคลที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่สังคมอย่างยิ่งสมควรลงโทษจำเลยสถานหนัก ลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 218 ให้วางโทษประหารชีวิตตาม มาตรา 218 ให้จำคุกตลอดชีวิต ตามมาตรา 288, 80 ให้จำคุก ตลอดชีวิต จำเลยได้กระทำความผิดต่อหน้าบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเป็นบิดา ญาติ และคนรู้จักจำเลยทั้งสิ้น แม้จำเลยให้การ รับสารภาพผิดตั้งแต่ชั้นจับกุม ชั้นสอบสวน ตลอดจนถึงพิจารณา ล้วนเป็นการจำนนต่อพยานหลักฐานไม่มีเหตุอันควรปรานีที่ จะลดโทษ จึงไม่ลดโทษให้ ของกลางริบ คำขออื่นให้ยก โจทก์ จำเลยไม่อุทธรณ์ ศาลชั้นต้นส่งสำนวนไปยังศาลอุทธรณ์ เพื่อพิจารณาพิพากษาตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 245

ศาลอุทธรณ์พิจารณาแล้ว เห็นว่าข้อเท็จจริงฟังได้ว่าจำเลยกระทำความผิดตามฟ้อง แต่ที่ศาลชั้นต้นพิพากษาให้ลงโทษ จำเลยทั้งประหารชีวิตและจำคุกตลอดชีวิตนั้นไม่ถูกต้อง เพราะรวมโทษทุกกระทงแล้วคงลงโทษประหารชีวิตได้สถานเดียว ตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 91 ที่แก้ไขแล้ว พิพากษาแก้เป็นว่า ให้ ลงโทษประหารชีวิต นอกจากที่แก้ให้เป็นไปตามคำพิพากษาของ ศาลชั้นต้น

จำเลยฎีกาขอให้ลดโทษจำเลยลงอีก ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า '...ตามพฤติการณ์ของจำเลยที่ใช้ชวาน ฟันนายชูพี่ชายและนางสาวอุษา หลานสาวโดยไม่มีกรณีพิพาท กันมาก่อน และได้ทุบตู้กระจกแล้วจุดไฟเผาเสื้อผ้าของ ผู้เสียหายหลายราย กับจุดไฟเผาบ้านของบรรดาผู้เสียหายตาม ฟ้อง โดยไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อนนั้น น่าจะกระทำไปโดยจำเลยมีจิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือนโดยแท้ เพราะสามัญชน ซึ่งจิตใจเป็นปกติรู้สึกผิดชอบคงจะไม่กระทำเช่นนั้น อย่างแน่นอน อย่างไรก็ตามการที่จำเลยไม่ทำร้ายนายพวนบิดา ทั้ง ๆ ที่นายพวนเข้ากอดปล้ำจำเลยและใช้พลังกันจำเลยไม่ให้ทำร้ายนายชูก็ดี การที่จำเลยโบกมือไล่นายหงษ์ไม่ให้เข้าไปช่วยดับไฟที่บ้านนายพลก็ดี หรือ

การที่ จำเลยจุดไฟเผาบ้านนายงามแล้วเข้าไปซ่อนตัวอยู่ใน ไร่อ้อย และยอมออกมามอบตัวต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทั้งยอมรับ สาราภาพการกระทำผิดของตนก็ดี พฤติการณ์ดังกล่าวของจำเลย แสดงว่าจำเลยยังสามารถรู้สึกชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถ บังคับตนเองได้บ้าง กรณีต้องตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ศาลจะลงโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ ฎีกาของจำเลยฟังขึ้นบางส่วน พิพากษาแก้เป็นว่า อาศัยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ให้ลงโทษจำคุกจำเลยตลอดชีวิต นอกจากที่แก้ให้เป็นไปตาม คำพิพากษาศาลอุทธรณ์'

สรุปคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1086/2530

การที่จำเลยฆ่าพี่ชายและหลานสาวของจำเลย กับทุบตู้กระจก แล้วจุดไฟเผาเสื้อผ้าและเผาบ้านของผู้เสียหายหลายราย โดยไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อนนั้น เป็นการกระทำโดยจำเลยมีจิตบกพร่องหรือพินเพื่อน แต่การที่จำเลยไม่ทำร้ายบิดาทั้ง ๆ ที่บิดาเข้ากอดปล้ำจำเลยและใช้พลังกันจำเลยไม่ให้ทำร้าย พี่ชายก็ดี การที่จำเลยโบกมือไล่ ไม่ให้เข้าไปช่วยดับไฟ ที่บ้านผู้เสียหายก็ดี หรือการที่จำเลยจุดไฟเผาบ้านผู้เสียหาย คนหนึ่งแล้วเข้าไปซ่อนตัวอยู่ในไร่อ้อย และยอมออกมามอบตัว ต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทั้งยอมรับ สาราภาพการกระทำของตนก็ดี พฤติการณ์ดังกล่าวของจำเลย แสดงว่าจำเลยยังสามารถรู้สึกชอบ อยู่บ้างหรือยังบังคับตนเองได้บ้างกรณีต้องตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ศาลจะลงโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

5. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5058/2531

ชื่อคู่ความ โจทก์ พนักงานอัยการประจำศาลจังหวัดทุ่งสง จำเลย นายเซ นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 218 ครั้งแรกจำเลยให้การปฏิเสธ ต่อมาจำเลยขอถอนคำให้การ ปฏิเสธเดิมเป็นให้การรับสารภาพ ระหว่างการพิจารณาจำเลยอ้างว่า เป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลชั้นต้นส่งตัวจำเลยไปให้แพทย์ตรวจอาการของจำเลยแล้วเห็นว่า จำเลยเป็น ผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จึงให้จำหน่ายคดีชั่วคราว ต่อมาแพทย์ได้รายงานว่าจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้ ศาลชั้นต้น จึงให้ยกคดีนี้ขึ้นพิจารณาต่อไป นายเทียว สมศักดิ์ ผู้เสียหาย ยื่นคำร้องขอเข้าร่วม เป็นโจทก์ ศาลชั้นต้นอนุญาต ศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 218 เมื่อพิเคราะห์ถึงสภาพจิตของ

จำเลยแล้ว เห็นสมควร ลงโทษจำคุกตลอดชีวิตจำเลยให้การรับสารภาพมีเหตุบรรเทาโทษ ลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก 25 ปี

จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่า จำเลยกระทำผิดในขณะที่จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน แต่ยังสามารถรู้ผิดอยู่อย่าง พิพากษา แก่เป็นลงโทษจำคุก 2 ปี รับสารภาพลดโทษกึ่งหนึ่งคงจำคุก 1 ปี

โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า "ในระหว่างพิจารณาคดีนี้เมื่อศาล สืบพยานโจทก์ไปแล้ว 1 ปาก ทนายจำเลยซึ่งเป็นทนายความที่ศาล ขอแรงให้ช่วยว่าความยื่นคำร้องต่อศาลว่า ทนายได้สอบถาม ข้อเท็จจริงจากจำเลยหลายครั้งแล้ว แต่จำเลยพูดจาไม่รู้เรื่อง ได้แต่ยิ้มกับพยักหน้า เมื่อสอบถามญาติของจำเลยจึงทราบว่า จำเลยวิกลจริต เคยไปรักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัด สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยเป็นโรคจิตเมื่อ วันที่ 7 มกราคม 2524 ตามใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ฉบับลงวันที่ 11 มิถุนายน 2525 จึงขอให้ศาลส่งตัวจำเลยไปรับ การรักษาก่อน ศาลชั้นต้นมีคำสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปให้โรงพยาบาล ดังกล่าวตรวจดูอาการของจำเลย ต่อมาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ส่งรายงานการวินิจฉัยโรคต่อศาล โดยนายแพทย์ธีรารัง ทัศนະชาติ แพทย์ผู้ตรวจมีความเห็นว่า จำเลยป่วยเป็นโรคจิตไม่สามารถ ต่อสู้คดีได้ ปรากฏตามหนังสือของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ฉบับ ลงวันที่ 27 กันยายน 2525 และนายแพทย์ธีรารังแพทย์ผู้ตรวจจำเลย ก็ได้มาให้ถ้อยคำต่อศาลชั้นต้นว่า จำเลยมีอาการป่วยทางจิตชนิด จิตเภทเรื้อรังและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ปรากฏตามรายงานกระบวนการ พิจารณาของศาล ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2525 ศาลชั้นต้นจึงมีคำสั่ง ให้จำหน่ายคดีนี้ชั่วคราว และให้ส่งตัวจำเลยไปรับการบำบัดรักษา หลังจากนั้นเป็นเวลา 3 ปีเศษ เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2529 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีหนังสือแจ้งว่า อาการของจำเลย ทุเลาลงและสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ปรากฏตามหนังสือของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ฉบับลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2529 ศาลชั้นต้นจึง มีคำสั่งให้ยกคดีขึ้นพิจารณาใหม่และดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไป ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่า จำเลยป่วยเป็นโรคจิตชนิดจิตเภท เรื้อรัง ปัญหาต่อไปมีว่า จำเลยกระทำความผิดคดีนี้ขณะมีจิตบกพร่องหรือเป็นโรคจิตหรือไม่ ได้รับความจากโจทก์ร่วมและนางสาว วิมล สมศักดิ์ บุตรสาวโจทก์ร่วม ซึ่งเป็นพยานโจทก์ว่า พยาน ทั้งสองรู้จักจำเลยมาตั้งแต่จำเลยยังเล็ก ๆ และไม่เคยมีสาเหตุ โกรธเคืองกับจำเลย นอกจากนี้ขณะเกิดเหตุก็ไม่ปรากฏว่าโจทก์ร่วมกับจำเลยทะเลาะโต้เถียงกันแต่อย่างใด การกระทำของจำเลย จึงเป็นเรื่องผิดปกติจะกระทำเช่นนั้นได้ที่โจทก์ฎีกาว่า วันเกิดเหตุจำเลยเดินไปที่บ้านโจทก์ร่วมและถูกโจทก์ร่วมดังกล่าว เป็นเหตุให้จำเลยเกิดความโกรธเคืองโจทก์ร่วมโดยฉับพลันและขาด ความยั้งคิด จึงกระทำความผิดขึ้น จะถือว่าจำเลยวิกลจริตไม่ได้ นั้น ได้รับความจากโจทก์ร่วมและนางสาววิมล พยานโจทก์เพียงว่า วันเกิดเหตุโจทก์ร่วมนอนเล่นอยู่บนบ้าน จำเลยไปที่ใต้ถุนบ้าน โจทก์ร่วม และพูดคน

เดียวโดยไม่มีใครรู้สาเหตุว่า "คนแก่อะไร พุดไม่เป็นคำพุด" โจทก์ร่วมได้ยินเสียงจำเลยดังกล่าวจึงลุกขึ้นไปทีประตูดถามจำเลยว่า "เมื่อตะกี้มีงพุดว่าอะไร" จำเลย ตอบว่า "เรื่องอะไรเกิดขึ้นไม่สนใจอย่าใช้เสียงดัง ถ้า ส่งเสียงดังจะฆ่าให้ตาย" หลังจากนั้นจำเลยเดินไปใช้ไม้ขีดไฟ จุดเผาหลังคาข้างข้างตัวของโจทก์ร่วมแล้วหลบหนีไป เช่นนี้จึงไม่อาจรับฟังได้ว่า สาเหตุคดีนี้เกิดขึ้นเพราะโจทก์ร่วมได้ว่ากล่าว จำเลยจนเป็นเหตุให้จำเลยโกรธแค้นขึ้นมาอย่างฉับพลันดังฎีกา ของโจทก์ นอกจากนี้ นายชาญยุทธ์ คเชนทร์ภักดี พยานจำเลย ซึ่งเป็นพี่ชายของจำเลยก็มาเบิกความว่า จำเลยมีอาการทางประสาท มาตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุคดีนี้แล้ว คือชอบนั่งคอตกไม่พูดกับใคร ทำงานไม่ได้ ไล่ชกต่อยมารดา เคยจะฟันพยานด้วย อาการดังกล่าว เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว คราวละประมาณ 30 นาที พุดด้วยไม่รู้เรื่อง บางครั้งก็ต้องใช้โซ่ล่ามจำเลยไว้ ข้อเท็จจริงในคดีนี้จึง รับฟังได้ว่า จำเลยซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภทชนิดเรื้อรัง ได้กระทำความผิดในขณะที่มีจิตบกพร่องหรือเป็น โรคจิต แต่จำเลยยังสามารถ รู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเอง ได้บ้าง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง"

สรุปคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5058/2531

ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุคดีนี้จำเลยมีอาการทางประสาท ชอบนั่ง คอตก ไม่พูดกับใคร กับงานไม่ได้ ไล่ชกต่อยมารดา เคยจะฟัน พี่ชาย อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว คราวละประมาณ 30 นาที พุดด้วยไม่รู้เรื่อง บางครั้งก็ต้องใช้โซ่ล่ามจำเลย ไว้ วันเกิดเหตุโจทก์ร่วมนอนเล่นอยู่บนบ้าน จำเลยไปที่ใต้ถุนบ้าน โจทก์ร่วมและพุดคนเดียวโดยไม่มีใครรู้สาเหตุว่า "คนแก่ อะไร พุดไม่เป็นคำพุด" โจทก์ร่วมได้ยินเสียงจำเลยจึงลุกขึ้นไป ทีประตูดถามว่า "เมื่อตะกี้มีงพุดว่าอะไร" จำเลยตอบว่า "เรื่องอะไรเกิดขึ้นไม่สนใจ อย่าใช้เสียงดัง ถ้าส่งเสียงดัง จะฆ่าให้ตาย" หลังจากนั้นจำเลยเดินไปใช้ไม้ขีดไฟจุดเผาหลังคา ข้างข้างตัวของโจทก์ร่วมแล้วหลบหนีไป เช่นนี้จึงไม่อาจรับฟัง ได้ว่า สาเหตุคดีนี้เกิดขึ้นเพราะโจทก์ร่วมได้ว่ากล่าวจำเลย จนเป็นเหตุให้จำเลยโกรธแค้นขึ้นมาอย่างฉับพลัน กรณีฟังได้ว่า จำเลยซึ่งป่วยเป็นโรคจิตประเภทชนิดเรื้อรังได้กระทำความผิดใน ขณะที่ มีจิตบกพร่องหรือเป็น โรคจิต

6. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535

ชื่อคู่ความ โจทก์ พนักงานอัยการ จังหวัดพิจิตร จำเลย นายกุ่ม นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้อง ขอให้ลงโทษจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 80, 277, 279 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2530 มาตรา 3, 4 จำเลยให้การปฏิเสธ ศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 วรรค

สอง, 80 และมาตรา 279 ประกอบด้วยมาตรา 65 วรรคสอง ลงโทษฐานพยายามข่มขืนกระทำชำเรา ตามมาตรา 277 วรรคสอง, 80 ซึ่งเป็นบทหนัก จำคุก 1 ปี

จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์ภาค 2 วินิจฉัยว่า จำเลยกระทำความผิดขณะไม่สามารถ รู้ ผิดชอบและไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะโรคปัญญาอ่อน จำเลย ไม่ต้องรับโทษตามประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก พิพากษากลับ ให้ยกฟ้อง

โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า "พิเคราะห์แล้ว ตามที่ศาลล่างทั้งสอง วินิจฉัยมา ข้อเท็จจริงรับฟังยุติได้ว่า จำเลยเป็นคนปัญญาอ่อน จำเลยได้กระทำความผิดตามฟ้องโดยใช้อวัยวะ เพศของจำเลยที่ อวัยวะเพศของผู้เสียหาย คดีมีปัญหาวินิจฉัยตามฎีกาของโจทก์ว่า จำเลยกระทำความ ผิดในขณะที่ยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเอง ได้บ้างหรือไม่ พิจารณาแล้ว ได้ความ จากรายงานการวินิจฉัยโรค และประวัติการตรวจรักษา ตามเอกสารหมายเลข 1 และ 2 ตลอดจน คำเบิกความของแพทย์หญิงปัญญา เพ็ญสุวรรณ แพทย์ประจำโรงพยาบาลราชานุกูลซึ่งรักษาเด็ก ปัญญาอ่อน พยานจำเลยว่า จำเลยเป็นโรคครีติน (Cretinism) ซึ่งเกิดจากการขาดไทรอยด์ฮอร์โมน แต่กำเนิด ทำให้ การเจริญเติบโตทางร่างกายและการพัฒนาเจริญวัยทางสติปัญญาช้ากว่า อายุจริง จำเลยเพิ่งจะเดินได้เมื่ออายุ 7 ปี และพูดเป็นประโยคได้ เมื่ออายุ 9 ปี เมื่ออายุ 11 ปี 11 เดือน จำเลยมี ความสามารถทางสติปัญญาเท่ากับเด็กอายุ 5 ปี มีระดับไอคิว (IQ) 47 ซึ่งเด็กปกติ จะมีระดับไอคิว ระหว่าง 90-100 และเมื่ออายุ 14 ปี 11 เดือน จำเลยมีระดับไอคิวเพียง 50 จำเลยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อยู่ เป็นเวลา 5 ปี จากการตรวจสอบครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2532 ซึ่งเป็นเวลาก่อน หน้าจะเกิดเหตุ 2 เดือน ปรากฏว่าสติปัญญา ของจำเลยยังช้า แพทย์หญิงปัญญาเย็นยืนยันว่าจำเลยไม่ รู้จักเหตุผล ไม่มีการวางแผน ไม่มีความรับผิดชอบ จำเลยจะต้องได้รับการรักษา ไปตลอดชีวิตไม่มี ทางหายขาดได้ นอกจากนี้ยังได้ความจากคำเบิกความ ของผู้เสียหายและนางสุรีย์พร เอี่ยมพงษ์ พยานโจทก์ซึ่งเป็นน้ำ ของผู้เสียหายว่า จำเลยสติไม่สมบูรณ์ ไม่ชอบเล่นกับคนวัยเดียวกัน จำเลย มักจะมาเล่นดินและเล่นขยหม้อข้าวหม้อแกงกับผู้เสียหาย และเด็กหญิงวิภา อายุ 7 ปี บุตรนางสุรีย์ พร ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ อยู่เป็นประจำ ดังนี้ ข้อเท็จจริงจึงรับฟังได้ว่า จำเลยกระทำความผิด ไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องด้วยเหตุป่วย เป็นโรคปัญญาอ่อนมาตั้งแต่ กำเนิด ศาลอุทธรณ์ภาค 2 พิพากษามา ชอบแล้ว..."

สรุปคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535

จำเลยเป็นคนปัญญาอ่อน กระทำความผิดโดยใช้อวัยวะของจำเลยที่ อวัยวะเพศของผู้เสียหาย แต่ได้ความจากแพทย์ผู้รักษาจำเลยว่า จำเลยเป็นโรคครีติน ซึ่งเกิดจากการขาดไทรอยด์ ฮอร์โมน มาแต่กำเนิด การเจริญเติบโตทางร่างกายและสติปัญญาช้ากว่าอายุจริง จำเลยเดินได้ เมื่ออายุ 7 ปี พูดประโยคได้เมื่ออายุ 9 ปีเมื่ออายุ 11 ปี 11 เดือน มีความสามารถทางสติปัญญาเท่ากับเด็ก 5 ปี มี

ระดับไอคิว ต่ำกว่าเด็กปกติ เรียนซ้ำชั้นประถมปีที่ 1 อยู่เป็นเวลา 5 ปี จากการตรวจ ก่อนเกิดเหตุ สองเดือนสติปัญญาข้งช้า แพทย์ยืนยันว่า จำเลยไม่รู้จัก เหตุผล ไม่มีการวางแผน ไม่มีความรับผิดชอบ จะต้องรักษาตัวไป ตลอดชีวิตไม่มีทางหายขาดได้ ทั้งปรากฏว่าจำเลยไม่ชอบเล่นกับเด็กวัยเดียวกัน ดังนี้ ข้อเท็จจริงฟังได้ว่า จำเลยกระทำความผิดไปใน ขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะจิตบกพร่องด้วยป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนมาแต่กำเนิด จึงไม่ต้องรับโทษ

7. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 530/2542

ชื่อคู่ความ โจทก์ พนักงานอัยการจังหวัดนครราชสีมา จำเลย นายยา นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องว่า จำเลยใช้มีดพร้าใบมีดยาว 33 เซนติเมตร กว้าง 5 เซนติเมตร เป็นอาวุธฟันเด็กหญิงรุตินิง สะละ ที่บริเวณคอโดยเจตนาฆ่า จำเลยลงมือกระทำผิดไปตลอดแล้ว แต่การกระทำไม่บรรลุผลเนื่องจากแพทย์ทำการรักษาเด็กหญิงรุตินิง ได้ทันท่วงทีเด็กหญิงรุตินิงจึงไม่ถึงแก่ความตายเพียงแต่ได้รับ อันตรายสาหัส และจำเลยใช้มีดพร้าดังกล่าวเป็นอาวุธฟันประทุษร้าย ร่างกาย นายยะยา ดาละ นายมะยาภิ วาหนี และนายอาชิ สะละ เป็นเหตุให้บุคคลทั้งสามได้รับอันตรายแก่กาย ขอให้ลงโทษตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 295, 297, 91, 80, 33 และริบมีดพร้าของกล่าว จำเลยให้การปฏิเสธว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถ รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่องโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้วพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ประกอบมาตรา 80, 295 ประกอบมาตรา 65 วรรคสอง ลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ประกอบมาตรา 80, 65 วรรคสอง ซึ่งเป็น บทที่มีโทษหนักที่สุดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 จำคุก 3 ปี จำเลยให้การรับสารภาพในชั้นสอบสวนเป็นประโยชน์แก่ การพิจารณา มีเหตุบรรเทาโทษ ลดโทษให้หนึ่งในสามตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 คงจำคุก 2 ปี ริบมีดพร้าของกลาง จำเลยอุทธรณ์ศาลอุทธรณ์ภาค 3 พิพากษากลับให้ยกฟ้อง แต่ให้ส่งจำเลย ไปคุมตัวไว้เพื่อทำการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลประสานสงขลา จนกระทั่งแพทย์ผู้ตรวจรักษาเห็นว่าจำเลยหายป่วยและสามารถ อยู่ร่วมในสังคมได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นอีกต่อไป จึงให้พ้น จากการคุมตัว โจทก์ฎีกา ศาลฎีกา วินิจฉัยว่า "พิเคราะห์แล้ว ข้อเท็จจริงฟังเป็นยุติว่า ตามวันเวลาและสถานที่เกิดเหตุตามฟ้อง จำเลยใช้มีดพร้าของกลาง ตามฟ้องเป็นอาวุธฟันทำร้ายเด็กหญิงรุตินิง สะละถูกบริเวณ ที่คอด้านซ้ายได้รับอันตรายสาหัสกับฟันทำร้ายนายยะยา ดาละ นายมะยาภิ วาหนี นายอาชิ สะละ บิดาเด็กหญิงรุตินิง ได้รับอันตรายแก่กายตามรายงานผลการตรวจชันสูตรบาดแผล ของแพทย์เอกสารหมาย จ.4 ถึง จ.7

คดีมีปัญหาต้องวินิจฉัย ตามฎีกาของโจทก์ว่า จำเลยได้กระทำความผิดในขณะที่ตนยังสามารถรู้สึกผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ซึ่งจำเลย จะต้องรับโทษตามคำพิพากษาของศาลชั้นต้นหรือไม่ โจทก์ฎีกาว่า ภายหลังเกิดเหตุในชั้นสอบสวนจำเลยสามารถนำชี้ที่เกิดเหตุ และแสดงท่าทางในการกระทำผิดซึ่งพนักงานสอบสวนได้ถ่ายภาพไว้แสดงว่าในการกระทำผิดจำเลยยังสามารถรู้สึกผิดชอบบ้าง เพราะถ้าหากในขณะที่กระทำผิดจำเลยไม่สามารถรู้สึกผิดชอบแล้ว เมื่ออาการทางจิตสงบจนรู้สึกตัวเป็นปกติแล้วจำเลยย่อม ไม่สามารถจะจำสิ่งที่กระทำไปได้ จำเลยจึงควรจะได้รับโทษ ตามคำพิพากษาของศาลชั้นต้นนั้น เห็นว่า คดีนี้ฝ่ายโจทก์มี นายอาชิ สระละ ผู้เสียหาย และเป็นบิดาของเด็กหญิงรุสนิง สระละ ผู้ถูกจำเลยทำร้ายได้รับบาดเจ็บ กับนายมะยะกิ วาหนี พยานโจทก์มาเบิกความใจความว่า ก่อนเกิดเหตุญาติจำเลย เคยนำจำเลยไปรักษาที่โรงพยาบาลประสาทจังหวัดสงขลา หลายครั้ง ในวันเกิดเหตุที่จำเลยเข้ามาพินทำร้ายนายอาชิ พยานโจทก์ จำเลยมีอาการผิดปกติคือ มือสั่น ตัวสั่น และไม่พูดคุยอะไรเลยและเชื่อว่าเหตุที่จำเลยพินทำร้ายนายอาชิกับเด็กหญิงรุสนิงเนื่องจากจำเลยเป็นบ้า นายมะยะกิ วาหนี ผู้เสียหายซึ่งถูกจำเลยพินได้รับบาดเจ็บคนหนึ่งเบิกความตอบคำซักค้านของทนายจำเลยว่าจำเลยเป็นโรคประสาท ชาวบ้านทั่วไปทราบดีว่าจำเลยเป็นโรคประสาทเคยถูกล่ามโซ่ ซึ่งคำของพยานโจทก์ดังกล่าวเชื่อมกับนายมะระอชิ คือรานิง ซึ่งเป็นบุตรเขยจำเลย นายมะยูไซเซะ เจ๊ะแม ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ญาติของจำเลยกับนางเจ๊ะสือเม๊ะ สาริก๊ะ ภริยาจำเลยเป็นน้องสามีมียาน พยานเป็นมารดาของเด็กหญิงรุสนิง สระละ กับเป็นภริยาของนายอาชิ สระพยานโจทก์ดังกล่าวว่า จำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตมานานแล้ว จะมีอาการกำเริบเป็น ครั้งคราวและไม่อาจรู้ได้ล่วงหน้า เมื่อมีอาการทางจิตแล้วจะรู้สึกกลัวและจำอะไรไม่ได้ การที่จำเลยพินทำร้ายผู้เสียหาย ทั้งสี่ตามฟ้องได้รับบาดเจ็บนั้นก็ไม่ว่าปรากฏว่าจำเลยกับผู้เสียหายทั้งสี่มีเรื่องบาดหมางใด ๆ มาก่อนอันจะเป็นมูลเหตุให้จำเลย โกรธเคืองมามุ่งทำร้ายผู้เสียหายดังกล่าว โดยเฉพาะนายอาชิ พยานโจทก์เป็นที่ภริยาของจำเลย ส่วนเด็กหญิงรุสนิงเป็นหลาน จำเลยซึ่งเป็นการผิดปกติวิสัยที่ตนมีจิตปกติจะมาพินทำร้าย ผู้เสียหายดังกล่าวโดยไม่ปรากฏมีสาเหตุใด ๆ มาก่อนดังนั้น ตามพฤติการณ์ที่จำเลยกระทำข้างต้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า จำเลยทำร้ายผู้เสียหายทั้งสี่ในขณะที่ไม่สามารถรู้สึกผิดชอบหรือไม่สามารถ บังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่องหรือ โรคจิต จำเลยจึงไม่ต้อง รับโทษ สำหรับความผิดดังกล่าวตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก ที่โจทก์ฎีกาว่า ภายหลังเกิดเหตุจำเลย นำชี้สถานที่เกิดเหตุกับแสดงท่าทางในการกระทำผิด แสดงว่าในขณะที่กระทำผิดจำเลยมีความสามารถรู้สึกผิดชอบหรือ สามารถบังคับตนเองได้บ้างนั้น เห็นว่า การกระทำของจำเลยกรณีไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก นั้น ต้องพิจารณาถึงผู้กระทำว่ารู้สึกผิดชอบในการกระทำผิดลงในขณะที่นั้น กับขณะนั้นผู้กระทำสามารถยับยั้งหรือบังคับตนเองได้หรือไม่อันเนื่องมาจากมีจิตบกพร่องหรือ โรคจิต มิใช่ถือเอาการกระทำของจำเลยภายหลังเกิดเหตุ

แล้วเป็นเกณฑ์พิจารณาประกอบการกระทำคามผิดที่กระทำก่อนแล้วตามที่โจทก์ฎีกาอ้างไม่ ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 3 พิพากษา มานั้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วย ฎีกาของโจทก์ฟังไม่ขึ้น แต่มีคพراءของกลางเป็นทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำผิดจึงให้รับ" พิพากษายืน แต่ของกลางให้รับ

สรุปคำพิพากษาฎีกาที่ 530/2542

จำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตมานานแล้ว จะมีการกำเริบ เป็นครั้งคราวและไม่อาจรู้ได้ล่วงหน้า เมื่อมีอาการทางจิต แล้วจะรู้สึกกลัวและทำอะไรไม่ได้ การที่จำเลยพินทำร้าย ผู้เสียหายทั้งสี่ได้รับบาดเจ็บนั้น ไม่ปรากฏว่าจำเลยกับ ผู้เสียหายทั้งสี่มีเรื่องบาดหมางมาก่อน อันจะเป็นมูลเหตุให้จำเลยโกรธเคืองมุ่งร้ายผู้เสียหาย ถือเป็นการผิดปกติวิสัย ที่คนจิตปกติจะมาพินทำร้ายผู้เสียหายโดยไม่ปรากฏสาเหตุใด ๆ มาก่อน ดังนั้น พฤติการณ์ที่จำเลยกระทำ ย่อมแสดงให้เห็นว่า จำเลยทำร้ายผู้เสียหายทั้งสี่ ในขณะที่ไม่สามารถรู้สึกผิดชอบหรือไม่ สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่องหรือโรคจิต จำเลยจึงไม่ต้องรับโทษ สำหรับความผิดดังกล่าวตาม ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก การกระทำของจำเลยที่ไม่ต้องรับโทษตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก นั้นต้อง พิจารณาถึงผู้กระทำว่ารู้สึกผิดชอบในการกระทำผิดลงในขณะนั้น กับขณะนั้นผู้กระทำสามารถยับยั้งหรือบังคับตนเองได้หรือไม่ อันเนื่องจากมีจิตบกพร่องหรือโรคจิต มิใช่ถือเอาการกระทำ ของจำเลยภายหลังเกิดเหตุ ที่นำชี้สถานที่เกิดเหตุ กับแสดงท่าทาง ในการกระทำผิดมาเป็นเกณฑ์พิจารณา ประกอบการกระทำคามผิด ที่กระทำก่อนแล้วไม่

8. คำพิพากษาฎีกาที่ 8743/2544

ชื่อคู่ความ โจทก์ พนักงานอัยการจังหวัดร้อยเอ็ด (แผนกคดีเยาวชนและครอบครัว) จำเลย

นายบอย นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59, 65

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามพระราชบัญญัติป่าไม้ พ.ศ. 2484 มาตรา 7, 11, 47, 48, 69, 73, 74, 74 ทวิ, 74 จัตวา ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 33, 83, 91 ริบของกลาง และจ่ายสินบนนำจับตามกฎหมาย จำเลยให้การปฏิเสธ ศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามพระราชบัญญัติป่าไม้ พ.ศ. 2484 มาตรา 11 วรรคหนึ่ง, 48 วรรคหนึ่ง, 69(1) วรรคสอง, 73(1) วรรคสอง, 74 ทวิ และ 74 จัตวา ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 83 การกระทำของจำเลยเป็นความผิดหลายกรรมต่างกัน ให้ลงโทษจำเลย ทุกกรรมเป็นกระหนงความผิดไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 91 เมื่อได้ค่านึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพนิสัย อาชีพ สิ่งแวดล้อม ทั้งสภาพของความผิดและรายงาน แสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชนของ

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว ขณะกระทำผิดจำเลยมีอายุ 16 ปีเศษ ลดมาตราส่วนโทษให้กึ่งหนึ่งตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 75 ให้ลงโทษฐานทำไม้ยาง จำคุก 6 เดือน และปรับ 2,500 บาท ฐานมีไม้ยางอันยังมีได้แปรรูปไว้ในครอบครอง จำคุก 6 เดือน ปรับ 2,500 บาท ฐานแปรรูปไม้ยาง จำคุก 6 เดือน ปรับ 2,500 บาท ฐานมีไม้ยางแปรรูปไว้ในครอบครอง โดยไม่ได้รับอนุญาต จำคุก 6 เดือน ปรับ 2,500 บาท รวมจำคุก 2 ปี และปรับ 10,000 บาท จำเลยให้การรับสารภาพในชั้น จับกุมและชั้นสอบสวนเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา มีเหตุบรรเทาโทษ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 ลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก 1 ปี และปรับ 5,000 บาท โทษจำคุกให้รอไว้มีกำหนด 2 ปี ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 ตรีของกลาง จ่ายสินบนนำจับ กึ่งหนึ่งของค่าปรับตามคำพิพากษาหากจำเลยไม่ชำระค่าปรับ ให้ควบคุมตัวจำเลยไปฝึกและอบรม ที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดขอนแก่นมีกำหนด 6 เดือน นับแต่วันพิพากษา จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์ภาค 4 แผนกคดีเยาวชนและครอบครัวพิพากษายืน จำเลยฎีกา โดยผู้พิพากษาซึ่งพิจารณาและลงชื่อในคำพิพากษา ศาลชั้นต้นอนุญาตให้ฎีกาในปัญหาข้อเท็จจริง ศาลฎีกาแผนกคดีเยาวชนและครอบครัววินิจฉัยว่า "พิเคราะห์แล้วคดีมีปัญหาที่ต้องพิจารณาตามฎีกาของจำเลยว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิต บกพร่องหรือไม่ เห็นว่า ตามพฤติการณ์ของจำเลย ศาลไม่เพียงแต่ฟัง ข้อเท็จจริงว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องหรือไม่เท่านั้น แต่ต้องตรวจสอบอย่างละเอียดว่า จำเลย กระทำโดยเจตนาซึ่งได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ อันเป็นเหตุ ให้จำเลยต้องรับผิดชอบในทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 หรือไม่อีกด้วย เพราะจำเลยปฏิเสธตลอดมาว่า จำเลยมีความพิการทางสมองไม่อาจรู้ได้ว่าการกระทำของตนเป็น ความผิด ดังปรากฏจากรายงานแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ด ระบุว่า จำเลยมีสุขภาพทางด้านร่างกายที่แข็งแรง แต่มีความจำด้านสมองเลอะเลือน จำความไม่ค่อยได้ไม่สามารถที่จะจำและลำดับเหตุการณ์ใด ๆ ได้ จำเลยเคยประสบอุบัติเหตุเมื่ออายุได้ 3 ขวบ โดยถูกรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชน ทำให้มีรอยเขียวช้ำตามร่างกายหลายแห่ง ต้องนอนโรงพยาบาล 1 คืน เมื่อจำเลยโตขึ้นก็มีความผิดปกติทางด้านสมองจนปัจจุบันนี้ บิดามารดาต้องดูแลอยู่ตลอดเวลาซึ่งเชื่อมกับสำเนาทะเบียนนักเรียนโรงเรียนเมืองหนองพอก เอกสารหมายเลข 1 ที่ระบุไว้ในหมายเหตุว่า "มีปัญหาทางสมอง" และใบแสดงความเห็นของแพทย์ เอกสารหมายเลข 2 ที่ยืนยันว่า จำเลยปัญญาอ่อน ไอคิวเท่ากับ 77 ควรได้รับการอบรมฝึกฝนเป็นพิเศษ นอกจากนี้แพทย์หญิงมานิดา สิงห์ขจรจิต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ ซึ่งตรวจร่างกายจำเลยและลงความเห็น ในเอกสารดังกล่าวรวมทั้งเอกสารหมายเลข ป.ล.1 ด้านหน้าได้บอกความเป็นพยานจำเลยว่า จากการตรวจสุขภาพจิตของจำเลยพบว่าพูดไม่ชัด ตอบช้าไม่รู้ช่ายขวา จาก

การตรวจขึ้นต้น พบว่าปัญหาอ่อน หากไม่ได้รับการฝึกฝน การจะรับรู้ว่ามีสิ่งใดถูกหรือผิดจะรับรู้ได้น้อยกว่าคนปกติ การสำนึกผิดหรือถูกนั้น ถ้าเป็นสิ่งที่ใกล้ตัวอาจจะรับรู้ได้ เช่น ทำของแตก หรือทำร้ายร่างกาย ซึ่งถ้าไม่มีใครบอกว่าสิ่งนั้นผิด คนที่มีระดับไอคิวดังกล่าวอาจจะไม่รับรู้ว่ามีสิ่งดังกล่าวนั้นถ้าทำลงไปแล้วจะผิด และพยายามได้ตอบคำถามค้านของผู้แทนโจทก์ด้วยว่า คนระดับไอคิว 77 เมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไป จะอยู่ในระดับเด็กอายุตั้งแต่ 5 ขวบ ถึง 10 ขวบ ในกรณีจำเลยตัดต้นไม้ จำเลยจะรับรู้ว่ามีกำลังตัดต้นไม้อยู่ แต่หากไม่มีใครบอกว่าการที่ตัดต้นไม้นั้นผิดกฎหมาย จำเลยก็ไม่อาจรู้ได้ จึงสอดคล้องกับคำเบิกความของจำเลยซึ่งจำเลยบอกได้แต่ชื่อ นามสกุล ส่วนบ้านเลขที่ อายุ หมู่บ้าน จำเลย บอกว่าไม่รู้ ไม่ทราบ เมื่อที่ปรึกษาทนายความถามจำเลยว่า ถูกจับเรื่องอะไรและเคยถูกขังหรือไม่ จำเลยตอบว่าไม่รู้ แม้ศาลช่วยถามจำเลย แต่ก็ไม่ได้ใจความ จำเลยบอกเพียงว่าไม่รู้ ไม่ทราบเท่านั้น เหตุนี้แม้โจทก์มีรอยตำรวจ โทษบุญช่วย บุญพิเศษ และนายคาบตำรวจ อานุภาพ ผ่าภูธร เจ้าพนักงานตำรวจ ผู้จับจำเลยเบิกความเป็นประจักษ์พยานโจทก์ว่า เห็นจำเลยใช้น้ำมันหล่อลื่นหยอดโซ่เลื่อยยนต์ของนายวิเศษ และกำลังปิดกวาดซี่เลื่อยอยู่ทั้งอ้างว่าจำเลยให้การรับสารภาพในชั้นจับกุม ตามบันทึกการจับกุมเอกสารหมาย จ.1 ก็ตาม เมื่อจำเลยเป็นบุคคลปัญญาอ่อนที่ถึงขนาดไม่อาจรู้ได้ว่า การตัดต้นไม้นั้นเป็นผิดกฎหมาย กรณีจึงมิใช่จำเลยกระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องตามมาตรา 65 วรรคหนึ่ง เท่านั้นแต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่าจำเลยกระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการที่กระทำ ทั้งมิได้ รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด การกระทำของจำเลยจึงไม่มีความผิด เพราะขาดเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ที่ศาลล่างทั้งสองวินิจฉัยว่า จำเลยกระทำความผิด แต่ให้รอการลงโทษ จำเลยนั้น ศาลฎีกาไม่เห็นพ้องด้วยฎีกาของจำเลยฟังขึ้นบางส่วน" พิพากษากลับ ให้ยกฟ้อง แต่ของกลางให้รับ

สรุปคำพิพากษาฎีกาที่ 8743/2544

จำเลยปัญญาอ่อนถึงขนาดไม่อาจรู้ได้ว่าการตัดต้นไม้นั้นผิดกฎหมาย กรณีจึงมิใช่จำเลยกระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ เพราะมีจิตบกพร่องตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่ง เท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่าจำเลยกระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการที่กระทำ ทั้งมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด การกระทำ ของจำเลยจึงไม่มีความผิด เพราะขาดเจตนาตามมาตรา 59

9. คำพิพากษาฎีกาที่ 2721/2546

ชื่อคู่ความ โจทก์ พนักงานอัยการจังหวัดนครราชสีมา จำเลย นายฮอ นามสมมติ

ข้อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65, 81, 288 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 227

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 80, 91, 371 พระราชบัญญัติอาวรุชปีน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวรุชปีน พ.ศ. 2490 มาตรา 7, 8 ทวิ, 72, 72 ทวิ จำเลยให้การปฏิเสธ แต่เมื่อสืบพยาน โจทก์เสร็จแล้ว จำเลยกลับให้การรับสารภาพ ฐานมีอาวรุชปีนไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาตและฐานพาอาวรุชปีนติดตัวไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่มีเหตุสมควร และโดยไม่ได้รับใบอนุญาต แต่ให้การปฏิเสธฐานพยายามฆ่าผู้อื่น ศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ประกอบมาตรา 81 วรรคหนึ่ง, 371 พระราชบัญญัติอาวรุชปีน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวรุชปีน พ.ศ. 2490 มาตรา 7, 8 ทวิ วรรคหนึ่ง, 72 วรรคสาม, 72 ทวิ วรรคสอง การกระทำของจำเลยเป็นความผิดหลายกรรมต่างกัน ให้ลงโทษทุกกรรม เป็นกระทงความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 91 ฐานพยายามฆ่าผู้อื่น จำคุก 2 ปี ฐานมีอาวรุชปีนของผู้อื่นไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก 6 เดือน และปรับ 2,000 บาท ฐานพาอาวรุชปีนติดตัวไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่มี เหตุสมควรและโดยไม่ได้รับใบอนุญาตให้ลงโทษตามพระราชบัญญัติอาวรุชปีนฯ ซึ่งเป็น กฎหมายบทที่มีโทษหนักที่สุดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 จำคุก 4 เดือน และปรับ 2,000 บาท สำหรับความผิดฐานมีอาวรุชปีนและพาอาวรุชปีนติดตัวไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่มีเหตุสมควรและโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำเลยให้การ รับสารภาพเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา มีเหตุบรรเทาโทษ ลดโทษให้ฐานละกึ่งหนึ่งตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 78 ฐานมีอาวรุชปีนของผู้อื่นไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก 3 เดือน และปรับ 1,000 บาท ฐานพาอาวรุชปีนติดตัวไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่มีเหตุสมควรและโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก 2 เดือน และปรับ 1,000 บาท รวมจำคุก 2 ปี 5 เดือน และปรับ 2,000 บาท พิเคราะห์พฤติการณ์แห่งคดี แล้วสมควรให้โอกาสจำเลยกลับตัวเป็นพลเมืองดี โทษจำคุกให้รอการลงโทษไว้มีกำหนด 3 ปี ให้คุมความประพฤติจำเลย โดยให้จำเลยไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ 4 ครั้ง ใน 1 ปี ให้จำเลยเข้าบำบัดรักษาอาการทางจิต โดยให้พนักงานคุมประพฤติดูแลอย่าง ใกล้ชิด หากจำเลยไม่ชำระค่าปรับให้จัดการตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29, 30

โจทก์อุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์ภาค 3 พิพากษาแก้เป็นว่า จำเลยมีความผิดฐานพยายามฆ่าผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 80 ให้ลงโทษจำคุก 10 ปี เมื่อรวมกับโทษฐานมีอาวรุชปีนของผู้อื่นไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาต และฐานพาอาวรุชปีนติดตัว ไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่มีเหตุสมควร และโดยไม่ได้รับใบอนุญาตแล้วจำคุกจำเลยทั้งสิ้น 10 ปี 5

เดือน ไม่ปรับ ไม่รอกการลงโทษและไม่คุ้มครองประพฤติกจำเลย นอกจากนี้ก็ทำให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลชั้นต้น

จำเลยฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า "พิเคราะห์แล้ว ข้อเท็จจริงเบื้องต้นรับฟังได้ว่า ตามวันเวลา และสถานที่เกิดเหตุดังฟ้อง จำเลยได้พาอาวุธปืนติดตัวไปในที่เกิดเหตุและผู้เสียหายถูก ยิงได้รับอันตราย มีบาดแผลขนาดลึก 0.2 เซนติเมตร ยาว 0.5 เซนติเมตร ที่นิ้วชี้ซ้าย ที่จำเลยฎีกาขอให้พิพากษายกฟ้องนั้น สำหรับความผิดต่อพระราชบัญญัติอาวุธปืนฯ ศาลชั้นต้นพิพากษาลงโทษจำเลยโดยลดโทษให้ฐานละกึ่งหนึ่งแล้ว ในความผิดฐาน มีอาวุธปืนของผู้อื่นไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก 3 เดือนและปรับ 1,000 บาท ฐานพาอาวุธปืนติดตัวไปในเมือง หมู่บ้านหรือทางสาธารณะโดยไม่มีเหตุ สมควรและโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก 2 เดือน และปรับ 1,000 บาท โทษจำคุกให้รอก การลงโทษไว้มีกำหนด 3 ปี และคุ้มครองประพฤติกจำเลย โจทก์และจำเลยมิได้อุทธรณ์ ในความผิดทั้งสองฐานดังกล่าวนี้ คดีสำหรับความผิดทั้งสองฐานดังกล่าวจึงยุติไปตามคำพิพากษาศาลชั้นต้น ศาลฎีกาจึงไม่รับวินิจฉัยให้ แต่ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 3 พิพากษา แก่คำพิพากษาศาลชั้นต้นในความผิดทั้งสองฐานดังกล่าวเป็นจำคุก 5 เดือน โดยไม่ปรับไม่รอกการลงโทษ และไม่คุ้มครองประพฤติกจำเลยนั้นเป็นการพิพากษาเกินไปจากคำฟ้อง อุทธรณ์ของโจทก์ และเป็นการพิพากษาเพิ่มเติมโทษจำเลย จึงเป็นการไม่ชอบตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 212 ปัญหาดังกล่าวนี้เป็นปัญหา ข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยแม้จำเลยจะมีได้ฎีกาขึ้นมา ศาลฎีกายกขึ้น วินิจฉัยได้เองตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 195 วรรคสอง คดีคงมีปัญหาวินิจฉัยตามฎีกาของจำเลยว่า จำเลยกระทำความผิดตามคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค 3 หรือไม่ โจทก์มีนายเพิ่ม ประชิดครบุรี ผู้เสียหายเป็น พยานเบิกความว่า ในวันที่เกิดเหตุเวลาประมาณ 10 นาฬิกา ผู้เสียหายกำลังเลี้ยงโคอยู่ในทุ่งนา ผู้เสียหายได้ยินเสียงนางสังวาลย์หรือวานมารดาของจำเลยร้องตะโกนบอกให้ผู้เสียหายหลบหนีเพราะจำเลยจะมามหาผู้เสียหาย ผู้เสียหายลุกขึ้นยืนเห็นจำเลยถืออาวุธปืนวิ่งเข้ามา ผู้เสียหายจึงวิ่งหนี จำเลยวิ่งไล่ตามจนอยู่ห่างกันประมาณ 7 วา จำเลย ยิงปืน 1 นัด กระสุนปืนถูกนิ้วชี้ข้างซ้ายและเสื้อของผู้เสียหายที่สวมอยู่ผู้เสียหายล้มลง แล้วลุกขึ้นวิ่งไปหลบหลังต้นไม้ จำเลยพูดว่า "ไอ้ห่านี่ฆ่าซะเถอะ" นางสังวาลย์หรือวาน และนางวนพี่สาวของจำเลยเข้ามาห้ามปรามและพาตัวจำเลยกลับไปเห็นว่า ขณะเกิดเหตุเป็นเวลากลางวัน ผู้เสียหายรู้จักกับจำเลยมานานประมาณ 40 ปี เป็นคนในละแวกบ้านเดียวกัน ทั้งก่อนถูกยิงนางสังวาลย์หรือวานมารดาของจำเลยเองได้ร้องบอกผู้เสียหายให้วิ่งหนี ผู้เสียหายก็ลุกขึ้นมองดูเห็นจำเลยถืออาวุธปืนวิ่งมาผู้เสียหายจึงวิ่งหนี เมื่อจำเลยยิงปืนแล้วผู้เสียหายเข้าไปหลบอยู่หลังต้นไม้ จำเลยหยุดยืนพร้อมกับพูดว่า "ไอ้ห่านี่ฆ่าซะเถอะ" ระยะเวลาตั้งแต่ผู้เสียหายเห็นจำเลยถืออาวุธปืนวิ่งเข้ามาผู้เสียหาย ไปหลบอยู่หลังต้นไม้ จนกระทั่งนางสังวาลย์หรือวานและนางวนมาห้ามจำเลย

และคืน ตัวจำเลยกลับไปเป็นเวลานานพอสมควรที่ผู้เสียหายมีโอกาสมองเห็นจำเลยได้ชัดเจน ว่าจำเลยทำอะไรบ้าง เชื่อว่าผู้เสียหายมองเห็นจำเลยและการกระทำของจำเลยได้อย่าง ชัดเจน ทั้งคำเบิกความมีเหตุผลน่าเชื่อถือมีน้ำหนักให้รับฟังได้โดยปราศจากข้อสงสัยว่า จำเลยใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหายจริง แต่เมื่อพิเคราะห์ดูบาดแผลของผู้เสียหายมีนิ้วชี้ซ้าย แผลยาว 0.5 เซนติเมตร ลึก 0.2 เซนติเมตร แพทย์ลงความเห็นว่ารักษาหายภายใน 5 วัน และเมื่อคำนึงถึงระยะทางที่จำเลยกับผู้เสียหายอยู่ห่างกันประมาณ 7 วา ในขณะที่ยิงปืน อาวุธปืนลูกซองยาวขนาด 12 โดยปกติแล้วมีความรุนแรงมากทั้งกระสุนปืน กระจายออกเป็นวง โอกาสที่จะยิงพลาดเป้าหมายในระยะห่างเพียง 7 วา แทบไม่มีเลย ทั้งเมื่อพิจารณาเสื้อของผู้เสียหายซึ่งสวมในขณะที่ถูกยิง ปรากฏว่ามีรอยกระสุนปืนจำนวน 5 แห่งตามภาพถ่ายหมาย จ.3 รอยกระสุนทั้ง 5 แห่งเป็นกลุ่มแต่ละรอยห่างกันประมาณ 1 ถึง 2 นิ้ว ไม่มีรอยใดเป็นรูทะลุเสื้อ เพียงปรากฏเป็นรอยเท่านั้นกลุ่มรอยกระสุนปืน อยู่บริเวณใต้ชายโครงซ้ายและหน้าท้องด้านซ้าย แสดงให้เห็นว่า กระสุนปืนทั้ง 5 ลูก ถูกร่างกายผู้เสียหายในบริเวณดังกล่าว แต่กระสุนปืนไม่มีความรุนแรงพอที่จะทำอันตราย ทะลุเสื้อและผิวหนังเข้าไปสู่อวัยวะภายในของร่างกายผู้เสียหายเช่นนี้ อาวุธปืนที่จำเลย ใช้ยิงผู้เสียหายจึงไม่มีความร้ายแรงพอที่จะทำให้ผู้เสียหายถึงแก่ความตายได้อย่างแน่แท้ เพราะเหตุอาวุธปืนซึ่งเป็นปัจจัยที่ใช้ในการกระทำความผิด การกระทำของจำเลยจึงเป็นการพยายามกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 81 วรรคหนึ่ง เมื่อ พิศุทธิ์สภาพของจำเลยซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภทตั้งแต่ปี 2523 ต้องไปตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเป็นประจำตลอดมาจนกระทั่งเกิดเหตุตามสำเนาใบตรวจรักษาผู้ป่วยภายนอก เอกสารหมาย ล.1 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี แพทย์ประจำ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ซึ่งเป็นเจ้าของไข้จำเลยเบิกความว่าจำเลยเป็นโรคจิตเภท เคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 4 ครั้ง จำเลยมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ สำหรับอาการป่วยของจำเลยจะต้องรับประทานยาตลอดชีวิต หากไม่รับประทานยาตามกำหนดจะไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และมีนางฉนวน สินธุฆานานท์ พี่สาวของ จำเลยเบิกความว่า จำเลยต้องไปพบแพทย์เพื่อรับยา 2 เดือนต่อครั้ง หากจำเลยไม่ได้ รับประทานยาจำเลยจะมีอาการคลุ้มคลั่ง ในวันที่เกิดเหตุ จำเลยไม่ได้รับประทานยา เพราะยาได้หายไป เห็นว่า ตามพฤติการณ์แห่งคดีจำเลยกับผู้เสียหายไม่มีสาเหตุโกรธเคือง กันมาก่อน ทั้งไม่มีมูลเหตุใดอันเป็นเรื่องรุนแรงพอที่จะทำให้ต้องทำร้ายกัน การที่จำเลยเพียงแต่คาดคิดว่าผู้เสียหายลักร่องเท้าของจำเลยไป แล้วจำเลยถือเอาเป็นเหตุให้ โกรธแค้นจนถึงกับใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหายนับว่าเป็นเรื่องที่ผิดปกติ จำเลยและนางฉนวน ได้เบิกความยืนยันว่า ในวันที่เกิดเหตุจำเลยไม่ได้รับประทานยาเพราะยาสูญหาย จึงน่าจะเชื่อ ว่า การที่จำเลยมีความผิดปกติในความคิดและการรับรู้แล้วแสดงออกด้วยการใช้อาวุธปืน ยิงผู้เสียหาย เพราะจำเลยเข้าใจว่าผู้เสียหายลักร่องเท้าของตนนั้น เป็นการกระทำไปเพราะ ความเป็นโรคจิตเภท แต่การที่จำเลยมีอาการสงบลง

เมื่อนางสังวาลย์หรือวานผู้เป็นมารดา และนางวนผู้เป็นพี่สาวเข้ามาห้ามปรามและดึงตัวจำเลย กลับไป แล้วจำเลยก็ยอมเชื่อฟัง แล้วเดินกลับไปพร้อมกับนางสังวาลย์หรือวานนั้น แสดงว่าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบ อยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง จำเลยจึงต้องรับโทษสำหรับการกระทำ ความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด ก็ได้ ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 3 พิพากษาลงโทษจำเลยมานั้น ศาลฎีกาไม่เห็นพ้องด้วย ฎีกาของจำเลยฟังขึ้น บางส่วน" พิพากษาแก้เป็นว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ประกอบ มาตรา 81 วรรคหนึ่ง และมาตรา 65 วรรคสอง ลงโทษจำคุกจำเลย 2 ปี พิเคราะห์พฤติการณ์แห่งคดีแล้ว ไม่ปรากฏว่าจำเลยเคยได้รับโทษจำคุกมาก่อน ให้รอการลงโทษไว้มีกำหนด 5 ปี ให้จำเลย รายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ 8 ครั้งภายใน ระยะเวลา 2 ปี ให้จำเลยไปรับการรักษาความ บกพร่องทางจิต ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเป็นประจำตามที่แพทย์กำหนดตามประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 56 สำหรับความผิดฐานมีอาวุธปืนของผู้อื่นไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับ ใบอนุญาต และฐานพาอาวุธปืนติดตัวไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่มีเหตุสมควร และโดยไม่ได้ รับใบอนุญาต ให้บังคับคดีไปตามคำพิพากษาศาลชั้นต้น

สรุปคำพิพากษาฎีกาที่ 2721/2546

จำเลยใช้อาวุธปืนลูกซองยาวขนาด 12 ยิงผู้เสียหายในระยะอยู่ห่างกันประมาณ 7 วา ซึ่ง โดยปกติย่อมมีความรุนแรงมากทั้งกระสุนปืนกระจายออกเป็นวง โอกาสที่จะยิงพลาดเป้าหมายใน ระยะดังกล่าวแทบไม่มี เมื่อเสื้อที่ผู้เสียหายสวมใส่ในขณะถูกยิงมี รอยกระสุน 5 แห่ง เป็นกลุ่ม แต่ ละรอยห่างกันประมาณ 1 ถึง 2 นิ้ว ไม่มีรอยใดเป็นรู ทะลุเสื้อ เพียงปรากฏเป็นรอยเท่านั้น กลุ่มรอย กระสุนปืนอยู่บริเวณใต้ชายโครงซ้ายและ หน้าท้องด้านซ้าย แสดงว่ากระสุนปืนทั้ง 5 ลูก ถูกร่างกาย ของผู้เสียหายบริเวณดังกล่าว แต่ไม่มีความรุนแรงพอที่จะทำอันตรายทะลุเสื้อและผิวหนังเข้าไปสู่อวัยวะภายในร่างกาย ผู้เสียหายได้ อาวุธปืนที่จำเลยยิง จึงไม่มีความร้ายแรงพอที่จะทำให้ผู้เสียหาย ถึงแก่ ความตายได้อย่างแน่แท้ เพราะเหตุอาวุธปืนซึ่งเป็นปัจจัยที่ใช้ในการกระทำความผิด การกระทำของจำเลยจึงเป็นการพยายามกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 81 วรรค หนึ่ง จำเลยกับผู้เสียหายไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อน ทั้งไม่มีมูลเหตุใดรุนแรงพอที่ จะต้องทำร้ายกัน เมื่อฟังประกอบคำเบิกความของพี่สาวจำเลยที่ว่าจำเลยต้องไปพบแพทย์เพื่อรับยา 2 เดือนต่อ ครั้ง หากจำเลยไม่ได้รับประทานยาจะมีอาการคลุ้มคลั่ง การที่จำเลยคาดคิดว่าผู้เสียหายลักรองเท้า จำเลยไปจึงถือเอาเป็นเหตุโกรธแค้น นับว่าจำเลยมีความผิดปกติในความคิดและการรับรู้แล้ว แสดงออกด้วยการใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหาย ซึ่งกระทำไปเพราะความเป็นโรคจิตเภทแต่การที่จำเลย เชื้อฟังและมีอาการสงบลง เมื่อนางมารดาและพี่สาวจำเลยเข้าห้ามปรามแสดงว่าจำเลยยังสามารถรู้ผิด

ชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถ บังคับตนเองได้บ้างจำเลยจึงต้องรับโทษสำหรับการกระทำความผิดนั้น ซึ่งศาลจะลงโทษ น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

10. คำพิพากษาฎีกาที่ 4533/2545

ชื่อคู่ความ โจทก์ พนักงานอัยการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำเลย นายวง นามสมมติ

ชื่อกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคสอง, 91 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 195 วรรคสอง, 225

รายละเอียดคดี

โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 371, 392, 80, 91, 33 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4, 7, 8, 57, 91 พระราชบัญญัติอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิงและสิ่งเทียมอาวุธปืน พ.ศ. 2490 มาตรา 8 ทวิ, 72 ทวิ วรรคสาม ของกลาง จำเลยให้การปฏิเสธ ศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 288 ประกอบมาตรา 80 และมาตรา 53, 371, 392 พระราชบัญญัติอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิงและสิ่งเทียมอาวุธปืน พ.ศ. 2490 มาตรา 8 ทวิวรรคหนึ่ง, 72 ทวิ วรรคสาม เรียงกระทงลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 91 ฐานฆ่าผู้อื่น จำคุกตลอดชีวิต ฐานพยายามฆ่าผู้อื่นจำคุก 33 ปี 4 เดือน ฐานทำให้ผู้อื่น เกิดความกลัวหรือความตกใจโดยการขู่เจ็ญ จำคุก 1 เดือน ฐานพาอาวุธปืนไปในเมืองหมู่บ้านหรือทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาต เป็นกรรมเดียวผิดต่อกฎหมายหลายบท ลงโทษตามพระราชบัญญัติอาวุธปืนฯ ซึ่งเป็นบทที่มีโทษหนักที่สุดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 จำคุก 4 เดือน เมื่อรวมโทษทุกกระทงแล้วให้จำคุกตลอดชีวิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 91(3) ข้อหาเสพแอมเฟตามีนในหยัก ธิบ ของกลาง

จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์ภาค 7 พิพากษาแก้เป็นว่า ให้ลงโทษจำเลยตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ฐานฆ่าผู้อื่น จำคุก 2 ปี ฐานพยายามฆ่า ผู้อื่น จำคุก 1 ปี รวม จำคุก 3 ปี เมื่อรวมกับโทษฐานทำให้ผู้อื่นเกิดความกลัวหรือความตกใจโดยการขู่เจ็ญ และฐานพาอาวุธปืนไปในเมือง หมู่บ้านหรือทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาตด้วยแล้วเป็นจำคุก 3 ปี 5 เดือน เห็นว่า จำเลยเป็นผู้มีจิตบกพร่อง และไม่ปรากฏว่าเคยได้รับโทษจำคุกมาก่อนควรให้โอกาส จำเลยบำบัดรักษาเพื่อจะได้หายเป็นปกติและเป็นพลเมืองดีต่อไป โทษจำคุกเห็นสมควรรอกการลงโทษไว้มีกำหนด 3 ปี ให้คุมความประพฤติจำเลยไว้ โดยให้จำเลยรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ และไปบำบัดรักษาจิตใจที่โรงพยาบาลนิติจิตเวช โดยให้รายงานผลการรักษาต่อพนักงานคุมประพฤติ 3 เดือนต่อครั้ง ภายในเวลาที่รอกการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 นอกจากนี้แก้ให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลชั้นต้น

โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า "...คดีมีปัญหาต้องวินิจฉัยตามฎีกาของโจทก์เพียง ประเด็น เดียวว่า จำเลยกระทำความผิดฐานฆ่าผู้ตายและพยายามฆ่าผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ในขณะที่ ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่องโรคจิตหรือ จิตฟั่นเฟือน หรือไม่ โจทก์ฎีกาว่า จำเลยยิงผู้ตายถูกที่ศีรษะและลำคออันเป็นอวัยวะสำคัญ บ่งชี้ว่าได้ยิงโดยเล็ง เป้าก่อนเหนี่ยวไกปืน แสดงว่ายังขณะรู้ตัวดีสามารถบังคับตนเองได้ หากยังในขณะที่จิตฟั่นเฟือน กระสุนปืนย่อมไม่ถูกอวัยวะสำคัญและการที่จำเลยไม่ยิงนายเอกชัยเพราะจำเลยรู้ว่าเป็นหลานของ ตน ยังเป็นสิ่งประกอบว่าจำเลยรู้ตัวดีทั้งก่อนยิงจำเลยได้เรียกผู้ตายและผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ให้เข้าไปหา เป็นการเตรียมการจะฆ่าผู้ตายและผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 มาก่อน ข้อเท็จจริงได้ความจากผู้เสียหายที่ 3 ซึ่งเป็นภริยาจำเลยเบิกความในฐานะพยานโจทก์ว่าก่อนเกิดเหตุประมาณ 6 เดือนถึง 7 เดือน จำเลยเคยมีอาการผิดปกติทางจิต และเคยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลธนบุรี หัวหิน วันเกิดเหตุ เวลาประมาณ 03.30 นาฬิกา จำเลยตื่นนอนมีอาการผิดปกติสังเกตจากคำพูด ดวงตา และสีหน้า เครื่องเครียด พยานเห็นจำเลยนำพระพุทธรูปมาวางที่เตียงนอนพร้อมกับหยิบเทียนไข 1 เล่ม มาใช้มือ รูดขี้ผึ้งและพูดบ่นพึมพำ ไม่รู้เรื่องอยู่ประมาณ 10 นาทีถึง 15 นาที ก็นั่งพัก หลังจากนั้นจำเลยหยิบ เสื้อผ้าออกมาใส่เสร็จแล้วถอดออกนำไปเก็บในตู้แล้วก็หยิบออกจากตู้มาใส่อีก โดยทำอยู่หลายครั้ง ผู้เสียหายที่ 3 รู้สึกว่าจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้น จึงบอกจำเลยว่าจะพาไปรักษาที่ โรงพยาบาล ธนบุรี หัวหิน โดยผู้เสียหายที่ 3 ได้ขอให้นายเอกชัย แพรเขียว หลานจำเลยช่วยขับรถยนต์ ไปส่งจำเลยที่โรงพยาบาล แต่นายเอกชัยขับรถไม่เป็น จึงขอให้ผู้เสียหายที่ 1 ซึ่งเป็นเพื่อน ช่วยขับรถยนต์ให้ ผู้เสียหายที่ 1 มาที่บ้านนายเอกชัยพร้อมกับเพื่อนอีก 2 คน คือ ผู้ตายและผู้เสียหายที่ 2 นายเอกชัยจึงชวนผู้ตายและผู้เสียหายที่ 2 นั่งรถยนต์ไปกับ จำเลยและผู้เสียหายที่ 3 ด้วย โดยจำเลยขอให้ไปพบเพื่อนที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เพื่อทวงหนี้ก่อน แต่ไม่พบเพื่อน จำเลย จึงเดินทางต่อและแวะไหว้ศาลหลักเมืองประจวบคีรีขันธ์อีก โดยข้อเท็จจริงได้ความจากคำ เบิกความของผู้เสียหายทั้งสามและ นายเอกชัยตรงกันว่า ผู้ตาย ผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ไม่เคยพบไม่เคยรู้จักกับจำเลยมา ก่อนวันเกิดเหตุและไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกัน ตอนนั่งรถยนต์มาถึงที่เกิดเหตุ จำเลยกับ ผู้เสียหายที่ 3 นั่งตอนหน้ารถ ส่วนนายเอกชัยผู้ตาย และผู้เสียหายที่ 2 นั่งอยู่กระบะหลังรถ ก่อนจำเลยใช้อาวุธปืนยิงผู้ตายกับผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ที่ศาลหลักเมืองก็ไม่ปรากฏว่าจำเลยมี สาเหตุโกรธเคืองกับบุคคลดังกล่าว จำเลยคงเรียกผู้ตายกับผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 เข้าไปหาบน ศาลหลักเมือง แล้วชักอาวุธปืนยิงผู้ตายกับผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 โดยไม่มีสาเหตุซึ่งบุคคลธรรมดา ทั่วไปไม่กระทำเช่นนี้ เมื่อพิจารณาประกอบกับข้อเท็จจริงตามคำเบิกความของผู้เสียหายที่ 3 ที่ว่า ก่อนเกิดเหตุ ประมาณ 6 เดือนถึง 7 เดือน จำเลยเคยมีอาการผิดปกติทางจิต และเคยไปรักษาตัว ที่โรงพยาบาล กับคำเบิกความของแพทย์หญิงกลวดี วิสุทธิโกศล พยานจำเลยและ ไปรับรองแพทย์

ตามเอกสารหมายเลข 5 ซึ่งระบุว่าจำเลยเป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง ประกอบกับรายงานการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลนิติจิตเวชตามเอกสารหมายเลข 3 ซึ่งระบุเช่นกันว่าจำเลยป่วยเป็นโรคจิตแล้วเชื่อว่าจำเลยกระทำให้ไปเพราะมีจิตบกพร่อง หรือ โรคจิตแต่ข้อเท็จจริงได้ความอีกว่าขณะเกิดเหตุ นายเอกชัยก็อยู่ใกล้กับจำเลยและ เข้าแย่งอาวุธปืนจากจำเลยด้วย แต่จำเลยไม่ได้ใช้อาวุธปืนยิงนายเอกชัยหรือทำร้าย นายเอกชัยแต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าภาวะจิตใจของจำเลยขณะกระทำความผิดยังสามารถรู้สึกผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลอุทธรณ์ภาค 7 วินิจฉัย ชอบแล้วฎีกาของโจทก์ฟังไม่ขึ้น แต่ที่ศาลอุทธรณ์ภาค 7 พิพากษาแก้เพียงเป็นว่า ให้ลงโทษจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ฐานฆ่าผู้อื่นจำคุก 2 ปี ฐานพยายามฆ่าผู้อื่นจำคุก 1 ปี ยังไม่ถูกต้องเพราะจำเลยได้กระทำความผิดฐาน ฆ่าผู้อื่น ฐานพยายามฆ่าผู้อื่น ฐานทำให้ผู้อื่นเกิดความกลัวหรือตกใจโดยการขู่เชือด และฐานพาอาวุธปืนไปในเมือง หมู่บ้านหรือทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาตอัน เป็นการกระทำความผิดในคราวเดียวต่อเนื่องเป็นหลายกรรมต่างกันต้องปรับบทลงโทษ จำเลยประกอบด้วยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ทุกกรรมเป็นกระทำความผิดไปด้วย และในความผิดต่อพระราชบัญญัติอาวุธปืนฯ ที่ศาลชั้นต้นพิพากษาว่าจำเลยมีความผิดตามมาตรา 8 ทวิ วรรคหนึ่ง, 72 ทวิ วรรคสาม ยังไม่ถูกต้อง ที่ถูก จำเลยมีความผิดตามมาตรา 8 ทวิ วรรคหนึ่ง, 72 ทวิ วรรคสอง และศาลอุทธรณ์ภาค 7 มิได้แก้ไข การปรับบทลงโทษแม้คู่ความจะมีได้ฎีกาแต่เป็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับความ สงบเรียบร้อย ศาลฎีกาเห็นสมควรแก้ไขให้ถูกต้อง" พิพากษาแก้เป็นว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 288 ประกอบด้วยมาตรา 90, 392 และตามพระราชบัญญัติอาวุธปืนฯ มาตรา 8 ทวิ วรรคหนึ่ง, 72 ทวิ วรรคสอง โดยทุกกระทำความผิดประกอบด้วย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ด้วย รวมจำคุก 3 ปี 5 เดือน โทษจำคุกให้รอการลงโทษไว้มีกำหนด 3 ปี ให้คุมความประพฤติจำเลยไว้โดยให้จำเลยรายงานตัว ต่อพนักงานคุมประพฤติและไปบำบัดรักษาจิตใจที่โรงพยาบาลนิติจิตเวชโดยให้รายงานผลการรักษาต่อพนักงานคุมประพฤติ 3 เดือนต่อครั้งภายในเวลาที่รอการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 นอกจากนี้ที่แก้คงให้เป็นไปตามคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค 7

สรุปคำพิพากษาฎีกาที่ 4533/2545

ก่อนเกิดเหตุประมาณ 6 ถึง 7 เดือน จำเลยเคยมีอาการผิดปกติทางจิตและเคย ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล และตามคำเบิกความของแพทย์หญิง ก. พยานจำเลยกับ ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุว่าจำเลยเป็น โรคจิตประเภทชนิดหวาดระแวงประกอบกับรายงาน การวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลนิติ

จิตเวชซึ่งระบุเช่นกันว่าป่วยเป็นโรคจิต จึงเชื่อว่าจำเลย กระทำไปเพราะมีจิตบกพร่องหรือโรคจิตแต่ข้อเท็จจริงได้ความอีกว่า ขณะเกิดเหตุ อ. อยู่ใกล้กับจำเลยและเข้าแย่งอาวุธปืนจากจำเลยด้วย แต่จำเลยไม่ได้ใช้อาวุธปืนยิงหรือ ทำร้าย อ. แต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าภาวะจิตใจของจำเลยขณะกระทำความผิดยังสามารถรู้สึกผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง จำเลยกระทำความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ฐานพยายามฆ่าผู้อื่น ฐานทำให้ผู้อื่นเกิดความกลัวหรือตกใจโดยการขู่เข็ญและฐานพาอาวุธปืนไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาตอันเป็นการกระทำความผิดในคราวเดียวต่อเนื่องเป็นหลายกรรมต่างกัน ต้องปรับบทลงโทษจำเลยประกอบด้วยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ทุกกรรมเป็นกระทงความผิดไปด้วย การปรับบทลงโทษแม้คู่ความ จะมีได้ฎีกาแต่เป็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อย ศาลฎีกาแก้ไขให้ถูกต้องได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาและสภาวะทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ ภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยจิตเวชกับการกระทำผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ข้อมูลทางสถิติด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ.2546-2550 และการศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 10 ราย ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ราย พยาบาลวิชาชีพ 5 ราย นักจิตวิทยา 1 ราย นักสังคมสงเคราะห์ 2 ราย นักอาชีวบำบัด 1 ราย และสุดท้ายเป็นการศึกษาจากคำพิพากษาของศาลฎีกาเกี่ยวกับคดีอาญา ที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์ ถึงพฤติกรรมการกระทำจำนวน 10 คดี

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทางสถิติด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวช ตั้งแต่ พ.ศ.2546-2550

จากการศึกษาพบว่า สถิติข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนิติจิตเวชทั้งหมด ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ.2546-2550 มีจำนวน 807 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25 – 29 ปี ภูมิลำเนาผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ภาคกลาง

2. ปัจจัยจิตวิทยา จากการศึกษาพบว่า

2.1 วิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง ลักษณะอาการของผู้ป่วยดังกล่าว คือ กล้ามเนื้อเกร็ง ตึงเครียด อาจพบแขนสองข้างเกร็ง กำมือแน่น นั่ง เดินอย่างระมัดระวัง นั่งไม่ติดที่ กัดกราม พูดเสียงดัง เสียงสั้น หรืออาจจะเงิบ ไม่พูด มีแววตาไม่เป็นมิตร ไม่ไวใจผู้อื่น มีลักษณะที่บ่งบอกว่าใช้สารเสพติดร่วมด้วย เช่น ได้กลิ่นสุรา หรือสารระเหยจากลมหายใจ

2.2 วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจประเมินสภาพจิตและให้การวินิจฉัยผู้ที่ประกอบคดีและสงสัยว่าอาจมีอาการทางจิต ซึ่งนำเสนอโดยศาล เรือนจำ สถานีตำรวจ การทำงาน ณ จุดนี้ต้องทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ โดยการสังเกตอาการ การประเมินสภาพจิตโดยจิตแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลจิตเวช รวบรวมข้อมูล ประวัติจากญาติ การรักษาเดิม พฤติกรรมคดี

โดยนักสังคมสงเคราะห์ ทดสอบด้วยแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยา ใช้แบบทดสอบแบบ Battery ทั้งหมด โดยนักจิตวิทยาคลินิก ประเมินความสามารถในการทำงาน การเข้าสังคมโดยนักอาสาสมัคร เนื่องจากพิจารณาต้องพิจารณาครอบคลุมและลอคคิจากความสัมพันธ์ และความรู้สึกตามธรรมชาติของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยในความดูแลของตนเอง ทั้งนี้การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆร่วมด้วย จะทำให้การวินิจฉัยโรครวมถึงการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชเพื่อเป็นพยานทางการแพทย์ในกระบวนการพิจารณาคดีเป็นไปได้ด้วยความถูกต้อง เชื่อถือได้

2.3 วิธีการรักษาอาการป่วยทางจิต ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตชนิดใด เช่น โรคอารมณ์แปรปรวน บางรายอาจมีอาการหงุดหงิดกระวนกระวาย อาจก่อคดีที่รุนแรงได้ การรักษาทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การทำกลุ่มจิตบำบัด การผ่าตัด การรักษาอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การช่วยเหลือดูแลเพื่อขัดเกลาจิตใจและพฤติกรรมนิสัยต้องอาศัยความจริงใจ ความเมตตา ความอดทน การให้อภัยและการมีอุเบกขาอย่างมาก การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนมุมมองของตนเองต่อโลกภายนอก และละทิ้งพฤติกรรมที่เคยชินมานานจำเป็นต้องใช้เวลาและความเพียรพยายามของเครือข่ายผู้ดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะต้องช่วยเหลือครอบครัวให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของเขาด้วย นับเป็นงานที่จำเป็นและมีความยุ่งยากมากเช่นเดียวกัน

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ ครอบครัว การเลี้ยงดูในครอบครัว การมีพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว การแสดงอารมณ์รุนแรง การจู้จี้ จุกจิก ไม่ไว้ว่างใจกัน แสดงอารมณ์โกรธต่อกันในครอบครัว หรือในชุมชน การเสพสุรา หรือสารเสพติด การมีอาวุธอยู่ใกล้มือ หรืออยู่ในครอบครอง ฐานะยากจน การขาดการรักษาต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการได้ยากเพราะอยู่ห่างไกลความเจริญ สิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยทางสังคมที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ปฏิเสธคนไข้ ขับไล่

2.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม / มาตรการตามการรับรู้ของ
ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่

-การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551 เพื่อเป็นการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวช เป็นการป้องกันการก่อคดีของผู้ป่วยโรคจิตเวช

-การรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ มิให้กำเริบเป็นสิ่งสำคัญ

-การให้ความรู้ญาติ มีการจัดกลุ่มญาติ ให้ความรู้ญาติ ผู้ป่วยในทุกคน ทั้งคนดูแลและคนใกล้ชิด ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

-การส่งเสริมตั้งแต่ระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช การส่งต่อในผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

-ศาลควรตระหนักถึงการพิจารณาส่งบังคับรักษา เพราะการลงโทษผู้ที่ควรเข้าข่าย ที่ควรได้รับโอกาสในการดูแลรักษาเยียวยา ย่อมไม่เกิดประโยชน์ในการลงโทษผู้ป่วย

3. เอกสารคำพิพากษาศาลฎีกา

จากการศึกษาพบว่า ความเห็นของศาลในการพิพากษาผู้กระทำความผิดที่มีปัญหาทางจิตเวช พบว่าผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่ศาลพิพากษาโทษตามกฎหมายอาญามาตรา 65 ปัญหาเรื่องวิกลจริต หรือไม่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และไม่ได้ตรงไปตรงมาเหมือนปัญหาข้อกฎหมาย ข้อเท็จจริงต่างๆ ไป แต่เป็นปัญหาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของทางวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา หลักวิชาการทางด้านนี้เป็นพื้นฐาน แล้วจึงนำหลักเกณฑ์ทางกฎหมายมาวินิจฉัยสุดท้ายว่า ความเห็นและข้อมูลทางวิชาชีพ วิชาการทางแพทย์ เข้าได้กับหลักเกณฑ์ที่กฎหมายวางไว้หรือไม่ เพราะฉะนั้นจึงไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะนักกฎหมาย เพราะฉะนั้นถ้านักกฎหมายตัดสินใครว่าเป็นวิกลจริตหรือไม่ อย่างน้อยถ้ามีเหตุอันควรสงสัยหรือมีข้อเรียกร้องขึ้น จะต้องขอความเห็นจากทางจิตแพทย์ เหตุผลที่จะตัดสินใจเบื้องต้นว่า มีมูลให้เชื่อว่าจะวิกลจริตหรือไม่ เพื่อทำการส่งต่อให้จิตแพทย์ตรวจพิสูจน์ต่อไป

ประเด็นของพฤติกรรมที่ผิดปกติของคนในภาวะที่มีอาการทางจิตนั้น สิ่งที่นักกฎหมายควรทำตระหนักและพิจารณาปัจจัยอื่นประกอบ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นว่า เคยมีประวัติในการตรวจรักษาทางจิตเวชหรือไม่ หรือคนที่อยู่ใกล้ชิดจะเป็นพี่น้อง ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานต่างๆ อาจจะทำให้ข้อมูลประกอบที่ทำให้ตัดสินใจได้ว่ามีมูลให้เชื่อว่า น่าจะป่วยเป็นโรคจิตหรือไม่ ที่จำเป็นต้องส่งพบจิตแพทย์ทำการตรวจพิสูจน์ต่อไป ในทางกฎหมายอาญา และวิธีพิจารณาคความอาญาถือว่า ความวิกลจริตของผู้ต้องหาหรือจำเลย ถ้าคนที่กระทำความผิด กระทำไปในขณะที่วิกลจริต จิตบกพร่อง จิตฟั่นเฟือน ถึงขนาดที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ให้ยกเว้นโทษเพราะเขาไม่รู้ว่าการกระทำนี้ผิด หรือให้ศาลลงโทษสถานเบา

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปกอดดี ออกกรรมจักร์" ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 25 – 29 ปี ภูมิลำเนาผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ภาคกลางซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของประภาส อุครานันท์ และวีระเดช วีระพงษ์เศรษฐ์(2541) เรื่อง “การศึกษาเรื่องผู้ป่วยโรคจิตกับอาชญากรรม

รุนแรง” แสดงให้เห็นว่าเพศชายมีโอกาสที่จะทำให้เกิดความรุนแรงในสังคมได้มากกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะว่าธรรมชาติของเพศชายมักจะมี ความรุนแรงในตัวเองมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพศหญิงก็ต้องใช้ความระมัดระวังในการดูแลเช่นกัน เพราะยังมีผู้ป่วยหญิงที่ก่อความรุนแรงให้พบได้

ด้านช่วงอายุอาจอธิบายได้ว่าอายุระหว่าง 25 – 29 ปี เป็นช่วงอายุที่โรคจิตได้แสดงอาการให้เห็นชัดเจน แต่ในช่วงอายุอื่นๆก็พบได้ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นเราจึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคจิตในทุกช่วงอายุ เนื่องจากการดำเนินโรคของโรคจิตมีลักษณะเรื้อรัง อาการอาจกำเริบกลับเป็นซ้ำได้หากผู้ป่วยขาดยา

จากการศึกษาด้านภูมิสำเนาของผู้ป่วยที่พบเป็นภาคกลางส่วนใหญ่ เนื่องจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นสถาบันแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชและด้านกฎหมาย ซึ่งตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนในต่างจังหวัดตามภาคต่างๆนั้น มีกลุ่มงานนิติจิตเวชอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยนิติจิตเวช ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะหวาดระแวง มีความคิดหลงผิด และประสาทหลอน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยนิติจิตเวช คือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขณะกระทำผิดมีความปกติทางจิต ได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์จากบุคคลในและนอกรอบตัว มีปัญหาการแสดงอารมณ์รุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ราณี ฉายินทุและนางลัทธิน์ สาดตรา(2543) เรื่อง“ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช” แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดของผู้ป่วยนิติจิตเวชนั้นมีหลายปัจจัยประกอบกัน

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ศาลจะไม่นำสืบประเด็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชและความรู้ผิดชอบในการก่อคดี แต่ศาลจะพิจารณาความเจ็บป่วยทางจิต และลงโทษสถานเบา หรืออาจกล่าวได้ว่าศาลไม่ได้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ไปใช้ในกระบวนการพิพากษาคดี ส่วนประเด็นพฤติกรรมที่ศาลพิจารณาช่วงก่อคดีนั้น มีประเด็นที่น่าสนใจที่ศาลพิจารณาว่าน่าจะรู้ผิดชอบ หรือรู้ผิดชอบบ้าง เช่น พฤติกรรมก่อนกระทำผิด พุดคุยรู้เรื่อง หรือการหลบหนีหลังกระทำผิด โดยวิเคราะห์ประเด็นเชิงลึกของพฤติกรรมในขณะนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย หรืออย่างน้อยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต แต่อาการทางจิตนั้นอาจไม่เกี่ยวข้องกับการก่อคดี ซึ่งได้รับการตัดสินโดยไม่ได้รับการลดโทษ หรือปล่อยตัวตามประมวลกฎหมาย มาตรา 65 ก็ควรเข้าสู่ระบบการรักษาฟื้นฟูสภาพจิตในเรือนจำเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ต้องขังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อคดีอุกฉกรรจ์ เมื่อพิจารณาถึงรากเหง้าของปัญหา มีสาเหตุจากพื้นฐานจิตใจอันเนื่องมาจากสถาบันครอบครัวเป็นหลัก ครอบครัวที่แตกแยก ขาดความอบอุ่น ใช้อารมณ์ ความรุนแรงในการตัดสินใจ หากขาดทักษะในการแก้ปัญหา เก็บกด สะสมเรื้อรัง จะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตและป่วยทางจิตได้ สังคมไทยควรตระหนักและเห็นความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเน้นให้มีการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการที่ได้มีการผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2551 จึงควรมีการวิจัยถึงผลการใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในด้านการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากสาเหตุคดีที่เกิดจากผู้ป่วนนิติจิตเวชมักเกิดจากการขาดการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง การใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในด้านการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชน่าจะมีประโยชน์ในการมุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการกระทำผิดของผู้ป่วยชายหญิง จากการสัมภาษณ์ญาติ และตำรวจ
3. ควรมีการศึกษาระยะยาวถึงความสัมพันธ์ของ รูปแบบชีวิตของผู้ป่วย กับ การกระทำผิดกรรมที่เป็นอันตราย
4. ควรมีการศึกษาถึงสาเหตุที่ศาลไม่ได้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ไปใช้ในกระบวนการพิพากษาคดี

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ .พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทบีคอนด์ พับลิชซิง , 2551.
- ขนิษฐา บำเพ็ญผล.การศึกษาผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีฆ่าคู่สมรสผู้กระทำผิดคดีฆ่าคู่สมรสที่ถูกส่งตัวมายังโรงพยาบาลนิติจิตเวช.วารสารจิตวิทยาคลินิก ปีที่ 28, ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2540 :17 - 33.
- คณะกรรมการอำนาจการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)[Online],accessed 25 /1/ 2007.Available from <http://www.moph.go.th/other/inform/pok.doc>
- ณัฐวุฒิ อรินทร์.การประกอบอาชญากรรมกับความสามารถรู้ผิดชอบของผู้กระทำผิดนิติจิตเวช กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์.สุขภาพจิตและกลไกทางจิตของผู้ต้องขังและนักโทษไทย.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 15, ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2550: 79.
- ตรีสินธุ์ สุขสภ.ผู้ป่วยจิตเวชกับการกระทำผิดกฎหมาย : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลนิติจิตเวช. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2542.
- ประภาส อุครานันท์, วีระเดช วีระพงศ์เศรษฐ์.การศึกษาเรื่องผู้ป่วยโรคจิตกับอาชญากรรมรุนแรง. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- ปราโมทย์ เชาวศิลป์ . ชีวประวัติย่อ ของ Sigmund Freud[Online], accessed 23 /1/ 2551. Available from [http:// www.pschoanalysis. bloggang.com](http://www.pschoanalysis.bloggang.com).
- มานิช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุคนิชย์.จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- รณชัย คงสกนธ์ .นิติจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2549.
- รัชনীย์ แก้วคำศรี.การทดสอบทางจิตวิทยาคืออะไร .[Online],accessed 13 /5/ 2008. Available from http://cdl-psy.kbu.ac.th/article/psy_what_14-9-48.htm.
- ราณี ฉายินทุ,นงลักษณ์ สาตรา.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- สมภพ เรื่องตระกูล .ตำราจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 6 .กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว, 2542.

- สุพรรณณี แสงรักษา. ความผิดปกติทางจิตเวชและปัจจัยสังคมของผู้ถูกกล่าวหาคดีฆ่าผู้อื่นที่ถูกส่งมา
ตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สุพรรณณี แสงรักษา , ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช.
กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- ศรีธรรม ณะภูมิ . การตรวจวินิจฉัยทางจิตเวช. [Online], accessed 10/11/2004 Available from
<http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=875>
- ศูนย์บริการข้อมูลตุลาการ. ระบบสารสนเทศคำพิพากษาศาลฎีกา:ฐานข้อมูลคำพิพากษาศาลฎีกา พ.ศ.
2485-2547. กรุงเทพฯ:เนติบัณฑิตยสภา, 2548.
- อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์, 2538.
- อำนาจ กุศลนันท์ . นิติจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1 ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล , 2531.

ภาษาอังกฤษ

- Campion , Craven JM,Rotholc A,Wenstein H.C,Covan F, Alpert M. “A study of 15 matricidal men.”Am J Psychiatry 142(2002):312-7.
- Cravens JM,Campion J,Rotholc A,Coven F, Cravens RA. “A study of 10 men charged with patricide”. Am J Psychiatry 142(1985):1089-92.
- Eronen M,Hakola P,Tiihonen J.“Mental disorders and homicidal behavior in Finland”.Arch Gen Psychiatry 53(1996): 497-501.
- Holocomb WR.Matricide: primal aggression in search of self-affirmation[Online],accessed 18/03/2003 Available from <http://www.proquest.umi.com/pqdweb?Did=000000065269241&Fmt=4&Deli=1&Idx=102&Sid=0&RQT=309&Ldid=0000000746927>.
- Kaplan HI, Sadock BJ: Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore, Williams & Wilkins, 1995:357-8.
- Nestor PG. Mental disorders and violence: “Personality dimensions and clinical features”. Am J Psychiatry 159(2002):1973-8.
- Soyka M.Substance misuse , “Psychiatric disorders and violence and disturbed behavior ”. Br J Psychiatry 176(2000):345-50.
- Taylor PJ,Leese M,William D.Butwell M,Dary R,Larkin E. “Mental disorders and violence”. Br J Psychiatry 172(1998):218-26.
- Weisman AM,Ehrenclou MG,Sharma KK. “Double parricide: Forensic analysis and psycholegal implication”.J Forensic Sci 47(2002): 313-7.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประวัติความเป็นมาของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประวัติความเป็นมาของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานราชการ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เริ่มเปิดให้บริการตรวจพิเคราะห์โรค และบำบัดรักษาตั้งแต่ปี 2514 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 36 ปี แต่เดิมใช้ชื่อ โรงพยาบาลนิติจิตเวช

แนวคิดในการก่อตั้ง โรงพยาบาลนิติจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคจิตคิดิ เกิดตั้งแต่ปี 2496 เนื่องจากมีบุคคลวิกลจริต สติวิปลาส ก่อความวุ่นวายในสังคมอยู่เนืองๆ เช่น บุคคลวิกลจริตเข้าไปในลานจอดเครื่องบินของฐานทัพอากาศ มีพฤติกรรมที่จะกระทำการกรรม หรือแสดงออกทางการเมือง ซึ่งอาจเป็นเครื่องมือของนักการเมืองหรือผู้ก่อการร้ายดำเนินกรต่างๆ ได้ อีกทั้งยังมีผู้ป่วยโรคจิตเข้าไปปรากฏตัวในบริเวณท่าอากาศยานกรุงเทพหลายครั้งหลายหน โดยมีพฤติกรรมเข้าไปชุกชอนในเครื่องบิน ทำให้เป็นที่อับอายแก่ชาวต่างประเทศ และกระทบกระเทือนต่อความปลอดภัยของประเทศชาติ นอกจากนี้ยังมีนักโทษตามเรื่องจำต่างๆ ทั่วประเทศป่วยด้วยโรคจิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งกรมตำรวจและกรมราชทัณฑ์ได้ร้องขอให้โรงพยาบาลจิตเวชรับผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวและนักโทษเหล่านั้นไว้กักกันรักษาโดยเฉพาะด้วยเหตุผลคนไข้โรคจิตคิดิ มีความโน้มเอียงที่จะประกอบอาชญากรรมเป็นภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลโรคจิตของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับไว้รักษาได้ทั้งหมด เนื่องจากสถานที่ไม่เพียงพอ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ได้ทำหนังสือ ค่วนมาก ที่ มท 1241/2505 ลงวันที่ 16 เมษายน 2505 และ ที่ มท 300/2506 ลงวันที่ 22 มกราคม 2506 ถึงกระทรวงมหาดไทย ขอให้กรมประชาสัมพันธ์จัดตั้งนิคมสงเคราะห์อาชีพรคนโรคจิต และขอให้จัดสร้างสถานพยาบาลโรคจิตคิดิแบบกึ่งโรงพยาบาลกึ่งเรือนจำ เพื่อแก้ปัญหาความยุ่งยากในการควบคุม ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคจิตคิดิไม่ให้หลบหนีซึ่งอาจเป็นผลเสียหายแก่คดี และก่อความเดือดร้อนเป็นภัยแก่ประชาชน กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการปกครองได้ส่งเรื่องให้ศูนย์ป้องกันอาชญากรรมพิจารณา ระหว่างรอผลการพิจารณาของกระทรวงมหาดไทย วันที่ 4 ตุลาคม 2506 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ โนสมัยที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์ได้จัดทำ “โครงการโรคจิตคิดิ” เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่ออนุมัติในหลักการซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2507 ให้รอฟังผลพิจารณาของศูนย์ป้องกันอาชญากรรมก่อน ต่อมาวันที่ 28 พฤษภาคม 2507 ได้มีการประชุมร่วมกันเป็นครั้งแรกระหว่างผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ให้แก้ไขโครงการโรงพยาบาลโรคจิตคิดิที่กรมการแพทย์เสนอให้สมบูรณ์และเหมาะสม

ในการประชุมร่วมกัน ครั้งที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2508 มีมติให้เปลี่ยนชื่อโครงการ โรงพยาบาลโรคจิตคดี เป็น โรงพยาบาลนิติ – จิตเวช เหตุผลที่เปลี่ยนชื่อเนื่องจากเป็นคำที่ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Forensic Psychiatry ซึ่งเป็นคำที่เหมาะสม และมีความหมายเข้าใจง่าย หากใช้คำว่า “โรคจิตคดี” ตรงๆ อาจเป็นการกระทบกระเทือนใจ แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำผลการประชุมจัดทำโครงการร่วมกัน และขอกำหนดงบประมาณผูกพันตั้งตั้งแต่ปี 2510 – 2514 เป็นเงิน 12 ล้านบาท เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่งให้สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติพิจารณาเห็นชอบในหลักการ สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติจึงได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2510 – 2514 ส่วนสำนักงานงบประมาณก็เห็นชอบด้วยและให้เสนอขอจัดตั้งงบประมาณตั้งตั้งแต่ปี 2512 สำนักเลขาธิการรัฐมนตรีได้นำเรื่องการก่อตั้ง โรงพยาบาลนิติ – จิตเวช เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ลงมติเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2510 เป็นเรื่องที่ 19 เห็นชอบให้จัดตั้ง โรงพยาบาลนิติจิตเวช

วัตถุประสงค์ในการก่อตั้งโรงพยาบาลนิติ-จิตเวช

การก่อตั้งโรงพยาบาลนิติ – จิตเวช ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

ก. เป็นสถานที่รับผู้ป่วยโรคจิตที่เกี่ยวข้องกับคดี หรือมีพฤติกรรมที่เป็นภัยร้ายแรงต่อสังคมไว้รักษาพยาบาล เพื่อให้หายหรือทุเลาจากโรค กลับไปอยู่กับสังคมได้

ข. ควบคุมดูแลเพื่อป้องกันมิให้เสียรูปคดีหรือออกไปรบกวนสวัสดิภาพของชุมชน

ค. เพื่อวิเคราะห์โรคตามที่ตำรวจหรือศาลต้องการทราบ

2. เพื่อหาทางป้องกันและรักษาผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะประกอบอาชญากรรมเสียแต่เนิ่นๆ

โดยมีคลินิกนิติ – จิตเวช (*Forensic Psychiatric Clinic*)

ก. ให้การวิเคราะห์โรคขั้นต้น และรับรักษาผู้ป่วยที่ญาติได้พบว่ามีความโน้มเอียงจะประกอบอาชญากรรม

ข. ให้ความเห็นแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือฝ่ายปกครอง พร้อมทั้งแนะนำแผนการป้องกันและรักษาด้วย

ค. ให้ความเห็นแก่ศาลในรายที่ผู้ป่วยได้ประกอบอาชญากรรม และเรื่องดำเนินไปถึงชั้นศาลแล้ว

ง. วิจัยทางนิติ – จิตเวช โดยความร่วมมือระหว่างจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกฎหมาย

ภาคผนวก ข
ใบยินยอมในการให้สัมภาษณ์

ใบยินยอมในการให้สัมภาษณ์

(Informed Consent)

การวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก็คีอุกฉกรรจ์

ข้าพเจ้า.....ยินยอมในการให้สัมภาษณ์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก็คีอุกฉกรรจ์ โดย นางสาวรณิศา ขอยุ่รอบ ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจดีว่า การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการ วิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก็คีอุกฉกรรจ์ ซึ่งจะ สะท้อน ภาพและทำให้มีความเข้าใจสภาวะความเจ็บป่วยทางจิตที่นำผู้ป่วยไปก่อก็คีอุกฉกรรจ์ มากยิ่งขึ้น การ เก็บรวบรวม ข้อมูลใช้หลายวิธี เช่น การศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ การสัมภาษณ์เป็นเพียง วิธีการหนึ่งเท่านั้น ข้าพเจ้าให้สัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้ถูกบังคับและขู่ข่มแต่อย่างใด ข้าพเจ้าสามารถ เพิกถอนหรือยุติการ สัมภาษณ์ได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและจะ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้ง ในเรื่องส่วนตัวและ การงาน ข้าพเจ้าจะได้รับการสัมภาษณ์โดยนางสาวรณิศา ขอยุ่รอบ ด้วยคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 9 คำถามหลัก และจะมีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามย่อย ๆ ได้เพื่อเพิ่มเติม รายละเอียดของเนื้อหาสาระเมื่อ ต้องการ ผู้วิจัยจะบันทึกคำตอบของข้าพเจ้าด้วยเครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก และจะจดบันทึกย่อร่วมด้วยขณะ สัมภาษณ์ ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมให้กระทำการดังกล่าวได้ เทปที่บันทึกเสียงนั้นจะนำมาเปิดฟังภายหลังก็ต่อเมื่อข้อมูลที่ ได้จากการ บันทึกยังขาดความครบถ้วน และจะถูกทำลายในทันทีเมื่อผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่แล้ว การสัมภาษณ์ จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และกระทำในห้องทำงานของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่ความเป็น ส่วนตัวซึ่งมีเฉพาะผู้วิจัยและข้าพเจ้าเท่านั้น การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อของ ข้าพเจ้าแต่อย่างใด ข้าพเจ้านุญาตให้ผู้วิจัยสามารถนำบทสัมภาษณ์ของข้าพเจ้าไปนำเสนอได้โดยตรงหรือนำเสนอ ในลักษณะการเรียบเรียง คำพูดใหม่โดยยังคงความหมายเดิมไว้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการวิจัยได้ที่ รศ.พตอ.หญิง ดร. พัชรา ลินลอยมา ที่หมายเลขโทรศัพท์ 081-826-3932 และข้าพเจ้าสามารถอ่าน รายงานการวิจัยฉบับ สมบูรณ์ได้ที่หอสมุดมหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งจะจัดทำในรูปแบบของสารนิพนธ์ที่มีเนื้อหา สาระมาจาก ผลงานวิจัยเป็นหลัก (research-based book) ข้าพเจ้าสามารถร้องขอบทคัดย่อของงานวิจัยฉบับนี้ได้เมื่อ การ วิจัย ได้สิ้นสุดลง

การลงนามของข้าพเจ้านี้ บ่งชี้ว่าข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อมูลที่เขียนไว้ข้างต้นแล้ว และยินดีเข้าร่วม ใน การวิจัยในครั้งนี้

ลงนาม (ผู้เข้าร่วมวิจัย)

..... (ผู้วิจัย)

วันที่.....

ภาคผนวก ค
แนวคำสัมภาษณ์

แนวคำสัมภาษณ์

ปัจจัยทางจิตวิทยา ในประเด็นต่อไปนี้

1. การแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่
 - วิธีสังเกตอาการสำคัญ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรง
2. วิธีการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่
 - กระบวนการวินิจฉัยทางจิตเวช
 - แนวการวินิจฉัยโรค
 - การทดสอบทางจิตวิทยา
3. วิธีการรักษาอาการป่วยทางจิต
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช
5. แนวทางการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม/มาตรการตามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาววรรณา ขอยรู้ออบ
ที่อยู่	23 หมู่ 2 ตำบลคอนมะเกลือ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี 72220
ที่ทำงาน	สถานีอนามัยตำบลสระพังลาน ตำบลสระพังลาน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โทรศัพท์ (035) 559434
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 2
พ.ศ. 2546	สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2549	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2539-2546	พยาบาลเทคนิค 2 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2546-2549	พยาบาลวิชาชีพ 3 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6 สถานีอนามัยตำบลสระพังลาน ตำบลสระพังลาน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี