

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความผิดปกติทางจิตนับเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคของโลก¹ สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่าร้อยละ 16.4 ของประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับของสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป หรืออาจกล่าวได้ว่า ประชากรไทยเกือบ 1 ใน 5 มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิต² นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) ได้คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2553 มีผู้มีความผิดปกติทางจิตที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือประมาณสิบล้านคนทั่วประเทศ แต่มีผู้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพียงประมาณแปดแสนคน³ หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 8 ของผู้มีความผิดปกติทางจิตทั้งหมด⁴ ที่มีอยู่เท่านั้น

โรคและความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น สร้างผลกระทบให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชมีอายุเฉลี่ยสั้นกว่าคนทั่วไป ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงร้อยละ 30-40 เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายและการบาดเจ็บ และร้อยละ 60-70 เสียชีวิตจากโรคทางกาย⁵ ทั้งยังเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น โรคเบาหวาน

¹ World Health Organization. Mental health atlas 2014. Geneva: World Health Organization. 2015 p.8-9.

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558. 25 กันยายน 2560. จาก service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/mental-healthm_Exc_58.pdf.

³ เบญจมาศ พงษ์ก้านนท์. การสำรวจระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร. นนทบุรี:กรมสุขภาพจิต, 2556, หน้า 48.

⁴ ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช (8โรค) ประจำปีงบประมาณ 2553. 25 กันยายน 2560 จาก <http://www.plan.dmh.go.th/>.

⁵ Colton CW, Manderscheid RW. Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states. Prev Chronic Dis. 2006;3:1-14. p. 11.

และโรคหัวใจ สูงกว่าคนทั่วไป⁶ นอกจากนี้ บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังขาดโอกาสและการสนับสนุนทางด้านการเงิน จากสังคมอย่างเหมาะสม⁷ และต้องทนทุกข์จากผลกระทบทั้งด้านสุขภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากอคติและการเลือกปฏิบัติ⁸

ความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นมิได้ส่งผลกระทบต่อเพียงเฉพาะตัวผู้ที่มีความผิดปกติเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบไปถึงบุคคลอื่นๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และบุคคลอื่นในสังคมอีกด้วย เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ และผู้ดูแลที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำงานได้ ทั้งอาการหรือพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ะอะโวยวาย คำว่า รวมไปถึงการทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ปัญหาสังคมรอบข้างที่ขาดความเข้าใจถึงภาระต่างๆ ที่ผู้ดูแลต้องแบกรับ และการที่ครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตต้องถูกตีตราจากสังคม⁹

ความผิดปกติทางจิตยังสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจ เนื่องจากความผิดปกติทางจิตก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งโดยตรงและทางอ้อม ค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เป็นผลจากความผิดปกติทางจิตที่สำคัญได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งที่จ่ายโดยผู้ป่วยและครอบครัว ระบบประกันสุขภาพของรัฐ และโดยงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิตโดยตรงแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคอื่นๆ อันเนื่องมาจากสุขภาพกายที่เป็นผลจากความผิดปกติทางจิต ผลข้างเคียงของการรักษา และผลจากการใช้สารเสพติดที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต โดยเฉพาะบุหรี่และสุรา นอกจากนี้ความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยตรงแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายหรือความเสียหายทางเศรษฐกิจทางอ้อมที่เป็นสัดส่วนที่สูงมาก เช่น โรคจิตเภททำให้เสียค่าใช้จ่ายถึง 31 พันล้านบาท

⁶ Fagiolini A, Goracci A. The effects of undertreated chronic medical illnesses in patients with severe mental disorders. J Clin Psychiatry. 2009;70 Suppl 3:22-9. p. 22.

⁷ Perese, Eris. Stigma, Poverty, and Victimization: Roadblocks to Recovery for Individuals With Severe Mental Illness. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 13(5):285 – 295. p. 291.

⁸ Khumhom A. Perceived stigma of caregivers, life skills of persons with schizophrenia and perceived stigma of persons with schizophrenia. In: The silver jubilee international conference on toward the modern challenges of nursing profession for sufficiency health; 2009 Nov 19-20; S.D. Avenue Hotel, Bangkok, Thailand. Bangkok: P.K.M. Enterprise; 2009; p.5.

⁹ Marsh, D. T. (1999). Serious Mental Illness: Opportunities for Family Practitioners. The Family Journal, 7(4), 358–366. p. 361.

โดยร้อยละ 20 เป็นค่ารักษาพยาบาล แต่ร้อยละ 61 เป็นความเสียหายที่เกิดจากการสูญเสียพลังการผลิต¹⁰ ส่วนความผิดปกติจากการเสพแอลกอฮอล์และสารเสพติดทำให้เกิดความสูญเสียรวม 156 พันล้านบาท โดยเป็นค่ารักษาพยาบาล 5.5 พันล้านบาท ความเสียหายจากอาชญากรรม 0.8 พันล้านบาท และการสูญเสียพลังการผลิต 100 พันล้านบาท¹¹ ซึ่งค่าเสียหายทางอ้อมเหล่านี้แฝงอยู่ในภาคส่วนต่างๆ ไม่เฉพาะแต่ในระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีในภาคส่วนอื่นๆทางสังคม เช่น กระทรวงแรงงานต้องรับความเสียหายจากการสูญเสียความสามารถในการผลิต เนื่องจากการขาดงาน การตกงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้ป่วยและผู้ดูแล และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงานงบประมาณของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องเสียไปกับเบี้ยคนพิการและสวัสดิการต่างๆ และกระทรวงยุติธรรมที่ต้องรับมือกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในกระบวนการยุติธรรม ตั้งแต่ดำเนินคดีไปจนถึงการดูแลฟื้นฟูผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องโทษ เป็นต้น

ความผิดปกติทางจิตมีผลต่อการกระทำผิดทางอาญา เนื่องจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตบางประเภท เช่น โรคจิตเภท (schizophrenia) ที่มีอาการหลงผิดชนิดหวาดระแวง มีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรง (violent) ได้สูงกว่าบุคคลทั่วไป รวมทั้งความผิดปกติทางจิตอาจส่งผลให้เกิดกระทำผิดทางอาญาได้ ซึ่งอาจเป็นผลโดยตรงจากความผิดปกติทางจิต เช่น ประสาทหลอน หลงผิดหวาดระแวง อารมณ์แปรปรวน หรือผลทางอ้อมที่ตามมาจากความผิดปกติทางจิตที่เป็นอยู่ เช่น แรงกระตุ้นจากปัญหาทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการขาดโอกาสและการสนับสนุนจากสังคม รวมถึงจากการใช้สารเสพติดที่พบได้สูงกว่าบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังมีความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อของการกระทำความผิดในรูปแบบต่างๆ เช่น การล่อลวง การขโมย การทำร้ายร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ การละเลยหรือเพิกเฉยไม่สนใจ หรือถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำผิด รวมถึงมีปัญหาไม่ได้รับการพิทักษ์สิทธิ การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว¹²

ผลจากการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ก่อให้เกิดความเสียหายทางทรัพย์สิน ร่างกาย หรือชีวิต ทั้งของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเอง บุคคลในครอบครัวญาติ ผู้ดูแล และบุคคลอื่นในสังคม นอกจากนี้ รูปแบบของการกระทำความผิดในบางครั้งที่มีความ

¹⁰Phanthunane, P., Vos, T., Whiteford, H., & Bertram, M. (2012). Improving mental health policy in the case of schizophrenia in Thailand: evidence-based information for efficient solutions. BMC Public Health, 12(Suppl 2), A32.

¹¹ Thavorncharoensap, Montarat et al. The Economic Costs of Alcohol Consumption in Thailand, 2006. BMC Public Health 10 (2010):323. 2016. p. 4

¹² Erdner A, Magnusson A, Nyström M, Litzén K. Social and existential alienation experienced by people with long term mental illness. Scandinavian journal of caring sciences. 2005;19(4):373-80. P. 275.

รุนแรงหรือผิดปกติไปจากการกระทำของบุคคลทั่วไปอย่างมาก ยังสร้างผลกระทบทางจิตใจให้แก่ประชาชน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย วิตกกังวล หวาดกลัว ต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งนำไปสู่การทัศนคติในแง่ลบต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จนเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูให้ผู้ที่มีโรคและความผิดปกติทางจิตกลับมาอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีอาการกำเริบซ้ำ และอาจส่งผลเกิดการกระทำผิดทางอาญาซ้ำได้ และเกิดผลสะท้อนกลับไปที่กลับมาเช่นนี้อีกอย่างไม่สิ้นสุด

เนื่องจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอาจมีความแตกต่างกับบุคคลปกติทั่วไป อันเนื่องมาจากมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เป็นผลจากความผิดปกติทางจิต ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกระทำความผิดทางกฎหมาย หรือผู้กระทำความผิดตามกฎหมายมีความผิดปกติทางจิต จึงจำเป็นต้องใช้แนวคิดและมาตรการทางกฎหมายที่เป็นพิเศษแตกต่างจากบุคคลทั่วไป โดยแนวคิดทางกฎหมายอาญาในปัจจุบันมิได้มุ่งเพียงลงโทษอย่างเหมาะสมตามความผิดที่ได้กระทำเท่านั้น แต่ยังเพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลเหล่านี้ให้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจากโรคและความผิดปกติทางจิตที่มีอยู่ เช่น ในระหว่างดำเนินคดี หากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตห่อนความสามารถจนไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ทางกฎหมายก็มีมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลเหล่านี้ให้ได้รับความยุติธรรมในการต่อสู้คดี ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอาจได้รับการยกเว้นหรือลดหย่อนโทษไว้ในบางกรณี เนื่องจากถือว่า การกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอาจเป็นผลจากโรคและความผิดปกติที่เป็นอยู่ จึงอาจไม่ได้เป็นความชั่วร้ายที่กฎหมายประสงค์จะลงโทษอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ยังมีมาตรการในการควบคุมและบังคับบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นมาตรการคุ้มครองป้องกันสังคมจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอีกด้วย

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายที่มีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายสำหรับใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่หลายฉบับ ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตปรากฏอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อีกหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตอยู่หลายฉบับ แต่ปัจจุบันพบว่า มีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เท่านั้น ที่ใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” และได้กำหนดนิยามไว้ว่าเป็น “อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ

สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” ในขณะที่ในกฎหมายอื่นๆ มีการใช้คำที่มีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างกันออกไป เช่น วิกฤตจิต จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ความบกพร่องทางจิตใจ และจิตพิการ เป็นต้นและพบว่าในกฎหมายส่วนใหญ่ไม่ได้มีการบัญญัตินิยามความหมายของถ้อยคำที่ใช้ไว้ในกฎหมายอย่างชัดเจน

ด้วยเหตุที่ในกฎหมายของไทยมีการใช้ถ้อยคำมีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตอยู่หลายคำที่แตกต่างกัน โดยมีได้มีการบัญญัตินิยามความหมายของถ้อยคำเหล่านั้นไว้อย่างชัดเจนแน่นอนดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เกิดปัญหาในทางกฎหมาย เพราะด้วยเหตุที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้ระบบประมวลกฎหมายซึ่งต้องยึดถือตามตัวบทกฎหมายเป็นหลัก โดยเฉพาะในทางกฎหมายอาญาซึ่งต้องยึดหลักการตีความโดยเคร่งครัด แต่เมื่อตัวบทกฎหมายมิได้บัญญัตินิยามความหมายของถ้อยคำที่ใช้ไว้อย่างชัดเจนแน่นอนเช่นนี้แล้ว เมื่อมีการนำกฎหมายเหล่านั้นมาใช้จึงต้องมีการตีความถ้อยคำในทางกฎหมายเหล่านั้นเพื่อปรับใช้กับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ แม้ว่าจะพบว่าในทางปฏิบัติผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมจะนำความรู้ทางกฎหมายความรู้ทางการแพทย์ ตลอดจนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งทางกฎหมายและทางการแพทย์มาพิจารณาประกอบการตีความ แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมต่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างกัน โดยที่ส่วนใหญ่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต การตีความและปรับใช้กับข้อเท็จจริงในคดีที่เกิดขึ้นจึงอาจไม่แน่นอนและแตกต่างกันได้ รวมถึงการตีความเพื่อนำไปใช้ในทางกฎหมายเองก็อาจแตกต่างไปจากตีความโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษาในทางการแพทย์ รวมถึงอาจแตกต่างไปจากความเข้าใจของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายหรือทางการแพทย์ นอกจากนี้แล้ว ภายหลังการพิจารณาคดี เมื่อคำพิพากษาปรากฏต่อสาธารณชน เมื่อมีการการใช้ถ้อยคำทางกฎหมายที่หมายถึงความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างหลากหลายและการตีความที่อาจแตกต่างกัน ก็อาจทำให้ประชาชนเกิดความสับสนหรือเข้าใจความหมายของถ้อยคำที่ใช้และข้อเท็จจริงในคดีผิดพลาดคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง จนอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดและทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ผู้ที่เกี่ยวข้องในคดี และต่อกระบวนการยุติธรรมในภาพรวมได้

ตัวอย่างของปัญหาในทางกฎหมายของการใช้คำศัพท์และความเข้าใจต่อความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างกัน อาจเห็นได้จากคดีที่มีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าไปทำร้ายเด็กนักเรียนใน

โรงเรียนแห่งหนึ่ง หรือรู้จักกันในชื่อ “คดีจิตรลดา”¹³ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อ 9 กันยายน พ.ศ. 2548 โดยจำเลยได้พกอาวุธมีด ไปที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง แล้วใช้มีดแทงนักเรียนหญิงผู้เสียหายรวม 4 ราย แล้วหลบหนีไปภายหลังถูกจับกุม จำเลยให้การว่าได้ยินเสียงจากสวรรค์สั่งให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งกับคนแขกและคนจีนที่มีฐานะร่ำรวย เพราะบุคคลเหล่านี้เข้ามาครอบงำผลประโยชน์ และเอาโรคเอาเปรียบคนไทยมาตลอด

ในคดีนี้ในชั้นต้นพนักงานสอบสวนไม่เชื่อว่าผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติทางจิต เพราะเห็นว่ามีกรวางแผนลงมือและหลบหนี รวมทั้งสามารถพูดคุยได้ตอบรู้เรื่อง พนักงานสอบสวนจึงดำเนินคดีใน 3 ข้อหา คือ 1. พยายามฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา 2. ทำร้ายร่างกาย และ 3. พกพาอาวุธมีดเข้าไปในที่สาธารณะ และได้ควบคุมตัวไว้ที่สถานีตำรวจในระยะแรก ก่อนที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสภาพจิตเบื้องต้น

ต่อมา อธิบดีกรมสุขภาพจิต ณ ขณะนั้น จึงได้ออกมาแถลงข่าวผลการทดสอบสุขภาพจิตของผู้ต้องหาเบื้องต้นพบว่า ป่วยเป็น โรคจิตเภท ชนิดพارانอยด์ หรือที่เรียกภาษาทั่วไปว่า “โรคหวาดระแวง” โดยคนไข้จะมีความรับผิดชอบทั่วไป แต่ความคิดและการกระทำจะสับสนไม่ทราบว่าจะทำเพื่ออะไร รวมทั้งมีอาการหวาดระแวง จะได้ยินเสียงพูดหลอน หรือสั่งให้ทำอะไร

หลังจากนั้น พนักงานสอบสวนจึงได้นำตัวผู้ต้องหาไปรักษาที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ ต่อมาทางสถาบันได้แถลงข่าวว่าผู้ต้องหาเคยเข้ารับการรักษาทันทีที่สถาบันดังกล่าว จำนวน 2 ครั้ง เมื่อ 10 ปีก่อน โดยมีอาการหลงผิดคิดว่าตัวเองโดนไสยศาสตร์ แต่ขาดการรักษาไป

ต่อมา รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น แถลงว่า ผู้ต้องหา มีความผิดปกติทางจิต และป่วยเรื้อรังมานาน 14-15 ปีแล้ว แต่ยังระบุไม่ได้ว่าเป็น “โรคหวาดระแวง” หรือไม่ และผู้ต้องหายังคงมีแนวคิดผิดปกติกมาก รวมทั้งยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้¹⁴

จนกระทั่ง 25 ธันวาคม พ.ศ. 2549 อัยการจึงยื่นฟ้องผู้ต้องหาต่อศาลอาญากรุงเทพใต้ในความผิดฐานพยายามฆ่า และพกพาอาวุธไปในที่สาธารณะ โดยไม่มีเหตุอันควร ศาลประทับรับฟ้อง แต่เนื่องจากเห็นว่า จำเลยยังมิมีอาการทางจิต ดังนั้น จึงออกหมายขังไว้ที่ทัณฑสถานหญิงกลาง แต่ให้ส่งตัวไปรักษาที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ พร้อมให้แพทย์ส่งรายงานการตรวจรักษามาให้ศาลพิจารณา

¹³ ทีมข่าวอาชญากรรมหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. ย้อนสุกข์ของ จิตรลดาบุกโรงเรียนดัง แทงเด็กคอนเวนตส์ไม่ยั้ง ล่าสุดอุบ้บ้าน. 29 กันยายน 2561 จาก <https://www.thairath.co.th/content/1352194>.

¹⁴ ทีมข่าวอาชญากรรมหนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. 4 นร.เชนดโยฯเจ็บฟรี “จิตรลดา” ป่วยทางจิตเรื้อรัง! ผู้จัดการรายวัน, 2548, (กันยายน): หน้า 1.

จนกระทั่ง 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ศาลอาญากรุงเทพใต้ จึงมีคำพิพากษาในคดีนี้ โดยมีเนื้อหาโดยสรุปว่า ศาลได้พิเคราะห์ตามพยานหลักฐานที่ส่งฟ้องแล้ว ในการสืบพยานโจทก์ ผู้บาดเจ็บ และญาติให้การสอดคล้องกันมีน้ำหนักเป็นประโยชน์ ว่าทุกคนเห็นหน้าจำเลยชัดเจน ขณะจำเลยก่อเหตุ อีกทั้งพนักงานสอบสวนให้การสนับสนุนในพยานแวดล้อมเช่นกัน แม้ว่าตามฟ้องทางการแพทย์จากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จะแนบเอกสารค้านว่าจำเลยมีอาการทางจิต แต่ศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่าจำเลยรู้รับผิดชอบ บังคับตนเองได้ ต่อก่อนก่อเหตุจำเลยได้เฝ้าติดตามผู้เสียหายหลายครั้ง และตามความเห็นของแพทย์ จำเลยแทบจะถูกรักษาไว้ที่สำคัญ หากส่งรักษาไม่ทัน อาจถึงแก่ชีวิตได้ อีกทั้งจำเลยมีสติรู้จักหลบหนี โดยจากการประมวลเหตุการณ์แล้วแสดงว่าจำเลยมีสติวางแผนก่อเหตุ จึงพิพากษาว่าจำเลยมีความผิด ตามข้อหาที่ส่งฟ้อง คือ พยายามฆ่าผู้อื่น และพกพาอาวุธไปในที่สาธารณะในเมือง หรือในหมู่บ้านโดยไม่มีเหตุอันควร ให้จำคุก 8 ปี แต่จำเลยรับสารภาพเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคดี จึงลดโทษเหลือกึ่งหนึ่งจำคุก 4 ปี อย่างไรก็ตาม เมื่อจำพ้นโทษจากทัณฑสถานหญิงแล้วให้ส่งตัวจำเลยไปรักษาสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยให้แพทย์รายงานต่อศาลทุก 6 เดือน

ในคดีดังกล่าว พบว่า มีการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงของคดีนี้ตามสื่อต่างๆ มากมาย โดยมีการใช้คำที่สื่อถึงความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องหาที่แตกต่างกันหลากหลาย เช่น กล่าวว่าผู้ต้องหาเป็น “โรคจิต” “จิตบกพร่อง” “ประสาท” “บ้า” “โรคจิตเภท” “โรคจิตเภทเรื้อรัง” และ “โรคหวัหระแวง” เป็นต้น ซึ่งเป็นที่สับสนว่า แท้จริงแล้วหมายถึงความผิดปกติทางจิตชนิดใด ในทางการแพทย์ และเกิดความเห็นที่แตกต่างกันหลากหลายในทางสังคม ทางแพทย์และในทางกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่ว่า จำเลยมีความผิดปกติทางจิตอยู่จริงหรือไม่ และความผิดปกติทางจิตของจำเลยนั้นเป็นเหตุให้มีการกระทำความผิดหรือไม่ แม้ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเห็นว่าจำเลยน่าจะกระทำได้ด้วยอาการหลงผิด (delusion) ซึ่งเป็นอาการโรคจิต (psychosis) แบบหนึ่ง แต่พนักงานสอบสวน อัยการ รวมถึงประชาชนส่วนหนึ่งกลับเห็นว่า จำเลยไม่น่าจะมีความผิดปกติทางจิต เพราะมีพฤติกรรมเหมือนคนธรรมดาทั่วไป ไปก็สามารถพูดคุยรู้เรื่อง มีการวางแผนก่อนลงมือ และภายหลังกระทำความผิดรู้จักหลบหนี ทั้งยังสามารถไปสมัครงานได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าประชาชนส่วนหนึ่งเชื่อว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นบุคคลที่เป็นอันตรายต่อสังคมส่วนรวม และเรียกร้องให้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายจัดการกับผู้ที่มีความ

ผิดปกติทางจิตอย่างจริงจัง และเชื่อว่าการใช้โทษทางอาญา เช่น การกักขังและจำคุกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจะสามารถคุ้มครองป้องกันประชาชนทั่วไปจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้¹⁵

ในที่สุด ศาลได้พิพากษาว่ามีจำเลยมีความผิดและลงโทษจำเลย เนื่องจากเห็นว่าจำเลยยังคงรับรู้ผิดชอบและสามารถบังคับตนเองได้ขณะกระทำผิด แม้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความเห็นว่าจำเลยยังคงมีอาการหลงผิด (delusion) และการกระทำของจำเลยสอดคล้องกับเนื้อหาของความหลงผิดของจำเลยก็ตาม ซึ่งตามเนื้อหาของคำพิพากษาที่ปรากฏต่อสาธารณชนก็มีเพียงประเด็นทางกฎหมายว่าจำเลยรับรู้ผิดชอบและบังคับตนเองได้หรือไม่เท่านั้น โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ว่าจำเลยยังสามารถกระทำการต่างๆ ได้ใกล้เคียงคนปกติทั่วไป แต่มิได้ระบุรายละเอียดว่าจำเลยมีสภาพจิตในขณะกระทำความผิดเป็นเช่นใด ทางกฎหมายถือว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ และจำเลยมีความผิดปกติทางจิตชนิดใดกันแน่

จากความไม่ชัดเจนในทางกฎหมาย ความเห็นที่แตกต่างหลากหลายและขัดแย้งกัน และความหวาดกลัวของสาธารณชนที่เกิดขึ้นจากคดีนี้ ส่งผลให้แม้จำเลยในคดีนี้จะพ้นโทษและได้รับการรักษาฟื้นฟูจิตใจแล้ว แต่ก็ยังถูกคนจำนวนไม่น้อยมองว่าเป็นบุคคลอันตรายต่อสังคม¹⁶ จนยากที่จะกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

นอกจากประเด็นปัญหาในการวินิจฉัยประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในชั้นพิจารณาคดีแล้ว ความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องหาและจำเลยยังส่งผลต่อปัญหาการบังคับใช้โทษทางอาญาอีกด้วย จากข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ ณ เมษายน 2561 พบว่า มีผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางจิต 3,947 คน จากเรือนจำ 130 แห่ง โดยในแต่ละปี จะมีผู้ต้องขังที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตเฉลี่ยปีละประมาณ 3,000 คน ซึ่งผู้ต้องขังเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาและดูแลในเรือนจำเป็นพิเศษ ซึ่งสร้างภาระให้กับระบบงานยุติธรรมเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ต้องขังที่กระทำผิดครั้งแรกจำนวนหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตภายหลังจากที่ศาลพิพากษาให้จำคุกแล้ว¹⁷ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่า กระบวนการยุติธรรมของไทยยังไม่สามารถประเมินและคัดกรองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตของผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมที่แตกต่างกัน

¹⁵ ชนกานต์ ชัชวาลา. วาทกรรมของโรคจิตเวชในประเทศไทยและกระบวนการติดรากล่าวโทษวารสารสังคมวิทยามานุษยวิทยา 32(2), 2556, หน้า 106.

¹⁶ ดูความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ที่ <https://pantip.com/topic/30791472>.

¹⁷ รวีวรรณ รักถิ่นกำเนิด. ส่องไฟหลังลูกกรง-สภาพจิตผู้ต้องขังไทย ฆ่าตัวตายปีละ 20 ป่วยทางจิตกว่า 3 พันคน. TCIJ (17 มิถุนายน, 2558) จาก <https://www.tcijthai.com/news/2015/17/scoop/5623>.

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ต้องขัง โดยผลการศึกษาความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษธนบุรี ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ใน พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 36.2 เช่น เครียด นอนไม่หลับ และพบว่าป่วยเป็นโรคจิตร้อยละ 7.7 โรคซึมเศร้าร้อยละ 8.4 โรควิตกกังวลร้อยละ 7.8 มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 7.2 ทั้งนี้ ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 – 2556 มีนักโทษเด็ดขาดเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายภายในเรือนจำ จำนวน 207 คน หรือเฉลี่ย 26 คนต่อปี¹⁸ ซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มผู้ต้องขังเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แต่ระบบงานราชทัณฑ์ของไทยในปัจจุบันยังขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่มาก ทำให้ผู้ต้องขังส่วนหนึ่งที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จนนำมาสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น รวมถึงการสูญเสียชีวิตของผู้ต้องขังส่วนหนึ่ง

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายและผลการศึกษาทางกฎหมายที่ชี้ให้เห็นปัญหาจากการใช้คำและนิยามความผิดปกติทางจิตอยู่หลายการศึกษา รวมถึงมีการเสนอนิยามความหมายตลอดจนแนวทางการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายไว้ อย่างไรก็ตาม พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์และในทางสังคมมาอธิบายและตีความถ้อยคำที่ปรากฏอยู่ในกฎหมายหรือคำพิพากษาเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาว่าคำศัพท์และนิยามเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่ใช้ในทางกฎหมายในปัจจุบันนั้น มีความเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะในทางสังคมและทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร และควรใช้คำศัพท์ที่มีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายว่าอะไรและใช้อย่างไร ตลอดจนแนวทางการใช้และการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายในปัจจุบันควรเป็นอย่างไร

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา "ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา : ศึกษาเฉพาะคำศัพท์ นิยาม และการตีความทางกฎหมาย" นี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

¹⁸ รวีวรรณ รักถิ่นกำเนิด. ส่องไฟหลังลูกกรง-สภาพจิตผู้ต้องขังไทย ฆ่าตัวตายปีละ 20 ป่วยทางจิตกว่า 3 พันคน. TCIJ (17 มิถุนายน, 2558) จาก <https://www.tcijthai.com/news/2015/17/scoop/5623>.

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

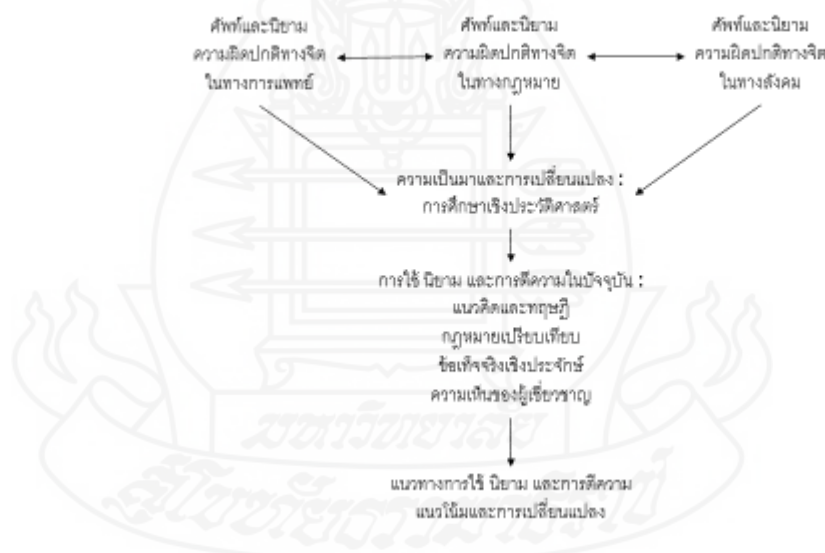
2.1 เพื่อศึกษาคำศัพท์และความหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตในทางสังคมทางกฎหมาย และทางการแพทย์

2.2 เพื่อศึกษาการใช้คำศัพท์ นิยาม การใช้และตีความทางกฎหมายเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญาของไทยและต่างประเทศ

2.3 เพื่อเสนอแนวทางการใช้คำศัพท์ นิยาม แนวทางการใช้และตีความทางกฎหมายเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญา

2.4 เพื่อเสนอแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำศัพท์และนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของศัพท์และนิยามเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่ใช้ในทางสังคมกับในทางการแพทย์ โดยมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยต่างๆ มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งความเป็นมาของหลักการและแนวคิดของการสร้างและใช้คำศัพท์รวมทั้งนิยามความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายจะสามารถค้นหาได้จากการศึกษาหลักฐานต่างๆ ในเชิงประวัติศาสตร์ เมื่อนำมาประกอบกับการศึกษาหลักการ

และแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตทางกฎหมายในปัจจุบัน จากศึกษาดำรงและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การเปรียบเทียบกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นหลักฐานในเชิงประจักษ์ รวมทั้งความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำมาสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับคำศัพท์ นิยาม และการตีความในทางกฎหมายในปัจจุบัน ตลอดจนสามารถคาดการณ์ถึงแนวโน้มเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในอนาคต และสามารถสร้างแนวทางในทางกฎหมายในการใช้คำศัพท์ นิยาม และการตีความในทางกฎหมายที่เหมาะสมได้

4. สมมติฐานการวิจัย

กฎหมายอาญามีการใช้คำศัพท์หลายคำที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตที่มีความหมายเฉพาะในทางกฎหมาย ซึ่งกระบวนการสร้างและเลือกใช้คำ การการกำหนดนิยามความหมายจะเกิดขึ้นโดยได้รับอิทธิพลจากความเชื่อหรือความเห็นทางสังคม ความรู้ทางการแพทย์ ประกอบกับหลักเหตุผลในทางกฎหมาย จนเกิดเป็นรูปแบบของการใช้คำศัพท์และนิยามความหมายของความผิดปกติทางจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะและมีลักษณะที่แตกต่างกับในทางสังคมและในทางการแพทย์ แต่ยังคงมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่เนื่องจากกฎหมายอาญาของไทยใช้คำที่มีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตหลายคำ และไม่ได้นิยามความหมายที่ชัดเจนแน่นอนไว้ ประกอบกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตมีความที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในการใช้และการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญา ทำให้เกิดความเห็นและข้อสรุปในทางกฎหมายที่แตกต่างและไม่สอดคล้องกับในทางสังคมและในทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม การใช้คำศัพท์ นิยาม และการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญามีแนวคิดและหลักการในทางกฎหมายที่มีความแน่นอนในระดับหนึ่ง ซึ่งปรากฏอยู่ในกฎหมายต่างๆ เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต และในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาและจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต การนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางสังคมและในทางการแพทย์มาใช้ประกอบกับแนวคิดและหลักการในทางกฎหมายที่มีอยู่ จะทำให้การใช้คำศัพท์ นิยาม และการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายเกิดความชัดเจนแน่นอน เหมาะสม และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางสังคมและในทางการแพทย์มากขึ้น

5. ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะคำศัพท์ นิยาม การใช้และการตีความทางกฎหมายที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญา กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คำพิพากษา ความรู้ทางการแพทย์ และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และทางกฎหมาย ของประเทศไทยและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่สิบแปดปีขึ้นไป

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรคและความผิดปกติทางจิตเวช หมายถึง กลุ่มโรคและความผิดปกติ ที่อยู่ในบทที่ 5 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ของบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ฉบับประเทศไทย ฉบับปี 2012 (ICD-10-TM 2012) และคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ฉบับที่ 5 (DSM-V)

6.2 ความผิดปกติทางจิตทางสังคม หมายถึง รูปแบบของความคิดหรือพฤติกรรมของบุคคล ที่บุคคลทั่วไปในสังคมนั้นและในช่วงเวลานั้นมีความเห็นร่วมกันว่าเป็นความผิดปกติทางจิต

6.3 ความผิดปกติทางจิตทางการแพทย์ รูปแบบของความคิดหรือพฤติกรรมของบุคคล ที่ทางการแพทย์ในช่วงเวลานั้นมีความเห็นร่วมกันว่าเป็นความผิดปกติทางจิต

6.4 ความผิดปกติทางจิตทางกฎหมาย หมายถึง รูปแบบของความคิดหรือพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่ได้รับการวินิจฉัยในทางกฎหมายใดๆ ว่าเป็นความผิดปกติทางจิต

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 รู้และเข้าใจความหมายของคำศัพท์ นิยามที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์และทางกฎหมาย

7.2 รู้และเข้าใจความหมายของคำศัพท์ นิยาม และการตีความทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญา

7.3 ได้ข้อเสนอและแนวทางเกี่ยวกับการใช้คำศัพท์ ความหมาย นิยาม และตีความทางกฎหมายที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญา

7.4 ได้ข้อเสนอและแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต

8. ระเบียบวิธีวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นการวิจัยทางนิติศาสตร์ (legal research) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยวิธีวิจัยเอกสาร (documentary research) จากหนังสือ ตำรา บทบัญญัติกฎหมายแห่งรัฐ คำพิพากษา วิทยานิพนธ์ทางกฎหมาย บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางกฎหมายและทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

