

บทที่ 4

วิเคราะห์ผลการศึกษา

การตีความในทางกฎหมายมีส่วนสำคัญที่ช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดจากการใช้คำศัพท์และนิยามในทางกฎหมาย เพื่อให้สามารถบังคับใช้บทบัญญัติของกฎหมายได้ตามวัตถุประสงค์และปรับใช้กฎหมายกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ ด้วยเหตุที่ตามความเป็นจริงแล้ว ในทางกฎหมายย่อมไม่สามารถกำหนดนิยามความหมายไว้สำหรับทุกๆ คำศัพท์หรือทุกๆ เรื่องที่ได้นำมาใช้ในทางกฎหมายได้ โดยกฎหมายจะกำหนดนิยามไว้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น เป็นคำที่มีความหมายแตกต่างไปจากที่ใช้โดยทั่วไป หรือเป็นคำที่มีความหมายเฉพาะในทางกฎหมาย หรือเป็นการอธิบายความหมายของคำนั้นๆ ซึ่งมักเป็นสาระสำคัญของกฎหมายนั้น หรือเป็นศัพท์ทางกฎหมายที่ได้บัญญัติขึ้นมาใหม่ รวมไปถึงเมื่อต้องการจำกัดขอบเขตบางอย่างในทางกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เป็นต้น การที่บางครั้งกฎหมายไม่ได้กำหนดนิยาม หรือนิยามไว้อย่างกว้างๆ อาจจะมีผลดีที่ทำให้กฎหมายมีความยืดหยุ่น ครอบคลุม สามารถปรับใช้กับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นรวมถึงข้อเท็จจริงใหม่ๆ ได้ง่ายขึ้น แต่ขณะเดียวกัน ก็อาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจน และขาดความแน่นอนในทางกฎหมายได้ แต่การที่กฎหมายนิยามไว้อย่างแน่นอนตายตัว หรือกำหนดไว้อย่างแคบหรือจำเพาะมาก แม้จะทำให้เกิดความแน่นอนชัดเจนในทางกฎหมายมากขึ้น แต่ก็อาจส่งผลให้กฎหมายมีความแข็งกระด้าง ไม่ยืดหยุ่น ปรับให้เข้ากับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นได้ยาก และอาจล้าสมัยได้ง่าย นอกจากนี้ ยังอาจทำให้บังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้อย่างจำกัดจนอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายนั้นๆ

โดยภาพรวมแล้ว จากการศึกษาด้วยทฤษฎีและคำพิพากษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตของไทย พบว่าส่วนใหญ่ยังจำเป็นต้องอาศัยการตีความเกี่ยวกับคำเหล่านี้ในทางกฎหมาย โดยที่คำว่า “วิกลจริต” ตามกฎหมายไทยของไยนั้น ไม่มีการกำหนดนิยามไว้ แต่อาศัยแนวทางตามคำพิพากษาในทางกฎหมายแพ่ง มาเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามความหมายและตีความในทางกฎหมาย ขณะที่คำว่า “โรคจิต” “จิตบกพร่อง” “จิตฟั่นเฟือน” ไม่มีการกำหนดบทนิยามไว้ และยังไม่มีแนวทางการตีความจากคำพิพากษาที่ชัดเจน แต่อาศัยความเห็นของนักกฎหมายและผู้เชี่ยวชาญมาเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามความหมายและการตีความ โดยที่คำว่า “ความคิดปกติทางจิต” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีการกำหนดบทนิยามไว้อย่าง

ชัดเจน แต่จากการศึกษายังไม่พบหลักฐานที่ชัดเจนว่ามีการนำมาใช้ประกอบการตีความในทางกฎหมายอาญาหรือไม่อย่างไร

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้คำศัพท์ นิยาม และการตีความในทางกฎหมายอาญา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย

จากการศึกษาพบว่า แนวคิดและมุมมองต่อความผิดปกติทางจิตของมนุษย์มีความเปลี่ยนแปลงและแตกต่างกันในแต่ละยุคสมัย จนกล่าวได้ว่าความหมายของ “ความผิดปกติทางจิต” มีความเป็นพลวัตร โดยความหมายที่กำหนดขึ้นนั้นจะคงอยู่ในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ เท่านั้น และจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ เหตุผล และความรู้ ที่มีอิทธิพลของสังคมนั้นๆ ในช่วงเวลานั้นๆ จากการศึกษพบว่า มีหลายแนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตของมนุษย์ แต่ยังไม่มีความคิดใดแนวคิดหนึ่งที่สามารถอธิบายเรื่องความผิดปกติทางจิตได้อย่างเป็นที่ยอมรับตรงกันได้ในทุกๆ กรณี และยังไม่มียุทธศาสตร์ของความผิดปกติทางจิตใดที่สามารถครอบคลุมได้ทุกแนวคิด และไม่สามารถทำให้คนทั่วไปเข้าใจได้ตรงกันโดยปราศจากข้อสงสัยว่าความผิดปกติทางจิตของมนุษย์แล้วแท้จริงแล้วคืออะไรกันแน่ อาจกล่าวได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตเพียงส่วนหนึ่งของกลุ่มของแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทั้งหมดในทัศนะของมนุษย์ ซึ่งมีขอบเขตที่ไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงได้ และภายในกลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตก็ประกอบไปด้วยกลุ่มแนวคิดต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า พอจะจำแนกกว้างๆ ได้ว่าเป็นแนวคิดในทางสังคม แนวคิดในทางการแพทย์ และแนวคิดในทางกฎหมาย โดยแต่ละแนวคิดอาจจะมีส่วนที่เห็นเหมือนกันและต่างกันอยู่ แต่ล้วนเป็นส่วนหนึ่งในแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทัศนะของมนุษย์ทั้งสิ้น



ภาพที่ 4.1 กลุ่มแนวคิดของความผิดปกติทางจิต

ผู้วิจัยเห็นว่า ในการพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นความผิดปกติทางจิตหรือไม่ จำเป็นต้องใช้หลายๆ แนวคิดและมุมมองต่างๆ ในช่วงเวลานั้นๆ มาพิจารณาร่วมกัน การพยายามจำกัดให้ใช้เพียงแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง หรือกำหนดให้เป็นไปตามเพียงนิยามใดนิยามหนึ่งอย่างเคร่งครัดตายตัว อาจทำให้ไม่สามารถพิจารณาว่าสิ่งใดเป็น “ความผิดปกติทางจิต” ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับร่วมกันได้ นอกจากนี้ ในการทำความเข้าใจต่อความผิดปกติทางจิตของมนุษย์ อาจจำเป็นต้องทราบและเข้าใจถึงความเป็นมาและการเปลี่ยนแปลงในเชิงประวัติศาสตร์ในช่วงเวลาที่แนวคิดและมุมมองเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตนั้นๆ ได้เกิดขึ้น เช่น ในอดีตสังคมในบางวัฒนธรรมถือว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมรกร่วมเพศเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต แต่หากสังคมนั้นในปัจจุบันไม่ได้ถือเช่นนั้นแล้ว แม้ข้อมูลในเชิงประวัติศาสตร์จะมีการตัดสินว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากเหตุนี้ หากเราพิจารณาจากแนวคิดและมุมมองในปัจจุบัน เราย่อมถือได้ว่าบุคคลนั้นไม่ได้มีความผิดปกติแต่อย่างใด อาจกล่าวได้ว่า โดยข้อเท็จจริงเดียวกัน อาจได้รับการตัดสินว่าเป็นหรือไม่เป็นความผิดปกติทางจิตก็ได้ และยังสามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาได้ในแต่ละช่วงเวลาอันขึ้นอยู่กับแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อสังคมช่วงเวลานั้นๆ

แม้ความผิดปกติทางจิตของมนุษย์จะมีความไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน และเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาได้อย่างเป็นเป็นพลวัตรไปตามปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่เมื่อกฎหมายต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องความผิดปกติทางจิต ทำให้จำเป็นต้องกำหนดคำศัพท์และนิยามความหมายสำหรับความผิดปกติทางจิต เพื่อสื่อสารให้เกิดความชัดเจนแน่นอนและเป็นที่เข้าใจร่วมกันในทางกฎหมายขึ้นมา โดยอาศัยความรู้ในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสังคม วิทยาศาสตร์ และการแพทย์ ประกอบกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ในทางกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์สำหรับใช้ในทางกฎหมายโดยเฉพาะ จึงทำให้เกิดคำศัพท์และนิยามความหมายของความผิดปกติทางจิต

ในทางกฎหมายที่มีลักษณะเฉพาะตัว อันมีส่วนที่แตกต่างจากในทางสังคมและทางการแพทย์ โดยจะเห็นได้จากการใช้คำศัพท์เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่ต่างกับในทางการแพทย์ เช่น วิกลจริต หรือ insane ซึ่งไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ และไม่ได้เป็นศัพท์ที่ใช้กันทั่วไป เป็นปกติในทางสังคม หรือการจำแนกชนิดและความรุนแรงของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายซึ่งแตกต่างกับระบบการวินิจฉัยและจำแนกโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์ อาจกล่าวได้ว่า กฎหมายได้พยายามกำหนดกรอบของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายขึ้นมาผ่านกระบวนการในการสร้างคำศัพท์และนิยามความหมาย โดยอาศัยกรอบแนวคิดในทางสังคมและในทางการแพทย์มาประกอบกับหลักการในทางกฎหมายเพื่อสร้างกรอบแนวคิดในเรื่องนี้ในทางกฎหมายขึ้น และพัฒนาต่อเนื่องมาจนเกิดกรอบแนวคิดของความผิดปกติที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งแตกต่างกับกรอบแนวคิดในทางสังคมและในทางการแพทย์ในบางส่วน แต่ก็ยังคงมีส่วนที่ยังเห็นร่วมกันกับกรอบแนวคิดในทางสังคมและในทางการแพทย์อยู่ ทำให้เกิดกรณีที่บางครั้งทางกฎหมายอาจมีมุมมองที่เหมือนและแตกต่างกับในทางสังคมและในทางการแพทย์ในข้อเท็จจริงเดียวกันได้



ภาพที่ 4.2 กรอบแนวคิดของความผิดปกติทางจิต

อย่างไรก็ตาม จากประวัติศาสตร์ทางกฎหมายจะเห็นได้ว่าแนวคิดและความหมายของความผิดความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายเองก็ยังคงมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ซึ่งเห็นได้จากแนวคิดและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่ใช้สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ซึ่งแสดงว่ากรอบแนวคิดของ “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” นั้นยังมิได้เป็นสิ่งที่มิชอบเขตแน่นอนตายตัว แต่ยังคงสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัยต่างๆ ได้ หรือกล่าวได้ว่า กรอบแนวคิดของ

“ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” ยังมีความเป็นพลวัตรอยู่ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าไม่ควรที่จะพิจารณาความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายโดยมองว่าเป็นเรื่องที่กำหนดไว้ในทางกฎหมายอย่างแน่นอนตายตัวแล้ว หรือไม่ควรจะตัดสินว่าเรื่องใดเป็นหรือไม่เป็นความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายโดยอาศัยเหตุผลเพียงว่าทางกฎหมายเคยมีการตัดสินข้อเท็จจริงเช่นเดียวกันนี้ไว้แล้วว่าเป็นความผิดปกติทางจิตหรือไม่ แต่ควรพิจารณาเป็นกรณีๆ ไปโดยอาศัยทั้งความรู้และหลักเหตุผลในด้านต่างๆ ประกอบกัน เพื่อให้ผลการพิจารณานอกจากจะเป็นที่ยอมรับในทางกฎหมายแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในทางสังคมและทางการแพทย์ด้วย

ความแตกต่างระหว่างแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตทางกฎหมาย ทาง การแพทย์ และทางสังคม

แม้ว่าแนวคิดของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายจะมีพื้นฐานและได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดในทางสังคมและการแพทย์ ทำให้โดยหลักแล้วจึงมีความสอดคล้อง และมีลักษณะที่สนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาซึ่งกันและกัน เช่น ความเชื่อและความเห็นของสังคมมีส่วนในการกำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยว่าสิ่งใดควรถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์ ขณะที่ทางกฎหมายได้นำความรู้ทางการแพทย์มาใช้วินิจฉัยว่าสิ่งใดควรถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย ขณะที่สังคมเองก็จะได้รับผลสะท้อนจากแนวคิดทางการแพทย์และทางกฎหมายว่าสิ่งใดควรถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตในทางสังคม จึงทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งกันในเชิงแนวคิดอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุที่เป้าหมาย ความเร็วและทิศทางที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันในบางประการ ซึ่งอาจพอสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ความแตกต่างระหว่างแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตทางกฎหมาย ทาง การแพทย์ และทางสังคม

ประเด็น	ทางกฎหมาย	ทางการแพทย์	ทางสังคม
คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต	มีคำศัพท์ที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตน้อย ใช้ซ้ำๆ กัน มีการใช้ศัพท์ที่แตกต่างกันเพื่อระบุจำแนกความผิดปกติทางจิตเป็นประเภทต่างๆ ในทางกฎหมายเฉพาะบางกรณี เป็นไปตามแนวคิดในระบบกฎหมายแต่ละระบบ มีความแตกต่างกันในแต่ละภาษา	มีคำศัพท์ที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตจำนวนมากมีมีการใช้ศัพท์ที่แตกต่างกันเพื่อระบุจำแนกความผิดปกติทางจิตเป็นประเภทต่างๆ อย่างชัดเจน เป็นไปตามระบบการวินิจฉัยและจำแนกโรคที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันในแต่ละภาษาน้อยมาก	มีความหลากหลายของคำศัพท์ที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตอย่างมาก มีการใช้ศัพท์ที่แตกต่างกันเพื่อระบุจำแนกความผิดปกติทางจิตเป็นประเภทต่างๆ บ้าง แต่ไม่ชัดเจน และไม่เป็นระบบ มีความแตกต่างกันในแต่ละภาษาอย่างมาก

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น	ทางกฎหมาย	ทางการแพทย์	ทางสังคม
ความหมาย	มีการกำหนดความหมายไว้เฉพาะในบางกรณี	กำหนดความหมายไว้เกือบทุกกรณี	ไม่มีการกำหนดความหมายที่แน่นอน เป็นไปตามความเข้าใจของบุคคลตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในช่วงเวลาหนึ่งๆ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย
หลักการพิจารณาและตีความเมื่อข้อสงสัยเกี่ยวกับความหมาย	ไม่มีการกำหนดแนวทางในการตีความไว้ในกฎหมาย ใช้หลักเหตุผลและแนวทางตามคำพิพากษาที่ผ่านมาเป็นไปตามความเห็นของศาลและของนักกฎหมายในระบบกฎหมาย	ยึดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามระบบการวินิจฉัยและจำแนกโรคเป็นหลักในการพิจารณา โดยหลีกเลี่ยงการตีความหรือใช้การตีความน้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ อาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานเชิงประจักษ์และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญประกอบ	ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงความเชื่อและแนวคิดที่มีอิทธิพลในทางสังคมในขณะนั้น
การเปลี่ยนแปลงของการใช้คำศัพท์และนิยามความหมาย	เปลี่ยนแปลงอย่างช้ามาก แต่ต่อเนื่อง และมีทิศทางไปข้างหน้า โดยได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการแพทย์	มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วต่อเนื่อง และมีทิศทางไปข้างหน้า ได้รับอิทธิพลจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์	มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่ต่อเนื่อง และอาจมีทิศทางที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสังคมในขณะนั้น
ปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดคำศัพท์และนิยามความหมาย	การบัญญัติกฎหมายข้อเท็จจริงในคดี คำพิพากษา ความเห็นและความนิยมของนักกฎหมาย ความรู้ทางการแพทย์ บริบททางสังคมและวัฒนธรรม	คำศัพท์ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ความเห็นและความนิยมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ บริบททางสังคมและวัฒนธรรม	ความเชื่อ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ความเห็นและความนิยมของสังคม บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

2. คำศัพท์เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในกฎหมาย

จากการศึกษากฎหมายอาญาที่เป็นลายลักษณ์อักษรของไทยและต่างประเทศ พบว่า คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตที่ใช้ในทางกฎหมาย อาจจำแนกกว้างๆ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 คำศัพท์ที่มีความหมายที่เข้าใจได้ทั่วไป ซึ่งเป็นความหมายที่บุคคลทั่วไป ในสังคม ที่ไม่มีความรู้ด้านกฎหมายพอจะเข้าใจได้ว่าหมายถึงอะไร เช่น วิกลจริต ความผิดปกติทางจิต อย่างไรก็ตาม คำเหล่านี้อาจมีความหมายที่แตกต่างกันไปได้บ้างขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ

2.2 คำศัพท์ที่มีความหมายเฉพาะในทางกฎหมาย กล่าวคือ เป็นความหมายที่บุคคล ทั่วไป ในสังคมที่ไม่ใช่ผู้มีความรู้ด้านกฎหมายอาจไม่เข้าใจ หรือเข้าใจแตกต่างกับความหมาย ในทางกฎหมาย เช่น จิตบกพร่อง จิตฟั่นเฟือน มีข้อสังเกตว่า คำที่มีความหมายเฉพาะในทางกฎหมาย มักมีการใช้ซ้ำๆ ในทางกฎหมาย โดยที่มีความชัดเจนแน่นอนและเป็นที่ยอมรับตรงกันในกลุ่มนัก กฎหมายในระดับหนึ่ง โดยที่ไม่จำเป็นต้องตรงกับความหมายตามทีบุคคลทั่วไปเข้าใจ

รูปแบบการใช้คำศัพท์เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายสามารถจำแนก ได้เป็นสองรูปแบบหลักๆ คือ

1. ใช้คำศัพท์ที่แตกต่างกันหลายคำเพื่อระบุจำแนกความผิดปกติทางจิตออกเป็น ประเภทต่างๆ ในทางกฎหมาย

รูปแบบเช่นนี้พบในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ของไทย ที่จำแนกเป็นโรคจิต จิตบกพร่อง และจิตฟั่นเฟือน ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 ของอังกฤษ และในประมวล กฎหมายอาญาเยอรมัน มาตรา 20 เป็นต้น ผู้วิจัยเห็นว่า รูปแบบนี้น่าจะเกิดจากความต้องการกำหนด ความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายให้ชัดเจนแน่นอนมากขึ้น และเพื่อให้ ครอบคลุมความผิดปกติทางจิตทั้งหมดที่อาจเป็นไปได้ โดยใช้รูปแบบการจำแนกและจัดกลุ่มความ ผิดปกติทางจิตเป็นประเภทต่างๆ เช่นเดียวกับแนวคิดในระบบการวินิจฉัยและจำแนกโรคและความ ผิดปกติทางจิตเวชในทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้มีปัญหาสำคัญคือ ทำให้เกิดคำศัพท์หลายคำที่หมายถึง ความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างกัน ทำให้เมื่อทางกฎหมายไม่ได้ให้ความหมายไว้ หรือกำหนด ความหมายไว้ไม่ชัดเจนแน่นอนเพียงพอ จะทำให้เกิดการใช้และตีความความหมายของความผิดปกติ ทางจิตในทางกฎหมายที่แตกต่างหลากหลาย และอาจไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จนทำให้เกิด ความสับสนและอาจเกิดปัญหาในการตีความและใช้กฎหมาย

2. ใช้คำศัพท์เพียงคำเดียวที่หมายถึงความผิดปกติทางจิตทั้งหมดในกฎหมายรูปแบบเช่นนี้พบในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของไทยที่ใช้คำว่า “วิกลจริต” เพียงคำเดียว และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ประมวลกฎหมายอาญา และกฎหมายสุขภาพจิตฉบับต่างๆ ของญี่ปุ่น กฎหมายอาญาในส่วนที่เป็นลายลักษณ์อักษรของสหรัฐอเมริกา และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 2007 ของอังกฤษ เป็นต้น

ผู้วิจัยเห็นว่าการใช้รูปแบบนี้ ทำให้ความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายมีความเป็นเอกภาพมากขึ้น เพราะจะทำให้เกิดการใช้และตีความเพื่อหาความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันมากกว่ารูปแบบการใช้คำศัพท์ที่แตกต่างกันหลายคำ

แต่ด้วยรูปแบบใช้คำศัพท์เดียวเช่นนี้ อาจทำให้เกิดความแตกต่างกันในการตีความคำศัพท์เดียวกันในกฎหมายแต่ละเรื่องจนอาจเกิดความหมายที่แตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตาม การตีความเพื่อหาความหมายของคำศัพท์เดียวกันโดยพิจารณาไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแต่ละเรื่องเช่นนี้ แม้จะทำให้เกิดความหมายที่ต่างกันอยู่บ้าง แต่ความหมายโดยรวมน่าจะยังคงเป็นไปในทิศทางเดียวกันอยู่ และจะทำให้เกิดความหมายโดยรวมที่เหมาะสมเพื่อการปรับใช้กับข้อเท็จจริงแต่ละเรื่องที่แตกต่างกันได้ดียิ่งขึ้น

เมื่อศึกษาพัฒนาการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า มีแนวโน้มทางกฎหมายที่จะใช้ศัพท์เพียงคำเดียวที่หมายถึงความผิดปกติทางจิตทั้งหมดในทางกฎหมายมากกว่าการใช้คำศัพท์หลายคำที่แตกต่างกัน โดยเกิดจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากปัจจุบัน ในทางกฎหมายมุ่งไปที่การพิจารณาเพียงในประเด็นที่ว่า ผู้ใดมีความผิดปกติทางจิตที่เป็นที่ยอมรับกันในทางกฎหมายในขณะนั้น หรือพิจารณาว่ามี “ความผิดปกติทางจิตทางกฎหมาย” หรือไม่ โดยเน้นไปที่อาการ ความรุนแรง และผลของความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น มากกว่าสนใจว่าเป็นโรคอะไรหรือเกิดจากอะไร ทำให้การระบุจำแนกชนิดของความผิดปกติทางจิตไม่ได้มีความสำคัญมากนักในทางกฎหมายในปัจจุบัน จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจำแนกความผิดปกติทางจิตออกเป็นประเภทต่างๆ ในทางกฎหมายโดยการใช้คำศัพท์ที่แตกต่างกัน

2. แม้การจำแนกชนิดของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายมีความแตกต่างกับในทางการแพทย์ แต่ในปัจจุบัน ทางกฎหมายจะนำผลการตรวจพิสูจน์และความเห็นในทางการแพทย์มาประกอบการพิจารณาในทางกฎหมาย ซึ่งจะมีการระบุจำแนกชนิดของความผิดปกติทางจิตตามระบบการวินิจฉัยและจำแนกโรคในทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน การระบุจำแนกชนิดของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่แตกต่างไปจากทางการแพทย์อาจทำให้เกิด

ความสับสนจนอาจต้องตีความต่อไปอีกชั้นหนึ่งว่าผลการตรวจในทางแพทยนั้นหมายถึงความผิดปกติชนิดใดในทางกฎหมายกันแน่

3. การใช้ศัพท์หลายคำที่มีความหมายแตกต่างกันทำให้เกิดความยุ่งยากสับสนในการตีความและการปรับใช้กับข้อเท็จจริงในคดี โดยเฉพาะกรณีที่ใช้กฎหมายไม่ได้กำหนดนิยามความหมายของคำเหล่านั้นไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังอาจเกิดปัญหาการตีความที่ไม่ตรงกันหรือเกิดความขัดแย้งกันระหว่างกฎหมายแต่ละฉบับได้

4. การใช้คำศัพท์หลายคำทำให้การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตให้เหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดหรือข้อเท็จจริงใหม่ๆ ได้ยากกว่าการใช้คำศัพท์เดียวมาก เพราะต้องพิจารณาแก้ไขไปที่ละคำและทีละส่วน ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนและขัดแย้งกันระหว่างกฎหมายในแต่ละเรื่องได้ ต่างจากการใช้คำเพียงคำเดียวซึ่งแก้ไขได้ง่ายกว่า และมีโอกาสเกิดความสับสนและขัดแย้งกันระหว่างกฎหมายน้อยกว่า

โดยสรุปแล้วผู้วิจัยเห็นว่า การใช้คำศัพท์เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตทางกฎหมายในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะใช้ศัพท์เฉพาะคำเดียวที่หมายถึงความผิดปกติทางจิตทั้งหมดในทางกฎหมาย เนื่องจากการนำผลการตรวจพิสูจน์ทางแพทยมาใช้แทนการระบุจำแนกชนิดของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องระบุจำแนกความผิดปกติทางจิตออกเป็นประเภทต่างๆ ในทางกฎหมายโดยการใช้คำศัพท์ที่แตกต่างกันอีกต่อไป รวมทั้งเป็นการลดปัญหาการตีความและลดความยุ่งยากซับซ้อนในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายด้วย

3. นิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย

จากการศึกษาพบว่า การนิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายถือเป็นเรื่องที่ยังยากซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีแนวคิดของความผิดปกติทางจิตอยู่หลายแนวคิด จึงทำให้ความผิดปกติทางจิตยังเป็นสิ่งที่ไม่มีนิยามที่แน่นอนตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ไปตามปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ส่งผลให้การกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องการความชัดเจนแน่นอนจึงเป็นเรื่องยากอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ในทางกฎหมายในละด้านก็มีความสนใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายนั้นๆ ทำให้การนิยามความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายเองก็อาจแตกต่างกันออกไปในรายละเอียด เช่น กฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้เข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันอันตรายสังคมก็อาจนิยามความผิดปกติทางจิตโดยเน้นไปที่พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นที่น่าจะเกิดจากความ

ผิดปกติทางจิต มากกว่าเน้นไปที่การกำหนดว่าต้องเป็นโรคหรือความผิดปกติทางจิตชนิดใด ขณะที่กฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในด้านต่างๆ ก็อาจกำหนดนิยามโดยเน้นไปที่ความบกพร่องพิการที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ไม่ว่าความผิดปกติทางจิตนั้นจะเกิดจากสาเหตุใดๆ หรือจะมีการดำเนินของโรคเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตอย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ในทางกฎหมายที่แตกต่างกัน ก็อาจทำให้เกิดนิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่แตกต่างกันไปด้วย

ด้วยนิยามความหมายของความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่ชัดเจนแน่นอน และวัตถุประสงค์ในทางกฎหมายที่แตกต่างกัน ทำให้การกำหนดนิยามเพียงนิยามเดียวเพื่อใช้ครอบคลุมในทุกๆ กรณีในทางกฎหมายได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่ย่างยากซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง จนอาจจำเป็นต้องยอมรับว่าด้วยองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถสร้างนิยามของ “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” ที่สมบูรณ์แบบที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้อ้างอิงร่วมกันอย่างเป็นสากลได้

3.1 แนวทางในการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในกฎหมายทั่วไป

แม้ปัจจุบันจะยังไม่สามารถกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่เป็นที่ยอมรับและอ้างอิงร่วมกันเพียงนิยามเดียวได้ แต่การกำหนดนิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” สำหรับใช้ในทางกฎหมายยังคงมีความสำคัญและจำเป็นต้องมีอยู่ เพื่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในทางกฎหมาย อย่างไรก็ตาม หากปล่อยให้กำหนดนิยามในทางกฎหมายเป็นไปโดยอิสระโดยไม่มีแนวทางหรือหลักเกณฑ์ร่วมกัน ก็อาจเกิดปัญหาความสับสน และไม่เป็นเอกภาพ และอาจขัดหรือแย้งกันในทางกฎหมายได้

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า จำเป็นต้องมีแนวทางหรือหลักเกณฑ์ร่วมกันในการกำหนดนิยามไว้ เพื่อให้การนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งแนวทางในการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในกฎหมายต่างๆ ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

3.1.1 เป็นนิยามอย่างกว้าง

เมื่อศึกษานิยามความหมายที่ปรากฏในกฎหมายต่างๆ แล้ว จะเห็นว่านิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่พบส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะมีลักษณะที่เป็นนิยามอย่างกว้าง และครอบคลุมความผิดปกติทางจิตในทุกรูปแบบ เช่น นิยามของความผิดปกติทางจิต (mental disorder) ในกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอังกฤษที่กำหนดไว้อย่างกว้างๆ โดยบ่งบอกว่าเป็นความผิดปกติใดๆ เกี่ยวกับจิตใจ และในบางนิยามอาจครอบคลุมไปถึงผลจากสารต่างๆ ที่มีผลต่อจิตประสาทหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพต่างๆ ด้วย เช่น นิยามของความผิดปกติทางจิตในกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของญี่ปุ่นและของไทย

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หลักเกณฑ์ในการกำหนดนิยามเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในกฎหมายควรมีลักษณะของนิยามที่กว้างและครอบคลุมความผิดปกติทางจิตในทุกๆ รูปแบบ มากกว่านิยามอย่างแคบและจำเพาะที่อาจเน้นเพียงความผิดปกติทางจิตเพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1) ความหมายของความผิดปกติทางจิตในปัจจุบัน ทั้งในทางการแพทย์และทางสังคม มีขอบเขตที่กว้างมากขึ้นกว่าในอดีตอย่างมากและยังคงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่อย่างต่อเนื่อง การกำหนดนิยามทางกฎหมายในลักษณะที่กว้างและครอบคลุมความผิดปกติทางจิตในทุกๆ รูปแบบ จะทำให้สอดคล้องกับนิยามความหมายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่า รวมถึงสามารถรองรับความเปลี่ยนแปลงทางแนวคิดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยไม่จำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายอยู่ตลอดเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์และทางสังคม

2) นิยามทางกฎหมายในลักษณะที่กว้างและครอบคลุมความผิดปกติทางจิตในทุกๆ รูปแบบสามารถปรับใช้กับข้อเท็จจริงในคดีได้ดีกว่า โดยเฉพาะคดีเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่อาจมีข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ในคดีที่แตกต่างหรือผิดแปลกไปจากคดีโดยทั่วไปอย่างมาก จนบางครั้งอาจยากที่ผู้เกี่ยวข้องในทางกฎหมายจะนำคดีอื่นๆ มาเทียบเคียงเพื่อหาแนวทางในการตีความได้

3) การพิจารณาและวินิจฉัยเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายนั้น มิได้ขึ้นกับความรู้และความเห็นทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว แต่ในทางกฎหมายยังใช้ความรู้ในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากในทางกฎหมายมาประกอบด้วย โดยเฉพาะความรู้ในทางสังคมและความรู้ทางการแพทย์ในรูปแบบของพยานหลักฐานและพยานผู้เชี่ยวชาญมาประกอบการพิจารณาร่วมกับหลักกฎหมาย ทำให้ในความเป็นจริงในทางกฎหมายสามารถตีความและสร้างนิยามความหมายของความผิดปกติทางจิตที่เหมาะสมในขณะนั้นๆ ได้อยู่แล้ว จนอาจกล่าวได้ว่า มีกลไกทางกฎหมายที่ช่วยกำหนดนิยามทางกฎหมายที่เหมาะสมอยู่แล้ว การกำหนดนิยามที่แคบและจำเพาะมากเกินไป กลับจะเป็นการไปขัดขวางกลไกทางกฎหมายดังกล่าว ซึ่งตรงข้ามกับการกำหนดนิยามที่กว้างและครอบคลุมที่จะช่วยเสริมให้สามารถใช้กลไกทางกฎหมายเพื่อกำหนดนิยามให้เหมาะสมกับความเป็นจริงในขณะนั้นมากยิ่งขึ้น

3.1.2 เชื่อมโยงหรือการอ้างอิงนิยามร่วมกันระหว่างกฎหมายต่างๆ

จากการศึกษากฎหมายอาญาที่เป็นลายลักษณ์อักษรต่างๆ พบว่า รูปแบบของการนิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญามีอยู่สองรูปแบบ คือ

1) กำหนดนิยามไว้ภายในกฎหมาย โดยเป็นการบัญญัติบทนิยามว่า “ความผิดปกติทางจิต” หรือคำอื่นๆ ที่มีความหมายในลักษณะเช่นเดียวกันที่ใช้ในกฎหมายนั้นมีความหมาย

ว่าอะไร เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของไทย และ Mental health Act 2007 ของอังกฤษ รูปแบบนี้มีข้อดีคือสามารถกำหนดนิยามให้ตรงตามเจตนารมณ์ทางกฎหมายฉบับนั้นได้ แต่อาจมีข้อเสียคืออาจนิยามของกฎหมายแต่ละฉบับอาจไม่สอดคล้องกัน ส่งผลให้นิยามของ “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” โดยรวมไม่สอดคล้องกันจนขาดความเป็นเอกภาพ

2) กำหนดให้อ้างอิงนิยามตามกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่ง ซึ่งมักเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยตรงเช่น Criminal code act ของอังกฤษ บัญญัติให้อาศัยนิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” ตาม Mental health Act 2007 ของอังกฤษ รูปแบบนี้มีข้อดีคือ ทำให้นิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายมีความชัดเจนแน่นอนและสอดคล้องตรงกันในทางกฎหมายในภาพรวม หรือมีความเป็นเอกภาพในเชิงความหมายมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่า รูปแบบการนิยามความผิดปกติทางจิตโดยใช้การเชื่อมโยงหรืออ้างอิงนิยามตามกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่ง น่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตทางกฎหมายในปัจจุบัน เนื่องจากจะทำให้นิยามในกฎหมายต่างๆ เกิดความสอดคล้องและมีความหมายที่เป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน แม้ประเทศไทยจะมีบทนิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แล้ว แต่ยังไม่พบว่ามีกรอ้างอิงนิยามนี้ตามกฎหมายอื่นๆ เช่นที่พบในกฎหมายอังกฤษ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะเกิดจากปัจจัยสามประการ คือ

1. ในกฎหมายไทยมีการใช้คำศัพท์ที่หมายถึงความผิดปกติทางจิตที่แตกต่างกันในกฎหมายแต่ละฉบับ โดยเฉพาะประมวลกฎหมายอาญา ทำให้การอ้างอิงศัพท์ที่ต่างกันด้วยนิยามเดียวกันเป็นไปได้ยากและอาจสร้างความสับสน

2. แนวคิดและเจตนารมณ์ทางกฎหมายเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในกฎหมายแต่ละฉบับมีความแตกต่างกัน ทำให้นิยามอาจมีความแตกต่างได้ ตัวอย่างเช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีแนวคิดเพื่อการคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเพื่อให้การบำบัดรักษา มากกว่าเรื่องความผิดและการลงโทษเหมือนในทางกฎหมายอาญา นอกจากนี้ ยังกำหนดนิยามโดยครอบคลุมผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วย แต่กฎหมายทางอาญาของไทยมีแนวคิดและมาตรการทางกฎหมายที่แยกระหว่างผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกับผู้ที่ใช้สารเสพติดออกจากกันอย่างชัดเจน ทำให้ไม่อาจอ้างอิงนิยามของความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้

3. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นับได้ว่าเป็นกฎหมายสุขภาพจิตฉบับแรกของไทย ซึ่งยังต้องมีการติดตามผลและปรับปรุงแก้ไขในหลายประเด็น ต่างกับกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศที่มีการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขมาอย่างยาวนาน จึงยังอาจยังไม่เหมาะสมที่จะใช้อ้างอิงบทนิยามโดยกฎหมายอื่นได้ในขณะนี้

ผู้วิจัยเห็นว่า แนวทางในการนิยามความผิดปกติทางจิตที่เหมาะสมสำหรับกฎหมายของไทยในปัจจุบัน ยังจำเป็นต้องใช้รูปแบบที่กำหนดนิยามไว้ภายในกฎหมายแต่ละฉบับเอง มากกว่าการรูปแบบที่กำหนดให้อ้างอิงนิยามตามกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่ง เนื่องจากปัจจุบันกฎหมายไทยอาจยังไม่มีกฎหมายใดที่สามารถใช้อ้างอิงนิยามของความผิดปกติทางจิตได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ในการกำหนดนิยามในกฎหมายใดๆ จำเป็นคำนึงถึงนิยามตามกฎหมายฉบับอื่นๆ ด้วย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน และหากในอนาคตหากมีการกำหนดนิยามตามกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่งที่เหมาะสม สามารถใช้อ้างอิงโดยกฎหมายอื่นได้ ก็จะทำให้การนิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายของไทยมีความเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น

3.13 กำหนดเงื่อนไขหรือนิยามอื่นๆ ไว้ภายในกฎหมาย เพื่อใช้จำกัดขอบเขตหรือนั้นเฉพาะส่วนที่ต้องการ

เนื่องจากกฎหมายแต่ละฉบับอาจมีวัตถุประสงค์ทางกฎหมายหรือสิ่งที่กฎหมายนั้นให้ความสำคัญที่แตกต่างกันออกไป การกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายนั้นไว้อย่างกว้างๆ อาจทำให้เกิดปัญหาในทางกฎหมายได้ เนื่องจากอาจทำให้ไม่สามารถระบุชี้ชัดลงไปได้ว่ากฎหมายนั้นมีเป้าหมายหรือนั้นไปที่ประเด็นใดที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตกันแน่

ผู้วิจัยเห็นว่า จำกัดขอบเขตหรือนั้นเฉพาะส่วนความหมายของความผิดปกติที่ต้องการในกฎหมาย สามารถทำได้โดยการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายไว้อย่างกว้างๆ แล้วกำหนดเงื่อนไขหรือนิยามอื่นๆ ไว้ภายในกฎหมาย เพื่อใช้จำกัดขอบเขตหรือนั้นเฉพาะส่วนที่ต้องการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายนั้นๆ เช่น กฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้เข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อป้องกันอันตรายสังคม ก็อาจกำหนดนิยามความผิดปกติทางจิตไว้อย่างกว้างๆ และกำหนดนิยามของพฤติกรรมที่เป็นอันตรายเป็นเงื่อนไขในการบังคับรักษา ดังนี้

นิยามความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายเพื่อการบังคับรักษา = ความผิดปกติทางจิต + พฤติกรรมที่เป็นอันตราย

ส่วนกรณีกฎหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติที่มีความบกพร่องพิการ ก็อาจกำหนดเรื่องความสามารถที่ลดลงเนื่องจากความผิดปกติทางจิตเป็นเงื่อนไขประกอบการพิจารณาว่าเป็นความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายนี้หรือไม่ ดังนี้

นิยามความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายเพื่อช่วยเหลือ = ความผิดปกติทางจิต + ระดับความสามารถ

ผู้วิจัยเชื่อว่าแนวทางในการกำหนดนิยามที่กล่าวมาจะทำให้การกำหนดนิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” ในกฎหมายต่างๆ มีความใกล้เคียงมากยิ่งขึ้น จนนำไปสู่นิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่มีความสอดคล้องใกล้เคียงกันมากยิ่งขึ้น โดยที่ยังคงรักษาวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ของกฎหมายแต่ละเรื่องให้อาจแตกต่างกันไว้ได้

3.2 แนวทางการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญา

นอกจากแนวทางการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตทั้งสามข้อที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า แนวทางการกำหนดนิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาควรมีลักษณะบางประการเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องต่อลักษณะทางกฎหมายอาญาซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง นิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาจึงควรมีลักษณะลดผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากนิยาม และคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยด้วย

ผู้วิจัยเห็นว่า แนวทางการกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญา ควรมีลักษณะที่เป็นการกำหนดขอบเขตในทางกฎหมายว่าจะรับข้อเท็จจริงใดมาเข้าสู่กระบวนการพิจารณาและพิสูจน์ในทางกฎหมาย แต่ไม่ใช่เป็นหลักเกณฑ์ในการตัดสินว่าสิ่งใดถือเป็นความผิดปกติหรือไม่ใช่ความผิดปกติทางจิต ซึ่งอาจทำให้เกิดผลไม่พึงประสงค์จากการตีความตามนิยาม โดยเฉพาะผลร้ายจากการที่บุคคลอาจถูกตัดสินว่ามีความผิดปกติในทางกฎหมายโดยไม่จำเป็น

นอกจากนี้ การกำหนดนิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาควรคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลย โดยข้อเท็จจริงที่เป็นไปตามนิยามอาจถือเป็นข้อสันนิษฐานว่าเป็นความผิดปกติทางจิต เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาและพิสูจน์กันในทางกฎหมายต่อไป ซึ่งระหว่างนั้น ผู้ต้องหาหรือจำเลยควรได้รับความคุ้มครองในทางกฎหมายเสมือนว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าเป็นความผิดปกติทางจิตตามที่กฎหมายมุ่งคุ้มครองจริงหรือไม่

ตัวอย่างเช่น หากกฎหมายอาญากำหนดนิยามความผิดปกติทางจิตว่าหมายถึงโรคและความผิดปกติทางจิตเวชแล้ว จะมีผลให้เกิดข้อสันนิษฐานในทางกฎหมายว่าโรคทางจิตเวชที่ผู้กระทำความผิดเป็น ความผิดปกติทางจิตตามนิยามและได้รับการคุ้มครองเสมือนเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายแล้ว ความคุ้มครองนั้นย่อมมีต่อไปหรือสิ้นสุดลงก็ต่อเมื่อสามารถตัดสินว่าผู้นั้นมีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายหรือไม่แล้ว

โดยสรุปแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจุบันยังไม่สามารถสร้างนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายที่สมบูรณ์ได้ แต่การกำหนดนิยามของความผิดปกติในทางกฎหมาย ควรมีแนวทาง

สามประการคือ เป็นนิยามอย่างกว้าง มีการเชื่อมโยงกันระหว่างกฎหมาย และมีการกำหนดขอบเขตที่จำเพาะเจาะจงสำหรับกฎหมายแต่ละฉบับ นอกจากนี้ นิยามในทางกฎหมายอาญา ควรเป็นการกำหนดขอบเขตในการรับข้อเท็จจริงเข้าสู่กระบวนการพิจารณาและพิสูจน์ในทางกฎหมาย แต่ไม่ใช่กำหนดเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการตัดสินว่าสิ่งใดเป็นความผิดปกติทางจิตหรือไม่ เพื่อป้องกันผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการตีความนิยาม และควรเป็นไปเพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ตกเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยด้วย

3.3 วิเคราะห์การใช้คำศัพท์และนิยามความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญาของไทย

คำที่มีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายของไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ก่อนสมัยที่ประเทศไทยเริ่มใช้ระบบประมวลกฎหมาย ได้ใช้คำที่เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไป เช่น บ้า หรือ วิปลาส มาใช้ในกฎหมาย ต่อมาภายหลังเมื่อใช้ประมวลกฎหมายจึงใช้ภาษาที่เป็นทางการหรือ “ภาษากฎหมาย” มากขึ้น จะเห็นได้ว่าการใช้คำว่า “วิกลจริต” ในประมวลกฎหมายที่เริ่มใช้เป็นครั้งแรกทั้ง 4 ฉบับ ได้แก่ กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง โดยไม่ปรากฏว่ามีการใช้ถ้อยคำที่มีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตอื่นใดในกฎหมายฉบับอื่นๆ อีกในสมัยนั้น แสดงให้เห็นว่า ในสมัยนั้นได้นำจะใช้คำว่า “วิกลจริต” ให้หมายรวมถึงความผิดปกติทางจิตทั้งหมดในทางกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมิได้มีบทบัญญัติในเรื่องความหมายหรือนิยามของคำว่า “วิกลจริต” นี้ไว้ ในการใช้กฎหมายจึงจำเป็นต้องมีการตีความไปตามความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้กฎหมายในสมัยนั้น เมื่อคำนึงถึงข้อเท็จจริงและความรู้ทางการแพทย์ในสาขาจิตเวชศาสตร์ของประเทศไทยช่วงเวลานั้นยังไม่มีที่แพร่หลายมากนัก ผู้วิจัยเห็นว่า การตีความความหมายของคำว่า “วิกลจริต” ส่วนใหญ่ในสมัยนั้น จึงน่าจะเป็นการตีความไปตามความรู้ความเข้าใจของบุคคลทั่วไปในสมัยนั้นเป็นสำคัญ ซึ่งคำว่า “วิกลจริต” ตามความเข้าใจของคนทั่วไป น่าจะมีความหมายจำกัดเพียงความผิดปกติทางจิตที่มีผลให้พฤติกรรมของบุคคลผิดไปจากคนทั่วไปมากหรือรุนแรงจนคนทั่วไปสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน หรือเรียกง่ายๆ เป็น “บ้า” เท่านั้น ความหมายคำว่า “วิกลจริต” ในทางกฎหมายในระยะแรก น่าจะมีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตเฉพาะที่มีอาการโรคจิต (psychosis) หรือที่มีอาการคล้ายกับโรคจิตเป็นหลักเท่านั้น โดยอาจไม่รวมไปถึงความผิดปกติทางจิตอื่นๆ

จากการศึกษาข้อเท็จจริงในทางการแพทย์พบว่า มีความผิดปกติทางจิตหลายประเภทที่มีผลต่อจิตใจของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นในด้านรูปแบบความคิด อารมณ์ หรือการตัดสินใจของบุคคลที่บุคคลทั่วไปที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญอาจไม่สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้จากพฤติกรรมภายนอก

เช่น ผู้ที่มีอาการหลงผิดว่าสามีหรือภรรยาของตนมีชู้ (jealousy delusion) ซึ่งพบในโรคหลงผิด (delusional disorder) อาจไม่มีความผิดปกติทางจิตอย่างอื่นที่แสดงออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจนเลย นอกจากจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่หลงผิดนั้นเท่านั้น ดังนั้น ความผิดปกติทางจิตเช่นที่คนทั่วไปสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนจากภายนอก จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความผิดปกติทางจิต ในทางการแพทย์ทั้งหมดเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ คำว่า “วิกลจริต” ในทางกฎหมายจึงอาจไม่ได้หมายถึง เพียงว่ามีอาการของความผิดปกติทางจิตที่คนทั่วไปเข้าใจว่าเป็น “บ้า” เท่านั้น แต่ย่อมรวมไปถึง ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ได้แสดงออกมาให้เห็นจนคนทั่วไปไปสามารถรับรู้ได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาความหมายของคำว่า insanity ตามแนวคิดของกฎหมาย ต่างประเทศ ประกอบกับความหมายของคำว่าวิกลจริตในทางกฎหมายแพ่งของไทย ผู้วิจัยเห็นว่า คำว่า “วิกลจริต” ในทางกฎหมายอาญานั้น น่าจะมีความหมายถึง “ความสามารถในทางกฎหมายที่บกพร่องไม่สมบูรณ์เนื่องจากความผิดปกติทางจิต” มากกว่าที่จะหมายถึงว่า “มีความผิดปกติทางจิต” อย่างใดอย่างหนึ่ง

ต่อมาเมื่อมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 ได้มีการหยิบยกปัญหาของการนิยามความหมายของคำว่าวิกลจริตขึ้นมาพิจารณา ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า น่าจะเกิดจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. กฎหมายอาญาจำเป็นต้องมีการตีความถ้อยคำในกฎหมายโดยเคร่งครัด ทำให้เกิดการตีความความหมายของความผิดปกติทางจิตอย่างแคบ โดยมักหมายถึงเฉพาะความผิดปกติทางจิตที่มีอาการโรคจิต (psychosis) หรือที่มีอาการคล้ายกับโรคจิตที่สังเกตเห็นจากภายนอกได้ อย่างชัดเจนเท่านั้น หรือเป็นความผิดปกติทางจิตที่บุคคลทั่วไปเห็นว่าเป็น “บ้า” เมื่อมีกรณีที่เป็นความผิดปกติที่ไม่ได้มีอาการโรคจิต (psychosis) เช่น ความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา หรือความผิดปกติทางระบบประสาทจากโรคหรือจากการบาดเจ็บ หรือเป็นผลมาจากยาหรือสารเคมี ที่มีผลต่อจิตประสาท จึงมีปัญหาในการพิจารณาว่ากรณีเหล่านี้ถือว่า “วิกลจริต” ตามกฎหมายได้หรือไม่

2. ความก้าวหน้าในทางการแพทย์ ทำให้มีความเข้าใจเรื่องโรคและความผิดปกติทางจิตมากขึ้น ส่งผลต่อความเข้าใจและการรับรู้ของผู้ใช้กฎหมายและประชาชนทั่วไปต่อความหมาย และขอบเขตของความผิดปกติทางจิตที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไป

ในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายดังกล่าว มีความพยายามในการนำผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขถ้อยคำที่ใช้ในทางกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเชื่อว่า เนื่องจากแนวคิดที่แตกต่างกันระหว่างทางการแพทย์และทางกฎหมาย โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน โดยวัตถุประสงค์ทางการแพทย์อยู่ที่การบำบัดรักษา จึงมุ่งไปที่การนิยาม

อย่างกว้างเพื่อให้ครอบคลุมโรคและความผิดปกติทางจิตทุกอย่าง แต่ในทางกฎหมายมุ่งไปที่การนิยามอย่างแคบ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำ และแน่นอนมากที่สุด รวมถึงปัญหาในการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ทำให้การกำหนดคำศัพท์ที่จะใช้และการนิยามที่มีความหมายสอดคล้องตรงกันทั้งทางกฎหมายและทางการแพทย์ไม่ประสบความสำเร็จ จนไม่สามารถกำหนดนิยามความหมายของคำว่า “วิกลจริต” ที่ชัดเจนแน่นอนตามกฎหมายไทยได้

จนกระทั่งในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 ได้เปลี่ยนจากคำว่า “วิกลจริต” เป็นคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะเกิดจากแนวคิดในการขยายขอบเขตของความหมายของความผิดปกติทางจิตทางกฎหมายจากเดิมให้กว้างและครอบคลุมมากขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์ที่พัฒนาไปอย่างมาก ทำให้ขอบเขตของความผิดปกติทางจิตกว้างขึ้นไปกว่าในอดีตอย่างมาก รวมถึงการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวอาจได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทางกฎหมายในช่วงเวลานั้นที่พยายามจำแนกความผิดปกติออกเป็นประเภทต่างๆ ในทางกฎหมาย ซึ่งพบในกฎหมายสุขภาพจิตของอังกฤษและกฎหมายอาญาของเยอรมันในยุคนั้น

ผู้วิจัยเห็นว่า คำว่า “โรคจิต” โดยความหมายทั่วไปน่าจะหมายถึงความผิดปกติทางจิตตามที่บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าเป็น “บ้า” ซึ่งหากเทียบกับในทางการแพทย์แล้ว น่าจะหมายถึงบุคคลที่มีอาการของโรคจิต (psychosis) ในทางจิตเวชศาสตร์ กล่าวคือ มีความผิดปกติทางความคิด การตอบสนองทางอารมณ์ ความสามารถในการตระหนักรู้ความเป็นจริง และความสามารถในการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น จนรบกวนความสามารถในการจัดการกับความเป็นจริง เช่น อาการประสาทหลอน (hallucination) หลงผิด (delusions) และแปลผิด (illusions)

อย่างไรก็ตามในทางการแพทย์แล้ว “โรคจิต” หรือ “psychosis” เป็นอาการซึ่งอาจพบในโรคต่างๆ ทั้งที่เป็นโรคทางกายและโรคทางจิตเวช เช่น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหรือโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงอาจมีอาการหลงผิดเกิดขึ้นได้ ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยทางกายรุนแรงอาจมีภาวะเพ้อคลั่ง (delirium) และมีอาการประสาทหลอนได้ ดังนั้น ในทางกฎหมายจึงควรถือว่า “โรคจิต” หรือ “psychosis” มีความหมายถึง “อาการ” ซึ่งอาจพบในโรคใดก็ได้ แต่ไม่ใช่ถือว่า “โรค” ชนิดหนึ่ง

คำว่า “จิตบกพร่อง” ซึ่งน่าจะมาจากคำว่า “mental defective” และ “mental deficiency” น่าจะหมายถึงความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากความผิดปกติทางสมองและระบบประสาท ทั้งที่เป็นแต่กำเนิด เช่น ความบกพร่องด้านสติปัญญา หรือที่บุคคลทั่วไปเข้าใจว่า “ปัญญาอ่อน” และความบกพร่องด้านพัฒนาการ เช่น โรคออทิสซึม (autistic disorder) อย่างไรก็ตาม โดยแนวคิดทางการแพทย์ในปัจจุบัน ผู้วิจัยเห็นว่า คำว่า “จิตบกพร่อง” น่าจะหมายรวมถึงความผิดปกติทางจิตที่

เกิดจากความผิดปกติทางสมองและระบบประสาทจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น ภาวะสมองเสื่อม (dementia) หรือจากการบาดเจ็บ ซึ่งเป็นอยู่อย่างเรื้อรังหรือถาวรด้วย

ส่วนคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ซึ่งน่าจะมาจากคำว่า “mental disorder” ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะมีเจตนาให้หมายถึงความผิดปกติทางจิตอื่นๆ นอกเหนือจากสองประเภทที่กล่าวมาข้างต้น โดยเป็นความหมายอย่างกว้างๆ ครอบคลุมถึงความผิดปกติทางจิตในทุกรูปแบบ ซึ่งปัจจุบันในทางแพทยก็ใช้คำว่า “mental disorder” โดยหมายถึง โรคและความผิดปกติทางจิตทั้งหมด เช่น คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM)

โดยสรุปแล้ว หากถือตามความหมายดังกล่าวแล้ว คำว่า “โรคจิต” “จิตบกพร่อง” และ “จิตฟั่นเฟือน” ก็น่าจะครอบคลุมความผิดปกติทางจิตทั้งหมดที่เป็นไปได้ในทางกฎหมาย โดยแบ่งออกได้เป็น

“โรคจิต” หมายถึง บุคคลที่มีอาการของโรคจิต (psychosis) ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากโรคหรือสาเหตุใดก็ตาม

“จิตบกพร่อง” หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสมองและระบบประสาท

“จิตฟั่นเฟือน” หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตอื่นๆ นอกเหนือจาก “โรคจิต” “จิตบกพร่อง”

เป็นที่น่าสังเกตว่า การปรับปรุงแก้ไขคำว่า “วิกลจริต” เกิดขึ้นแต่เฉพาะในประมวลกฎหมายอาญานั้น โดยไม่ปรากฏว่าในภายหลังกฎหมายอื่นๆ ได้มีการแก้ไขในลักษณะเดียวกันอีก โดยเฉพาะประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประมวลกฎหมายอาญาเป็นอย่างมาก ก็มิได้มีการแก้ไขประเด็นนี้ด้วย

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่กฎหมายฉบับอื่นไม่ได้มีการแก้ไขตาม อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของประมวลกฎหมายอาญากับกฎหมายอื่นๆ ที่มีการใช้คำว่า “วิกลจริต” เช่นเดียวกัน ดังนี้

1. ความแตกต่างของประเด็นที่กฎหมายให้ความสนใจ

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และในกฎหมายอื่นๆ ที่กำหนดเรื่องคุณสมบัติของบุคคล ส่วนใหญ่เป็นการพิจารณาในประเด็นเรื่อง “ความสามารถในทางกฎหมาย” ของบุคคลที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาว่าบกพร่องไปเนื่องจากความผิดปกติทางจิตหรือไม่ กล่าวคือ กฎหมายอื่นๆ สนใจว่าผู้นั้นมีความสามารถในการทางกฎหมายที่บกพร่องไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต

หรือไม่ มากกว่าประเด็นว่าผู้้นั้นมีความผิดปกติทางจิตอย่างไร ส่วนประมวลกฎหมายอาญาสนใจประเด็นว่า ผู้กระทำความผิดมีความผิดปกติทางจิตที่เป็นเหตุให้ได้รับการยกเว้นโทษในทางอาญาอยู่จริงหรือไม่ มากกว่าสนใจว่าผู้กระทำความผิดมีความสามารถในทางกฎหมายอย่างไร ดังนั้น ตามประมวลกฎหมายจึงต้องการการการระบุจำแนกที่ชัดเจนว่า ความผิดปกติทางจิตตามที่กฎหมายกำหนดนั้นคืออะไรกันแน่

2. ความแตกต่างของช่วงเวลาพิจารณา

ตามประมวลกฎหมายอาญา ต้องพิจารณาว่าความผิดปกติทางจิตที่มีอยู่ก่อนหน้า การพิจารณาคดีนั้นคืออะไรและมีผลต่อพฤติกรรมในคดีที่เกิดขึ้นแล้วหรือไม่อย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องไม่ได้เห็นหรือรับรู้ได้โดยตรง จึงอาจต้องกำหนดขอบเขตของการนำเสนอพยานหลักฐานให้ชัดเจนว่าเป็นความผิดปกติทางจิตใดบ้างที่สมควรนำมาพิจารณา ต่างกับกฎหมายอื่นๆ ที่เป็นการพิจารณาความผิดปกติทางจิตของบุคคลที่มีอยู่ขณะนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต่างเห็นหรือรับรู้ได้โดยตรง ซึ่งเป็นการจำกัดขอบเขตของการนำเสนอพยานหลักฐานในทางปฏิบัติอยู่แล้ว ดังนั้น โดยลักษณะของประมวลกฎหมายจึงต้องการการการระบุจำแนกความผิดปกติทางจิตที่ชัดเจนแน่นอนมากกว่า เพื่อให้ตัดสินได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีน้ำหนักเพียงพอที่จะเชื่อได้เป็นความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายหรือไม่

โดยสรุป การปรับปรุงแก้ไขคำว่าจากคำว่า “วิกลจริต” เป็น “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” น่าจะเกิดจากความต้องการที่แก้ไขปัญหาความไม่ชัดเจนเรื่องความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย และเพื่อให้ครอบคลุมความผิดปกติทางจิตทั้งหมดทางการแพทย์ โดยใช้การระบุจำแนกออกเป็นความผิดปกติทางจิตประเภทต่างๆ นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ประเด็นของความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญามีความแตกต่างกับกฎหมายฉบับอื่น ทำให้เกิดการแก้ไขถ้อยคำจนเกิดความแตกต่างกับกฎหมายฉบับอื่นๆ ประกอบกับเมื่อมีการแก้ไขไปแล้ว ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาตามกฎหมายอื่นๆ แต่อย่างใด จึงไม่มีการแก้ไขถ้อยคำที่ใช้ในกฎหมายอื่นๆ ตามไปด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่า แม้การแก้ไขถ้อยคำดังกล่าวจะมีเจตนาที่ต้องการให้เกิดความชัดเจนแน่นอนในทางกฎหมาย แต่การแก้ไขเช่นนี้กลับทำให้เกิดปัญหาความสับสนในการตีความทางกฎหมายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นคำที่ใช้เป็นศัพท์เฉพาะทางกฎหมาย ไม่ได้เป็นเป็นคำศัพท์ที่เข้าใจโดยทั่วไป และไม่ใช่วิธีที่ใช้ในทางการแพทย์ รวมถึงไม่มีการกำหนดบทนิยามไว้จากการศึกษาพบว่า ในทางปฏิบัติ ศาลจึงมักวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตของจำเลยไปตามพยานหลักฐานทางการแพทย์ ประกอบกับใช้ดุลพินิจในการวินิจฉัยว่าเป็นความผิดปกติทางจิตแบบใด โดยบางครั้งศาลก็ไม่ได้ระบุชี้ชัดลงไปว่าเป็น “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” หรือ “จิตฟั่นเฟือน”

และบางครั้งก็ระบรวมนั้นไป เช่น จิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งการระบุเช่นนี้ยิ่งสร้างความสับสนในเรื่องของความหมายและการตีความมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม กฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตโดยตรงที่ออกมาภายหลัง ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็ได้ใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” เพียงอย่างเดียว และกำหนดบทนิยามไว้ภายในกฎหมายอย่างชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อาจจะช่วยลดความสับสนในการใช้และตีความทางกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตได้ส่วนหนึ่ง

3.4 วิเคราะห์การใช้คำศัพท์และนิยามความผิดปกติทางจิตในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองทั้งผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและคุ้มครองสังคม โดยกำหนดนิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีมี “ภาวะอันตราย” หรือ “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ต้องรับการบำบัดรักษา โดย “ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น หรือมี “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ซึ่งหมายความว่า สภาพของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ ความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

จากนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่านิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” ตามกฎหมายฉบับนี้ เน้นที่อาการหรือกลุ่มอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และยังครอบคลุมไปถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า นิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นั้นเป็นนิยามที่กว้างครอบคลุมไปถึงความผิดปกติทางจิตในทุกรูปแบบ โดยไม่จำกัดว่า จะต้องเป็นความผิดปกติทางจิตที่เป็นที่ยอมรับกันในการแพทย์ในปัจจุบันเท่านั้น

มีข้อสังเกตว่านิยาม “ความผิดปกติทางจิต” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รวมไปถึงความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากยาและสารเสพติดไว้ด้วย ซึ่งน่าจะเกิดจากเจตนารมณ์ที่มุ่งจะคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทั้งหมดไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งหากเปรียบเทียบกับในประมวลกฎหมายอาญาแล้ว จะเห็นว่าแนวคิดทางกฎหมายในเรื่องนี้มี

ความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เนื่องจากประมวลกฎหมายอาญามีการกำหนดความรับผิดชอบที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุรา ยาเสพติด หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไว้ต่างหาก ในมาตรา 66 ที่บัญญัติว่า ความมีเมามาเพราะเสพยาหรือสิ่งเมาอย่างอื่นจะยกขึ้นเป็นข้อแก้ตัวตาม มาตรา 65 ไม่ได้ เว้นแต่ความมีเมานั้นจะเกิดโดยผู้เสพยาไม่รู้ว่าสิ่งนั้นจะทำให้มีเมามา หรือได้ เสพยาโดยถูกใจให้เสพยา และได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถ บังคับตนเองได้ ผู้กระทำความผิดจึงจะได้รับยกเว้นโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้นั้นยังสามารถรู้ ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

อย่างไรก็ตาม กรณีความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุรา ยาเสพติด หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทนั้น มีความแตกต่างจากความผิดปกติทางจิตอื่นๆ อยู่บ้าง กล่าวคือ ความผิดปกตินี้มีทั้งที่เป็นอยู่ระยะสั้นหรือชั่วคราว เช่น ภาวะมีเมามา (intoxication) และเป็นอย่างต่อเนื่อง ในระยะยาวหรือถาวร เช่น โรคจิตจากสุรา (alcohol induced psychosis) หรือภาวะสมองเสื่อมที่มีสาเหตุจากการใช้สุรา ซึ่งทั้งสองกรณีมีความแตกต่างกันที่โอกาสที่จะหายและการกลับคืนเป็นปกติได้ ผู้วิจัยเห็นว่า กรณีความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นจากสารเสพติดที่เป็นอยู่เพียงระยะสั้นหรือชั่วคราวอาจสามารถพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 66 ได้ แต่ถ้าเป็นกรณีที่เป็นความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสารเสพติดเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องในระยะยาวหรือเป็นอยู่อย่างถาวรไม่หายขาดแล้ว ควรพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 แต่เพียงอย่างเดียวเช่นเดียวกับความผิดปกติทางจิตทั่วไป เพราะแม้การกระทำผิดนั้นจะเกิดจากที่จำเลยใช้สุราหรือสารเสพติดในขณะนั้นก็ตาม แต่เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความบกพร่องในการรู้ผิดชอบและควบคุมตนเองอยู่แล้วจากโรค จึงอาจถือไม่ได้ว่าเป็นการใช้หรือเสพด้วยความตั้งใจของตนเองอย่างสมบูรณ์เช่นคนปกติทั่วไป ต่างกับกลุ่มที่เป็นอยู่ระยะสั้นหรือชั่วคราว เช่น เกิดภาวะมีเมามา (intoxication) ซึ่งมักเกิดจากการความตั้งใจของตนเองอย่างแท้จริง

นอกจากนิยามของ “ความผิดปกติทางจิต” แล้ว พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ยังกำหนดนิยามของ “ภาวะอันตราย” หมายถึง “พฤติกรรมน่าจะก่อให้เกิดอันตราย” โดยไม่กำหนดว่าจะต้องเกิดจากความผิดปกติทางจิตโดยตรงหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น ไม่ว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจะมีอาการอย่างไร หากเป็นผู้ที่มี “ความผิดปกติทางจิต” และมี “พฤติกรรมน่าจะก่อให้เกิดอันตราย” จะอยู่ในข่ายต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ นอกจากนี้ ยังกำหนดนิยาม “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ซึ่งเป็นการพิจารณาถึง “ความสามารถในการตัดสินใจ” ประกอบกับความจำเป็นที่ “ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว” ทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ว่าในรูปแบบใด ไม่ว่าจะมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายหรือไม่ หรือยินยอมรับการบำบัดรักษา

หรือไม่ หากจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว ย่อมจะต้องอยู่ในข่ายได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฉบับนี้เช่นกัน

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการนิยามของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใช้รูปแบบการกำหนดนิยามความผิดปกติทางจิตที่กว้างและครอบคลุมความผิดปกติทางจิตในทุกรูปแบบที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน รวมทั้งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และใช้วิธีกำหนดเงื่อนไขหรือนิยามอื่นประกอบเพื่อให้เกิดความหมายเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น การกำหนดนิยาม “ความผิดปกติทางจิต” ไว้กว้างๆ และกำหนดนิยามของ “ภาวะอันตราย” และนิยาม “ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” เพื่อให้จำกัดขอบเขตให้หมายถึงเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบการนิยามเช่นนี้เป็นรูปแบบสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนิยามให้มีความชัดเจนแน่นอนมากขึ้นได้

โดยสรุปแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า ในกฎหมายอาญาของไทยควรใช้คำหรือกลุ่มคำที่มีความหมายถึงความผิดปกติทางจิตทั้งหมดในทางกฎหมายเพียงแบบเดียว โดยไม่ต้องจำแนกเป็นประเภทต่างๆ ตามกฎหมายอีก ในขั้นนี้ผู้วิจัยเสนอว่าควรใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” แทนคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” ในประมวลกฎหมายอาญา สำหรับนิยามของคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” นั้น ผู้วิจัยเสนอว่า ปัจจุบันอาจใช้นิยามเช่นเดียวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ว่า “อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล”

อย่างไรก็ตาม ด้วยแนวคิดในทางกฎหมายอาญาของไทยปัจจุบันที่แยกความผิดทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดออกมาเป็นเรื่องเฉพาะ นิยามความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาจึงยังไม่ควรหมายรวมไปถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททั้งที่เป็นอยู่ชั่วคราวและถาวรด้วย

สำหรับคำว่า “วิกลจริต” นั้น ผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะมีความหมายถึงความสามารถในทางกฎหมายที่บกพร่องไม่สมบูรณ์เนื่องจากความผิดปกติทางจิต ดังนั้น จึงไม่สามารถใช้คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” เพียงคำเดียวแทนได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจุบันคำว่า “วิกลจริต” มีความหมายในเชิงลบ และอาจทำให้เกิดตราบาปแก่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยในทางกฎหมายว่า “วิกลจริต” ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอว่า ควรมีการแก้ไขโดยใช้คำว่า “ขาดความสามารถเนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต” แทนคำว่า “วิกลจริต” เพื่อให้ตรงกับความหมายที่แท้จริงในทางกฎหมาย และลดความหมายในเชิงลบรวมถึงตราบาปที่จะเกิดขึ้นจากการใช้คำเดิม

4. การตีความความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญาของไทย

การหาแนวทางหรือหลักเกณฑ์แน่นอนในการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาเป็นเรื่องที่ยากซับซ้อน ยากที่จะหาหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัวและเป็นที่ยอมรับตรงกันได้ทุกฝ่ายได้ การตีความตามถ้อยคำที่ใช้ในทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว ย่อมไม่สามารถค้นหาแนวทางหรือหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนจากแนวคิดในทางกฎหมายจนสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ ดังนั้น ในการศึกษาจะนำเสนอแนวทางในการใช้และตีความที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่สะท้อนผ่านตัวบทบัญญัติและการใช้กฎหมายในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยมุ่งไปที่การตีความตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอาญา โดยอาศัยแนวคิดและข้อเท็จจริงในเชิงสังคมและการแพทย์มาประกอบด้วย

4.1 แนวทางการตีความความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญาของไทย

ผู้วิจัยเห็นว่า รูปแบบการตีความความผิดปกติทางจิตโดยทั่วไปแล้วเป็นการตีความตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยมุ่งไปที่การค้นหาความหมายของความผิดปกติทางจิตที่กฎหมายมุ่งหมายถึง โดยไม่ยึดติดกับการพยายามค้นหาความหมายตามตัวอักษรที่บัญญัติไว้เท่านั้น

แต่เนื่องจากความผิดปกติทางจิตเป็นเรื่องที่กฎหมายอาญาไม่ได้นิยามความหมายไว้อย่างชัดเจน ในการพิจารณาว่าความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจึงจำเป็นต้องตีความ ซึ่งหากเป็นการใช้หลักการตีความโดยทั่วไปแล้วคงต้องมีการตีความเสียก่อนว่า คำว่าความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายนั้นหมายถึงสิ่งใดกันแน่ ก่อนที่จะพิจารณาว่าต่อไปว่า ข้อเท็จจริงตามกรณีที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายได้หรือไม่

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความผิดปกติทางจิตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนและเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่างๆ ได้ดังที่ได้นำเสนอไปแล้ว ทำให้การตีความว่าความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายนั้นหมายถึงอะไรกันแน่ จึงเป็นสิ่งที่ยากจนแทบจะเป็นไปไม่ได้ในความเป็นจริง ผู้วิจัยเห็นว่า การตีความเกี่ยวกับเรื่องนี้ที่เกิดขึ้นในทางกฎหมายปัจจุบัน จึงน่าจะเป็นการตีความว่ากรณีที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายได้หรือไม่ โดยละประเด็นการตีความว่าความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายนั้นคืออะไร และปล่อยให้เป็นไปตามความรู้ความเข้าใจในเรื่องความผิดปกติทางจิตในขณะที่พิจารณาเรื่องนั้นๆ

เมื่อพิจารณาจากตัวบทกฎหมายและการใช้กฎหมายในทางปฏิบัติ พบว่าประเด็นที่ต้องพิจารณาและตีความในทางกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตที่สำคัญมีอยู่สองประเด็นหลักๆ คือ การพิจารณาว่าผู้กระทำผิดทางอาญามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ และความผิดปกติทางจิตนั้นมีผลในทางกฎหมายอย่างไร ซึ่งมีหลักการทั่วไปพอสรุปได้ดังนี้

4.1.1 หลักการทั่วไปในการพิจารณาว่าผู้กระทำผิดทางอาญามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่

เมื่อมีการกระทำผิดทางอาญาเกิดขึ้น กฎหมายจะต้องพิจารณาว่าผู้กระทำผิดนั้นมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ โดยขั้นตอนในการพิจารณาสามารถจำแนกตามลำดับได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การพิจารณาเหตุควรเชื่อว่าจะมีความผิดปกติทางจิต
2. การพิสูจน์ว่ามีความผิดปกติทางจิต

1) การพิจารณาเหตุควรเชื่อว่าจะมีความผิดปกติทางจิต

เมื่อมีการกระทำผิดทางอาญาเกิดขึ้น ทางกฎหมายต้องพิจารณาว่ามีเหตุควรสงสัยว่าผู้กระทำผิดนั้นมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ ซึ่งเป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 วรรคแรก ที่ระบุว่า ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่ามีผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้ต้องหาแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ซึ่งเป็นไปตามหลักการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต

แต่คำว่า “เหตุควรเชื่อ” ตามมาตรานี้ ไม่มีบทบัญญัติหรือหลักเกณฑ์ใดๆ ทางกฎหมายของไทยกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าหมายถึงอะไรกันแน่ ดังนั้น ในทางปฏิบัติจำเป็นจึงต้องมีการตีความเหตุควรเชื่อดังกล่าวว่าเป็นเหตุควรเชื่อตามที่กฎหมายอาญามุ่งหมายถึงหรือไม่โดยพิจารณาจากข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานที่พบในเบื้องต้น ซึ่งอาศัยความรู้ความเข้าใจและดุลพินิจของพนักงานสอบสวนหรือศาล อันถือได้ว่าเป็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตโดยเฉพาะ ดังนั้น ผู้วิจัยเชื่อว่า การตีความ “เหตุควรเชื่อ” ดังกล่าวจึงน่าจะเป็นการตีความโดยอาศัยความรู้ความเข้าใจในระดับเดียวกับบุคคลทั่วไปในสังคมนั้นและในช่วงเวลานั้นมาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาตามข้อเท็จจริงที่พบในเบื้องต้น ซึ่งหากให้บุคคลทั่วไปพิจารณาแล้วสมควรที่จะเกิดความสงสัย หรือสามารถเชื่อได้ว่าผู้นั้นน่าจะมีความผิดปกติทางจิต ก็เพียงพอที่จะถือเป็น “เหตุควรเชื่อ” ว่าผู้นั้นน่าจะมีความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายได้แล้วไม่ว่าจะโดยข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตนั้นจะเป็นอะไรหรือท้ายที่สุดแล้วจะเป็นความผิดปกติทางจิตจริงตามที่สงสัยแต่แรกหรือไม่ก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตของบุคคลทั่วไปในสังคมที่นำมาใช้ในการพิจารณาน่าจะมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่นี้ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นไปตามความรู้หรือข้อเท็จจริงที่เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

แต่สามารถที่จะเป็นไปตามความเชื่อของคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นๆ ในช่วงเวลานั้นๆ ก็ได้ หากสังคมเกิดความสงสัยหรือมีความเชื่อว่าจะจะเป็นความผิดปกติทางจิตได้ ก็ย่อมมีน้ำหนักเพียงพอที่จะถือเป็น “เหตุควรเชื่อ” ว่าจะเป็นการผิดปกติทางจิตที่กฎหมายควรรับฟังแล้ว แม้จะยังไม่มีข้อมูลหรือความเห็นทางการแพทย์ที่ชัดเจนเพียงพอในเรื่องนั้นก็ตาม เพราะในที่สุดก็ย่อมต้องนำเรื่องนั้นเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์ในทางกฎหมายโดยอาศัยพยานหลักฐานทางการแพทย์มาประกอบการพิจารณาเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่กฎหมายยอมรับได้ จนอาจกล่าวได้ว่า การพิจารณา “เหตุควรเชื่อ” ว่ามีความผิดปกติทางจิตดังกล่าว อยู่บนหลักการพิจารณาว่าเป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางสังคม” หรือไม่ โดยอาศัยความเชื่อของคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นๆ ในช่วงเวลานั้นมาตัดสิน

แม้ว่าการนำหลักความเชื่อทางสังคมมาพิจารณาความผิดปกติทางจิต อาจจะดูเหมือนขาดความชัดเจนแน่นอนเมื่อเทียบกับเหตุผลหรือพยานหลักฐานอื่นๆ แต่ความเชื่อทางสังคมต่อความผิดปกติทางจิตก็มีความสำคัญจนในทางกฎหมายไม่อาจที่จะละเลยไม่สนใจได้ เนื่องจากไม่ว่าจะมีเหตุผลหรือมีพยานหลักฐานสนับสนุนอย่างหนักแน่นเพียงใด แต่หากความเชื่อหรือความเห็นของคนทั่วไปในสังคมมองแตกต่างออกไปก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ เช่น หากคนทั่วไปในสังคมนั้นมีความเชื่อว่ามีคนไม่ได้มีความผิดปกติทางจิต หากทางกฎหมายวินิจฉัยและปฏิบัติต่อจำเลยอย่างผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต สังคมนั้นก็อาจเกิดความระแวงสงสัยไม่เชื่อถือในกระบวนการยุติธรรม และอาจมองไปว่าเป็นการใช้กระบวนการยุติธรรมเป็นเครื่องมือการใส่ร้ายป้ายสีหรือจัดการกับผู้ที่มีความเห็นแตกต่างกับคนอื่นๆ ในสังคมได้ หรือ แม้พยานหลักฐานและความเห็นทางการแพทย์จะชี้ชัดว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตจริง และกระทำไปด้วยความผิดปกติทางจิต จนจำเลยได้รับการยกเว้นโทษตามกฎหมาย หากคนทั่วไปในสังคมนั้นไม่เชื่อว่าจำเลยผิดปกติทางจิตจริงหรือไม่ได้กระทำไปด้วยความผิดปกติทางจิต สังคมนั้นย่อมเกิดความคลางแคลงใจต่อกระบวนการยุติธรรม และอาจปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในลักษณะของ “จำเลยทางสังคม” ต่อไป แม้จะสิ้นสุดกระบวนการทางกฎหมายหรือทางการแพทย์แล้วก็ตาม นอกจากนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องในทางกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นตำรวจ ทนายความ ศาล หรือแม้แต่ผู้เกี่ยวข้องในทางการแพทย์เอง ในฐานะสมาชิกของสังคมนั้นๆ ก็อาจได้รับอิทธิพลจากความเชื่อหรือความเห็นของสังคมในขณะนั้นด้วย ไม่ว่าผู้นั้นจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ซึ่งหากผู้ที่เกี่ยวข้องในทางกฎหมายไม่ได้ตระหนักถึงอิทธิพลจากความเชื่อนั้น ก็อาจต่อการพิจารณาข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตได้เช่นกัน

จะเห็นได้ว่า หากถือว่าในทางกฎหมายใช้หลักเกณฑ์การตีความ “เหตุควรเชื่อ” โดยใช้ความรู้ความเข้าใจในระดับเดิวนบุคคลทั่วไป ซึ่งรวมไปถึงความเชื่อในทาง

สังคมด้วย มาใช้เป็นหลักในการพิจารณาว่าผู้กระทำผิดอาจมีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย เช่นนี้ จะทำให้ความผิดปกติทางจิตมีขอบเขตที่กว้างขวางมาก จนกล่าวได้ว่า “ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติทางจิตในรูปแบบใด ก็สามารถนำมาเป็น เหตุควรเชื่อ” ในทางกฎหมายได้ทั้งสิ้น แต่ผู้วิจัย เห็นว่า การใช้แนวคิดในการตีความเช่นนี้จะเป็นผลดี เพราะจะทำให้มุมมองและแนวคิดต่อความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายกว้างขวางครอบคลุม และมีความยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ทางกระบวนการยุติธรรมสามารถคัดกรองผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตให้เข้าสู่กระบวนการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องหาและจำเลยตามที่กฎหมายกำหนดไว้ได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่า หากจะใช้หลักการตีความเช่นนี้ได้ ในทางกฎหมายจำเป็นต้องกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายไว้อย่างกว้าง และครอบคลุมไปถึงความผิดปกติทางจิตในทุกรูปแบบ เพราะหากกำหนดไว้อย่างแคบและจำเพาะเกินไป อาจจะเป็นการจำกัดมุมมองและแนวคิดต่อความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย จนเป็นอุปสรรคต่อนำข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานบางอย่างมาเป็น “เหตุควรเชื่อ” ในทางกฎหมายได้ ตัวอย่างเช่น หากกฎหมายกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตไว้อย่างจำเพาะมากๆ ว่าต้องเป็นโรคหรือความผิดปกติทางจิตทางจิตเวชเท่านั้น จะทำให้ไม่สามารถนำความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่อยู่ในระบบการวินิจฉัยทางการแพทย์มาเป็นเหตุควรเชื่อได้ แม้คนทั่วไปในสังคมจะรับรู้และเชื่อว่าผู้นั้น “ผิดปกติ” อยู่แล้วก็ตาม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างมุมมองทางกฎหมายกับสังคมได้ หรือ กรณีผู้ต้องหาและจำเลยที่คนทั่วไปเชื่อว่าจะมีความผิดปกติทางจิต แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติทางจิตทางจิตเวช ก็อาจจะไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเพื่อเข้าสู่การวินิจฉัยและบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม

ปัญหาที่สำคัญอีกประการในทางปฏิบัติเกี่ยวกับเหตุควรเชื่อในทางกฎหมาย คือ กรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลไม่เห็นว่ามีเหตุควรเชื่อ ไม่ว่าจะการที่ไม่เห็นว่ามีเหตุควรเชื่อ นั้นจะเกิดจากการที่ไม่ปรากฏข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว หรือเกิดจากการขาดความรู้หรือขาดประสบการณ์ก็ตาม ก็จะไม่เห็นว่ามีเหตุควรเชื่อและไม่ส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไปให้แพทย์ตรวจประเมิน อาจส่งผลให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอาจไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น กรณีผู้กระทำผิดหวาดระแวงและหลบหนีเพราะมีอาการหลงผิด แต่พนักงานสอบสวนอาจเชื่อว่าเป็นการหลบหนีเพราะกลัวความผิด หรือแสดงว่ามีการเตรียมการหลบหนีไว้ก่อน จึงถือว่าไม่มี “เหตุควรเชื่อ” ว่ามีความผิดปกติทางจิต และนำไปควบคุมตัวไว้เอง จนอาจทำให้ไม่ได้รับการตรวจประเมินและบำบัดรักษาในระยะเร่งด่วนอย่างเหมาะสม จนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ที่กระทำผิดหรือผู้อื่นได้

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการกำหนดกรอบของ “เหตุควรเชื่อ” ในทางกฎหมายนี้เพื่อประกอบการใช้ดุลพินิจในทางกฎหมายด้วย โดยที่หากมีข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานนั้นเกิดขึ้น ให้ถือว่าเป็นข้อสันนิษฐานทางกฎหมายว่าผู้นั้นอาจมีความผิดปกติทางจิตไว้ก่อนจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าไม่ได้มีอยู่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติและเป็นหลักประกันในทางกฎหมายว่า เมื่อมีข้อเท็จจริงเดียวกันนี้เกิดขึ้น ผู้กระทำผิดจะได้รับการพิจารณาและได้รับความคุ้มครองในทางกฎหมายเช่นเดียวกัน เช่น กรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตก่อนกระทำความผิด กรณีที่มีพฤติการณ์ของการกระทำความผิดมีความผิดปกติอย่างมาก หรือกรณีที่ผู้กระทำผิดปราศจากเหตุผลหรือแรงจูงใจในการกระทำความผิด เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า ควรอนุญาตให้บุคคลอื่นๆ ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายสามารถร้องขอให้มีการตรวจสภาพจิตผู้ต้องหาหรือจำเลยในลักษณะเดียวกับในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 146 ซึ่งเป็นกรณีขอทุเลาการบังคับการจำคุกไว้ก่อน โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในคดี ญาติของผู้ต้องหาหรือจำเลย คณะกรรมการหรือหน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามกฎหมาย เช่น องค์การ มูลนิธิ คณะกรรมการตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีเหตุอันควร สามารถร้องขอให้มีการตรวจสภาพจิตผู้ต้องหาหรือจำเลยได้ โดยถือว่าเป็น “เหตุควรเชื่อ” ในทางกฎหมาย แม้พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมิได้เห็นว่ามี “เหตุควรเชื่อ” นั้นตั้งแต่ต้นก็ตาม

โดยสรุปแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าหลักเกณฑ์การตีความ “เหตุควรเชื่อ” ควรใช้ความรู้ความเข้าใจในระดับเดียวกับบุคคลทั่วไป ซึ่งรวมไปถึงความเชื่อในทางสังคมมาประกอบการตีความ แต่ควรมีการกำหนดกรอบของ “เหตุควรเชื่อ” ในทางกฎหมายนี้ไว้ด้วย

2) การพิสูจน์ว่ามีความผิดปกติทางจิต

เมื่อทางกฎหมายพิจารณาว่ามีเหตุควรเชื่อของผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความผิดปกติทางจิตแล้ว จะนำไปสู่การการพิสูจน์ว่ามีความผิดปกติทางจิตจริงหรือไม่ ซึ่งตามกฎหมายไทยจะเป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ที่กำหนดให้พนักงานสอบสวนหรือศาลต้องสั่งให้แพทย์ตรวจประเมินผู้ต้องหาหรือจำเลยเพื่อตรวจประเมินความผิดปกติทางจิต

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า เมื่อมีข้อสันนิษฐานในทางกฎหมายว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยอาจมีความผิดปกติทางจิตแล้ว ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญารวมถึงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดไว้เพียงว่าให้ส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไปตรวจสภาพจิต แต่ไม่ได้กำหนดว่าช่วงที่รอส่งหรือในระหว่างการส่งนั้นสมควรปฏิบัติต่อผู้ต้องหาหรือจำเลยอย่างไรบ้าง ซึ่งต่างกับในกฎหมายอังกฤษที่กำหนดขั้นตอนในการคุ้มครองสิทธิไว้โดยละเอียด รวมทั้งการกำหนดให้ต้องมีบุคคลที่สามทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ต้องหาในระหว่างการสอบสวนที่เรียกว่า Appropriate Adult (AA) ด้วย ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ทางกฎหมายของไทยสมควร

กำหนดแนวทางปฏิบัติโดยถือว่าถ้าผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นมีความผิดปกติทางจิตไว้ก่อน จนกว่าจะพิสูจน์จนแน่ชัดว่าไม่มีความผิดปกติจริง จะทำให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ในปัจจุบัน การพิสูจน์ความผิดปกติทางจิตทางกฎหมายจะใช้ผลการตรวจวินิจฉัยในทางการแพทย์และอาศัยหลักเหตุผลในทางกฎหมายมาพิจารณาเพื่อวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายหรือไม่ อาจกล่าวได้ว่า ทางกฎหมายใช้ผลการวินิจฉัยในทางการแพทย์ในฐานะที่เป็นพยานหลักฐานหนึ่งในคดีมาประกอบกับพยานหลักฐานอื่นๆ ในการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย ซึ่งเป็นแนวคิดทางกฎหมายอาญาที่พบได้ในทุกประเทศที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าผลการตรวจประเมินทางการแพทย์จะชี้ว่าผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติทางจิตจริงหรือไม่ ไม่มีบทบัญญัติใดในทางกฎหมายของประเทศใดที่บังคับว่าในทางกฎหมายต้องถือเอาตามผลการตรวจและความเห็นทางการแพทย์เท่านั้น ดังนั้น ผลการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายจึงอาจแตกต่างกับผลการวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ เนื่องจากในทางกฎหมายจะใช้หลักเหตุผลและดุลพินิจในทางกฎหมายมาประกอบการพิจารณาผลการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์หรือเรียกว่า “ความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์” ว่าถือว่าเป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” ได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม แม้ในทางกฎหมายไม่มีการบังคับให้ศาลต้องยึดถือตามผลการวินิจฉัยในทางการแพทย์ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความเห็นในทางกฎหมายส่วนใหญ่่มักจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความเห็นทางการแพทย์ และผลการวินิจฉัยทางการแพทย์มีผลต่อการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายเป็นอย่างยิ่งด้วย

สำหรับระดับการพิสูจน์พยานหลักฐานเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ควรอยู่ในระดับของพยานหลักฐานที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าการพิสูจน์โดยปราศจากข้อสงสัย เช่นเดียวกับตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา เนื่องจากหากกำหนดให้ต้องพิสูจน์ให้เห็นถึงขนาดปราศจากข้อสงสัยแล้ว จะทำให้การยกข้อต่อสู้ว่าจำเลยความผิดปกติทางจิตเป็นเรื่องยากมากจนอาจเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ด้วยเหตุที่น้ำหนักของพยานหลักฐานที่เกิดจากการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์จะมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องและน่าเชื่อถือของกระบวนการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์มากกว่าผลการตรวจพิสูจน์ กล่าวคือ ยิ่งกระบวนการตรวจพิสูจน์เป็นไปโดยถูกต้องและน่าเชื่อถือ ผลการตรวจพิสูจน์ก็จะมีน้ำหนักน่าเชื่อถือในทางกฎหมายมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ทางกฎหมายควรให้ความสำคัญกับความถูกต้องและน่าเชื่อถือของกระบวนการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์มากกว่าให้ความสำคัญกับผลการตรวจที่ได้ กล่าวคือ กฎหมายควรมุ่งไปสู่การพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของกระบวนการตรวจพิสูจน์ มากกว่าพิจารณาที่ผลการตรวจพิสูจน์ว่าถูกต้อง

หรือไม่ เช่น หากเห็นว่าการตรวจสภาพจิตจำเป็นไปโดยถูกต้อง เหมาะสม แล้วพบว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์จริง ก็น่าเชื่อว่าจำเลยมี “ความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์” จริง โดยไม่ต้องไปวินิจฉัยอีกว่าผลการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์นั้นถูกต้องหรือไม่ แต่ “ความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์” ที่พบนั้นจะถือว่าเป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” หรือไม่ และมีผลในทางกฎหมายอย่างไรเป็นสิ่งที่ทางกฎหมายจะพิจารณาต่อไป

ในอดีตพบว่า การตรวจสภาพจิตผู้ต้องหาหรือจำเลยและทำความเข้าใจในทางกฎหมายจะใช้แพทย์ จิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสภาพจิตและให้ความเห็นเป็นหลัก โดยมีได้กำหนดรูปแบบและวิธีการในการตรวจประเมินไว้ จึงพบว่าบางครั้งจะเป็นการประเมินโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว และอาจมีรูปแบบและขั้นตอนที่แตกต่างกันไปบ้าง ในปัจจุบันพบว่าในการตรวจประเมินสภาพจิตของผู้ต้องหาหรือจำเลยในทางนิติจิตเวช จะให้ความสำคัญกับความถูกต้อง แม่นยำ และตรวจสอบได้ของกระบวนการตรวจประเมินมากขึ้น โดยมีแนวโน้มที่จะใช้การประเมินร่วมกันโดยผู้เชี่ยวชาญมากกว่าหนึ่งคน และเป็นการประเมินร่วมกันโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาในรูปแบบสหวิชาชีพ ในลักษณะเดียวกับการประชุมปรึกษา (case conference) และอาจมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย เช่น นิติกร เข้าร่วมในการประเมินด้วย เพื่อให้สามารถตรวจประเมินได้อย่างครบถ้วนรอบด้าน ลดความผิดพลาด และลดอคติจากผู้ตรวจ ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กำหนดกลไกในการตรวจพิสูจน์ โดยกำหนดให้มี คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษาหนึ่งคน เป็นประธานกรรมการ แพทย์หนึ่งคน พยาบาลจิตเวชหนึ่งคน นักกฎหมายหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หนึ่งคน เป็นกรรมการ เป็นผู้ตรวจประเมินและทำความเข้าใจ ตามมาตรา 35 ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยตามมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี เพื่อให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบ ซึ่งเป็นการปรับปรุงกระบวนการยุติธรรมโดยอาศัยกลไกของกฎหมายเฉพาะด้านสุขภาพจิตมาช่วยเสริมกลไกทางกฎหมายอาญาให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่า การตรวจประเมินและทำความเข้าใจโดยคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาซึ่งเป็นการประเมินในรูปแบบสหวิชาชีพซึ่งได้รับการพิจารณาและแต่งตั้งไว้ล่วงหน้า และเป็นการประเมินด้วยความรู้ในทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งการแพทย์ กฎหมาย และสังคม โดย

รูปแบบของการตรวจประเมินและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตโดยคณะกรรมการ เช่นนี้ พบในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ญี่ปุ่น และเยอรมัน ทั้งที่เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตโดยตรงและในกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง วิธีการดังกล่าวจึงน่าจะมีความถูกต้อง แม่นยำ และน่าเชื่อถือ จนสามารถนำไปใช้เป็นพยานหลักฐานในทางกฎหมายได้ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีข้อกำหนดให้อัยการเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินสภาพจิตของผู้ต้องหาหรือจำเลยด้วย ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า หากนำอัยการเข้ามามีส่วนร่วมในการกระบวนการตรวจประเมินสภาพจิต เพื่อให้รับทราบกระบวนการตรวจประเมิน รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ตลอดจนซักถามหรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น รวมถึงอาจมีส่วนในการให้ความเห็นด้านกฎหมายแล้ว น่าจะมีส่วนช่วยในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความผิดปกติมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเชื่อว่า แม้ในทางกฎหมายจะพยายามใช้พยานหลักฐานและหลักเหตุผลต่างๆ มาวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความเชื่อหรือความเห็นทางสังคมในขณะนั้นก็อาจมีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายได้ ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมจำเป็นต้องเข้าใจและตระหนักถึงอิทธิพลจากความเชื่อทางสังคมที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตไว้ด้วย เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมก็เป็นสมาชิกของสังคมนั้น ย่อมได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางสังคมที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางสังคมด้วยเช่นกัน เช่น ในบางสังคมหรือบางวัฒนธรรมที่ยอมรับในเรื่องความเชื่อในสิ่งลี้ลับหรืออำนาจพิเศษเหนือธรรมชาติ ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมก็อาจมองว่าอาการหลงผิดว่าตนเองมีอำนาจพิเศษเหนือธรรมชาติว่าเป็นเพียงความเชื่อส่วนบุคคล แต่ไม่ใช่เป็นอาการของความผิดปกติทางจิต จนให้น้ำหนักกับพยานหลักฐานที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตนั้นน้อยลง และยังหากเป็นระบบการพิจารณาคดีโดยระบบลูกขุนที่พบในกฎหมายคอมมอนลอว์ ที่วางอยู่บนความเชื่อว่าบุคคลทั่วไปที่มีความสามารถสมบูรณ์ในทางกฎหมายย่อมสามารถวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงจากพยานหลักฐานต่างๆ ได้ แม้ผู้นั้นจะไม่ได้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือทางการแพทย์ก็ตาม ก็อาจทำให้ความเชื่อหรือความเห็นทางสังคมเข้ามามีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายได้มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่า ในทางกฎหมาย ควรกำหนดแนวทางในการพิจารณาและวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดความถูกต้องและแน่นอนในทางกฎหมาย ซึ่งในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางในการพิจารณาและวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายควรเป็นไปในแนวทาง ดังนี้

4.1.2 แนวทางในการพิจารณาและวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย

ผู้วิจัยเห็นว่า ในการพิจารณาและวินิจฉัยว่าผู้กระทำผิดทางอาญามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ เป็นการพิจารณาโดยอาศัยข้อมูล ข้อเท็จจริง และแนวคตินิติวิธีที่สำคัญในสามด้านประกอบกัน ได้แก่

1) ความเชื่อหรือความเห็นของสังคมเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในสังคม ซึ่งจะสะท้อนออกมาในรูปแบบความเชื่อหรือความเห็นของกลุ่มความทั้งฝ่ายโจทก์และจำเลย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมในฐานะสมาชิกของสังคมนั้น ที่ไม่ใช่เป็นความเห็นในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้ใช้กฎหมาย เช่น คนในหมู่บ้านเชื่อว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตมาโดยตลอด แม้จะไม่เคยนำจำเลยไปตรวจเลยก็ตาม หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจเกิดความสงสัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยน่าจะมีการผิดปกติทางจิต แม้ผู้นั้นจะไม่ได้แสดงกิริยาท่าทางที่แตกต่างไปจากคนทั่วไปอย่างชัดเจน เป็นต้น

2) พยานหลักฐานและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นที่ยอมรับกันในขณะนั้น โดยเฉพาะข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ประวัติและการแสดงที่ตรวจพบ ผลการวินิจฉัยและจำแนกโรคทางจิตเวช และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้หรือข้อเท็จจริงทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์

3) หลักเหตุผลและความเห็นในทางกฎหมาย ซึ่งทางกฎหมายจะใช้หลักเหตุผลในการพิจารณาพยานหลักฐานต่างๆ ที่ปรากฏไป เช่น เมื่อผู้ต้องหาหรือจำเลยมีพฤติกรรมในคดีที่ผิดไปจากบุคคลโดยทั่วไป หรือได้กระทำการไปโดยปราศจากมูลเหตุจูงใจหรือผลประโยชน์ใดๆ ซึ่งคนที่มีความผิดปกติทั่วไปย่อมไม่กระทำ ก็น่าเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยน่าจะมีการผิดปกติทางจิต รวมไปถึงการพิจารณาพยานหลักฐานและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นพยานหลักฐานหนึ่งในทางกฎหมาย นอกจากนี้ ยังอาจอาศัยหลักเหตุผลตามคำพิพากษาในคดีที่มีข้อเท็จจริงคล้ายคลึงกันและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในทางกฎหมายมาประกอบการพิจารณาด้วย

ดังนั้น การพิจารณาว่าผู้กระทำผิดทางอาญามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ ควรพิจารณาไปตามองค์ประกอบสามด้านประกอบกัน คือ ความเชื่อหรือความเห็นของสังคม พยานหลักฐานและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กับหลักเหตุผลและความเห็นในทางกฎหมาย ซึ่งผู้วิจัยขอเรียกว่าเป็นการพิจารณาไปตาม “กรอบของความผิดปกติทางจิต” ดังต่อไปนี้

1. ด้านความเชื่อหรือความเห็นของสังคม พิจารณาว่าในขณะนั้นคนทั่วไปส่วนใหญ่ในสังคมมีความเชื่อหรือความเห็นต่อเรื่องนั้นอย่างไร โดยกลุ่มความ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในคดี เช่น พยานบุคคลในคดีจะต้องสามารถแสดงให้เห็นได้ว่าคนส่วนใหญ่มองว่าเป็นความผิดปกติทาง

จิตหรือไม่ โดยที่ตำรวจ อัยการ รวมทั้งศาลเองสามารถเป็นตัวแทนด้านความเชื่อหรือความเห็นของสังคมได้ด้วยเช่นกัน แต่ต้องเป็นความเห็นในฐานะสมาชิกของสังคมนั้นๆ ไม่ใช่ความเห็นในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้ใช้กฎหมาย

2. พยานหลักฐานและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณามีพยานหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องนั้นอย่างไร โดยอาศัยการรวบรวมพยานหลักฐานที่มีอยู่และผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เพื่อการตรวจวิเคราะห์ ตรวจสอบพิสูจน์ และนำเสนอพยานหลักฐานในรูปแบบข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งความเห็นที่อยู่บนพื้นฐานทางวิชาการเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ว่าที่ผ่านมามีกรณีเช่นนี้เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร และที่ผ่านมามีถือว่าเป็นความปกติหรือผิดปกติ รวมทั้งผลการตรวจประเมิน การแปลผล และความเห็นทางวิชาการในฐานะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญว่าสิ่งที่พบถือว่าเป็นความปกติหรือผิดปกติทางจิตอย่างไร

3. หลักเหตุผลและความเห็นในทางกฎหมาย พิจารณาไปตามเหตุผล ทั้งตามหลักเหตุผลในเชิงตรรกะทั่วไป และเหตุผลตามหลักกฎหมาย โดยที่พิจารณาว่า พยานหลักฐานมีความสมเหตุสมผลและอธิบายได้หรือไม่เมื่อเทียบกับกรณี “ปกติ” หากพิจารณาได้ว่าสมเหตุสมผล เหมือนกับกรณีปกติทั่วๆ ก็เชื่อได้ว่าน่าจะเป็นสิ่งที่ไปตามปกติ หากไม่สมเหตุสมผล หรืออธิบายไม่ได้เลย หรือมีความขัดแย้งในเชิงเหตุผลอย่างมาก สิ่งนั้นก็น่าจะเป็นความผิดปกติทางจิต รวมไปถึงถึงกรณีที่เกิดขึ้นนั้น มีการบัญญัติไว้ตามกฎหมายอย่างชัดเจนแน่นอนอยู่แล้วหรือไม่ อย่างไร ตลอดจนที่ผ่านมามีหลักการและเหตุผลในทางกฎหมายที่อธิบายเกี่ยวกับเรื่องไว้หรือไม่ อย่างไร และสามารถนำมาใช้กับกรณีนี้ได้หรือไม่เพียงใด

ถ้าทั้งผลการพิจารณาทั้งสามด้านวินิจฉัยตรงกันว่ามี “ความผิดปกติทางจิต” ควรจะถือได้ว่าเรื่องนั้นเป็น “ความผิดปกติทางจิต” ที่สามารถยอมรับได้ว่าเป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” ได้ ในทำนองเดียวกัน หากพิจารณาออกมาตรงกันว่าไม่เป็นความผิดปกติทางจิต ในทางกฎหมายก็ไม่สมควรจะถือว่าเป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” อย่างน้อยในกรณีนั้นๆ และในช่วงเวลาที่พิจารณานั้นๆ

หากผลการพิจารณาทั้งสามด้านออกไม่ตรงกัน ก็ควรจะให้ด้านที่มีความเห็นแตกต่างเป็นผู้พิสูจน์ต่อไป หากไม่สามารถพิสูจน์ได้ หรือผลการพิสูจน์ไม่สามารถทำให้ผลการพิจารณาในด้านอื่นๆ เปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกันได้ การวินิจฉัยว่าเป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” หรือไม่ก็จะเป็นไปตามผลการพิจารณาจากสองด้านที่เห็นตรงกัน

แต่หากด้านหนึ่งด้านใดยังไม่มีความเห็นหรือยังไม่มียุติสรุปใดๆ ที่ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ก็ควรถือว่าในเรื่องนั้นเป็นยังไม่เป็นความผิดปกติทางจิตอย่างน้อยในด้านนั้น และพิจารณาในด้านที่มีข้อสรุปแล้วประกอบกับหลักเหตุผลและความเห็นในทาง

กฎหมาย หากผลการพิจารณาในด้านที่มีข้อสรุปแล้วไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิต ในทางกฎหมายก็ควรวินิจฉัยว่าเรื่องนั้นยังไม่เป็นความผิดปกติทางจิตด้วย เว้นแต่มีหลักเหตุผลและความเห็นในทางกฎหมายที่ชัดเจนแน่นอนในเรื่องนั้นแล้วว่าเป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” จึงจะวินิจฉัยไปตามนั้นได้



ภาพที่ 4.3 แนวทางในการพิจารณาความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย

ผู้วิจัยเห็นว่า การพิจารณาไปตามแนวทางเช่นนี้จะทำให้กำหนดภาระการพิสูจน์เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตได้ง่ายขึ้น เมื่อมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเห็นต่างไปจากอีกสองฝ่าย ไม่ว่าจะเห็นว่าปกติหรือผิดปกติก็ตาม จะต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์โดยอาศัยพยานหลักฐานต่างๆ ว่าความเห็นของฝ่ายตนเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ นั้นมีน้ำหนักน่าเชื่อถือเพียงใด หากพิสูจน์ได้ดีกว่าอีกสองฝ่ายที่เห็นต่าง ก็ต้องมีความเห็นตามฝั่งนั้น ไม่ว่าจะเห็นว่าปกติหรือผิดปกติก็ตาม ซึ่งจะเป็นการพิสูจน์ที่อยู่บนหลักเหตุผล ไม่ใช่เป็นการใช้เสียงข้างมากในการตัดสิน และช่วยลดภาระการพิสูจน์ของแต่ละฝ่ายลงได้ โดยอีกสองฝ่ายที่เห็นต่างเพียงมีภาระพิสูจน์เพื่อหักล้างในบางประเด็นที่เห็นต่างเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์จนถึงขั้นปราศจากข้อสงสัยในส่วนของตน อย่างไรก็ตาม ผลการพิจารณาในกรณีหนึ่งๆ จะไม่ใช่เป็นบรรทัดฐานของการวินิจฉัย “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” ตลอดไป หากมีกรณีใหม่เกิดขึ้น ก็ต้องพิจารณาตามหลักนี้ใหม่ เพียงแต่อาจใช้แนวทางการพิจารณาในกรณีเดิมเป็นแนวทางสำหรับการพิจารณาในกรณีใหม่ที่เหมือนหรือใกล้เคียงกับกรณีเดิม

ตัวอย่างการนำแนวทางการพิจารณาว่าผู้กระทำผิดทางอาญามีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ไปใช้ในทางปฏิบัติ อาจมีกรณีที่เป็นไปได้ ดังนี้

กรณีที่ 1 จำเลยอ้างว่ามีความผิดปกติทางจิต และแพทย์ที่ตรวจเห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิต แต่ผู้พิพากษาพิจารณาจากพยานหลักฐานในสำนวนเห็นว่าจำเลยน่าจะไม่มีผิดปกติทางจิต

ในกรณีนี้ หากผู้พิพากษามีเหตุผลที่เชื่อได้ว่ากรณีนี้จำเลยไม่มีความผิดปกติทางจิต โดยมีน้ำหนักน่าเชื่อถือมากกว่าจำเลยและแพทย์ที่ตรวจได้ ในทางกฎหมายก็ควรต้องถือว่าจำเลย “มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” รวมทั้ง “มีความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์” ด้วย แต่หากผู้พิพากษาไม่สามารถหาเหตุผลที่เชื่อได้ว่าจำเลยไม่มีความผิดปกติทางจิตที่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือมากกว่า ในทางกฎหมายก็ควรต้องถือว่าจำเลย “ไม่มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” แต่อาจ “มีความผิดปกติทางจิต” โดยเฉพาะที่เป็น “ความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์”

อย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้แม้ทางกฎหมายจะถือว่าจำเลยจะ “ไม่มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” แต่เนื่องจากมีหลักฐานว่าจำเลยอาจ “มีความผิดปกติทางจิต” อยู่ ทางกฎหมายจำเป็นต้องหาวิธีการจัดการกับจำเลยต่อไปอย่างเหมาะสมด้วย เพื่อคุ้มครองสิทธิของจำเลย และป้องกันสังคม เช่น ส่งตัวจำเลยเพื่อไปรับการบำบัดรักษา หรือกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยอื่นๆ เป็นต้น แม้จะเห็นว่าไม่มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายก็ตาม

กรณีที่ 2 จำเลยอ้างว่ามีความผิดปกติทางจิต แพทย์ที่ตรวจเห็นว่าจำเลยไม่ได้ผิดปกติทางจิต แต่ผู้พิพากษาเห็นว่ามีความผิดปกติทางจิต ถ้าแพทย์ชี้แจงเหตุผลอธิบายที่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือมากกว่าไม่ได้ ต้องถือว่าจำเลย “มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” แต่อาจ “ไม่มีความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์”

กรณีนี้อาจเกิดขึ้นได้น้อย เนื่องจากทางกฎหมายมักถือว่าพยานหลักฐานทางการแพทย์มีน้ำหนักน่าเชื่อถือและมักมีความเห็นไปในทางเดียวกับความเห็นทางการแพทย์ ในปัจจุบันอาจมีกรณีที่ใกล้เคียงที่สุดคือ การเป็นบุคคลวิกลจริตในทางกฎหมายแพ่ง เช่น กรณีที่เป็นผู้ป่วยมีความผิดปกติทางสมอง จนไม่สามารถเคลื่อนไหวด้วยตนเองได้ แม้พอมีสติรู้ตัวรู้เรื่องตามสมควร ซึ่งในทางการแพทย์ก็ไม่ได้ถือว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตอย่างชัดเจน แต่ก็อาจอยู่ในข่ายของบุคคลวิกลจริตในทางแพ่งได้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าอาจเกิดขึ้นได้กรณีที่เป็นความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (culture bound syndrome) เช่น การทรงเจ้าเข้าผี หรืออุปาทานห่ม หรือเป็นกรณีความผิดปกติที่ยังไม่ได้เป็นที่ยอมรับตรงในทางการแพทย์ในขณะนั้น เช่น การติดเกมส์ เป็นต้น

กรณีที่ 3 จำเลยอ้างว่าตนเองปกติ แต่แพทย์เห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิต และผู้พิพากษาเห็นว่ามีความผิดปกติทางจิต ถ้าฝ่ายจำเลยชี้แจงเหตุผลอธิบายที่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือมากกว่าไม่ได้ ต้องถือว่าจำเลย “มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” และ “มีความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์” ด้วย

ในกรณีนี้อาจเกิดขึ้นได้หากจำเลยไม่รับรู้ถึงความผิดปกติทางจิตของตนเอง จนสละข้อต่อสู้ที่เป็นผลดีต่อตนเองและทำให้เสียเปรียบในทางคดี รวมทั้งทำให้อาจได้รับโทษหนักขึ้น แต่น่าจะเกิดได้น้อยมากในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในปัจจุบัน เพราะในปัจจุบันคำนึงถึงความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยเป็นหลัก จำเลยที่มีอาการทางจิตรุนแรงจนไม่รับรู้ถึงความผิดปกติทางจิตของตนเองจึงไม่น่าจะสามารถต่อสู้คดีได้ นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ยังมีทนายคอยให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้คดี จึงไม่น่าจะเกิดกรณีนี้ได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า แม้จำเลยจะไม่ยอมรับว่าตนเองมีความผิดปกติทางจิต หากมีเหตุควรเชื่อว่าจำเลยอาจมีความผิดปกติทางจิต จำเลยก็สมควรได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายเช่นเดียวกับกรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอื่นๆ แม้จะปฏิเสธไม่ยอมรับสิทธิความคุ้มครองนั้นก็ตาม

นอกจากนี้ ควรถือว่าผลของการพิจารณาและวินิจฉัยในด้านหนึ่งควรถือว่า มีผลเฉพาะในด้านนั้น โดยที่ไม่ได้บังคับให้ด้านอื่นๆ ต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เว้นแต่ในด้านอื่นๆ จะปรับเปลี่ยนเอง เช่น หากทางกฎหมายวินิจฉัยว่าจำเลยไม่มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย แต่ในทางการแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตในทางการแพทย์ ก็ไม่มีผลให้ทางการแพทย์ต้องเปลี่ยนแปลงผลการวินิจฉัยไปตามกฎหมายด้วย โดยที่ต่างฝ่ายต่างควรยอมรับผลการวินิจฉัยที่แตกต่างกันและปรับเปลี่ยนแนวทางตามความเหมาะสม เช่น ทางกฎหมายก็ควรต้องยอมรับผลการวินิจฉัยในทางการแพทย์ โดยต้องจัดให้จำเลยได้รับการบำบัดรักษาตามสมควร ขณะที่ทางการแพทย์ก็ต้องยอมรับผลการวินิจฉัยในทางกฎหมาย โดยปรับกระบวนการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับการบังคับตามคำพิพากษา ขณะที่ต่างฝ่ายต่างควรนำกรณีที่เกิดขึ้นไปศึกษาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดแนวทางในการพิจารณากรณีอื่นๆ ที่เหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากยิ่งขึ้น

4.2 แนวทางการพิจารณาผลทางกฎหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย

อาญา

ผู้วิจัยเห็นว่า แนวโน้มในการตีความเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาปัจจุบัน ไม่เพียงแต่จะมุ่งไปที่การตีความว่าเป็นความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายหรือไม่ แต่ยังมุ่งไปที่การตีความเจตนารมณ์ทางกฎหมายว่าจะต้องดำเนินการต่อสู้กระทำผิดที่มีความผิดปกตินั้นอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ทางกฎหมายอาญา อันมุ่งไปที่การคุ้มครอง

ป้องกันสังคมจากการกระทำผิดทางอาญาต่างๆ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการพิจารณาความรับผิดและการลงโทษ ซึ่งเรื่องนี้สะท้อนให้เห็นจากกระบวนการต่างๆ ในทางกฎหมายอาญาเกี่ยวกับการพิจารณาคดีและการกำหนดโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตในปัจจุบัน

เมื่อในทางกฎหมายมีผลการวินิจฉัยในทางกฎหมายที่เป็นการยอมรับว่าจำเลยมี “ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย” แล้ว ปัญหาต่อมาที่ต้องพิจารณาคือ จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายนั้นมีความรับผิดทางอาญาจากการกระทำของตนหรือไม่ และการพิจารณาโทษทางอาญาว่าสมควรลงโทษจำเลยหรือไม่อย่างไร

โดยจากการศึกษาพบว่า แนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการพิจารณาผลทางกฎหมายของความผิดปกติทางจิต ซึ่งในทางกฎหมายอาญาได้แก่การพิจารณาความรับผิดและการลงโทษผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตในปัจจุบัน อาจพอสรุปได้เป็น 3 แนวคิดใหญ่ๆ คือ

1. แนวคิดทางมนุษยธรรม แนวคิดนี้มองว่าความผิดปกติทางจิตเป็นสิ่งผิดปกติหรือเป็นความเจ็บป่วยซึ่งทำให้เกิดมนุษย์เกิดความทุกข์ทรมาน เป็นสิ่งที่นอกเหนือการควบคุมซึ่งไม่ได้เกิดจากความผิดของมนุษย์ผู้นั้น ผู้ที่มีความผิดปกติจึงควรได้รับความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือเกื้อกูลมากกว่าคนปกติ แนวคิดนี้ปรากฏอยู่ในหลักความรับผิดทางอาญาและการลงโทษผู้ที่มีความผิดปกติ

2. แนวคิดเรื่องความเสมอภาคและยุติธรรม แนวคิดนี้มองว่า ความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นส่งผลให้มนุษย์ผู้นั้นมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์แตกต่างไปจากมนุษย์คนอื่นๆ ดังนั้น ผู้ที่มีความผิดปกติจึงสมควรได้รับการคุ้มครองและชดเชยด้วยวิธีการต่างๆ ด้วยปฏิบัติที่แตกต่างกับคนอื่นๆ ทั่วไป เช่น การปฏิบัติที่ดีกว่าหรือได้รับการยกเว้นเพื่อชดเชยความบกพร่องไม่สมบูรณ์จากที่ผู้นั้นมีอยู่ ทำให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนอื่นๆ เพื่อความยุติธรรม แนวคิดนี้จะเห็นได้จากกฎหมายเกี่ยวกับวิธีพิจารณาคดีสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต รวมถึงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและผู้พิการ

3. แนวคิดการคุ้มครองป้องกันสังคม แนวคิดนี้มองว่าผู้ที่มีความผิดปกติสามารถสร้างผลกระทบต่อสังคมได้ โดยเฉพาะเรื่องความรุนแรงและอันตรายต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวมได้ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการต่างๆ สำหรับคุ้มครองป้องกันสังคมจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เช่น การจำกัดสิทธิเสรีภาพบางประการสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต การแยกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตออกไปจากสังคมเพื่อป้องกันอันตราย แนวคิดนี้จะเห็นได้จากกฎหมายสุขภาพจิตต่างๆ

หลักการพิจารณาความรับผิดและโทษทางอาญาสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

หลักความรับผิดทางอาญาโดยทั่วไป จะพิจารณาจากองค์ประกอบภายในที่อยู่จิตใจของผู้กระทำ คือ “เจตนา” เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การพิจารณาเจตนาซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจ

เป็นเรื่องยาก เนื่องจากไม่สามารถมองเห็นหรือรับรู้ได้เหมือนพยานหลักฐานอื่นๆ กฎหมายจึงพยายามพัฒนาหลักการพิสูจน์ถึงเจตนาในทางกฎหมายต่างๆ ขึ้นมา เช่น หลัก “กรรมเป็นเครื่องชี้เจตนา” เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า หลักการพิสูจน์เจตนาในทางกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่ล้วนอยู่บนสมมติฐานว่า ผู้ที่กระทำผิดนั้นเป็นบุคคล “ปกติ” โดยนำเอาวิสัยและพฤติการณ์ของผู้กระทำผิดไปเทียบเคียงกับของบุคคลปกติ หากองค์ประกอบภายในที่อยู่ในจิตใจของบุคคลปกติ ทำให้เกิดวิสัยและพฤติการณ์อย่างไร เมื่อผู้กระทำผิดมีวิสัยและพฤติการณ์อย่างไร ก็อนุมานว่าองค์ประกอบภายในที่อยู่ในจิตใจน่าจะเป็นเช่นเดียวกับบุคคลปกตินั้น อาจกล่าวได้ว่า แท้จริงแล้วการพิสูจน์เจตนาของผู้กระทำผิดในทางกฎหมายอาญาเป็นเพียงการคาดเดาที่อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลที่ได้รับการยอมรับร่วมกัน และใช้ได้สำหรับกรณีที่เป็นบุคคลปกติเท่านั้น

หากผู้ที่กระทำผิดนั้นไม่ใช่บุคคลปกติ หรือ มีเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตแล้ว ย่อมไม่สามารถใช้หลักการพิสูจน์ถึงเจตนาที่เป็นองค์ประกอบภายในจิตใจได้ เพราะความผิดปกติทางจิตย่อมทำให้องค์ประกอบภายในที่อยู่ในจิตใจของผู้นั้นมีความแตกต่างไปจากคนปกติทั่วไปอยู่แล้ว จนมีอาจนำไปเปรียบเทียบกันได้ และหากจะเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ไม่ได้กระทำผิดก็ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตแม้จะเป็น โรคหรือความผิดปกติเหมือนกัน ก็มีใช้ว่าจะมีองค์ประกอบภายในจิตใจที่เหมือนๆ นอกจากนี้ พฤติการณ์ต่างๆ ที่จำเลยได้กระทำลงไปอาจได้รับผลกระทบจากความผิดปกติทางจิต การอนุมานโดยอาศัยการสังเกตพฤติการณ์ของจำเลยที่แสดงออกมาไปเทียบเคียงกับพฤติการณ์ของคนทั่วไปจึงอาจไม่ถูกต้องแม่นยำเพียงพอ

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า หลักการในพิสูจน์ความรับผิดชอบในทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (insanity test) ต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นเพียงหลักเกณฑ์ในการสันนิษฐานถึงเจตนาที่เป็นองค์ประกอบภายในจิตใจของผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันเท่านั้น แต่มีใช้วิธีการพิสูจน์ที่แน่นอนและเชื่อถือได้อย่างแน่แท้ และจากการศึกษาพบว่ายังไม่มีหลักการใดที่ได้รับการยอมรับว่าสมบูรณ์แบบจนสามารถสร้างนำไปสร้างเป็นแบบแผนกฎเกณฑ์ในการพิสูจน์เจตนาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ชัดเจนแน่นอน และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในทางสากลได้

ในการศึกษานี้ จะนำเสนอหลักการทั่วไปที่ใช้ในการพิจารณาถึงความรับผิดชอบและการพิจารณาโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในภาพรวมดังนี้

4.2.1 การพิจารณาความรับผิดชอบในทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติ

ทางจิต

หลักความรับผิดชอบทางอาญาตามกฎหมายไทยโดยทั่วไปจะเป็นไปตามหลักกฎหมายอาญาในระบบชีวิลอว์ โดยโครงสร้างความผิดทางอาญาของไทย จะเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ที่บัญญัติไว้ว่า “บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาที่ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนาเว้นแต่จะได้กระทำความโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติโดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา” โดยที่จะพิจารณาความรับผิดชอบจากการกระทำที่ครบตามองค์ประกอบความผิดภายนอก คือ ผู้กระทำ การกระทำ และวัตถุแห่งการกระทำ รวมถึงผลของการกระทำต้องมีความสัมพันธ์กับการกระทำ ตามทฤษฎีเงื่อนไขและทฤษฎีมูลเหตุที่เหมาะสม กับองค์ประกอบภายในที่อยู่ในจิตใจของผู้กระทำ คือ เจตนา ที่หมายถึงรู้สำนึกในการกระทำและรู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบความผิด และประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น ส่วนประมาท คือ การกระทำที่มิใช่ด้วยเจตนา แต่ปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ หรือผู้กระทำ ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ แต่การกระทำโดยประมาทอาจต้องรับผิดชอบหากมีกฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบไว้ แล้วจึงพิจารณาไปถึงเหตุยกเว้นความผิดและเหตุยกเว้นโทษที่กฎหมายกำหนดไว้ รวมถึงเหตุผลโทษซึ่งอยู่นอกเหนือไปจากโครงสร้างความผิดอาญา

หลักความรับผิดชอบในทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต ตามกฎหมายอาญาของไทย จะเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ซึ่งมีสาระสำคัญอยู่ที่ การพิจารณาว่าจำเลยมีความรู้ผิดชอบ หรือสามารถบังคับตนเองที่บกพร่องไปในขณะกระทำความผิดเนื่องจากมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่

เมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ตามหลักกฎหมายอาญาของไทยถือว่า การกระทำทางอาญาที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตยังคงถือเป็นความผิด จึงต้องถือว่า ผู้กระทำมีความผิดทางอาญา เพียงแต่จะได้รับการยกเว้นหรือลดหย่อนโทษ ซึ่งต่างกับบางประเทศที่ใช้กฎหมายชีวิลอว์เช่นเดียวกับประเทศไทย เช่น ญี่ปุ่น และเยอรมัน ที่ถือว่า การกระทำที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตบางกรณีอาจไม่เป็นความผิดทางอาญาเลย หากพิสูจน์ได้ว่าความผิดปกติทางจิตนั้นเป็นผลให้ผู้กระทำไม่สามารถรู้สำนึกของการกระทำ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ อันทำให้ขาดองค์ประกอบความผิดในส่วน of เจตนา ทำให้ไม่มีความผิดในทางอาญา ทำให้ตามกฎหมายอาญาของไทย แม้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจะกระทำไปด้วยอาการทางจิตโดยปราศจากเจตนา แต่ก็ยังคงต้องถือว่ามีความผิดทางอาญาอยู่ เพียงแต่อาจได้รับการยกเว้นหรือลดหย่อนโทษเท่านั้น

อันเป็นข้อแตกต่างที่สำคัญจากผู้กระทำผิดโดยทั่วไปซึ่งหากปราศจากเจตนาแล้วอาจไม่มีความผิดในทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 เลย

ในการพิจารณาความรับผิดชอบของผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายอาญาของไทย มีลักษณะเป็นการพิจารณาความรับผิดชอบเป็นระดับ โดยอาศัยการพิจารณาระดับของความสามารถในการรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองในขณะที่กระทำผิด โดยหากผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตมีความสามารถในการรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองในขณะที่กระทำผิดโดยสมบูรณ์ ย่อมต้องรับผิดชอบทางอาญาในระดับเดียวกับคนปกติทั่วไป แต่หากผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตนั้นไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ความรับผิดชอบทางอาญาก็จะลดลงไปตามระดับของความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองที่มีอยู่ จนถึงอาจไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาเลย หากไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้โดยสมบูรณ์ จากการศึกษาคำพิพากษากฎีกาต่างๆ พบว่า ศาลจะพิจารณาความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองของจำเลย จากรายงานผลการตรวจสภาพจิตและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ร่วมกับพยานหลักฐานอื่นๆ เพื่อวินิจฉัยถึงระดับความสามารถในการรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองของจำเลย และพบว่ามีกรณีการนำพฤติการณ์ของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตไปเปรียบเทียบกับพฤติการณ์ในคดีของคนปกติทั่วไป และอนุมานหรือคาดการณ์ระดับของความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองไปตามหลักเหตุผล เช่น หากหลบหนี หรือยังสามารถพูดคุยโต้ตอบได้รู้เรื่อง หรือการที่จำเลยเลือกทำร้ายเฉพาะบางคน แสดงว่าจำเลยยังคงมีความรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ อย่างไรก็ตาม ในทางการแพทย์ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติการณ์ต่างๆ ในคดีที่ศาลนำมาพิจารณา กับความรุนแรงของอาการทางจิตที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการความรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองในขณะที่กระทำผิด นอกจากนี้ แม้ในกรณีที่เป็นโรคเดียวกัน แต่อาการและอาการแสดงในแต่ละคนก็มีความหลากหลายต่างกันไป อันเนื่องมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยแวดล้อมที่ต่างกันของผู้ป่วยแต่ละคน และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ทำให้พฤติการณ์ต่างๆ ในคดีที่ศาลนำมาพิจารณาอาจไม่ได้มีความสัมพันธ์กับระดับของความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองอย่างแท้จริง

แม้ในปัจจุบัน ทางกฎหมายจะให้ความสำคัญกับพยานหลักฐานที่เป็นวิทยาศาสตร์ โดยพยายามนำความรู้ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น ประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ และจิตวิทยา มาเพื่อช่วยในการพิสูจน์สภาพจิตของผู้ต้องหาหรือจำเลย เช่น การสร้างแบบทดสอบทางจิตวิทยาต่างๆ มาช่วยในการประเมินสภาพจิต ซึ่งเป็นลักษณะที่พบร่วมกันในกฎหมายของทุกประเทศที่นำมาศึกษา แต่ปัจจุบันก็ยังไม่มีวิธีการทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ใดๆ ที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างแม่นยำเพียงพอว่าสภาพจิตใจและความคิดของผู้ต้องหาหรือจำเลย ในช่วงกระทำผิดเป็นอย่างไรกันแน่ การตรวจสภาพจิตของผู้ต้องหาหรือจำเลยเพื่อประเมิน

ความสามารถในการรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองในทางการแพทย์ที่ใช้กันในปัจจุบัน โดยหลักจึงเป็นการประเมินจากประวัติและอาการที่ตรวจพบในขณะนั้น ประกอบกับการใช้ความรู้ตามหลักวิชาการทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง รวมถึงการดำเนินของโรคและความผิดปกติทางจิตโดยทั่วไป เพื่อมาอนุมานหรือคาดการณ์ว่าขณะกระทำผิดนั้นผู้นั้นน่าจะมีสภาพจิตอย่างไร และรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองได้หรือไม่เพียงใด ผลการประเมินจึงถือได้ว่าเป็นเพียงความเห็นของผู้ตรวจประเมินในขณะนั้นเท่านั้น มิใช่ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่มีหลักฐานพิสูจน์ได้อย่างชัดเจนแน่นอน จึงเป็นเพียง “ความเห็น” ที่กฎหมายอนุญาตให้รับฟังได้ แต่ไม่ใช่ “ข้อเท็จจริง” ที่ต้องถือตามนั้น

นอกจากนี้ หากผู้ตรวจประเมินและจัดทำรายงานการตรวจพิสูจน์ไม่มีความชำนาญหรือคุ้นเคยกับกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม อาจไม่สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคดี รวมถึงทำให้ศาลหรือผู้เกี่ยวข้องซึ่งอาจไม่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติทางจิตสามารถเข้าใจในข้อเท็จจริงได้อย่างถูกต้องจนอาจส่งผลต่อการพิจารณาพิพากษาคดีให้เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมาก ซึ่งกฎหมายในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ได้แก้ปัญหานี้ในทางกฎหมาย โดยกำหนดรูปแบบของรายงานการตรวจพิสูจน์ไว้อย่างละเอียด โดยจำแนกเป็นประเด็นทางต่างๆ ที่กฎหมายต้องการ รวมทั้งแยกในส่วนข้อเท็จจริงที่พบกับความเห็นของผู้ตรวจไว้แยกออกจากกันอย่างชัดเจน

ในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต ผู้วิจัยเห็นว่า แท้จริงแล้วเป็นการพิจารณาความรับผิดชอบระดับของ “ความสามารถในทางกฎหมาย” ของจำเลย ว่ามีความสามารถในทางกฎหมายที่บกพร่องไม่สมบูรณ์เนื่องจากความผิดปกติทางจิตหรือไม่เพียงใด โดยถือว่าหากขณะนั้นจำเลยมีความสามารถในทางกฎหมายที่สมบูรณ์ไม่ว่าขณะกระทำผิดหรือขณะพิจารณาคดี จะถือว่าการกระทำใดๆ ของจำเลยย่อมแสดงถึงเจตนาที่เป็นเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป จึงควรต้องรับผิดชอบและได้รับการลงโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป รวมไปถึงสมควรได้รับการปฏิบัติในกระบวนการยุติธรรมเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไปด้วย แต่หากจำเลยมีความสามารถในทางกฎหมายที่ลดลงไป ก็ต้องถือว่าการกระทำของจำเลยนั้นไม่สามารถแสดงถึงเจตนาในทางกฎหมายได้โดยสมบูรณ์ โดยถือว่าเจตนาที่น้อยลงไปตามที่ความสามารถในทางกฎหมายที่ลดน้อยลงไป จึงสมควรรับผิดชอบและได้รับการลงโทษลดน้อยลงไปตามส่วนเท่าที่จำเลยยังคงมีความสามารถในทางกฎหมายเหลืออยู่ จนกระทั่งหากจำเลยขาดความสามารถในทางกฎหมายโดยสมบูรณ์ ทางกฎหมายควรถือว่าการกระทำของจำเลยนั้นปราศจากเจตนาจนเป็นเหตุให้การกระทำนั้นไม่มีความผิด หรือได้รับการยกเว้นการลงโทษทั้งหมด

จากแนวคิดในการพิจารณาความรับผิดชอบดังกล่าว อาจทำให้เห็นถึงความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาในอีกแง่มุมหนึ่ง โดย “ความผิดปกติทางจิต” ในความหมายอย่างกว้างๆ ตามแนวคิดของความรับผิดชอบทางอาญาอาจหมายถึง “ความสามารถในทางกฎหมายที่บกพร่องไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต” นั่นเอง ซึ่งหากมองที่ประเด็นการพิจารณาที่ความสามารถเป็นหลักแล้ว จะเห็นได้ว่าเกิดความสอดคล้องกัน ในทางกฎหมายอาญาทั้งในเรื่องความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความอาญา รวมถึงสอดคล้องกับแนวคิดในทางกฎหมายแพ่งด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าในทางกฎหมายอาญามีลักษณะที่พยายามกำหนดขอบเขตของการพิจารณาความสามารถในทางกฎหมายให้แคบและจำเพาะเจาะจงมากขึ้นกว่าในทางกฎหมายอื่นๆ โดยมุ่งเน้นไปที่การพิจารณา “ความสามารถในการรู้ผิดชอบ” และ “ความสามารถในการบังคับตนเอง” เป็นสำคัญ จนอาจกล่าวได้ว่า “ความผิดปกติทางจิต” ในทางกฎหมายอาญาของไทยในปัจจุบัน อาจหมายถึงเฉพาะ “ความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองที่บกพร่องเนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต”

โดยสรุป ผู้วิจัยเห็นว่า ในทางกฎหมายอาญาของไทยใช้ระดับความสามารถในการรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองมาพิจารณาถึงระดับความรับผิดชอบในทางอาญาของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต แต่ความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองในขณะที่กระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นสิ่งที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างถูกต้อง แท้จริง และแม่นยำเพียงพอ จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นหลักในการพิจารณาความรับผิดชอบในทางอาญา นอกจากนี้ การพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาอย่างเป็นระดับโดยอาศัยระดับความสามารถในการรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองเพียงอย่างเดียวจะมีผลให้การพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีความไม่แน่นอนเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยเห็นว่า หลักในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต ควรมุ่งไปที่การพิจารณาความสามารถในทางกฎหมายของผู้กระทำความผิดโดยรวม โดยไม่จำกัดเพียงเฉพาะความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ควรมุ่งไปที่การพิจารณาที่ความสามารถในทางกฎหมายโดยรวมทั้งหมด โดยอาศัยการพิจารณาข้อเท็จจริงและความเห็นร่วมกันจากหลายๆ ฝ่าย ทั้งทางกฎหมาย การแพทย์ และทางสังคม เพื่อให้สามารถพิจารณาถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้กระทำอันเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาได้อย่างเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่าย และลดความไม่แน่นอนจากการนำสิ่งที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจนแน่นอนอย่างความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองมาใช้เพียงอย่างเดียว

ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดทางกฎหมายของต่างประเทศ พบว่ามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลักในการพิจารณาความรับผิดชอบของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองเพียงอย่างเดียวมาเป็นการพิจารณาความสามารถโดยรวมที่รอบด้านและกว้างขวาง

ขึ้นนี้ จะเห็นได้จากพัฒนาการของหลักการพิสูจน์ความรับผิดชอบที่ปรากฏในกฎหมาย โดยเฉพาะแนวคิดของหลักการพิสูจน์ความวิกลจริตตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ที่พัฒนาเปลี่ยนแปลงจากหลัก M'Naghten และ Irresistible Impulse ที่มุ่งพิสูจน์เฉพาะความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองของจำเลยไปสู่การพยายามนำความรู้และหลักการทางการแพทย์มาใช้เป็นหลักในการพิสูจน์ ดังจะเห็นได้จากหลัก Durham หรือ The Product Rule จนกระทั่งถึงการพิสูจน์ที่เน้นในเรื่องของความสามารถในการเข้าใจการกระทำของตนตามหลักของ ALI หรือ M.P.C และ Federal position หรือการที่ในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ และญี่ปุ่น ได้สร้างมาตรการทางกฎหมายโดยออกเป็นกฎหมายเฉพาะเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพจิตมาใช้ประกอบกับการใช้กฎหมายอาญาในการพิจารณาคดีที่ผู้กระทำผิดมีความผิดปกติทางจิต ซึ่งในกฎหมายสุขภาพจิตต่างๆ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการตรวจประเมินผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาไว้อย่างละเอียดและรอบด้านโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาทั้งทางการแพทย์และทางกฎหมายเข้ามาช่วยในการประเมินสภาพจิตของจำเลยโดยที่ไม่ใช่เพียงแค่การประเมินแต่ความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองเพียงอย่างเดียวแต่อย่างใด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หลักในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่การพิจารณาที่กว้างไปกว่าการพิจารณาแต่ความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองที่ใช้มาแต่เดิมแล้ว

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเห็นว่า ไม่ควรยึดหลักการตัดสินความรับผิดชอบของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตไปตามระดับของความสามารถในการรู้ผิดชอบและบังคับตนเองอย่างที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลให้เกิดความรับผิดชอบได้หลายระดับจนขาดความชัดเจนแน่นอนในทางกฎหมาย แต่ควรตัดสินเพียงว่าจำเลยมีความผิดหรือไม่มีความผิดหรือไม่เท่านั้น ในลักษณะเดียวกับการวินิจฉัยความรับผิดชอบของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตในระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ที่ใช้กันในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา กล่าวคือควรพิจารณาและวินิจฉัยแต่เพียงว่าจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตสมควรต้องรับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่เท่านั้น และควรมุ่งความสำคัญไปที่การหารูปแบบวิธีการลงโทษหรือมาตรการทางกฎหมายอาญาที่เหมาะสมกับจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต แทนที่จะเพียงพิจารณาว่าจะปรับระดับของการลงโทษตามระดับของความผิดที่พิจารณาได้มากน้อยเพียงใดเหมือนกับการพิจารณากรณีที่เป็นคนปกติทั่วไป

นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า ความผิดปกติทางจิตที่รุนแรงอย่างมากจนถึงขั้นไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้โดยสิ้นเชิงนั้น มีความใกล้เคียงกับกรณีการขาดเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 เป็นอย่างยิ่ง ต่างกันเพียงว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือไม่เท่านั้น จึงมีปัญหาว่าจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตที่ขาดเจตนาอาจได้รับการพิจารณาไปตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 โดยถือว่ามีความผิดแต่ได้รับการยกเว้นโทษ

แตกต่างกับจำเลยในคดีอาญาทั่วไปที่เมื่อพิจารณาได้ว่าขาดเจตนาข่มขู่ถือว่าไม่เป็นความผิดตั้งแต่ต้น ทำให้จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตอาจไม่ได้รับประโยชน์จากประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 เหมือนจำเลยอื่นๆ และการที่จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการพิจารณาไปตามมาตรา 65 อาจส่งผลร้ายต่อจำเลยบางรายให้ต้องมีความรับผิดชอบทางอาญาแม้จะขาดเจตนาไปก็ตาม ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากพิจารณาจนเชื่อได้ว่าขณะกระทำการนั้นจำเลยขาดความสามารถอย่างสมบูรณ์เนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต จนไม่อาจถือได้ว่าการกระทำนั้นแสดงถึงเจตนาที่แท้จริงของจำเลยได้ ก็ควรถือว่าจำเลยไม่มีความผิดเพราะขาดเจตนาในทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 แต่ไม่ควรถือว่าไม่มีความผิดเพราะไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 แต่หากเชื่อได้ว่าจำเลยยังมีความสามารถในการแสดงเจตนาได้อยู่ไม่ว่าโดยสมบูรณ์หรือลดน้อยลงไปเพียงใด ก็ควรถือว่าจำเลยยังคงมีความผิดเพราะจำเลยยังคงมีเจตนาในทางอาญาอยู่ ซึ่งจะยังคงเป็นไปตามหลักการเดิมในทางกฎหมายอาญาของไทยยังคงถืออยู่ว่า การกระทำทางอาญาที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตยังคงถือเป็นความผิด ผู้กระทำจึงต้องมีความรับผิดชอบทางอาญาอยู่ แต่จะได้รับการยกเว้นหรือลดหย่อนโทษเท่านั้น

4.2.2 การพิจารณาโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต

เมื่อพิจารณารายละเอียดเรื่องการลงโทษทางอาญาต่อผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจากคำพิพากษาฎีกาของไทย พบว่า ในคดีส่วนใหญ่ศาลจะวินิจฉัยว่าจำเลยยังคงสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง และจำเลยส่วนใหญ่ยังคงต้องรับโทษทางอาญาอยู่ การพิพากษาให้งดเว้นโทษและปล่อยตัวไปเพราะไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้นั้นเกิดขึ้นจริงน้อยมาก ซึ่งหากมีการงดเว้นโทษเกิดขึ้น ศาลก็อาจสั่งให้ควบคุมไว้บำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 48 รวมถึงอาจกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยต่างๆ เพิ่มเติมต่อไปได้ด้วย

ผู้วิจัยเห็นว่า การยกเว้นและการลดหย่อนโทษให้แก่ผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีความผิดปกติทางจิต โดยพิจารณาไปตามระดับของความรู้ผิดชอบหรือความสามารถในการบังคับตนเองตามตามมาตรา 65 ซึ่งมีปัญหาในเรื่องความถูกต้องแม่นยำดังที่กล่าวมาแล้ว ส่งผลให้การลงโทษทางอาญาต่อผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตขาดความแน่นอน จัดต่อหลักการลงโทษทางอาญาที่ต้องมีความแน่นอน เสมอภาคและเท่าเทียม และแม้การลดโทษจะเป็นผลดีแก่ผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต แต่การยกเว้นหรือลดหย่อนโทษที่ขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนแน่นอนอาจส่งผลให้สังคมมองว่าไม่ยุติธรรมและเป็นการเลือกปฏิบัติได้ โดยเฉพาะกรณีที่สังคมไม่เชื่อว่าผู้กระทำผิดมีความผิดปกติทางจิต จนอาจเกิดทัศนคติในแง่ลบต่อทั้งตัวผู้กระทำผิดเองและกระบวนการยุติธรรม ผู้วิจัยจึงไม่เห็นด้วยกับการใช้ระดับของความรู้ผิดชอบหรือความสามารถใน

การบังคับตนเองมาเป็นหลักเกณฑ์ในการการยกเว้นหรือลดหย่อนโทษ แต่ควรนำระดับของความสามารถในทางกฎหมายโดยรวมที่พิจารณาได้ไปใช้ประกอบในการกำหนดโทษหรือกำหนดวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับจำเลยต่อไปแทน นอกจากนี้ การยกเว้นโทษหรือการลดหย่อนโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 อาจกลายเป็นช่องทางให้ผู้ที่ไม่ได้มีความผิดทางจิต หรือมีอยู่แต่หายเป็นปกติแล้วการอ้างเหตุความผิดปกติทางจิตเข้าต่อสู้เพื่อหวังจะไม่ต้องรับโทษหรือรับโทษน้อยลงอย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความยุ่งยากและล่าช้าในการพิจารณาคดีโดยไม่จำเป็น แม้ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่ามีกรณีดังกล่าวมากนักน้อยเพียงใด แต่ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางหรือมาตรการใดทางกฎหมายเพื่อป้องกันการการยกความผิดปกติทางจิตมาอ้างเพื่อต่อสู้คดีอย่างไม่เหมาะสม

จากการศึกษาการกระทำผิดซ้ำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตต่างๆ จะเห็นว่ามีรูปแบบและวิธีการลงโทษทางอาญาตามปกติอาจไม่สามารถป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกระทำผิดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่พบว่าการป้องกันผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ให้กระทำผิดซ้ำที่ได้ผล คือ การจัดให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ แนวโน้มในทางกฎหมายอาญาปัจจุบันจึงมุ่งไปที่การหาวิธีการต่างๆ เพื่อการจัดการกับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดโดยเน้นที่การหาสาเหตุการกระทำความผิด และแนวทางแก้ไขเป็นรายบุคคล โดยนำผู้เชี่ยวชาญทางด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และด้านสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุและกำหนดแนวทางการแก้ไขฟื้นฟู มากกว่าเน้นที่การลงโทษเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่ามีกรณีการนำมาตรการอื่นๆ มาใช้เสริมหรือทดแทนวิธีการในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาตามปกติ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่กำหนดมาตรการขึ้นตอนและการคุ้มครองทางกฎหมายต่างๆ สำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ทั้งในเรื่องการตรวจพิสูจน์ การบำบัดรักษาในระหว่างการพิจารณาคดี การบังคับบำบัดรักษา วิธีเพื่อความปลอดภัยต่างๆ รวมไปถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ทำให้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยรวมมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยไม่มุ่งไปที่ความผิดและการลงโทษผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตไปตามปกติเพียงอย่างเดียว

อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีปัญหาทางกฎหมายอาญาของไทยในการนำวิธีการอื่นๆ มาใช้เสริมหรือทดแทนการลงโทษทางอาญาตามปกติ โดยที่ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 เป็นการให้อำนาจศาลในการใช้ดุลพินิจในว่าจะยกเว้นโทษหรือลดหย่อนโทษที่กำหนดไว้หรือไม่เท่านั้น แต่ไม่ได้ให้อำนาจศาลในการนำวิธีการอื่นใดที่เหมาะสมมากกว่ามาใช้ควบคู่หรือทดแทนการลงโทษทางอาญาได้ โดยเฉพาะการบังคับบำบัดรักษา ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสมมาก

ที่สุดในการแก้ไขฟื้นฟูและป้องกันไม่ให้ผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตกระทำผิดซ้ำ และเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและกำหนดไว้ในกฎหมายของทุกประเทศที่นำมาศึกษา นอกจากนี้ ตามมาตราดังกล่าว ศาลจะต้องวินิจฉัยโดยอิงกับโทษทางอาญาที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นๆ เท่านั้น ทำให้แม้มีวิธีการอื่นที่เหมาะสม แต่หากขัดกับโทษทางอาญาที่มีอยู่ก็อาจทำให้ไม่สามารถนำวิธีการนั้นมาใช้ได้ เช่น หากศาลพิพากษาให้ต้องรับโทษจำคุกโดยที่จำเลยยังคงมีความผิดปกติทางจิตอยู่ ก็อาจทำให้จำเลยขาดโอกาสที่จะได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม หรือหากจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนหายดีแล้ว แต่จำเลยต้องกลับไปรับโทษจำคุกต่อไปอีก ก็อาจทำให้อาการกลับมากำเริบซ้ำได้ นอกจากนี้ หากศาลพิพากษาให้ยกเว้นโทษและปล่อยตัวไปโดยมิได้มีคำสั่งใดเพิ่มเติม ก็อาจทำให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยบางส่วนขาดโอกาสที่จะได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งการไม่มีมาตรการต่างๆ ในการนำผู้กระทำผิดเข้าสู่การบำบัดรักษานี้เอง อาจทำให้ผู้กระทำผิดที่ได้รับการปล่อยตัวไปไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จนอาจมีอาการกำเริบจนกระทำผิดซ้ำ เป็นอันตรายต่อสังคมส่วนรวมได้อีก แม้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 จะให้อำนาจศาลในการสั่งให้ส่งผู้กระทำผิดซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ถ้าเห็นว่าการปล่อยตัวไปจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน แต่ผู้วิจัยเห็นว่ามาตรานี้เป็นเพียงการให้อำนาจศาลในการใช้ดุลพินิจในสั่งให้ควบคุมตัวผู้กระทำผิดไว้เพื่อบังคับบำบัดรักษาหรือไม่ก็ได้เท่านั้น หากศาลเห็นว่า ในขณะนั้นผู้กระทำผิดไม่ได้มีลักษณะที่เป็นอันตราย แม้จะยังคงมีความผิดปกติทางจิตอยู่ ศาลก็อาจไม่ได้ใช้อำนาจตามมาตราดังกล่าว โดยไม่มีคำสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาก็ได้ นอกจากนี้ มาตรา 48 นี้อาจไม่ได้รวมไปถึงคำสั่งให้บังคับบำบัดรักษาแบบไม่ควบคุมตัว เช่น การรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือรูปแบบโรงพยาบาลกลางวัน (day care hospital) และแม้ศาลจะมีอำนาจในการออกคำสั่งให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือกำหนดเงื่อนไขในการคุมประพฤติเพื่อให้ผู้กระทำผิดเข้ารับการบำบัดรักษา แต่ไม่ได้เป็นการบังคับให้ศาลต้องมีคำสั่งในทุกคดี และในทางปฏิบัติพบว่ามีการใช้อำนาจในการออกคำสั่งบังคับในลักษณะนี้น้อยมาก นอกจากนี้ แม้ตามกฎหมายไทยจะมีการแยกโทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัยออกจากกัน แต่ไม่สามารถใช้สลับสับเปลี่ยนกันทดแทนกันได้ ต่างกับในกฎหมายเยอรมันที่สามารถสลับสับเปลี่ยนกันได้ตามความเหมาะสม ทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการลงโทษ รวมถึงการนำเอาโทษทางอาญาเดิมกลับมาใช้เมื่อวิธีการอื่นนั้นไม่เหมาะสมหรือไม่ประสบความสำเร็จ

แต่แม้ผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจะได้รับการลงโทษ รวมถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยสมบูรณ์แล้วไปแล้ว เมื่อกลับออกสู่สังคม ก็มีโอกาสกระทำความผิดซ้ำได้อีกในภายหลัง ด้วยเหตุที่การกระทำผิดทางอาญาของผู้ที่มี

ความผิดปกติทางจิตเกิดมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งจากปัจจัยด้านผู้ป่วยเองก่อนหน้านั้น เช่น การที่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตส่วนหนึ่งจะไม่รับรู้ถึงความผิดปกติของตนเอง ซึ่งเป็นผลจากโรคและความผิดปกติที่เป็นอยู่ จนทำให้การละเลยการบำบัดรักษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง และปัญหาการใช้สารเสพติด และยังเกิดจากปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม การถูกละเมิดสิทธิและไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม รวมถึงการขาดโอกาสทางสังคม หากไม่มีมาตรการที่เหมาะสมในการจัดการปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการกระทำผิดเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีโอกากระทำความผิดซ้ำได้อีกในภายหลัง ดังนั้น ในทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมไม่สามารถใช้แต่เพียงกระบวนการทางกฎหมายในการป้องกันสังคมจากการกระทำผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ จำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงและความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะในทางการแพทย์และทางสังคมด้วย

โดยสรุปแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าหลักการยกเว้นโทษ และการลดหย่อนโทษให้แก่ผู้กระทำผิดทางอาญาที่มีความผิดปกติทางจิต โดยพิจารณาจากความรู้ผิดชอบและความสามารถในการบังคับตนเองนั้น ไม่เหมาะสม เพราะมีปัญหาในเรื่องความถูกต้อง แม่นยำ ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในทางกฎหมาย โดยที่รูปแบบและวิธีการโทษทางอาญาที่มีในปัจจุบันอาจไม่สามารถแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตและคุ้มครองป้องกันสังคมจากการกระทำผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีอุปสรรคทางกฎหมายในการนำวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์มากกว่ามาใช้ ผู้วิจัยเห็นว่า ควรแก้ไขในหลักการทางกฎหมายอาญาในส่วนที่เป็นการพิจารณายกเว้นหรือลดโทษ โดยเปลี่ยนไปพิจารณาที่ความรับผิดชอบทางอาญาจากความสามารถในทางกฎหมายโดยรวมเป็นหลัก สำหรับการลงโทษ ควรเน้นไปที่การวางแผนแก้ไขฟื้นฟูเป็นรายบุคคล โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ เข้ามาช่วยในการประเมินและวางแผน และเปิดโอกาสให้นำวิธีการต่างๆ นอกเหนือจากการลงโทษมาใช้ โดยเฉพาะการจัดการให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ซึ่งเป็นมาตรการการป้องกันสังคมจากการกระทำผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.3 แนวคิดในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65

จากแนวคิดในเรื่องการรับผิดและการลงโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ที่ใช้เป็นหลักในปัจจุบันที่กล่าวมาแล้ว มีผู้วิจัยเห็นว่า ปัญหาที่สำคัญสองประเด็น คือ

1. เป็นการนำความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สามารถพิสูจน์ทราบได้อย่างชัดเจนแน่นอนมาใช้เป็นหลักในการวินิจฉัยความรับผิดชอบทางอาญา

2. การพิจารณาโทษทางอาญาโดยอาศัยระดับของความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองมาใช้เป็นหลักในการพิจารณาขว้นหรือลดหย่อนโทษทางอาญาที่มีอยู่เดิม ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในทางกฎหมาย รวมทั้งอาจเป็นอุปสรรคต่อการนำวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมกว่ามาใช้กับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอว่า ควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอาญาของไทย โดยเฉพาะประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 โดยใช้หลักการดังต่อไปนี้

1. ปรับปรุงหลักการทางกฎหมายเดิมที่ใช้ความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองเพียงอย่างเดียวมาวินิจฉัยความรับผิดชอบ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าอาจกระทำได้ในสองแนวทาง คือ กำหนดหลักเกณฑ์ใหม่ๆ ขึ้นมาใช้แทนการพิจารณาความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองที่ใช้อยู่เดิม ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า แนวทางนี้อาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาใดในเรื่องนี้ที่ยอมรับได้ว่าถูกต้อง เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน กับอีกแนวทางซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากกว่าในปัจจุบัน คือการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเดิมเพื่อเปิดโอกาสให้นำหลักการอื่นๆ มาปรับใช้พิจารณาตามความเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม อาจมีปัญหว่า หากกฎหมายไม่ใช่หลักเกณฑ์การพิจารณาความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองเช่นเดิม แต่เปิดโอกาสให้นำหลักการอื่นๆ มาปรับใช้ตามความเหมาะสมได้ จะยังทำให้การพิจารณาความรับผิดชอบและโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจะยังไม่มีคความแน่นอนยิ่งขึ้นหรือไม่ ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เปิดโอกาสให้นำหลักการอื่นๆ มาปรับใช้ได้ยังจะทำให้การพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญากลับยังมีเหมาะสมและความแน่นอนยิ่งขึ้น เนื่องจากจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมในแต่ละส่วน จะมีอิสระในการพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตได้อย่างกว้างขวางและรอบด้านมากขึ้นตามความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน โดยไม่ต้องยึดติดแต่เพียงการพิจารณาว่าจำเลยมีความรู้ผิดชอบและการบังคับตนเองในขณะที่กระทำผิดหรือไม่เพียงใดเท่านั้น และเมื่อทุกๆ ฝ่ายได้มีโอกาสนำข้อมูลทั้งในเชิงความรู้ทางวิชาการและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาร่วมกันผ่านทางกระบวนการยุติธรรม ในที่สุดแล้วผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถสร้างหลักเกณฑ์และแนวทางร่วมกันในการพิจารณาความรับผิดชอบและโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันได้ทั้งทางกฎหมาย การแพทย์ และทางสังคม อย่างน้อยก็ในช่วงเวลานั้น นอกจากนี้หลักเกณฑ์และแนวทางที่เกิดขึ้นจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในทางปฏิบัติ โดยที่ไม่จำเป็นต้องแก้ไขปรับปรุงกฎหมายอยู่ตลอด

2. ควรเปิดโอกาสให้สามารถนำวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสม นอกเหนือจากการลงโทษ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เนื่องจากการลงโทษทางอาญาอาจไม่สามารถแก้ไข ฟื้นฟูและไม่สามารถป้องกันผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ให้กระทำผิดหรือกระทำผิดซ้ำ ได้ ดังนั้น จำเป็นต้องเปิดช่องทางให้สามารถนำวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมมากกว่ามาใช้ โดยไม่จำกัด เพียงโทษทางอาญาเดิมที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เช่น ให้สามารถเปลี่ยนจากโทษเป็นวิธีการ เพื่อความปลอดภัยโดยมีเงื่อนไขแทน หรืออาจกำหนดให้สามารถทำแผนฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่มีความ ผิดปกติทางจิต เช่นเดียวกับที่ใช้ในผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อใช้แทนการลงโทษ ตามปกติ นอกจากนี้ อาจนำแนวคิดของกระบวนการยุติธรรมทางเลือกมาใช้ เพื่อให้ผู้กระทำผิดที่มี ความผิดปกติทางจิตเข้าสู่การบำบัดรักษาแทนการดำเนินคดีไปตามปกติ โดยถือว่าเป็นผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่ใช้ในผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

จากแนวคิดต่างๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 โดยในส่วนแรกควรแก้ไขถ้อยคำเพื่อปรับระดับของการพิสูจน์ในทางกฎหมายให้ลดลง โดยเพิ่มเติมข้อความว่า “หากศาลเชื่อได้ว่า” เพื่อเน้นให้การพิสูจน์ให้เป็นไปในระดับของ พยานหลักฐานที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ อันเป็นการพิสูจน์ในระดับที่ต่ำกว่าการพิสูจน์โดยปราศจาก ข้ออันสงสัยอันควร ตามแนวคิดของกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นระดับการพิสูจน์ความ ผิดปกติทางจิตที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเปิดโอกาสให้นา พยานหลักฐานเข้ามาช่วยพิสูจน์ถึงความสามารถในการแสดงถึงเจตนาที่แท้จริงของจำเลยได้มาก ขึ้นกว่าการใช้พยานหลักฐานที่เป็นความเห็นในทางการแพทย์มาช่วยพิสูจน์ความรู้ผิดชอบและการ บังคับตนเองของจำเลยเพียงอย่างเดียว ดังนั้น มาตรา 65 ในส่วนแรก ควรมีการแก้ไขดังนี้

“ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีความผิดปกติทางจิต ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับ ความผิดนั้น หากศาลเชื่อได้ว่าขณะกระทำผิด ผู้นั้นไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับ ตนเองได้ แต่หากเชื่อว่ายังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นยังต้อง รับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เพียงใดก็ได้...”

นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้สามารถนำวิธีการอื่นที่เหมาะสมมาใช้ทดแทนหรือ ควบคู่ไปกับโทษทางอาญาตามปกติได้ โดยเฉพาะการบำบัดรักษา แต่ยังคงหลักการให้สามารถ ลดหย่อนโทษไว้ จึงควรแก้ไขและเพิ่มเติมข้อความ ดังต่อไปนี้

“...หากจำเลยมีความผิดปกติทางจิต และศาลเห็นว่า มีวิธีการอื่นที่เหมาะสม มากกว่าการลงโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น ให้ศาลสามารถสั่งให้ใช้วิธีการนั้นแทนโทษที่ จะลงแก่จำเลยก็ได้ แต่หากศาลเห็นว่า ไม่มีวิธีการอื่นที่เหมาะสมมากกว่าการลงโทษ หรือไม่

สามารถกระทำได้ หรือได้กระทำไปแล้วแต่ไม่บรรลุผล ให้ศาลลงโทษจำเลยไปตามโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น ในกรณีนี้ ศาลอาจลดโทษที่จะลงแก่จำเลยให้น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้ ทั้งนี้ ต้องให้จำเลยได้มีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาตามสมควร...”

ทั้งนี้ เนื่องจากกฎหมายอาญาของไทยในปัจจุบันมีหลักความรับผิดชอบทางอาญาเกี่ยวกับสารเสพติดกำหนดไว้โดยเฉพาะ ดังนั้น ความผิดปกติทางจิตในมาตรานี้ จึงไม่ควรรวมไปถึงความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่า ยังไม่ควรกำหนดนิยามของความผิดปกติทางจิตไว้ในกฎหมายอาญาในขณะนี้ เพื่อให้ยังสามารถตีความถึงความหมายของความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมายอาญาได้อย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่าย จึงควรเพิ่มเติมข้อความที่เป็นการนิยามความหมายของคำว่าความผิดปกติทางจิตตามมาตรานี้ไว้แต่เพียงว่า

“...ความผิดปกติทางจิตตามมาตรานี้ไม่รวมไปถึงความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

และในท้ายที่สุดควรเพิ่มเติมข้อความที่เป็นการนิยามความหมายของคำว่าวิธีการอื่นตามมาตรานี้ ที่เอื้อต่อการกำหนดและแก้ไขเปลี่ยนแปลงวิธีการที่กำหนดไว้ในทางกฎหมายตามความเหมาะสมได้ ดังนี้

“...วิธีการอื่นตามมาตรานี้ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา”

ทั้งนี้ การกระทำความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมิได้ส่งผลเสียหายต่อตัวผู้กระทำผิดเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ที่เป็นเหยื่อในการกระทำผิด ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของทั้งสองฝ่าย ตลอดจนส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมแวดล้อม ซึ่งกระบวนการยุติธรรมที่เน้นที่การพิจารณาความผิดและการลงโทษ ไม่อาจเยียวยาแก้ไขความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้กลับมาคืนดีดังเดิมได้ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่เสียไประหว่างผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตกับครอบครัวและชุมชน จนในที่สุด แม้ผู้กระทำผิดจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจนหายดีเป็นปกติ แต่ก็อาจไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรนำแนวคิดกระบวนการยุติธรรมสมานฉันท์มาใช้ โดยเปิดโอกาสให้เหยื่อและผู้เกี่ยวข้องในการกระทำผิด รวมถึงครอบครัวและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนเยียวยาฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตด้วย