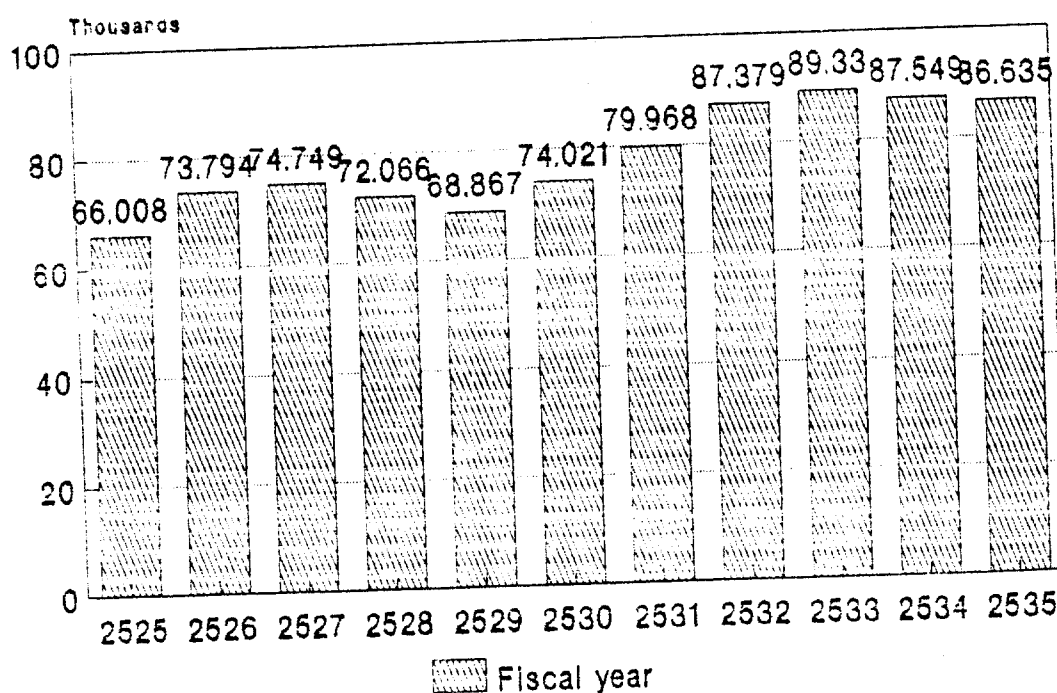


บทนำ

ประเทศไทยได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมเป็นอย่างมากในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา สืบเนื่องมาจากความผันผวนทางเศรษฐกิจของโลกอย่างรุนแรง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่กลุ่มประเทศผู้ส่งออกน้ำมันเป็นสินค้าออก (โอเปค) ขึ้นราคาน้ำมัน และร่ำรวยขึ้นต้องการแรงงานไปทำงานในการพัฒนาประเทศตามโครงการใหญ่ ๆ มากมาย ประเทศที่ด้อยพัฒนา เช่น ประเทศไทยต้องแบกรับภาระราคาน้ำมันทำให้ราคาสินค้าเครื่องอุปโภค บริโภคแพงขึ้นเป็นอย่างมาก และส่วนหนึ่งของคนในวัยทำงานต้องทิ้งถิ่นไปรับจ้างในกลุ่มประเทศดังกล่าว แถบตะวันออกกลางรวมทั้งในกรุงเทพมหานคร และใกล้เคียง เพื่อส่งเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง พื้นที่เป็นป่าถูกทำลาย การหาอยู่หากินลำบากผิดเคือง การรับเอาวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามา การคมนาคมที่สะดวกขึ้น การพัฒนาประเทศให้เป็น Nics หรือประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ทำให้วิถีชีวิตของคนอีสานเปลี่ยนไปมาก จากสถิติผู้ป่วยนอกทั้งหมดของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคจิต เพิ่มขึ้นมากดังแสดงไว้ในรูปที่ 1

Number of all out pt. Fiscal year 2525-2535



รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ตั้งแต่ปี 2525 ถึง 2535

ในจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจิตดังกล่าว มีจำนวนหนึ่งที่ได้กระทำความผิดอาญา ซึ่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 บัญญัติว่า " ในระหว่างทำการสอบสวนได้ส่วนมูลฟ้อง หรือ พิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาล แล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้อภัยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวน หรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย เป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ได้ส่วนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้างหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแล รักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการได้ส่วนมูลฟ้อง หรือพิจารณา ดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

ดังนั้นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยจึงถูกส่งตัวมายัง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตามขั้นตอนของกระบวนการพิจารณา เพื่อให้แพทย์ตรวจและให้ความเห็นต่อพนักงานสอบสวน หรือศาล เพื่อใช้ดุลพินิจสั่งตามขั้นตอนของกฎหมาย อีกส่วนหนึ่งของผู้ป่วยได้ถูกส่งตัวมาจากเรือนจำ และสำนักงานคุมประพฤติเนื่องมาจาก

1) ศาลส่งตัวมาเนื่องจากขณะที่ต้องโทษจำคุกอยู่นั้น จำเลยวิกลจริต จึงส่งตัวมาเพื่อให้แพทย์ตรวจว่า วิกลจริตจริงหรือไม่ หากแพทย์เห็นว่า วิกลจริตจริง ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลา การบังคับให้จำคุกไว้ก่อน แล้วจัดให้บุคคลดังกล่าว อยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควรต่อไปตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 ซึ่งบัญญัติว่า

"ศาลมีอำนาจสั่งให้ทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนจนกว่าเหตุอันควรทุเลาจะหมดไป ในกรณีต่อไปนี้

1. เมื่อจำเลยวิกลจริต
2. เมื่อเกรงว่าจำเลยจะถึงอันตรายแก่ชีวิตถ้าต้องจำคุก
3. ถ้าจำเลยมีครรภ์แต่เจ็ดเดือนขึ้นไป
4. ถ้าจำเลยคลอดบุตรแล้วยังไม่ถึงเดือน

ในระหว่างทุเลากการบังคับอยู่นั้น ให้ศาลสั่งพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ จัดให้บุคคลดังกล่าวแล้วอยู่ในความควบคุมในสถานที่อันควร

2) ศาลส่งตัวมาเนื่องจากจำเลยต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิต แล้วเกิดวิกลจริตขึ้นก่อนถูกประหารชีวิต ศาลต้องรอกการประหารชีวิตไว้ก่อนแล้วส่งตัวจำเลยมารักษาจนกว่าจะหาย ทั้งนี้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญาตามมาตรา 248 ซึ่งบัญญัติว่า "ถ้าบุคคลซึ่งต้องคำพิพากษาให้ประหารชีวิตเกิดวิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอกการประหารชีวิตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหาย ขณะทุเลากการประหารชีวิตอยู่นั้น ศาลมีอำนาจยกมาตรา 46 วรรค (2) แห่งกฎหมายลักษณะอาญา

มาบังคับ

3) ศาลเห็นว่าจะไม่เป็นการลดภัยแก่ประชาชน ถ้าจำเลยได้รับการยกเว้นโทษ หรือลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 เนื่องจากจำเลยเป็นผู้มีจิตบกพร่อง ไร้จิต หรือ จิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 ซึ่งบัญญัติว่า "ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มี จิตบกพร่อง ไร้จิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ลดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะสั่ง เพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

4) จำเลยเป็นผู้กระทำความผิดที่ศาลรอการลงอาญา หรือรอการกำหนดโทษ โดยกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมประพฤติ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 ซึ่งบัญญัติว่า " ผู้ใดกระทำความ ผิดซึ่งมีโทษจำคุก และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินสองปี ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นได้รับโทษจำคุก มาก่อนหรือไม่ปรากฏว่าได้รับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือ ความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอันสมควรปราณีแล้ว เห็นเป็นการสมควรศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษไว้ หรือกำหนดโทษแต่รอ การลงโทษไว้ แล้วปล่อยตัวไป เพื่อให้โอกาสผู้นั้นกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะ ได้กำหนด แต่ต้อง ไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้ เงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียวหรือ หลายข้อ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราว เพื่อเจ้าพนักงานจะ ได้สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือหรือตักเตือนตามที่เห็นสมควรในเรื่องความประพฤติและประกอบอาชีพ หรือจัดให้กระทำการกิจกรรมบริการสังคม หรือสาธารณประโยชน์ตามที่ เจ้าพนักงานและผู้กระทำความผิด เห็นสมควร

(2) ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

(3) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติใดอันอาจนำไปสู่การกระทำความผิด ในทางองเดียวกันอีก

(4) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความพหุพร่องทางร่างกายหรือ จิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(5) เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ ผู้กระทำความผิดกระทำหรือมีโอกาสกระทำความผิดขึ้นอีก

เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคก่อนนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาล ตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการหรือ เจ้าพนักงานว่า พฤติการณ์ที่เกี่ยวแก่การควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไข

ไขข้อใด ตามที่กล่าวในวรรคก่อนที่ศาลยังมิได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้"

ซึ่งในระหว่างนั้นผู้ต้องคุมประพฤติก่อเกิดวิกฤตขึ้น สำนักงานคุมประพฤติจึงส่งตัวมาให้แพทย์ให้ความเห็นและรักษา

การกระทำความผิดอาญานั้น ผู้กระทำความผิดมีความผิดก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนาคือกระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะที่เดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น ทั้งนี้ไว้แต่ฐานความผิดบางอย่าง แม้เป็นการกระทำโดยประมาท หรือเป็นความผิดลหุโทษ กฎหมายอาญาบัญญัติให้ต้องรับผิดก็ได้ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคจิต หรือมีจิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือน หากผู้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ กฎหมายถือว่าได้กระทำความผิด แต่กฎหมายยกเว้นให้ไม่ต้องรับโทษ หรือหากผู้กระทำความผิดรู้ผิดชอบอยู่บ้าง ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้ ดังประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ซึ่งบัญญัติว่า "ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้" และมาตรา 66 ซึ่งบัญญัติว่า "ความมึนเมาเพราะเสพยาสุราหรือสิ่งเมาอย่างอื่นจะยกขึ้นเป็นข้อแก้ตัวตามมาตรา 64 ไม่ได้เว้นแต่ความมึนเมานั้นจะได้เกิดโดยผู้เสพยาไม่รู้ว่าสิ่งนั้นจะทำให้มึนเมา หรือได้เสพยาโดยถูกขืนใจให้เสพยา และได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ผู้กระทำความผิดจึงจะได้รับการยกเว้นโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้นั้นยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้"

คณะผู้วิจัยต้องการทราบถึง ฐานความผิดต่าง ๆ ประวัติครอบครัว เพื่อหาสาเหตุแห่งการกระทำความผิดว่า ได้กระทำความผิดเนื่องมาจากเป็นผู้ไม่สามารถรับผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนหรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ทำการสุ่มตัวอย่างจากคนไข้นอกที่ถูกส่งตัวมาจาก พนักงานสอบสวน ศาล เรือนจำ และสำนักงานคุมประพฤติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2532 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2535 จำนวน 231 คน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ที่ถูกส่งตัวมา

1.1 อายุ มีตั้งแต่ 11 ปี จนถึง 85 ปี พบกลุ่มผู้มีอายุระหว่าง 21-25 ปี มากที่สุด (23.38 %) โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุ คือ 28.19 ปี ตามที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

28
RE
519
ว 451ก

10

ตารางที่ 1

อายุของคนไข้ที่ส่งตัวมา



ท 63761
หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อายุปี	จำนวน	ร้อยละ	
11 - 15	12	5.19	
16 - 20	49	21.21	
21 - 25	54	23.38	
26 - 30	42	18.18	
31 - 35	25	10.82	
36 - 40	11	4.76	
41 - 45	14	6.06	
46 - 50	11	4.76	
51 - 55	7	3.03	
56 - 60	3	1.30	
61 - 65	1	0.43	
66 - 70	0	0	
71 - 75	1	0.43	
76 - 80	0	0	
81 - 85	1	0.43	ค่าเฉลี่ย = 28.19 ปี
รวม	231	100	

1.2 เพศ มีทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเป็นเพศชายจำนวน 207 คน (89.61%) และเป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน (10.39%)

1.3 ผู้ส่งตัวมา พบว่าคนไข้ถูกส่งตัวมาจากศาล จำนวน 61 คน (26.41%) พนักงานสอบสวนจำนวน 63 คน (27.27 %) เรือนจำ จำนวน 89 คน (38.53 %) และสำนักงานคุมประพฤติจำนวน 18 คน (7.79%)

1.4 ประวัติครอบครัวของคนไข้พบว่า ไม่พบว่ามีบิดาและมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิต บิดาหรือมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิตพบจำนวน 8 คน (3.46%) พี่น้องร่วมบิดาและมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิตพบจำนวน 13 คน (5.63%) พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิตไม่พบและพบว่าคนไข้ ไม่มีบิดาหรือมารดาหรือพี่น้องเคยป่วยเป็นโรคจิตเลย จำนวน 210 คน คิด (90.91%)

1.5 ข้อหาหรือฐานความผิด พบว่ามีทั้งสิ้น 9 ลักษณะความผิด 38 ข้อหาหรือฐานความผิด บางคนมีมากกว่า 1 ข้อหา เป็นการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาทั้งสิ้น 8 ลักษณะความผิด 33 ข้อหาหรือฐานความผิด บางคนคือการพยายามกระทำความผิดและผิดตามกฎหมายอื่นอีก 1 ลักษณะความผิด 5 กฎหมาย ตามที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ลักษณะความผิด และข้อหาหรือฐานความผิด

ลำดับ	ลักษณะความผิด และข้อหาหรือฐานความผิด	จำนวน	ร้อยละ
1.	ความผิดต่อเจ้าพนักงาน 1.1 บ.อ.ม.136 คุกคามเจ้าพนักงาน 1.2 บ.อ.ม.137 แจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน 1.3 บ.อ.ม.138 ต่อสู้หรือขัดขวางเจ้าพนักงาน 1.4 บ.อ.ม.145 แสดงตนเป็นเจ้าพนักงาน	1 2 3 1	
	รวม	7	2.63
2.	ความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ประชาชน 2.1 บ.อ.ม.217 วางเพลิงเผาทรัพย์ผู้อื่น 2.2 บ.อ.ม.217,80 พยายามวางเพลิงเผาทรัพย์ผู้อื่น 2.3 บ.อ.ม.225 ทำให้เกิดเพลิงไหม้โดยประมาท	3 1 1	
	รวม	5	1.88
3.	ความผิดเกี่ยวกับการปลอมและการแปลง บ.อ.ม.264,268 ปลอมและใช้เอกสารปลอม	1	
	รวม	1	0.38
4.	ความผิดเกี่ยวกับเพศ 4.1 บ.อ.ม.276 ช่มชู้กระทำความชำเรา 4.2 บ.อ.ม.277 กระทำความชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี 4.3 บ.อ.ม.277 ทวิ (2) ช่มชู้กระทำความชำเราเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำถึงแก่ความตาย 4.4 บ.อ.ม.278 กระทำอนาจาร บ.อ.ม.278,80 พยายามกระทำอนาจาร 4.5 บ.อ.ม.284 พาหญิงไปเพื่อนาจาร	5 2 1 5 1 3	
	รวม	17	6.39

ลำดับ	ลักษณะความผิด และข้อหาหรือฐานความผิด	จำนวน	ร้อยละ
5.	ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย		
5.1	ป.อ.ม.288 ฆ่าผู้อื่น	16	
5.2	ป.อ.ม.288,80 พยายามฆ่าผู้อื่น	14	
5.3	ป.อ.ม.289(1) ฆ่าบุพการี	3	
5.4	ป.อ.ม.289(1),80 พยายามฆ่าบุพการี	1	
5.5	ป.อ.ม.289(4) ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน	2	
5.6	ป.อ.ม.289(4),80 พยายามฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน	1	
5.7	ป.อ.ม.289(2) ฆ่าเจ้าพนักงาน	1	
5.8	ป.อ.ม.295 ทำร้ายร่างกาย	18	
5.9	ป.อ.ม.296 ทำร้ายร่างกายบุพการี	1	
5.10	ป.อ.ม.297 ทำร้ายร่างกายถึงสาหัส	1	
5.11	ป.อ.ม.290 ฆ่าโดยไม่เจตนา	2	
	รวม	60	22.56
6.	ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง		
6.1	ป.อ.ม.310 หน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น	3	
6.2	ป.อ.ม.317 พรางผู้เยาว์	1	
6.3	ป.อ.ม.326 หมิ่นประมาท	1	
	รวม	5	1.88
7.	ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน		
7.1	ป.อ.ม.334 ลักทรัพย์	53	
7.2	ป.อ.ม.334,80 พยายามลักทรัพย์	1	
7.3	ป.อ.ม.337 กรรโชกทรัพย์	1	
7.4	ป.อ.ม.339 ชิงทรัพย์	12	
7.5	ป.อ.ม.339 วรรณภัย ชิงทรัพย์เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย	1	
	ป.อ.ม.340 ปล้นทรัพย์	5	
7.6	ป.อ.ม.340 วรรณภัย ปล้นทรัพย์เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย	1	
7.7	ป.อ.ม.341 ฉ้อโกง	2	

ลำดับ	ลักษณะความผิด และข้อหาหรือฐานความผิด	จำนวน	ร้อยละ
	7.8 ป.อ.ม.345 สั่งซื้อหรือบริโภคน้ำดื่มโดยรู้ว่าไม่สามารถชำระหนี้ได้	1	
	7.9 ป.อ.ม.357 รับของโจร	9	
	7.10 ป.อ.ม.358 ทำให้เสียทรัพย์	2	
	7.11 ป.อ.ม.360 ทำให้เสียทรัพย์ของทางราชการ	1	
	7.12 ป.อ.ม.364 บุกรุกหรือลักทรัพย์	9	
	7.13 ป.อ.ม.365 บุกรุกหรือลักทรัพย์เวลากลางคืน	2	
	รวม	100	37.60
8.	ลหุโทษ		
	8.1 ป.อ.ม.388 กระทำการอันควรขายหน้า	1	
	รวม	1	0.38
9.	กฎหมายอื่น ๆ		
	9.1 ลักลอบเข้าเมือง (พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2532)	1	
	9.2 บุกรุกป่าสงวนแห่งชาติ (พรบ.ป่าสงวนแห่งชาติ 2507)	1	
	9.3 พรบ.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533	48	
	9.4 พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522	15	
	9.5 พรบ.อาวุธปืนฯ พ.ศ.2490	5	
		70	26.32
รวม		266	

1.6 การวินิจฉัยโรคของแพทย์ แพทย์ได้ทำการตรวจและวินิจฉัยโรค จำนวนตามรหัส ICD-9 รวม 18 โรค และวินิจฉัยว่าไม่ได้ป่วยเป็นโรคจิต หรือวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนอีก 9 ราย (3.90 %)

ตารางที่ 3 การวินิจฉัยโรคของแพทย์ตามระบบ ICD-9

ลำดับที่	รหัสโรค	ราย	ร้อยละ	ชื่อโรค
1.	290	1	0.43	Senile and presenile organic psychotic conditions
2.	291	1	0.43	Alcoholic psychoses
3.	292	2	0.87	Drug psychoses
4.	295	73	31.60	Schizophrenic psychoses
5.	296	1	0.43	Affective psychoses
6.	297	5	2.16	Paranoid state
7.	298	34	14.72	Other nonorganic psychoses
8.	299	1	0.43	Psychoses with origin specific to childhood
9.	300	25	10.82	Neurotic disorders
10.	303	1	0.43	Alcohol dependence syndrome
11.	304	37	16.02	Drug dependence
12.	306	8	3.46	Physiological malfunction arising from mental factors
13.	307	5	2.16	Special symptoms or syndromes not elsewhere classified
14.	309	6	2.60	Adjustment reaction
15.	310	1	0.43	Specife nonpsychotic mental disorder following organic brain damage
16.	311	1	0.43	(Depressive disorder, not elsewhere)
17.	319	6	2.60	Unspecified mental retardation
18.	345	14	6.06	Epilepsy
19.	ไม่เป็นโรคจิต	9	3.90	-
รวม		231		

1.7 ความเห็นของแพทย์ ความเห็นของแพทย์ ได้แสดงไว้ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ความเห็นของแพทย์

ลำดับ		จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ	หมายเหตุ
1	ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถ ยังกับตนเองได้	13	5.63	ศาลหรือพนักงานสอบสวน ไม่ได้เรียกให้แพทย์ ผู้ตรวจมาให้ทูลเกล้าว่า ตรวจได้ผลประการใด
2	รู้ผิดชอบหรือยังถามารกยังกับตน- เองอยู่บ้าง	9	3.90	
3	ไม่ออกความเห็น	209	90.47	
รวม		231	100	

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้จากคนไข้ทั้งหมด 231 คน พบว่า แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ่ายกาย 9 คน (3.90 %) และเป็นโรคจิต เนื่องจากการติดยาเสพติด 2 คน (0.87 %) และติดยาเสพติด 37 คน (16.02 %) คนไข้ทั้ง 2 ประเภทนี้จะไม่ได้รับการยกเว้นโทษ หรือลดโทษ ทั้งนี้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 66

คนไข้ที่เหลืออีก 185 คน (80.08 %) วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต หรือโรคประสาท โดยเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenic psychoses) มากที่สุดคือ 73 คน (31.60 %) โรคจิตจากสาเหตุอื่น ๆ (Other nonorganic psychoses) 34 คน (14.72 %) โรคประสาท (Neurotic disorders) 25 คน (10.82 %) และแพทย์ได้ให้ความเห็นว่าคนไข้ได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน จำนวน 13 คน (5.63 %) สามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้อยู่บ้าง 9 คน (3.90 %) ไม่ออกความเห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด 209 คน (90.47 %)

ลักษณะความผิดและข้อหาหรือฐานความผิดทั้งสิ้น 266 ข้อหา จำแนกออกเป็นข้อหาหรือฐานความผิดตามประมวลกฎหมายอาญารวม 8 ลักษณะ คือ ความผิดต่อเจ้าพนักงาน 7 ข้อหา (2.63 %) ความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน 5 ข้อหา (1.88 %) ความผิดเกี่ยวกับการปลอมและการแปลง 1 ข้อหา (0.38 %) ความผิดเกี่ยวกับเพศ 17 ข้อหา (6.39 %) ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 60 ข้อหา (22.56 %) ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง 5 ข้อหา (1.88 %) ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ 100 ข้อหา (37.60 %) และความผิดหลัโทษอีก 1 ข้อหา ร้อยละ (0.38 %) ความผิดอาญาตามกฎหมายอื่นอีก 5 ฉบับ 70 ข้อหา (26.32 %) จะเห็นได้ว่าความผิดเกี่ยวกับทรัพย์เกิดมากที่สุด รองลงมาคือความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย สำหรับความผิดตามกฎหมายอื่นนั้นพบความผิดต่อ พรบ. ป้องกันสารระเหยถึง 48 ข้อหา (18.05 %)

ประวัติครอบครัวของคนไข้พบว่า ไม่พบว่า มี บิดาและมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิต บิดาหรือมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิตพบจำนวน 8 คน (3.46 %) พี่น้องร่วมบิดาและมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิตพบจำนวน 13 คน (5.63 %) พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเคยป่วยเป็นโรคจิตไม่พบ และพบว่าคนไข้ไม่มีบิดาหรือมารดา หรือพี่น้องเคยป่วยเป็นโรคจิตเลย จำนวน 210 คน (90.91 %)

ผู้ส่งตัวคนไข้มาพบว่า เรือนจำส่งตัวมามากที่สุด คือ 89 คน (38.53 %) รองลงมา เป็นพนักงานสอบสวนส่งตัวมา 63 คน (27.27 %) ศาลส่งตัวมา 61 คน (26.41 %) และสำนักงานคุมประพฤติส่งตัวมา 18 คน (7.79 %)

เพศของคนไข้ พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 207 คน (89.61 %) และเป็นเพศหญิงจำนวน 24 คน (10.39 %)

อายุของคนไข้พบว่า อายุระหว่าง 21 - 25 ปี พบมากที่สุด จำนวน 54 คน (23.38 %) รองลงมา พบว่าเป็นช่วงอายุ 16 - 20 ปี พบจำนวน 49 คน (21.21 %) อายุเฉลี่ยของคนไข้เท่ากับ 28.19 ปี

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าระบบงานระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังมีส่วนที่ควรปฏิบัติอยู่หลายประการคือ

1) เมื่อรับคนไข้มาแล้ว แพทย์จะต้องตรวจและลงความเห็นว่าคุณไข้เป็นโรคจิต จิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือนหรือไม่ และสามารถรู้ผิดชอบ หรือบังคับตนเองได้หรือไม่เพียงใด และไปเบิกความต่อศาล เพื่อที่จะให้ศาลใช้ดุลพินิจในการลงโทษ หรืออาจจะไม่ต้องรับโทษเลย และให้บันทึกไว้เป็นระบบในประวัติคนไข้

2) สำหรับคนไข้ประเภทความผิดต่อ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ ซึ่งมีค่อนข้างมากนั้น คนไข้พวกนี้จะไม่ได้รับประโยชน์จากประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 เว้นแต่ถูกบังคับหรือขึ้นใจให้เสพยา หรือเสพยาโดยไม่รู้ว่าสิ่งที่เสพนั้นจะทำให้หมิ่นเมา คนไข้ประเภทนี้แพทย์ไม่จำเป็นต้องไปเบิกความต่อศาล แพทย์สามารถลงความเห็นไปได้เลย

3) ในกรณีที่จำเลยถูกจำคุก อันเนื่องจากการกระทำความผิดอาญา และเกิดวิกลจริตขึ้นในระหว่างนั้น เมื่อถูกส่งตัวมาพบแพทย์และแพทย์วินิจฉัยว่า จำเลยวิกลจริตจริง จำเลยก็จะได้รับประโยชน์ โดยได้รับการดูแลโทษจำคุกไว้ก่อน ควรจะแยกออกมาต่างหากจากผู้ถูกส่งตัวมาในชั้นตอนในระหว่างพิจารณาคดี เช่นเดียวกัน

กรณีที่จำเลยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ประหารชีวิตแล้ว วิกลจริตขึ้นมาก่อนที่จะดำเนินการประหารชีวิต หากจำเลยวิกลจริตจริง จะได้รับการดูแลการประหารชีวิต จนกว่าจะหาย และหากหายวิกลจริตภายหลังปีหนึ่งนับแต่วันคำพิพากษาถึงที่สุด กฎหมายให้ลดโทษลงเหลือจำคุกตลอดชีวิตเท่านั้น สำหรับกรณีหลังนี้ไม่พบที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น