

ความหมายและขอบเขตเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบและความไม่สามารถ
บังคับตนเองได้ ตามกฎหมายอาญา ศึกษากรณีของ
ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

กิตติยา ชลอเดช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิติศาสตรมหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

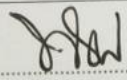
2558

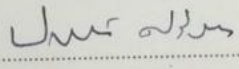
ความหมายและขอบเขตเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบและความไม่สามารถ
บังคับตนเองได้ ตามกฎหมายอาญา ศึกษากรณีของ

ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต


กิตติยา ชลเดช

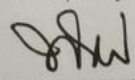
คณะนิติศาสตร์

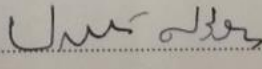
อาจารย์..........อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.พิชรรณ นุชประยูร)

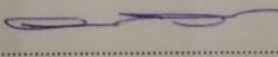
รองศาสตราจารย์..........อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.ปกป้อง ศรีสินีท)

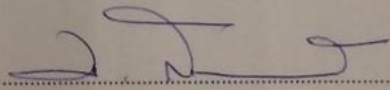
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

พันตำรวจโท..........ประธานกรรมการ
(ดร.ศักดิ์วุฒิ วิบูลสมัย)

อาจารย์..........กรรมการ
(ดร.พิชรรณ นุชประยูร)

รองศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.ปกป้อง ศรีสินีท)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.วราภรณ์ วนาพิทักษ์)

ศาสตราจารย์..........คณบดี
(ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ)

มีนาคม 2559

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความหมายและขอบเขตเรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบและความไม่สามารถบังคับตนเองได้ ตามกฎหมายอาญา ศึกษากรณีของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
ชื่อผู้เขียน	นางสาวกิตติยา ชลอเดช
ชื่อปริญญา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2558

จากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ควบคู่ไปกับอาชญากรรมที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำความผิดที่มีมากขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ในเรื่องการใช้ถ้อยคำที่เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจาก บางถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นมิใช่คำศัพท์ที่ใช้กันในทางการแพทย์แต่อย่างใดเหล่านักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา และนักจิตแพทย์จึงต้องพยายามตีความหมายโดยอาศัยความรู้ความชำนาญของตนซึ่งมีความแตกต่างกันไป ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นผลทำให้บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ไม่สามารถใช้คุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อทำการบูรณาการแก้ไขปรับปรุงปัญหาความไม่ชัดเจนของบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ดังกล่าว ที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ให้มีความชัดเจน และสามารถนำมาใช้คุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างยุติธรรมถูกต้องตามเจตนารมณ์ของหลักกฎหมายดังกล่าวอย่างแท้จริง

จากการศึกษาพบว่า บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มีความบกพร่องในประการสำคัญ ดังต่อไปนี้

ประการแรก ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ด้วยคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” หรือ “จิตฟั่นเฟือน” นี้จากการศึกษาพบว่า คำว่า “จิตบกพร่อง” และ “จิตฟั่นเฟือน” นี้ มิได้เป็นคำที่ใช้ในทางการแพทย์แต่อย่างใด ส่วนคำว่า “โรคจิต” นั้น แม้จะเป็นคำที่มีการใช้ในทางการแพทย์ก็ตาม แต่หากพิจารณาถึงลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตในทางการแพทย์ ก็พบว่า ยังมีโรคทางจิตเวชอื่นที่ผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตร่วมอยู่ด้วย ตัวอย่างเช่น โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท การหลงผิด และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน เป็นต้น ดังนั้นถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทั้งสามคำนี้ จึงเป็นถ้อยคำที่ยังไม่ชัดเจนเป็นปัญหาสร้างความสับสนแก่บุคคลผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการพิจารณาคดีได้เป็นอย่างมาก

ประการที่สอง ความหมายคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” หรือ “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” ที่เป็นหลักเกณฑ์สำคัญอีกประการหนึ่งในการพิจารณาว่าจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตจะสมควรได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หรือไม่ จากการค้นหาความหมายทั้งสองคำนี้ ทำให้พบว่า ถ้อยคำดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวชที่ได้ความคุ้มครองตามกฎหมายด้วยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ความหมายของ คำว่า “จิตบกพร่อง” ซึ่งก็คือ โรคปัญญาอ่อนหรือภาวะปัญญาอ่อน ตามความหมายทางการแพทย์ ที่ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องทางด้านเชาวน์ปัญญาโรคทางจิตเวชดังกล่าวจึงสัมพันธ์กับเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบชั่วดีได้นั่นเอง

ประการที่สาม การให้คำอธิบายขอบเขตความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ในตำราคำอธิบายกฎหมายอาญาทั่ว ๆ ไปยังมีข้อมูลที่น้อยและตำราส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีการอธิบายในเรื่องนี้ ดังนั้น นักกฎหมายและแนวคำพิพากษาศาลส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญด้านพฤติกรรมการความสามารถของจำเลยเช่น ดูการโต้ตอบสื่อสาร การจดจำรายละเอียดต่าง ๆ หรือวางแผนได้หรือไม่ เป็นต้น มาใช้ในการพิจารณาซึ่งเมื่อศึกษาย้อนไปดูหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของกฎหมายต่างประเทศแล้วทำให้ทราบว่า การพิจารณาขอบเขตความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ตามแนวคำพิพากษาศาลไทยในลักษณะดังกล่าวนี้ได้เป็นไปตามหลักของกฎหมายต่างประเทศแต่อย่างใด

จากปัญหาความบกพร่องทั้งสามประการนี้ทำให้บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์เพื่อใช้คุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างยุติธรรมอย่างแท้จริงอีกทั้ง การใช้มาตรการการลงโทษทางอาญาแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ก็ยังเป็นการซ้ำเติมตัวผู้ป่วยและขัดต่อวัตถุประสงค์ในการลงโทษ เนื่องจาก การใช้บทลงโทษทางอาญากับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าว จะไม่สามารถแก้ไขฟื้นฟูตัวผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตได้นั่นเอง

ABSTRACT

Title of Thesis	Meaning and Boundary of Unconsciousness and Unwillingness According to Criminal Law, a Case Study of Patient with Mental Disorder
Author	Miss Kittiya Chalodech
Degree	Master of Laws
Year	2015

As the numbers of persons suffer with mental health and crimes caused by persons with mental disorder have been increasing, it is obviously important to amend the provision relevant to criminal offences committed by persons with mental disorder under the Section 65 of Criminal Code since the wordings referred to persons with mental disorder under this Section are not terminologies used in the medical sphere. Lawyers, criminologists and psychologists therefore have to interpret vary on their proficiencies and experiences. As a result, the provision of the Section 65 of Criminal Code is unable to protect persons with mental disorder as intendment of law.

Thus, this thesis is aimed to integrate and amend prolonged problems arising out of unclear provision prescribed in the Section 65 of Criminal Code in order to clarify the provision and enforce it for fairly protecting persons with mental disorder as actual intendment of law.

Refer to the study; the significant defects found in the provision prescribed in the Section 65 of Criminal Code are as follows:

First, the wordings used to refer persons with mental disorder in the Section 65 of Criminal Code comprise “mental deficiency”, “mental disease” or “mental disorder”. Regarding to the study, these words are not widely used in the medical sphere. Even though “mental disease” is used in the medical sphere, when considers symptoms of person with mental illness, there are other mental disorder with similar symptoms to symptoms of person with mental illness, for example, schizophrenia, Schizotypal disorder, delusional disorders and schizoaffective disorders. Hence, these three words are unclear wordings which substantially cause confusion among related parties in the proceedings.

(6)

Second, the phrases “not being able to appreciate the nature of illegality of his act” or “not being able to control himself” are keywords to consider whether defendants with mental disorder should be protected under the Section 65 of Criminal Code. According to definitions searching, it is found that these phrases also related to psychiatric disorders protected by law, for example, “mental deficiency” means mental retardation as medical term refers to defective intelligence. The psychiatric disorder is relevant to ability to appreciate the nature of illegality of his act.

Third, definitions of the boundary of “not being able to appreciate the nature of illegality of his act” or “not being able to control himself” in criminal law textbooks are rarely found and most of them are not deeply explained. Most of lawyers and court sentences mainly focus on behaviors and abilities of defendants, e.g. reactions, communications, details memorizing or planning for their considerations. Regarding to reviews on previous criminal liability of persons with mental disorder in foreign laws, the considerations of boundary of “not being able to appreciate the nature of illegality of his act” or “not being able to control himself” by Thai courts are not in line with those foreign laws.

As abovementioned defects, the provision in the Section 65 of Criminal Code has not been enforced as intendment of law to fairly protect persons with mental disorder. Furthermore, legal punishment against persons with mental disorder will worsen them and contradict to objectives of punishment since an enforcement of legal punishment is unable to rehabilitate persons with mental disorder.

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความหมายและขอบเขตเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบและความไม่สามารถบังคับตนเองได้ ตามกฎหมายอาญา ศีษษากรณีของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเล่มนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ต้องขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร. ปกป้อง ศรีสนิทผู้ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ตอบปัญหาข้อสงสัยข้อคิดเห็นและแก้ไขจุดบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้งานวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและต้องขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างยิ่งของ ดร.พัชรวรรณ นุชประยูร ผู้ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้งานวิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยกำลังใจ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะตลอดถึงความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ อันเป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้เขียนมีกำลังใจในการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ในที่สุด

ขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างยิ่งของ พ.ต.ท.ดร.ศักดิ์วุฒิ วิบูลสมัย ผู้ซึ่งเป็นประธานกรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ วนาพิทักษ์ ผู้ซึ่งเป็นกรรมการสอบ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อมาตรวจสอบพิจารณางานวิทยานิพนธ์เล่มนี้โดยท่านได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เขียนสามารถนำมาใช้แก้ไขปรับปรุงจุดบกพร่องของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้มีเนื้อหาที่ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ อย่างเต็มที่มาโดยตลอดรวมถึงขอขอบพระคุณครอบครัวและเพื่อนทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้ความสนับสนุนผู้เขียนทุก ๆ เรื่องมาโดยตลอดการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างสูงว่างานวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะสามารถนำไปใช้ก่อให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าทางการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้สนใจได้ต่อไป ทั้งนี้ หากเนื้อหาของงานวิทยานิพนธ์เล่มนี้ มีข้อผิดพลาดด้วยประการใด ๆ ผู้เขียนต้องกราบขออภัยไว้ ณ ที่นี้ และขออนุมัติรับความผิดพลาดทั้งหมดไว้แต่เพียงผู้เดียว

กิตติยา ชลอเดช
พฤษภาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.3 ขอบเขตในการศึกษา	5
1.4 สมมติฐาน	5
1.5 วิธีการศึกษา	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	6
บทที่ 2 โรคทางจิตเวชกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษ	7
2.1 โรคทางจิตเวช	8
2.1.1 ความหมายโรคทางจิตเวช	8
2.1.2 วิวัฒนาการของจิตเวชศาสตร์	8
2.1.3 อาการและอาการแสดงทางจิตเวช	12
2.1.4 การจำแนกโรคทางจิตเวช	14
2.1.5 ประเภทและลักษณะอาการของโรคทางจิตเวช ที่อยู่ในข่าย ได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	17
2.2 วัตถุประสงค์ของการลงโทษ	20
2.2.1 เพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทน (Retribution)	20
2.2.2 เพื่อเป็นการข่มขู่หรือยับยั้งการกระทำความผิด (Deterrence)	21
2.2.3 เพื่อเป็นการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคม (Incapaciation)	23
2.2.4 เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขตัวผู้กระทำความผิด (Rehabilitation and Correction)	23
2.2.5 เพื่อเป็นการให้การศึกษแก่ประชาชนทั่วไป	24
2.2.6 เพื่อเป็นการป้องกันอาชญากรรม (Prevention of Crime)	25

2.3 เหตุที่กฎหมายให้อภัย (Entschuldigungsgrund)	26
บทที่ 3 ความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายต่างประเทศ	28
3.1 หลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตประเทศอังกฤษ	28
3.1.1 หลักความรับผิดทางอาญา	28
3.1.2 หลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต	29
3.2 หลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตประเทศสหรัฐอเมริกา	33
3.2.1 หลัก Irresistible Impulse Rule	33
3.2.2 หลัก Durham Rule: The Product Rule	34
3.2.3 หลักของสถาบันเนติบัณฑิตประเทศสหรัฐอเมริกา	35
(The American Law Institute: A.L.I.)	
บทที่ 4 ความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายไทย	39
4.1 โครงสร้างของความผิดอาญา	39
4.2 ความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต	41
4.2.1 กฎหมายตราสามดวง	41
4.2.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127	42
4.2.3 ประมวลกฎหมายอาญา	44
4.3 ถ้อยคำและความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต	45
4.3.1 กฎหมายตราสามดวง	45
4.3.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127	45
4.3.3 ประมวลกฎหมายอาญา	47
4.4 ความหมายความไม่สามารถรู้ผิดชอบ	55
4.4.1 กฎหมายตราสามดวง	55
4.4.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127	56
4.4.3 ประมวลกฎหมายอาญา	56
4.5 ความหมายความไม่สามารถบังคับตนเองได้	57
4.5.1 กฎหมายตราสามดวง	57
4.5.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127	57
4.5.3 ประมวลกฎหมายอาญา	58
4.6 ขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้และความรับผิดทางอาญา	59
4.6.1 กฎหมายตราสามดวง	61
4.6.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127	62
4.6.3 ประมวลกฎหมายอาญา	62

บทที่ 5 วิเคราะห์ปัญหาความหมายและแนวคำพิพากษาศาลฎีกาเรื่องความรับผิด	71
ทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในไทย	
5.1 ปัญหาการใช้ถ้อยคำ และการตีความโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	71
5.1.1 ปัญหาการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับ ความคุ้มครองในกฎหมายไทย	72
5.1.2 ปัญหาการตีความโรคทางจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	75
5.2 ปัญหาการตีความเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้	81
5.2.1 ปัญหาการตีความเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้	81
5.2.2 ปัญหาเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ ของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	86
5.3 ปัญหาการตีความขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถ บังคับตนเองได้ตามแนวคำพิพากษาของศาล	88
5.3.1 ระดับที่ผู้กระทำไม่สามารถรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำ ของตนได้	88
5.3.2 ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบได้	90
5.3.3 ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับตนเองได้	94
5.3.4 ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน และยังพอสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้าง	97
5.3.5 ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน และเป็นโรค ทางจิตเวชที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	100
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	104
6.1 บทสรุป	104
6.1.1 ปัญหาการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	104
6.1.2 ปัญหาการตีความโรคทางจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	106
6.1.3 ปัญหาการตีความเรื่อง ความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้	107
6.1.4 ปัญหาการตีความขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือ บังคับตนเองได้ตามแนวคำพิพากษาของศาล	108
6.2 ข้อเสนอแนะ	109
6.2.1 การแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65	109
6.2.2 การเพิ่มคำนิยามในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 1	110

บรรณานุกรม
ประวัติผู้เขียน

112

114

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

- 1.1 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด 1

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบัน คนไทยมีแนวโน้มการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นในทุกปี โดยจากรายงานจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่ได้เข้ารับการดูแลรักษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด¹

ปี พ.ศ.	โรคจิต (จำนวน)	โรควิตกกังวล (จำนวน)	โรคซึมเศร้า (จำนวน)	ปัญญาอ่อน (จำนวน)	โรคอื่น ๆ (จำนวน)	รวมทั้งหมด (จำนวน)
2551	389,377	339,438	148,240	33,561	527,802	1,438,418
2552	367,541	335,190	165,785	30,754	541,276	1,440,546
2553	362,855	328,185	154,242	36,028	613,275	1,494,585
2554	413,901	321,931	186,651	33,619	718,286	1,674,388
2555	388,779	348,770	222,168	40,171	830,755	1,830,643
2556	354,695	319,395	223,564	45,608	791,148	1,734,410

จากรายงานข้างต้นดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จำนวนของผู้ป่วยทางสุขภาพจิตเฉพาะที่เข้ารับการดูแลรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556 นั้น มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากเป็นอันดับหนึ่งนั้น ก็คือ โรคจิต รองลงมา คือ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน และโรคอื่น ๆ ตามลำดับ จากปัญหาของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิต จึงส่งผลให้ระยะหลัง ๆ นี้ มักปรากฏข่าวการกระทำคามผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตออกมาอยู่เนือง ๆ นอกจากนี้ ในปัจจุบันผู้ที่ก่อเหตุดังกล่าวส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่อยู่ในระดับยังไม่ถึงขนาดบ้าหรือวิกลจริต ดังนั้น บุคคลที่ก่ออาชญากรรมที่รุนแรงส่วนใหญ่จึงมักแต่งเนื้อแต่งตัวสะอาดสะอ้าน เป็นผู้ที่สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป และบางคนยังสามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ โดยบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตลักษณะนี้ หากเวลาที่พวกเขามีอาการปกติเราอาจ

¹ กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย กระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด, ค้นวันที่ 10 เมษายน 2559 จาก <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>

สังเกตไม่รู้เลยว่าพวกเขามีความผิดปกติทางจิต เพราะเขาก็ดำเนินชีวิตเหมือนคนธรรมดาทั่ว ๆ ไป แต่เมื่อใดก็ตามที่มีสิ่งมากระตุ้นความผิดปกติในจิตใจที่เก็บซ่อนอยู่ของเขาจึงจะแสดงออกมาให้ฆ่า หรือทำร้ายบุคคลอื่นใด เป็นต้น² ดังนั้น ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ บุคคลโดยทั่ว ๆ ไปจึงยากที่จะสังเกตและระมัดระวังตัวจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่อยู่ในระดับนี้ จึงอาจตกเป็นเหยื่อหรือถูกทำร้ายจากพวกเขาเหล่านั้นได้

สำหรับประเทศไทย ได้มีการกล่าวถึงการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ตั้งแต่สมัยกฎหมายตราสามดวง โดยได้ระบุไว้ใน พระไอยการลักษณะวิวาทตีต่อกัน บทที่ 15³ โดยในอดีต กฎหมายจะเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตต่าง ๆ เหล่านี้รวมกันว่า “คนบ้า” และมีการให้คำอธิบายทางตำรากฎหมายเกี่ยวกับคำว่า “บ้า” นี้ ว่าหมายถึง ผู้กระทำผิดในเวลาที่เขาไม่มีสติรู้ผิดชอบ เพราะมีโรคไทย⁴ ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 อันเป็นประมวลกฎหมายฉบับแรกของไทยเมื่อ พ.ศ.2451 ก็ได้มีการบัญญัติเรื่องนี้ไว้ในมาตรา 46 และ 47 โดยกฎหมายจะใช้คำว่า “วิกลจริต”⁵ แทนและคำดังกล่าวก็ยังมีปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายวิธี

² ปกรณ์ มณีปกรณ์, **อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา**, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เวิลด์เทรต ประเทศไทย, 2553), หน้า 160.

³ บทที่ 15 พระไอยการลักษณะวิวาทตีต่อกัน แห่งกฎหมายตราสามดวง “คนบ้าเข้าบ้านท่านตีฟันแทงคนตีตาย จะไหม้บ้ำไซ้ ท่านว่ามีชอบ เพราะว่าบ้าหาตำแหน่งแบ่งสัจมิได้ ท่านว่าให้พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธูป่าใช้กึ่งเบี้ยปลุกตัวผู้ตาย ให้เวนบ้านนั้นไปให้แก่พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธูป่านั้นจึงชอบ ถ้ามันตีมีบาทเจ็บไซ้ หาโทษมิได้ ถ้าที่เปนที่ไร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศรม์แลคนพิกลจริตบ้ำไซ้ ผู้ใดเข้าไปในที่มันอยู่ มันฟันแทงมีบาทเจ็บแลตายก็ตี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลีกเลี่ยงมันฟันแทงบาทเจ็บถึงตายก็ตี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย ให้โฆษณาแก่นครบาลให้จับเอาตัวมันจำจองไว้กว่าจะสิ้นกาม”

⁴ ขุนหลวงพระยาไกรสี (เทียม), **หลักกฎหมายอาญา** (พระนคร: โสภณพิพิธธรรมานการ, 2450), หน้า 5.

⁵ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย

แต่ถ้าศาลพิเคราะห์เห็นว่าจะปล่อยให้ผู้นั้นไป อาจเกิดเหตุอันตรายแก่ผู้อื่น จะสั่งให้ส่งตัวมันให้เจ้าพนักงานกักขังรักษาไว้ในโรงพยาบาลสำหรับคนวิกลจริตหรือเอาไปคุมขังรักษาไว้ในที่อื่น เพื่อป้องกันอันตรายอย่าให้มีแก่สาธารณชนก็ได้”

มาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตามเกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญา ให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”; หยุด แสงอุทัย, **คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127**, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2548), หน้า 157-158.

พิจารณาความอาญา มาตรา 14, มาตรา 246 และ มาตรา 248 ในปัจจุบัน⁶ ต่อมาเมื่อมีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 เรื่องนี้ก็นำมาบัญญัติไว้ในมาตรา 65⁷ โดยมีการแยกคำว่า “วิกลจริต” ออกเป็น จิตบกพร่อง โรครจิต และจิตฟั่นเฟือน ซึ่งในการยกเว้นมาตรา 65 นั้น ก็มีการกล่าวกันว่า ผู้ร่างไม่ได้ขอความเห็นจากหน่วยงานทางการแพทย์แต่อย่างใด ถ้อยคำดังกล่าวจึงไม่ชัดเจนและไม่สามารถหาความเป็นเอกภาพได้ อันส่งผลให้นักวิชาการบางท่านต้องพยายามหาคำอธิบายความหมายของถ้อยคำดังกล่าว ทั้งที่มีได้มีการอ้างอิงความรู้ในทางการแพทย์แต่อย่างใด⁸

จากปัญหาถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีความไม่ชัดเจน จึงส่งผลกระทบต่อแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ผ่านมา ที่ในระยะหลัง ๆ นี้ ศาลจะให้ความสำคัญในเรื่อง “ความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้” มากกว่าโรคทางจิตเวช ซึ่งนั่นก็ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการวินิจฉัยเรื่องความรับผิดชอบอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เพราะถึงแม้ผู้กระทำความผิดจะมีความบกพร่องทางจิตก็ตาม แต่หากจำเลยไม่สามารถนำสืบให้ศาลเห็นว่า ในขณะที่กระทำความผิดนั้น จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ ศาลก็จะไม่ยกประโยชน์ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มาใช้คุ้มครองจำเลย⁹ นอกจากนี้ แม้จำเลยจะมีความผิดปกติทางจิต เช่น ปัญญาอ่อน (Mental Retardation) อันเป็นโรคที่อยู่ในข่ายได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 65 ของประมวลกฎหมายอาญาก็ตาม แต่แนวคำพิพากษาศาลฎีกาก็ยังมีการพิพากษาที่แตกต่างกันออกไป¹⁰

⁶แสวง บุญเฉลิมวิภาส, **หลักกฎหมายอาญา**, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2542), หน้า 166.

⁷มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

⁸คณิต ณ นคร, **กฎหมายอาญาภาคทั่วไป**, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2554), หน้า 291.

⁹คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1816/2541 แพทย์เบิกความเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2536 ว่า จำเลยเข้ารับการรักษาตั้งแต่ ปี 2532 ตรวจพบว่าจำเลยเป็นโรครจิตเภทขณะตรวจพบว่าจำเลยมีอาการวิตกกังวล ไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างต่อเนื่อง จากสภาพของจำเลยขณะที่ตรวจ แพทย์วินิจฉัยว่าจำเลยเป็นโรครทางจิตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เมื่อไม่มีปรากฏความเห็นของแพทย์ที่ตรวจอาการของจำเลยระหว่างเกิดเหตุ และเมื่อศาลชั้นต้นนัดพร้อมกลับปรากฏข้อเท็จจริงต่อหน้าศาลว่า จำเลยสามารถถามตอบต่อศาลได้ ดังนี้ ความเห็นของแพทย์ดังกล่าวจึงยังไม่สามารถรับฟังเป็นยุติได้ว่าขณะกระทำความผิดจำเลยมีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน อันจะทำให้จำเลยไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่ง

¹⁰คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 จำเลยเป็นคนปัญญาอ่อน กระทำผิดโดยใช้อวัยวะของจำเลยอยู่ที่อวัยวะเพศของผู้เสียหาย แต่ได้รับความจากแพทย์ผู้รักษาจำเลยว่าเป็นโรครคริทินซึ่งเกิด

จากแนวคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าว จึงสะท้อนให้เห็นได้ชัดว่า ในปัจจุบันศาลให้ความสำคัญในเรื่อง “ความ ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้” มากกว่าถ้อยคำความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง ไร้จิต หรือจิตฟั่นเฟือน” ที่ไม่ชัดแจ้ง โดยทางตำรากฎหมายอาญา นักวิชาการก็ยังให้ความสำคัญกับการอธิบายความหมาย และขอบเขตของ “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้” ไม่มากเท่าไร เนื่องจากจะทำให้คำอธิบายนั้น จำต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์ในการให้คำอธิบาย ดังนั้น ในทางปฏิบัติ การให้คำอธิบายว่าผู้กระทำความผิดสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้หรือไม่ จึง จำต้องอาศัยนักจิตแพทย์ เป็นผู้ทำหน้าที่รายงานและให้ความเห็นเป็นรายกรณีไป และอาจทำให้ บางครั้งความเห็นของนักกฎหมายและความเห็นของจิตแพทย์ไม่สอดคล้องตรงกันก็ได้ อันเป็นผลเสีย ต่อการอำนวยความยุติธรรมแก่จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต ดังนั้น เพื่อให้คำพิพากษาของศาลและ ความเข้าใจของผู้บังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทาง

จากการขาดไทรอยด์ฮอร์โมนมาแต่กำเนิด การเจริญเติบโตทางกายและสติปัญญาช้ากว่าอายุจริง จำเลยเดินได้เมื่ออายุ 7 ปี พูดประโยคได้เมื่ออายุ 9 ปี เมื่ออายุ 11 ปี 11 เดือน มีความสามารถทาง สติปัญญาเท่ากับเด็ก 5 ปี มีระดับไอคิว ต่ำกว่าเด็กปกติ เรียนซ้ำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อยู่เป็นเวลา 5 ปี จากการตรวจก่อนเกิดเหตุสองเดือนสติปัญญายังช้า แพทย์ยืนยันว่า จำเลยไม่รู้จักเหตุผล ไม่มีการ วางแผน ไม่มีความรับผิดชอบ จะต้องรักษาตัวไปตลอดชีวิตไม่มีทางหายขาดได้ ทั้งปรากฏว่า จำเลย ไม่ชอบเล่นกับเด็กวัยเดียวกัน ดังนี้ ข้อเท็จจริงฟังได้ว่า จำเลยกระทำความผิดไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ ผิดชอบเพราะจิตบกพร่องด้วยป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนมาแต่กำเนิด จึงไม่ต้องรับโทษ

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 จำเลยปฏิเสธตลอดมาว่า จำเลยมีความพิการทางสมอง ไม่อาจรู้ได้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิด ดังนั้นปัญหาว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่องหรือไม่นั้น ศาลต้องตรวจสอบ อย่างละเอียดว่า จำเลยกระทำโดยเจตนาซึ่งได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำอันเป็นเหตุให้ จำเลยต้องรับผิดในทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่ง เท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ ถู้อได้ว่าจำเลยกระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการที่กระทำทั้งมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของ ความผิด การกระทำของจำเลยจึงไม่มีความผิดเพราะขาดเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 101/2547 แม้จะรับฟังรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยาของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ตามเอกสารท้ายอุทธรณ์หมายเลข 2 ซึ่งได้กระทำภายหลังจากศาลชั้นต้นมีคำ พิพากษาแล้วว่าระดับเชาวน์ปัญญาของจำเลยน่าจะอยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรง สามารถให้ความ ช่วยเหลือได้ในระดับฝึกฝนทักษะพื้นฐานในด้านการช่วยเหลือตนเอง แต่จะมีความยากลำบากในการ จัดการสอนแบบชั้นเรียน และอาจมีปัญหาในการตัดสินใจ ถูกชักจูงได้ง่าย หลบหลีกภัยหรือปกป้อง ตนเองไม่เป็น แต่เมื่อไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดข่มขู่ หรือชักชวนให้จำเลยกระทำความผิด และจากพฤติการณ์ ที่จำเลยสามารถหลบหนีไปโดยว่าจ้างรถสามล้อเครื่องให้ไปส่งที่บ้านเพื่อน แสดงว่าระดับเชาวน์ ปัญญาของจำเลยไม่ได้อยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรง จำเลยกระทำความผิดในขณะที่สามารถรู้ผิดชอบ และสามารถบังคับตนเองได้ จึงไม่เป็นกรณีที่จะได้รับยกเว้นโทษหรือลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมาย กำหนดไว้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

จิตเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงจำต้องอาศัยการตีความกฎหมาย โดยการค้นหาความหมายที่แท้จริง และขอบเขตของ “ความสามารถรู้ผิดชอบ” และ “ความสามารถบังคับตนเอง” ให้มีความชัดเจนและสามารถนำมาบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อให้ทราบแนวคิด และวิวัฒนาการในการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทย
2. เพื่อให้ทราบแนวคิด ทฤษฎี และหลักการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของต่างประเทศ
3. เพื่อค้นหาความหมาย และขอบเขตเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ตามหลักของไทยและหลักสากล
4. เพื่อให้ทราบ และเข้าใจถึงโรคทางจิตเวชแต่ละกลุ่ม ลักษณะอาการและขอบเขตความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ รวมถึง กลุ่มโรคทางจิตเวชชนิดที่อยู่ในข่ายได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65
5. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไข เรื่องการดำเนินคดีอาญากับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทย และหาแนวทางให้นักกฎหมายและแพทย์มีความเข้าใจเรื่องความหมายดังกล่าวได้ถูกต้องตรงกัน

1.3 ขอบเขตในการศึกษา

ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะศึกษาประวัติความเป็นมา แนวคิดทฤษฎีเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต รวมถึงค้นหาความหมายและขอบเขตเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ตามความหมายที่แท้จริงของบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และแนวทางการใช้กฎหมายตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ผ่านมา

1.4 สมมติฐาน

จากเหตุการณ์ และแนวคำพิพากษาของศาลที่ผ่านมา ทำให้เห็นได้ว่า ทั้งตำรวจ อัยการ และผู้พิพากษา จะให้ความสำคัญกับเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือความสามารถบังคับตนเองได้ของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมากกว่าโรคทางจิตเวช อีกทั้ง ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกันอยู่ว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น จำต้องพูดจาโต้ตอบไม่รู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และไม่สามารถที่จะคิด วางแผน หรือคิดหาทางหนีทีไล่ได้ ซึ่งความเข้าใจดังกล่าว จึงเป็นผลทำให้แนวคำพิพากษาของศาลที่ผ่านมาไม่มีแนวบรรทัดฐาน และผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ไม่ได้ได้รับความคุ้มครอง ดังนั้น

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงเห็นสมควรให้มีการแก้ไขกฎหมาย โดยควรเปลี่ยนถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และเพิ่มคำนิยามความหมายของคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามถ้อยคำที่แก้ไขใหม่ รวมถึง ความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” และ “ไม่สามารถบังคับตนเอง” ให้มีความชัดเจนและเข้าใจความหมายเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

1.5 วิธีการศึกษา

ใช้การศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร เช่น ข้อมูลจากหนังสือ ตำราวิชาการ วารสารสิ่งตีพิมพ์ และบทความที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ ศึกษา ค้นคว้า และหาบทสรุป แนวทางความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเหมาะสมในการนำมาปรับใช้ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในทางการปฏิบัติและบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพเกิดความยุติธรรมแก่ทุกฝ่าย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทราบถึงแนวคิด และวิวัฒนาการในการดำเนินคดีอาญา และการบังคับโทษกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทยและของต่างประเทศ
2. ทราบถึงความหมายของโรคทางจิตเวชกลุ่มใดบ้างที่ผู้กระทำความผิดทางอาญาสามารถนำมายกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ของตนเองได้ รวมถึง ขอบเขตหรือขนาดของความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ตามหลักกฎหมายของไทยและของต่างประเทศ ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร
3. ทั้งนี้กฎหมายและจิตแพทย์จะได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันว่าโรคทางจิตเวชกลุ่มใดบ้างที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และโรคทางจิตเวชแต่ละกลุ่มนั้นส่งผลต่อความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองของผู้ป่วยมากน้อยเช่นใด เพื่อให้การพิจารณาคดีของศาลที่ความถูกต้องสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายมากยิ่งขึ้น
4. ทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข เรื่องการดำเนินคดีอาญากับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทยให้มีความถูกต้องเป็นแนวบรรทัดฐานเดียวกัน และบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ให้ได้มากที่สุด

บทที่ 2

โรคทางจิตเวชกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษ

โรคอันเกิดจากความผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิตเวช ถือเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นคู่กับมนุษย์มาช้านาน และในทุกประเทศของโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศที่ด้อยพัฒนา ประเทศที่กำลังพัฒนา หรือประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็ล้วนต้องเผชิญกับปัญหาที่ประชากรในประเทศมีความเจ็บป่วยทางจิตเพิ่มจำนวนมากขึ้นอยู่เสมอ โดยนับวันปัญหานี้ก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี ทั้งนี้ความเจ็บป่วยอันเกิดจากความผิดปกติทางจิตก็ยังคงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาชญากรรมได้เช่นกัน และแม้ตัวเลขจำนวนอาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตนี้ หากพิจารณาแล้วจะมีจำนวนไม่มากเท่ากับอาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำของคนปกติธรรมดาก็ตาม แต่ถ้าพิจารณาถึงความร้ายแรงการสร้าง ความหวาดกลัวแก่ประชาชนที่พบได้ตามข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์และทางโทรทัศน์แล้วก็มักจะพบว่าการกระทำ ความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจะทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์สร้างความหวาดกลัวแก่ประชาชนทั่วไปมากกว่าอาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำของคนปกติธรรมดาเสมอสำหรับ คำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 3 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า หมายถึง อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำสติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

ในส่วนของกฎหมายไทย ได้มีปรากฏเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต โดยเริ่มมีการบันทึกกันตั้งแต่สมัยกฎหมายตราสามดวง ซึ่งศาสตราจารย์ ร.แลงการ์ด ชาวฝรั่งเศส ผู้สอนวิชาประวัติศาสตร์กฎหมายไทยสมัยเมื่อมีการตั้งมหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมือง ท่านได้ทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมและตรวจสอบกฎหมายตราสามดวงที่ถือเป็นกฎหมายที่มีคุณค่ายิ่งในการศึกษาทางนิติศาสตร์และประวัติศาสตร์โดยท่านได้ชี้ให้เห็นว่า ในสังคมดั้งเดิม ที่กฎหมายยังมิได้มีการทำขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อยู่ในรูปของจารีตประเพณี การศึกษากฎหมายจึงศึกษาเฉพาะกฎหมายลายลักษณ์อักษรมิได้ เพราะท่านถือว่า กฎหมายลายลักษณ์อักษรเป็นเพียงเงาของจารีตประเพณีเท่านั้น ดังนั้น ในการสอนวิชาประวัติศาสตร์กฎหมายไทยของท่าน จึงเป็นการสอนให้ผู้ศึกษาได้รู้จักระเบียบต่าง ๆ ของชุมชนในอดีต รู้จักความก้าวหน้าในขนบธรรมเนียมประเพณีและอารยธรรมของประเทศ เพื่อจะได้นำความรู้เหล่านั้นมาเชื่อมโยงหรือเสริมกฎหมายในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพที่ดีได้ต่อไป ดังคำกล่าวของท่านในตอนหนึ่งที่ว่า “การสอนกฎหมายนั้นมิใช่จะมุ่งแต่เพียงอบรมบุคคลผู้มีหน้าที่ใช้กฎหมาย เช่น ผู้ที่จะเป็นทนายความหรือผู้พิพากษา เป็นต้น ให้คุ้นเคยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้กฎหมายเท่านั้นหาไม่ ยังต้องมีจุดหมายจะอบรมบุคคลให้เป็นพลเมืองที่สามารถจะหยั่งรู้ถึงคุณค่าของระเบียบแห่งชุมชน และจะช่วยทำให้ระเบียบต่าง ๆ แห่งชุมชนนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้นอีกด้วย ฉะนั้น จึงน่าจะเข้าใจได้ว่าประวัติศาสตร์กฎหมายนั้นเป็นเสมือนเครื่องเพิ่มเติมอันสำคัญจะขาด

เสียไม่ได้ เป็นคลังความรู้แห่งบรรดานักนิติศาสตร์ที่แท้จริง. . .”¹¹ ดังนั้น การศึกษาในเรื่องหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จึงจำต้องศึกษาในส่วนของวิวัฒนาการ ของโรคทางจิตเวชและหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตควบคู่กันไปพร้อมกัน

2.1 โรคทางจิตเวช

ในทางการแพทย์ โรคทางจิตเวชสามารถเกิดได้จากสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ หลายชนิด ไม่เป็นการเฉพาะเจาะจงเหมือนอย่างโรคทั่วไป โดยการจำแนกโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์ก็จะมี การแบ่งเป็นกลุ่มในลักษณะกว้าง ๆ ซึ่งผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตไม่ว่าจะเป็นโรคจิตเภท โรคปัญญาอ่อน โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ โรคลมบ้าหมู โรคไมเกรน มีปัญหาการนอนหลับหรือการละเมอ เป็นต้น ก็จะถูกถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งสิ้น แต่เนื่องจากในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้มีการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยโรคทางจิตเวชบางประเภทเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจจึงต้องพิจารณาความหมายของโรคทางจิตเวชตามความหมายทางการแพทย์ซึ่งมีดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายโรคทางจิตเวช

โรคหรือความผิดปกติทางจิตเวชในบางครั้งก็จะแยกจากภาวะปกติได้ยาก เนื่องจาก อาการของโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้น มักจะมีลักษณะเป็นการเบี่ยงเบนของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม¹² นอกจากนี้ในทางการแพทย์ได้มีการอธิบายเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชเอาไว้เพิ่มเติมอีกว่า เนื่องจากโรคต่าง ๆ มักเกิดจากพยาธิสภาพที่เจาะจงของอวัยวะนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นไปอย่างค่อนข้างตรงไปตรงมา แต่ในกรณีของโรคทางจิตเวชนั้น ชื่อของโรคจะบอกเฉพาะเพียงกลุ่มอาการ โดยหากแยกเอาแต่ละอาการ มาพิจารณาแล้วก็จะพบว่า สามารถเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ อยู่หลายสาเหตุ ไม่เป็นการเฉพาะเจาะจง และยังสามารถเกิดขึ้นเพียงครั้งคราวแม้ในคนปกติก็เกิดได้เช่นกัน เช่น อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น¹³

2.1.2 วิวัฒนาการของจิตเวชศาสตร์

เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิตมิได้มีความแตกต่างกับความเจ็บป่วยทางร่างกายธรรมดาทั่วไป จึงเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับมนุษย์มาอย่างยาวนานเพียงแต่ความเข้าใจและวิธีการรักษาของคนในแต่ละยุค แต่ละสมัย แต่ละสังคมและแต่ละความเชื่อนั้นจะมีความแตกต่างหลากหลายกันไปตามวิถีของบริบทสังคมในยุคสมัยนั้น ๆ โดยวิวัฒนาการด้านจิตเวชศาสตร์เริ่มขึ้นดังต่อไปนี้

¹¹ แสง บุญเฉลิมวิภาส, **ประวัติศาสตร์กฎหมายไทย (The Thai Legal History)**, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2554), หน้า 37-39.

¹² มาโนช หล่อตระกูล และปรามิทธิ์ สุขนิษฐ์, **บรรณาธิการ, จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555), หน้า 63.

¹³ *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 19.

2.1.2.1 จิตเวชศาสตร์สากล

วิถีความเชื่อและแนวทางในการรักษาโรคทางจิตเวช ได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา โดยขึ้นอยู่กับแนวคิดและความเชื่อของคนในสมัยนั้น ๆ ถึงสาเหตุของการเกิดความผิดปกติทางจิตซึ่งในสมัยก่อนประวัติศาสตร์ ผู้คนทั่วไปจะมีความเชื่อที่ว่า ความผิดปกติทางจิตนั้นเกิดจากอิทธิพลภายนอกตัวบุคคล เกิดจากอำนาจของภูตผีปีศาจและอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติ โดยการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเหล่านั้นก็จะใช้วิธีขับไล่ภูตผีปีศาจ เนื่องจากมีความเชื่อว่าอาการทางจิตที่แสดงออกมาเหล่านั้นเกิดจากการสิงสถิตของภูตผีที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยทางจิตส่วนการขับไล่ภูตผีก็จะใช้วิธีเฝ้ายนตรีหรือทรมานเพื่อจะทำให้สิ่งชั่วร้ายนั้นได้รับความเจ็บปวดและจะได้ออกไปเสียส่วนในวัฒนธรรมที่ผู้คนมีความเชื่อที่ว่า การเกิดอาการผิดปกติทางจิต เกิดจากการที่ผู้ป่วยทางจิตได้กระทำการที่ผิดบาป จนเป็นผลทำให้ต้องถูกพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าสาปแช่งลงโทษในวัฒนธรรมสังคมดังกล่าวนั้นก็ใช้วิธีการรักษาด้วยการสวดอ้อนวอนพระเจ้า เพื่อเป็นการขอไถ่บาป จะมีการเซ่นไหว้บวงสรวง หรือการบูชายันต์ เป็นต้น โดยผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาสมัยนั้นก็จะเป็นกลุ่มของพ่อมดหมอผีหรือนักบวช และหลังจากที่ทำการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไปแล้วหากอาการทางจิตยังไม่หายผู้ป่วยเหล่านั้นก็จะถูกทอดทิ้ง โดยผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการไม่รุนแรงและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็สามารถดำเนินชีวิตปะปนร่วมกับผู้คนทั่วไปในชุมชนได้ แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงถึงขนาดเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จำต้องถูกล่ามโซ่หรือกักขังเอาไว้ เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้อื่น¹⁴

ในสมัยยุคทองของกรีก “ฮิปโปเครติส” (Hippocrates 460-357 B.C.) ท่านเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงในเรื่องของโรคจิตในวัยต่อ (Melancholia) และโรคลมชัก (Epilepsy) เป็นอย่างมาก ท่านเป็นผู้อธิบายให้คนในยุคนั้นเข้าใจว่า โรคทางจิตนี้ มิได้เกิดจากการกระทำของผีสามเทวดาหรือเวทมนตร์ไสยศาสตร์แต่ประการใด แต่เกิดขึ้นจากความผิดปกติที่เกิดจากสาเหตุภายในตัวบุคคลเองตามธรรมชาติ เนื่องมาจากความไม่สมดุลในของเหลวที่อยู่ในร่างกายจำนวน 4 อย่าง ได้แก่ เลือด น้ำดีดำ น้ำดีเหลือง และเสมหะ ซึ่งท่านได้คิดค้นวิธีการรักษาผู้ป่วยทางจิตเหล่านั้น โดยการใช้โบสถ์วิหารเป็นสถานที่ในการรักษา เพราะเห็นว่าที่นั่นจะมีอากาศที่บริสุทธิ์ มีน้ำสะอาด และสภาพความเป็นอยู่ทั่วไปดี มีการใช้เสียงดนตรี การขี่ม้า การเดิน การฟังเสียงน้ำตก อาบน้ำแร่ การสร้างความเพลิดเพลินให้แก่ผู้ป่วยเป็นวิธีในการรักษา แต่ก็ยังมีการใช้การจองจำ การล่ามโซ่ตรวนอยู่เช่นเดิม

ในสมัยอาณาจักรโรมันเสื่อมอำนาจแนวการรักษาของ ฮิปโปเครติส เริ่มมีการหยุดชะงัก เนื่องจากประชาชนเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนาและพระเจ้ามากขึ้น จึงไม่ยอมรับแนวคิดทางวิทยาศาสตร์แบบเดิม เป็นผลให้ผู้ป่วยทางจิตต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่ในความดูแลของนักบวชและกลับไปมีความเชื่อแบบเดิม ๆ ที่ว่าอาการทางจิตเหล่านั้นมีสาเหตุเกิดจากการกระทำของพระเจ้าเป็นเจ้าหรือภูตผีปีศาจ และใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ภาวนา การเสกเป่าน้ำมันตร์ หรือใช้ยาพื้นบ้านแบบเดิม จนกระทั่งในสมัยกลาง โบสถ์และวิหารต่าง ๆ ได้เลิกทำการรับดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิต จึงจำต้องนำบุคคลเหล่านั้นไปไว้ตามที่กักขังต่าง ๆ และเป็นผลให้บุคคลเหล่านี้

¹⁴ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, การพยาบาลจิตเวช, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554), หน้า 257.

มีอาการทางจิตที่รุนแรงมากขึ้น กระทั่งถึงศตวรรษที่ 15 แพทย์ชาวเยอรมันชื่อ โจฮันน์ เวเยอร์ (Johann Weyer) ซึ่งมีชีวิตอยู่ในระหว่างปี ค.ศ. 1515-1588 เป็นแพทย์คนแรกที่ทำให้ความสนใจผู้ป่วยทางจิต และมีความเชื่อว่า ลักษณะความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นนั้น แท้ที่จริงแล้วมิได้เกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจหรือการลงโทษของพระเจ้า แต่เกิดจากสิ่งที่เป็นสาเหตุตามธรรมชาติภายในตัวของพวกเขาเหล่า เป็นแนวคิดตามหลักวิทยาศาสตร์โดยนายแพทย์เวเยอร์ ได้ให้คำอธิบาย ซึ่งเป็นข้อมูลที่รวบรวมมาจากการเฝ้าสังเกตลักษณะอาการของผู้ป่วยทางจิตหลาย ๆ ประเภท อันได้แก่ ผู้ป่วยโรคฮิสทีเรีย (Hysteria) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหวาดระแวง (Paranoid Reaction) กลุ่มอาการทางสมองที่เกิดจากสารพิษ (Toxic Organic Brain Syndrome) โรคลมชัก (Epilepsy) โรคซึมเศร้า (Depression) และการหลงผิด (Delusions) โดยท่านมุ่งเน้นเรื่องความสัมพันธ์ในการรักษา (Therapeutic Relationship) และการใช้ความเมตตากรุณาเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย แนวความคิดของท่านในช่วงแรก ๆ นั้น ยังไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับกันสักเท่าไร เพราะเป็นแนวความคิดที่ขัดกับความเชื่อเก่า ๆ อย่างสิ้นเชิง ผู้คนจึงยังเพิกเฉยต่อแนวความคิดนั้น จนกระทั่งต่อมาได้มีการขนานนามและยกย่องให้ท่านเป็น “จิตแพทย์คนแรก” (Wilson and Kneisl, 1996)¹⁵ แล้วในศตวรรษที่ 16 นั้นเอง พระเจ้าเฮนรีที่ 8 ของอังกฤษ ได้ทรงรับสั่งให้จัดสร้างโรงพยาบาลสำหรับรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตขึ้น มีชื่อว่า “โรงพยาบาลเบธเลเฮม” (Bethlehem Hospital) ใช้สำหรับรักษา และแม้ในขณะนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาไปในทางที่ดีขึ้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเกิดปัญหาในเรื่องจำนวนของผู้ป่วยที่มีเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นผลทำให้โรงพยาบาล อาสาสมัครหรือผู้ดูแลมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ก็จำต้องถูกจับล่ามโซ่ กักขัง และใช้วิธีการรักษาโดยพอมดหมอผีอยู่เช่นเดิม

ในสมัยศตวรรษที่ 18 ถึงต้นศตวรรษที่ 19 นายแพทย์ชาวฮอลันดา ดร.เฮอร์แมนน์ เบอร์แฮฟ (Hermann Boerhaave) ได้คิดวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การเจาะเลือด การให้ยาถ่ายอย่างรุนแรง การนำตัวผู้ป่วยจุ่มลงไปใต้น้ำเย็น และใช้เก้าอี้หมุนเพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกอีกด้วย เป็นต้น นอกจากนี้ ในศตวรรษเดียวกันนั้นก็ได้มีการปฏิวัติทางสังคมขึ้น จึงมีการยกเลิกวิธีการกักขังผู้ป่วยทางจิตโดยการปฏิวัติในครั้งนี้เริ่มดำเนินการในครั้งแรกขึ้นที่ประเทศฝรั่งเศส ด้วยฝีมือนายแพทย์ ฟิลิป พินเนล (Phillip Pinel) ที่มีชีวิตอยู่ในระหว่างปี ค.ศ. 1745-1826 ท่านเป็นผู้ดูแลสถาบันไบเซตตี (Bicetre) เป็นสถาบันที่ใช้ในการกักขังผู้ป่วยทางจิตที่เป็นชาย ท่านเป็นผู้ขออนุญาตให้มีการถอดโซ่ตรวนและปลดปล่อยผู้ป่วยจากที่กักขัง เพื่อให้ตนนำมารักษาโดยไม่ต้องใช้วิธีการกักขังอีกต่อไป และมีการใช้หลักมนุษยธรรม คือ มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางจิตเช่นเดียวกับที่ปฏิบัติกับคนธรรมดาทั่วไป ใช้ศีลธรรม และความเมตตากรุณาเป็นการรักษา ซึ่งวิธีการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวนี้ ถือเป็นวิธีที่ได้ผลดีเป็นอย่างมาก จึงทำให้มีการเรียกหลักการรักษาเช่นนี้ว่า “การรักษาแบบคุณธรรม” (Moral Treatment) และในเวลาต่อมาไม่นาน ทั้งในประเทศอังกฤษ โดยการเรียกร้องของนายแพทย์ วิลเลียม ดัก (William Duke) และในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการเรียกร้องของนายแพทย์เบนจามิน รัช (Benjamin Rush) ก็ได้ทำการปฏิวัติเป็นผู้เรียกร้องให้มีการปลดปล่อยและนำตัวผู้ป่วยทางจิตมาทำการรักษาด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมเช่นเดียวกับของประเทศฝรั่งเศส

¹⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 258.

ในสมัยภายหลังการปฏิวัติให้มีการปลดปล่อยผู้ป่วยทางจิตออกมาจากที่กักขัง และ ถอดโซ่ตรวน ทำให้มีการสร้างโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นที่ทำการรักษาแทนการกักขังเหมือนอย่างที่เคย ปฏิบัติมา มีการใช้วิธีทางการแพทย์ในการรักษา โดยการนำวิสกี้ สุรา มาใช้ในการทำให้สงบประสาท และมีการฉีดยาจำพวกพาราตีไฮด์ให้แก่ผู้ป่วยทางจิตด้วย จนกระทั่งในสมัยซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud ค.ศ.1856-1939) แพทย์ชาวออสเตรียเดิมเป็นแพทย์ทางระบบประสาท แต่ต่อมา เกิดสนใจเรื่องการใช้วิธีสะกดจิตในการรักษาผู้ป่วยทางจิต เป็นผู้ฟื้นฟูแนวคิดเกี่ยวกับจิตใจ (Concept Of Mind) และมีความคิดที่ว่าวิธีสะกดจิตจะช่วยให้ผู้ป่วยทางจิตสามารถระลึกเหตุการณ์ในอดีตต่าง ๆ ตลอดความรู้สึกที่เก็บกดอยู่ภายใน อันเป็นการช่วยในการรักษาผู้ป่วยทางจิตได้ ต่อมาท่านได้คิดค้นวิธี ที่ไม่ต้องใช้การสะกดจิตผู้ป่วย โดยผู้ป่วยก็ยังสามารถนึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และยัง สามารถเข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วยได้มากขึ้นด้วย วิธีนี้มีชื่อเรียกว่า “จิตวิเคราะห์” (Psychoanalysis) เป็นการอธิบายโครงสร้างของบุคลิกลักษณะ (Personality Structure) ว่าประกอบด้วย อิด (Id) คือ ตัวตนเดิม, อีโก้ (Ego) คือ ตัวตนปัจจุบัน และ ซุปเปอร์อีโก้ (Superego) คือ ตัวตนในมโนธรรม โดยแนวคิดนี้ เป็นผลทำให้เกิดการริเริ่มการใช้วิธีการรักษาทางจิตที่แตกต่างไปจากวิธีการรักษาในรูปแบบเดิมๆ¹⁶

2.1.2.2 จิตเวชศาสตร์ไทย

ประเทศไทยในสมัยโบราณ มีวิถีความเชื่อ แนวความคิด และวิธีการรักษาโรคทางจิตเวชในลักษณะเช่นเดียวกับต่างประเทศ โดยมีความเชื่อว่าความผิดปกติทางจิตนั้นมีสาเหตุมาจากการกระทำของภูตผีปีศาจ และวิธีการรักษาก็จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น จะมีการนำหมอผี หรือพระภิกษุสงฆ์ มาทำการขับไล่วิญญาณสิ่งชั่วร้ายที่เชื่อว่าสิงอยู่ในร่างของผู้ป่วยทางจิต

สำหรับโรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสาน เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่รับดูแลผู้ป่วยทางจิต ปัจจุบันคือ “สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” สร้างขึ้นในสมัย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงมีพระบรมราชานุญาตให้คอมมิเตตี โรงพยาบาลจัดสร้างที่บริเวณปากคลองสาน เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2431 และได้ก่อตั้งแล้วเสร็จ เปิดรับผู้ป่วยทางจิตได้ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2432 มีผู้ป่วยทางจิตมาเข้ารับการรักษาในครั้งแรก จำนวน 30 คน ปีต่อมาก็มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยทางจิตขึ้นเป็น 671 คน และมีมากถึง 1,858 คน ในปี พ.ศ.2444 ผู้ป่วยทางจิตได้ถูกส่งมาจากทุก ๆ ภาคของประเทศ มีทั้งผู้ป่วยทางจิตที่ก่ออาชญากรรมปะปนรวมมาให้รักษาด้วยในการบำบัดรักษาช่วงนั้น มีการนำความรู้ทางด้านแพทย์แผนโบราณมาใช้ในการรักษา เช่น มีการนำยาต้ม ยานัตถ์หรือเวทมนต์คาถา เป็นต้น ต่อมาใน พ.ศ.2451 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้ทำการย้ายโรงพยาบาลไปยังสถานที่แห่งใหม่ ที่ห่างออกไปจากเดิม 600 เมตร ซึ่งเป็นที่ตั้งของ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปัจจุบันนั่นเอง โดยโรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสาน มีผู้อำนวยการคนแรก คือ นายแพทย์ไอเอต และหลังจากมีการย้ายโรงพยาบาลแห่งใหม่ ที่สร้างแล้วเสร็จ ในช่วงปี พ.ศ.2455 นายแพทย์ชาว

¹⁶ ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แฉ จันทรสุข และศุภรีใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ, **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1** (กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2556), หน้า 5-7.

อังกฤษ โมเดิร์น คาธิว ก็ได้เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการของโรงพยาบาลแห่งใหม่นี้แทน แม้ในขณะนั้นนายแพทย์คาธิว จะไม่ใช่จิตแพทย์ แต่ท่านก็มีจิตวิญญาณมีแนวความคิดของจิตแพทย์อยู่เต็มตัว ท่านได้พัฒนามีการวางผังของโรงพยาบาลและผังป่าให้มีสภาพร่มรื่นเพื่อเหมาะแก่การรักษาทำให้ผู้ป่วยทางจิตได้ใช้พักผ่อนปลดปล่อยอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ท่านยังเริ่มให้มีการใช้ยาตามแบบใหม่ และให้ยกเลิกการใช้วิธีการล่ามโซ่ผู้ป่วยทางจิตเหมือนในอดีตต่อมาในปี พ.ศ.2468 ก็ได้มีการยกเลิกให้นำชาวตะวันตกมาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และให้ทำการแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นคนไทยคนใหม่ คือ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคม มาทำหน้าที่แทนท่านเป็นแพทย์ไทยคนแรกที่ได้เดินทางไปเรียนวิชาโรคจิตที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นผู้ที่ให้ทำการก่อสร้างโรงพยาบาลโรคจิตภาคกลางที่จังหวัดนนทบุรี (โรงพยาบาลศรีธัญญา ในปัจจุบัน) โดยโรงพยาบาลแห่งนี้มีเนื้อที่ถึง 1,067 ไร่ เป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยทางจิตมาทำนา เป็น “นิคมคนไข้โรคจิต” ที่มีอาคารเรือรังได้มาทำการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การเกษตรมาเป็นวิธีในการบำบัดรักษา นอกจากนี้จิตแพทย์ที่มีความสำคัญของไทยอีกท่านหนึ่ง คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ผู้ได้รับการยกย่องว่า เป็นบิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ของประเทศไทย โดยท่านเป็นผู้มีคุณูปการในการวางรากฐานการรักษาทางจิตเวชและส่งเสริมงานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยเป็นอย่างมาก ด้วยการส่งแพทย์ของไทยไปศึกษาทางด้านจิตเวชในต่างประเทศ เพื่อนำความรู้แนวทางการรักษาด้วยวิธีใหม่ ๆ กลับมาเผยแพร่พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านจิตเวชของไทยให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น¹⁷

2.1.3 อาการและอาการแสดงทางจิตเวช

โดยส่วนใหญ่โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่จิตแพทย์จะใช้วิธีการวินิจฉัยโรคด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย มากกว่าจากการตรวจเจอทางร่างกาย เนื่องจาก โรคทางจิตเวชนั้น มักจะมีอาการแสดงของโรคมักกว่าหนึ่งอาการขึ้นไป โดยทางการแพทย์จะให้คำอธิบายไว้ ดังนี้

2.1.3.1 ความหมาย

คำว่า “อาการและอาการแสดง” ในทางจิตเวชศาสตร์ เป็นคำที่มีความหมายอย่างกว้าง ที่ครอบคลุมถึงความผิดปกติทางจิตในทุก ๆ ด้านของบุคลิกภาพ เช่น พฤติกรรม ทางด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากคำบอกเล่าของตัวผู้ป่วยทางจิตเองทางญาติ จากการตรวจสัมภาษณ์ หรือได้มาจากการสังเกตอาการของผู้ทำการวินิจฉัยเอง เป็นต้น

2.1.3.2 อาการแสดงที่ใช้ประเมินความผิดปกติทางจิต

การวินิจฉัยโรคจะใช้วิธีการอิงกลุ่มอาการโดยมีการแบ่งลักษณะอาการที่นำมาใช้ในการประเมินความผิดปกติทางจิตออกเป็น 7 ส่วนดังต่อไปนี้ คือ¹⁸

- 1) สติสัมปชัญญะ (Consciousness) คือ การตระหนักรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ความเป็นไปรอบตัว (Awareness) และความสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Responsiveness)
- 2) พฤติกรรมเคลื่อนไหวที่มาจากจิตใจ (Psychomotor Behavior) Psychomotor Agitation คือ ความคิดและการเคลื่อนไหวที่เพิ่มมากขึ้นจากความกดดันที่อยู่ภายใน

¹⁷ เรืองเดียวกัน, หน้า 8-9.

¹⁸ มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ, เรืองเดิม, หน้า 55-62.

จิตใจ ทำให้มีอาการอยู่เฉยไม่ได้ อาจมีพฤติกรรมในทางลบ เช่น การวุ่นวาย ทำลายข้าวของ ร่วมด้วย ส่วน Psychomotor Retardation คือ มีความคิด การเคลื่อนไหว การพูดจาโต้ตอบที่ช้าลงมาก การพูดจะไม่ค่อยมีโทนเสียง และผู้ป่วยมักจะอยู่เฉย ๆ Mannerism, Stereotypy และ Compulsion ทั้งหมดนี้จะเป็นลักษณะของการแสดงพฤติกรรมหรือการแสดงคำพูดออกมาซ้ำๆ Echolalia คือ การพูดตามคนอื่นเหมือนเสียงสะท้อน Echopraxia คือ การแสดงพฤติกรรมตามคนอื่น Perseveration คือ การแสดงพฤติกรรมหรือพูดซ้ำกับที่ได้ทำหรือพูดไปแล้ว ซึ่งการแสดงออกในครั้งแรกของผู้ป่วยทางจิตอาจตรงตามความหมายหรือสถานการณ์ เช่น ถามว่า “กินอะไร” ก็ตอบว่า “กินข้าว” และเมื่อถามต่อไปว่า “อร่อยไหม” ผู้ป่วยทางจิตก็จะตอบว่า “กินข้าว” อีก อย่างนี้เป็นต้น

3) อารมณ์ (Emotions) Mood และ Affect ทั้งสองคำนี้หมายถึงอารมณ์ เช่นเดียวกัน แต่จะมีลักษณะแตกต่างกัน โดยคำว่า Mood จะหมายถึง อารมณ์ในลักษณะที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลนั้น เป็นสภาวะที่คงอยู่นานและมักส่งผลกระทบต่อบุคลิกหรือพฤติกรรมการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น มีความสุข หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีความสุข ส่วนคำว่า Affect นั้น จะหมายถึง การแสดงออกทางอารมณ์ที่ปรากฏให้บุคคลภายนอกได้รับรู้ หรือสังเกตได้จาก สีหน้า น้ำเสียง ท่าทางได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

4) ความคิด (Thought) ความผิดปกติทางจิตในเรื่องของความคิด โดยแพทย์จะมีการสังเกตอาการ และจะแบ่งการสังเกตออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ 1. ความผิดปกติด้านรูปแบบความคิด (Form of Thought) เช่น การตอบคำถามที่น้อย ขาดความต่อเนื่องของความคิด เป็นการพูดไปเปลี่ยนเรื่องไปและเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกัน ตอบคำถามเฉียด ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ถามเพียงเล็กน้อย หรือ ลักษณะการเปลี่ยนเรื่องทีพูดในขนาดที่ยังพูดไม่จบแต่เรื่องราวนั้นก็ยังมีส่วนที่ต่อเนื่องสามารถที่จะเข้าใจได้และ 2. ความผิดปกติในเนื้อหาของความคิด (Content of Thought) สำหรับ Delusions นี้ หมายถึง มีความคิดหรือความเชื่อที่ผิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เป็นความคิดหรือความเชื่อที่ฝังแน่นไม่สามารถที่จะลบล้างหรือเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเนื้อหาที่เชื่อนั้นจะไม่เป็นไปตามวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยทางจิตหรือของท้องถิ่นนั้น โดยจะแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ Bizarre Delusion หมายถึง การหลงผิดในเนื้อหาที่มีความแปลก พิลึกพิลั่น เป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ เช่น เชื่อว่าบินได้ เป็นต้น ส่วน Non-Bizarre Delusion หมายถึง การหลงผิดที่ยังสามารถเป็นจริงได้แต่เป็นสิ่งที่มิได้มีการเกิดขึ้นจริง เช่น เชื่อว่าสามีนอกใจ และนอกจากนี้ คำว่า Delusion ก็ยังมีการเรียกตามลักษณะของเนื้อหา เช่น Delusion of Reference คือ การหลงผิดว่าสิ่งต่าง ๆ หรือพฤติกรรมของบุคคลอื่นสื่อถึงตน เช่น เห็นข่าวในโทรทัศน์ก็คิดว่า เป็นข่าวที่กล่าวถึงตน Persecutory Delusion คือ การหลงผิดคิดว่ามีคนมาปองร้าย Paranoid Delusion คำนี้ เป็นคำกว้าง ๆ ที่หมายถึง การหวาดระแวง Erotomanic Delusion คือ การหลงผิดคิดว่าตนเป็นคนรักของคนที่มีชื่อเสียงหรือผู้ที่เหนือกว่า Somatic Delusion คือ การหลงผิดเชื่อว่าในร่างกายมีสิ่งผิดปกติไป เช่น รู้สึกว่ามีหนอนโตอยู่บริเวณใต้ผิวหนัง Grandeur Delusion หรือ Grandiosity คือ เชื่อว่าตนมีพลังอำนาจพิเศษ เช่น สามารถอ่านใจคนอื่นได้ Imposter Delusion คือ เชื่อว่าคนรอบ ๆ ข้างเป็นคนอื่นที่ปลอมตัวเข้ามา เป็นต้น

5) การรับรู้ (Perception) Illusion คือ การมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นประสาทสัมผัส แต่ผู้ป่วยทางจิตมีการรับรู้หรือแปลผิดเพี้ยนไป เช่น ได้ยินเสียงลมก็คิดว่าเป็นเสียงคน

คุยกัน หรือเห็นเงาอะไรก็คิดว่า เป็นคนหรือปีศาจร้าย เป็นต้น Hallucination คือ เป็นการรับรู้ที่ปราศจากสิ่งเร้าจากภายนอก หรือ ที่เรียกว่า “ประสาทหลอน” ที่พบเห็นได้บ่อยก็คือ อาการหูแว่ว (Auditory Hallucination) โดยหากเป็นการได้ยินเสียงแว่วในลักษณะที่ไม่มี ความหมายเฉพาะ ก็จะไม่นำมาทำการวินิจฉัย แต่หากเป็นการได้ยินเสียงแว่วที่มีลักษณะมีเนื้อหาที่เป็นเรื่องเป็นราว ในกรณีนี้จะถือว่า มีลักษณะอาการความผิดปกติทางจิต การเห็นภาพหลอน (Visual Hallucination) อาจเป็นการเห็นในลักษณะราง ๆ หรือเห็นแบบชัดเจนได้ Hallucinations คือ การรับรู้ชนิดอื่น ๆ ที่พบได้ไม่ค่อยบ่อยนัก เช่น การหลอนในการรับรส กลิ่น หรือการสัมผัส (Gustatory, Olfactory and Tactile Hallucination ตามลำดับ) และ Depersonalization คือ การรู้สึกว้าวุ่นร่างกายหรือสิ่งที่ตนกำลังกระทำนั้น ผิดปกติไป เช่น การรู้สึกว้าวุ่นของแขนขาของตนยืดออกไปมากกว่าปกติ

6) ความจำ (Memory) ลักษณะของความจำนั้นจะมีอยู่หลายลักษณะ และขึ้นอยู่กับการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ โดยสามารถแบ่งได้ตามระยะเวลาของความจำที่ยังสามารถระลึกได้ (Short or Long Term), ตามความจำที่ยังพรรณนาได้ (Explicit) และ ตามความจำที่ไม่สามารถพรรณนาได้ (implicit) แต่ก็ได้มีการจัดบันทึกเอาไว้

7) ชั่วปัญญา (Intelligence) Mental Retardation คือ ระดับเชาวน์ปัญญาบกพร่องหากวัดระดับเชาวน์ปัญญาด้วยแบบวัดมาตรฐาน มีระดับต่ำกว่า 70 ซึ่งความบกพร่องนี้อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเป็นผลมาจากการเกิดโรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อสมองก่อนอายุ 18 ปี โดยความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญานี้ จะแบ่งได้เป็นหลายระดับ คือ ระดับรุนแรง ระดับกลาง และระดับน้อย (Profound, Moderate, Mild)

2.1.4 การจำแนกโรคทางจิตเวช

การจำแนกโรคทางจิตเวช (Classification of Mental Disorders) ปัจจุบันมีการใช้กันอยู่ 2 ระบบ ด้วยกันคือระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) คือ ระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน โดยฉบับล่าสุด คือ DSM-IV-TR มีการเริ่มใช้เมื่อ ค.ศ.2000 และระบบ International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) คือ ระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ใช้ล่าสุด คือ ICD-10 เริ่มใช้เมื่อปี ค.ศ.1992¹⁹ โดยระบบการจำแนกโรคตามองค์การอนามัยโลกได้ทำการแบ่งกลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (Mental and Behavioural Disorders) เป็นกลุ่มดังต่อไปนี้ คือ²⁰

1. กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดจากโรค รวมทั้งมีอาการทางกาย (Organic, Including Symptomatic, Mental Disorders) ได้แก่ โรคสมองเสื่อมชนิดต่าง ๆ (Dementia) กลุ่มอาการความจำเสื่อมที่ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ (Organic Amnesic Syndrome, Not Induced by Alcohol and Other Psychoactive Substances) อาการเพ้อคลั่งที่ไม่ได้เกิดจากแอลกอฮอล์และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น (Delirium, Not Induced by

¹⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 64.

²⁰ แสง บุญเฉลิมวิภาส, *หลักกฎหมายอาญา*, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2551), หน้า 141-143.

Alcohol and Other Psychoactive Substances) อาการทางจิตประสาท เนื่องจากสมองถูกทำลายหรือทำงานผิดปกติหรือจากโรคทางกาย (Other Mental Disorders Due to Brain Damage and Dysfunction and to Physical Disease) และกลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากโรคของสมอง, สมองถูกทำลายและสมองทำงานผิดปกติ (Personality and Behavioural Disorders Due to Brain Disease, Damage and Dysfunction) เป็นต้น

2. กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and Behavioural Disorders Due to Psychoactive Substance Use) ได้แก่ อาการและพฤติกรรมที่เกิดมาจากพิษยาที่เฉียบพลัน หรืออาการที่เกิดจากการติดสารเสพติด รวมทั้งอาการถอนยา เป็นต้น

3. กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและอาการหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and Delusional Disorders) ได้แก่ จิตเภท (Schizophrenia) พฤติกรรมแบบจิตเภท (Schizotypal Disorder) กลุ่มโรคจิต (Psychotic Disorders) การหลงผิด (Delusional Disorder) และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน (Schizoaffective Disorders) เป็นต้น

4. กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or Affective Disorders) ได้แก่ ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดต่าง ๆ (Mania) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) อารมณ์แกว่งไกว (Mood or Affective Disorders) โรคอารมณ์แปรปรวนหรือโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) เป็นต้น

5. กลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (Neurotic Stress-Related and Somatoform Disorders) ได้แก่ กลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety Disorders) อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder) อาการที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองที่มีต่อความเครียดและจากการปรับตัวที่ผิดปกติ (Reaction to Severe Stress, and Adjustment Disorders) กลุ่มอาการหลงลืมเมื่อพบความกดดัน (Dissociative or Conversion Disorders) ความผิดปกติทางกายที่เกิดจากจิตใจ (Somatoform Disorders) และอาการผิดปกติทางจิตใจอื่น ๆ (Other Neurotic Disorders) เป็นต้น

6. กลุ่มด้านพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย (Behavioural Syndromes Associated with Physiological Disturbances and Physical Factors) ได้แก่ ความผิดปกติในการกิน (Eating Disorders) อาการนอนไม่หลับที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางสมอง (Nonorganic Sleep Disorders) เช่น การละเมอเดิน (Sleepwalking or Somnambulism) ความผิดปกติทางเพศที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติทางกายหรือโรค (Sexual Dysfunction, Not Caused by Organic Disorder or Disease) ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับภาวะหลังคลอด (Mental and Behavioural Disorders Associated with the Puerperium, Not Elsewhere Classified) อาการผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมอันทำให้เกิดความผิดปกติ (Psychological and Behavioural Factors Associated with Disorders or Diseases Classified Elsewhere) พวักติดยาที่ไม่ใช่ยาเสพติด (Abuse of Non-Dependence-Producing Substances) และความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมอันทำให้เกิดความผิดปกติทางกาย (Unspecified Behavioural Syndromes Associated with Physiological Disturbance and Physical Factors) เป็นต้น

7. กลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of Adult Personality and Behaviour) ได้แก่ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality Disorders) พวกชอบทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่ผิดปกติ (Habit and Impulse Disorders) ตัวอย่างเช่น ชอบเล่นการพนัน (Pathological Gambling) ชอบเล่นไฟหรือคั้งไฟ (Pathological Fire-Setting or Pyromania) ชอบขโมยของหรือชอบหยิบฉวย (Pathological Stealing or Kleptomania) ซึ่งลักษณะสำคัญของผู้ป่วยก็คือ มักชอบขโมยสิ่งของที่ไม่จำเป็นหรือไม่มีราคาสักเท่าไรและเป็นสิ่งของที่ผู้ป่วยสามารถหาซื้อเองได้ ซึ่งการขโมยนั้นผู้ป่วยมิได้กระทำอันเนื่องจากความโกรธหรืออาการหลงผิดหวุ่นแต่อย่างใด โดยมักกระทำเพียงคนเดียว ไม่มีการเตรียมการหรือวางแผนล่วงหน้ามาก่อน และจะเปลี่ยนสถานที่ที่มีผู้พบเห็นได้ง่าย หลังจากขโมยแล้วผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย สุขใจ และมักไม่สนใจต่อของที่ขโมยนั้นเลย²¹ เป็นต้น พวกลัทธิเพศ (Gender Identity Disorders) พวกมีความผิดปกติทางเพศที่ผิดปกติ (Disorders of Sexual Preference) ตัวอย่างเช่น มีความสุขหรือตื่นตัวทางเพศกับวัตถุที่ไม่มีชีวิต (Fetishism) ชอบโชว์อวัยวะเพศหรือสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองต่อหน้าผู้อื่น (Exhibitionism) พวกถ้ำมอง (Voyeurism) พวกชอบใช้อวัยวะเพศสอดสัมผัสเสียดสีร่างกายของผู้อื่น (Frottuerism) พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับเด็ก (Paedophilia) พวกมีอารมณ์ทางเพศด้วยการพูดคุยโทรศัพท์เรื่องลามกกับเพศตรงข้าม (Telephone Scatalogia) พวกชอบมีอารมณ์ทางเพศกับสัตว์ (Zoo-philialia) พวกชอบมีอารมณ์ทางเพศกับศพโดยทั่วไปและศพที่ตัวเองฆ่า (Necrophilia) พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับคนสูงอายุ (Gerontophilia) และพวกมีความสุขทางเพศจากความรุนแรง (Somasochism)²² เป็นต้น

8. ภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation) คือ กลุ่มที่มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำหรือต่ำกว่าปกติทั่วไปโดยจะแบ่งความรุนแรงออกเป็นระดับต่าง ๆ

9. กลุ่มความผิดปกติของการพัฒนาทางจิต (Disorders of Psychological Development) เป็นการพัฒนาทางจิตที่ไม่ได้ดำเนินไปอย่างปกติ จึงทำให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ในวัยเด็ก เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง อ่านออกเสียงคำบางคำ หรือไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ คิดเลขไม่ได้ รวมถึง โรคออติสซึม (Childhood Autism) และ

10. กลุ่มพฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติที่เกิดในเด็ก และวัยรุ่น (Behavioural and Emotional Disorders with Onset Usually Occurring in Childhood and Adolescence) เช่น ชนมากเกิน อยู่ไม่สุข (Hyperkinetic Disorders) เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มโรคระบบประสาท (Diseases of the Nervous System) ที่อาจพบได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบก็อาจสามารถก่อความผิดปกติทางอาญาได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น โรคพาร์กินสัน

²¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 257-258.

²² ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข และศุภกรใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2 (กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2556), หน้า 168.

(Parkinson's Disease) ที่ผู้ป่วยจะมีอาการสั่น เกร็ง เคลื่อนไหวช้า และเสียการทรงตัว²³ กล้ามเนื้อกระตุก (Myoclonus) โรควักกระตุกไม่หยุด (Chorea) หรือโรคลมบ้าหมู (Epilepsy) ที่ผู้ป่วยจะมีอาการหมดสติ และชักกระตุกทั่วทั้งตัว จะมีอาการเพียงไม่กี่นาที หลังจากฟื้นคืนสติ ผู้ป่วยก็มักจะรู้สึกมึนงงและจำเรื่องราวในขณะที่อาการกำเริบไม่ได้²⁴ เป็นต้น²⁵

2.1.5 ประเภทและลักษณะอาการของโรคทางจิตเวช ที่อยู่ในข่ายได้รับการยกเว้นโทษ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้บัญญัติ ยกเว้นโทษแก่ผู้กระทำความผิดทางอาญา ที่ได้กระทำความผิดในขณะที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่เพียงเฉพาะบางโรคเท่านั้น โดยโรคทางจิตเวช ตามมาตราดังกล่าว จะต้องเป็นโรคชนิดที่มีลักษณะอาการความผิดปกติถึงขนาดทำให้ผู้กระทำความผิดต้องไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ หากเกิดอาการผิดปกติทางจิตขึ้น ดังนั้น กลุ่มโรคทางจิตเวชชนิดอื่น เช่น กลุ่มโรคประสาท กลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติ กลุ่มที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือกลุ่มติดยาเสพติด จึงไม่อยู่ในข่ายได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 (ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยในกลุ่มเหล่านี้จะมีลักษณะอาการของโรคจิตปนอยู่ด้วย) โดยเหตุผลก็เนื่องจาก ผู้ป่วยทางจิตกลุ่มเหล่านี้ยังมีความสามารถที่จะมีความรู้ผิดชอบหรือยับยั้งชั่งใจตนเองมิได้สูญเสียไป และกลุ่มโรคทางจิตเวชที่อยู่ในข่ายได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นี้ ก็ได้แก่²⁶

2.1.5.1 โรคจิต (Psychosis) หมายถึง สภาวะที่ผู้ป่วยทางจิตไม่สามารถอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง (Out of Reality) ได้ ลักษณะอาการคือ ผู้ป่วยจะมีการแสดงอาการออกมาในลักษณะข้อหนึ่งข้อใดได้แก่อาการหลงผิด (Delusion) อาการประสาทหลอน (Hallucination) Disorganized Speech คือ ความผิดปกติในกระบวนการความคิดที่แสดงออกผ่านทางภาษา ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะรวบรวมความคิดให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกันได้ต่อเนื่อง เป็นความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล หรือไม่มีความสอดคล้องกับสภาพภายนอก โดยอาการที่แสดงออกมานี้จะต้องมีมากถึงขนาดที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ เช่น loosening of Associations, Incoherent Speech หรือ Tangentiality เป็นต้น Grossly Disorganized Behavior คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้ ชัดถึงความแปลกประหลาด ไม่สมเหตุสมผล ไม่มีจุดมุ่งหมาย และคาดเดาไม่ได้ว่าผู้ป่วยจะทำอะไร เช่น มีการสวมเสื้อผ้าหลายชั้นทั้งที่อากาศร้อน มีเนื้อตัวมอมแมม เดินเร่ร่อนไปมา อยากจะทำอะไรก็

²³ แพทยสภา The Medical Council of Thailand, พาร์กินสัน โรคร้ายรักษาได้, ค้นวันที่ 10 มกราคม 2559 จาก http://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=65&id=1&head=4

²⁴ มูลนิธิหมอชาวบ้าน, ลมบ้าหมู, ค้นวันที่ 10 มกราคม 2559 จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/7852>

²⁵ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ไทย-อังกฤษ (ICD-10) (นันทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541).

²⁶ แสง บุญเฉลิมวิภาส, หลักกฎหมายอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 143-144.

ทำเช่น การแก้ผ้า การขบถ่ายในที่สาธารณะ หรือยืนจ้องมองสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานไม่ไปไหน เหล่านี้เป็นต้น

สำหรับโรคจิตที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่ผู้ป่วยจะมีลักษณะแตกแยกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีอาการพื้นฐานที่สำคัญ คือ อาการหลงผิดและอาการประสาทหลอนลักษณะอาการ คือ²⁷

1) อาการประสาทหลอน หูแว่ว ตาฝาด หวาดระแวง ส่วนอาการอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ กลัวคนทำร้าย ความทรงจำสับสน ซึ่งอาการประสาทหลอน (Hallucinations) ก็คือมีการรับรู้ทั้ง ๆ ที่ไม่มีสิ่งใดมากระตุ้น ซึ่งเป็นได้ทั้งทางรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส อาการประสาทหลอนที่พบได้บ่อยที่สุด คือ เสียงแว่ว โดยผู้ป่วยมักจะได้ยินเสียงคนพูดเป็นเรื่องราว และขณะที่ได้ยินนั้น ผู้ป่วยก็รู้ตัวที่อยู่ตลอด โดยมีไข้ได้ยินเพียงแค่เสียงคนเรียกชื่อ หรือได้ยินเฉพาะตอนเคลิ้มหลับเท่านั้น และลักษณะที่พบได้บ่อย ก็คือ มีเสียงแว่วของคนคุยกัน หรือวิพากษ์วิจารณ์ตัวผู้ป่วย (Voices Arguing or Discussing) หรืออาจเป็นเสียง ๆ เดียวที่มักคอยพูดต่อว่าผู้ป่วย หรือผู้ป่วยจะทำอะไรก็จะได้ยินเสียงวิจารณ์นั้นไปหมด (Voices Commenting) จนทำให้ผู้ที่ป่วยรู้สึกทรมานเป็นอย่างมาก

2) อาการหลงผิด โดยแยกไม่ออกระหว่างเรื่องจริงกับความเพ้อฝัน เชื่อว่าตัวเองมีอิทธิฤทธิ์ปาฏิหาริย์ หรือตีความผิด เช่น เห็นเพื่อนลูบหน้า ก็แปลความหมายไปว่าเป็นหน้าไม่อายุ เป็นต้นโดย “อาการหลงผิด” (Delusions) ก็ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อผิดไปจากความเป็นจริง และเป็นความเชื่อที่ฝังแน่น ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์หรือเหตุผลมาหักล้าง ผู้ป่วยก็ยังคงไม่เปลี่ยนความเชื่อของตน ความหลงผิดที่พบในโรคจิตเภทมักมีหลายรูปแบบ เช่นหวาดระแวง (Persecutory Delusions) เชื่อว่ามีคนจ้องปองร้ายหรือไม่ประสงค์ดีกับตนเอง เชื่อว่าตนเองถูกกลั่นแกล้ง โดยการเชื่อว่ามีคนมาปองร้าย อาจจะเป็นคน ๆ เดียว หรือเป็นขบวนการก็ได้ หรือหลงผิดว่าเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวล้วนแต่เกี่ยวข้องกับตนเอง” (Delusions of Reference) ผู้ป่วยมักจะดึงเอาเรื่องราวต่าง ๆ รอบตัวมาเชื่อมโยงกับตนเอง เช่น เห็นคนคุยกันก็เชื่อว่าเขาคุยเรื่องของตนเอง อ่านหนังสือพิมพ์ก็เชื่อว่าเอาเรื่องของตนเองไปเขียน ดูโทรทัศน์ก็เชื่อว่าเรื่องในโทรทัศน์นั้นเกี่ยวข้องกับตนเอง หรือหลงผิดคิดว่าตนเองเป็นเทพ เป็นเจ้า หรือเป็นคนสำคัญกลับชาติมาเกิด เป็นต้น หรือหลงผิดเกี่ยวกับอาการทางกาย” (Somatic Delusions) เช่น เชื่อว่าตนเองเป็นโรคใดโรคหนึ่ง หรือเชื่อว่าร่างกายของตนเองผิดไปจากปกติ โดยไม่ว่าหมอหรือใครจะมายืนยันอย่างไรก็ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปได้สำหรับอาการที่พบได้บ่อยในคนไทย คือ ผู้ป่วยมักบอกว่าสามารถติดต่อทางกระแสดิจิตได้ (Telepathy) ไม่ได้ยินเป็นเสียง แต่รู้ว่ามีคนมาสื่อสารเรื่องอะไร และมีการโต้ตอบกันในความคิด หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมมาก สังเกตได้จากประสิทธิภาพในการเรียน และการทำงานลดลง เข้ากับผู้อื่นไม่ได้ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด หวาดระแวง มองคนอื่นในแง่ลบไม่ค่อยดูแลตัวเอง ปล่อยเนื้อปล่อยตัว หรือทำอะไรขัดแย้งกับความเป็นจริงโดยอาการที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ในบางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ โดยอาจรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายคนอื่นตามเสียงหลอนที่ได้ยินมาได้

²⁷ ศิริยุพา นันสุนานนท์, “โรคจิตเภท,” วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15, 2 (กันยายน 2544): 139.

2.1.5.2 ปัญญาอ่อน (Mental Retardation: MR) ภาวะปัญญาอ่อน หรือการบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทั่วไป สาเหตุการเกิดที่พบบ่อย ก็คือ กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ลักษณะอาการของผู้ป่วย คือจะมีพัฒนาการที่ล่าช้า ไม่สามารถปรับตัวและทักษะให้เหมาะสมตามวัยได้ โดยผู้ป่วยจะมีความบกพร่องอย่างน้อย 2 ด้าน ดังต่อไปนี้ คือ ความบกพร่องในการสื่อสาร (Communication) การดูแลการช่วยเหลือตนเอง (Self-Care) การดำรงชีวิตในบ้าน (Home Living) ทักษะในการเข้าสังคม (Social/Interpersonal Skills) การใช้เวลาว่าง (Leisure) การควบคุมตนเอง (Self-Direction) การรู้จักใช้ทรัพยากรของชุมชน (Use of Community Resources) ทักษะในการเรียน (Functional Academic Skills) การทำงาน (Work) การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง (Health and Safety)²⁸ ในส่วนระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนจะแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้ คือ

1) ระดับต่ำ (Mild Mental Retardation) IQ เท่ากับ 50-70 ผู้ป่วยระดับนี้สามารถที่จะเรียนหนังสือได้ในระดับประถมศึกษา มีพัฒนาการทางด้านภาษาการพูด ฟัง อ่าน และเขียนล่าช้าแต่ก็ยังสามารถดูแลตัวเองได้ในระดับหนึ่ง สามารถพัฒนาทักษะทางสังคม ทางการสื่อสาร (คือ ยังพอบอกให้ผู้อื่นทราบได้ว่าตนมีความต้องการอะไร) และยังสามารถที่จะทำงานได้ แต่จะต้องฝึกฝนและให้การช่วยเหลือเมื่อเวลาที่ผู้ป่วยต้องเจอสถานการณ์แบบใหม่ ผู้ป่วยระดับนี้จะมีความสามารถในทางปฏิบัติมากกว่าทางวิชาการ โดยหากมองภายนอกก็จะไม่พบความผิดปกติทางด้านร่างกาย บุคลิกภาพ หรือพฤติกรรมที่บ่งบอกว่ามีความบกพร่องทางด้านเชาวน์ปัญญาแต่อย่างใด ยกเว้น กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะพิเศษทางรูปร่างหน้าตาได้เด่นชัด เป็นต้น²⁹

2) ระดับปานกลาง (Moderate Mental Retardation) IQ เท่ากับ 35-49 ผู้ป่วยในระดับนี้สามารถที่จะเรียนหนังสือได้ไม่เกิน ป.2 ยังพอสมาารถที่จะสื่อสารได้ แต่ทักษะทางสังคมจะค่อนข้างไม่ดี การฝึกอาชีพยังสามารถทำได้อยู่แต่จะต้องมีผู้มากอยกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

3) ระดับรุนแรง (Severe Mental Retardation) IQ เท่ากับ 20-34 ผู้ป่วยระดับนี้จะมีทักษะทางสังคม การสื่อสารที่ไม่ค่อยดี มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว แต่ยังสามารถให้รักษาสุขอนามัย และสามารถแต่งกายได้เอง แต่จำต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และ

4) ระดับรุนแรงมาก (Profound Mental Retardation) IQ น้อยกว่า 20 ผู้ป่วยในระดับนี้ จำต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา และไม่สามารถช่วยเหลือหรือทำสิ่งใดได้ด้วยตนเองเนื่องจาก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยในระดับนี้จะสามารถเคลื่อนไหวร่างกายของตนเองได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น³⁰

²⁸ ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ, **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2, เรื่องเดิม**, หน้า 203.

²⁹ *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 206.

³⁰ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, **การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หน่วยที่ 6-10**, ค้นวันที่ 10 มกราคม 2559 จาก <http://digitallib.stou.ac.th/bitstream/handle/6625047444/322/stou51207t610-original.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

2.2 วัตถุประสงค์ของการลงโทษ

วัตถุประสงค์ของการลงโทษผู้กระทำความผิดตามกฎหมายอาญามีสำนักกฎหมายอาญาได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษ เอาไว้ดังนี้ คือ

1. สำนักกฎหมายอาญาโบราณ จะมีความเห็นว่า วัตถุประสงค์ของการลงโทษก็เพื่อเป็นการแก้แค้นตอบแทนให้เกิดความเป็นธรรม และยังเป็นการป้องปรามมิให้มีการกระทำความผิดนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก แต่สำนักกฎหมายอาญาโบราณนี้ได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีกว่า โทษที่จะใช้ลงโทษผู้กระทำความผิดนั้น จำต้องเป็นโทษที่เหมาะสมได้สัดส่วนกับความชั่วร้ายของผู้กระทำผิดด้วย

2. สำนักกฎหมายอาญาสมัยใหม่ ซึ่งผู้ก่อตั้งก็คือ ฟรันซ์ ฟอนลิซท์ (Franz von Liszt) ปราชญ์เยอรมัน โดยความเห็นของสำนักนี้เห็นว่าควรพิจารณากฎหมายอาญาในแง่ของเหตุผล มิใช่แง่ของศีลธรรม กล่าวคือ เห็นว่าหากเราไม่ทราบถึงสาเหตุแห่งการกระทำความผิดและผลของการกระทำโดยชัดเจนแล้ว การปราบปรามนั้นก็ย่อมไม่มีทางที่จะสำเร็จไปได้ ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวเป็นแนวความคิดที่เกิดจากการนำความเจริญในด้านวิทยาศาสตร์ทางธรรมชาติมาพิจารณา

ดังนั้น เมื่อเกิดสำนักกฎหมายอาญาสมัยใหม่ จึงเป็นผลทำให้ วัตถุประสงค์ของการลงโทษจะมีใช่เป็นการแก้แค้นตอบแทนอีกต่อไป แต่เป็นโทษที่ใช้เป็นเครื่องมือในการป้องปรามมิให้มีการกระทำเช่นนั้นเกิดขึ้นได้มากที่สุด ซึ่งต้องเป็นโทษที่เหมาะสมเป็นประโยชน์และในการพิจารณาลงโทษศาล ก็ไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงความชั่วร้ายในตัวจำเลยเป็นข้อสำคัญอีกต่อไป แต่ศาลจำเป็นต้องพิจารณาว่าตัวจำเลยนั้นเป็นภัยต่อสังคมมากน้อยเพียงใดหรือไม่มาเป็นข้อสำคัญ³¹

สำหรับในปัจจุบันได้มีการแยกวัตถุประสงค์ของการลงโทษเป็นหลักใหญ่ ๆ ไว้ดังต่อไปนี้ คือ

2.2.1 เพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทน (Retribution)

วัตถุประสงค์ของการลงโทษ เพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทนนี้ ถือเป็นหลักการลงโทษที่เก่าแก่ที่สุด เป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่สมัยโบราณ จะมีลักษณะการลงโทษที่รุนแรงโหดร้ายเป็นอย่างมาก เช่น การตัดอวัยวะ เยียนต้อยอย่างโหดร้าย การทรมาน และการประหารชีวิต เป็นต้น เป็นการลงโทษที่จะคำนึงถึงความรู้สึกของตัวผู้เสียหายหรือญาติพี่น้องของผู้เสียหายเป็นสำคัญ และเห็นว่าเมื่อใครกระทำความผิดคนนั้นก็จำต้องรับผิดชอบและต้องถูกลงโทษให้สาสมกับสิ่งที่เขาได้กระทำลงไป จึงเป็นหลักแนวความคิดที่เรียกได้ว่า ใช้หลักแบบตาต่อตาฟันต่อฟัน “An Eye for an Eye, a Tooth for a Tooth” ทั้งนี้ แนวความคิดดังกล่าวจะไม่มีข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์ตายตัวมักจะนำเอาความพอใจของผู้เสียหายหรือญาติพี่น้องของผู้เสียหายมาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ทั้งยังถือเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ที่อ่อนแอกว่า (คือผู้เสียหาย) ได้รับความเป็นธรรมอีกด้วย

ในปัจจุบันแนวความคิดดังกล่าว ได้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมเกิดประโยชน์และเป็นธรรมมากขึ้น แต่ในบางประเทศก็ยังมีวัตถุประสงค์ของการลงโทษเช่นนี้อยู่ เนื่องจากเป็นวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับความรู้สึกของประชาชนโดยทั่วไป และหากพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของการลงโทษดังกล่าวแล้วจะพบว่า การแก้แค้นทดแทนนี้จะไม่มีการคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

³¹ หยุด แสงอุทัย, *เรื่องเดิม*, หน้า 6-7.

กล่าวคือ จะไม่มีการคำนึงว่าการลงโทษนั้นจะสามารถป้องกันมิให้เกิดการกระทำความผิดในลักษณะนั้นขึ้นมาอีกหรือไม่ อีกทั้งยังคำนึงเฉพาะความเหมาะสมของโทษที่ลงโดยไม่พิจารณาถึงความจำเป็นต่อสังคมว่า เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับการลงโทษไปแล้วสังคมจะได้รับประโยชน์อะไรจากสิ่งนั้น ตัวอย่างเช่น หากผู้กระทำความผิดที่ได้รับการลงโทษไปแล้วนั้นยังมีลักษณะหรือพฤติกรรมที่ยังเป็นอันตรายต่อสังคมอยู่ หรือกรณีที่ผู้กระทำความผิดได้รับโทษด้วยการตัดอวัยวะ ผู้กระทำความผิดที่พิการเหล่านี้ก็จะกลายมาเป็นภาระของสังคมต่อไป และประการสุดท้าย การจะพิจารณาว่าควรจะใช้วิธีการลงโทษวิธีใดอันจะเหมาะสมกับความผิดที่เกิดขึ้นยังเป็นการยากที่จะพิจารณา เนื่องจากตามความเป็นจริง สังคมยังไม่มีเครื่องมือหรือสิ่งที่ใช้ในการพิจารณาว่าการลงโทษสำหรับความผิดนั้น ๆ จะเหมาะสมหรือยุติธรรมอย่างแท้จริงหรือไม่ เป็นต้น³² และหากต้องการที่จะให้วัตถุประสงค์ในการลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทนนี้บรรลุผลได้อย่างแท้จริงนั้น รัฐก็ควรจำต้องกระทำการลงโทษผู้กระทำความผิดด้วยความรวดเร็วและใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงเพื่อให้เป็นเยี่ยงอย่างมิให้ประชาชนลี้มหรือขาดความเชื่อมั่นในการบวนการยุติธรรมจนเป็นเหตุให้ต้องลุกขึ้นมาล้างแค้นกันเอง³³

2.2.2 เพื่อเป็นการข่มขู่ หรือยับยั้งการกระทำความผิด (Deterrence)

วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการข่มขู่ หรือยับยั้งการกระทำความผิดนี้ Cesare Beccaria and Jeremy Bentham ได้เริ่มต้นคิดค้นในช่วงราวศตวรรษที่ 18 อันมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการลดจำนวนอาชญากรรมหรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก และเพื่อเป็นการข่มขู่ป้องกันมิให้ผู้อื่นเอาไปเป็นเยี่ยงอย่าง แต่วัตถุประสงค์ของการลงโทษผู้กระทำความผิดดังกล่าวก็ไม่ได้เป็นไปได้เพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทนดังเดิม เนื่องจากตามแนวความคิดของ Beccaria เห็นว่า ในการกำหนดโทษของความผิดแต่ละประเภานั้น จำต้องพิจารณาถึงลักษณะความหนักเบาของความผิด และต้องกำหนดโทษให้เหมาะสมกับฐานความผิดนั้น ๆ ด้วยเช่นกัน ซึ่งการกำหนดโทษนี้ก็จำเป็นต้องมีความแน่นอน เสมอภาคและกระทำการโดยเปิดเผยอีกด้วย ส่วนแนวความคิดของ Bentham กลับเห็นว่า ในการกำหนดโทษของความผิดแต่ละประเภานั้น ไม่ควรกำหนดโทษที่เป็นการแน่นอนตายตัวทุกกรณี แต่ควรให้ศาลเป็นผู้พิจารณาและกำหนดโทษให้เหมาะสมกับความผิดเป็นคดี ๆ ไป และ Bentham ก็มีแนวความคิดเช่นเดียวกับ Beccaria ที่ว่า การลงโทษผู้กระทำความผิดนั้นจำต้องกระทำโดยเปิดเผย เพื่อเป็นการทำให้บุคคลอื่นเกรงกลัวไม่กล้าเอาเป็นเยี่ยงอย่างด้วยเช่นกัน ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวของทั้งสองได้เป็นที่นิยมในช่วงแรก ๆ เท่านั้น ต่อมาก็เริ่มมีผู้คัดค้านแนวความคิดดังกล่าวจากเดิมจะพิจารณาเฉพาะการกำหนดโทษให้เหมาะสมกับความผิด แก้ไขเป็นควรกำหนดโทษให้เหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิด Punishment to Fit The Criminal เป็นราย ๆ แต่ละกรณี³⁴

³² ปกรณ์ มณีปกรณ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 256-257.

³³ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542), หน้า 574.

³⁴ ปกรณ์ มณีปกรณ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 251-253.

สำหรับการข่มขู่ตามแนวความคิดนี้ ก็จะหมายถึง การข่มขู่ให้ผู้กระทำความผิดได้เกิดความหลาบจำ ไม่กล้าจะกระทำความผิดซ้ำอีก (Specific Deterrence) และเพื่อเป็นตัวอย่างแก่คนทั่วไปให้ไม่กล้าที่จะกระทำความผิดเช่นนั้น โดย Jame Chuter ได้เคยกล่าวเอาไว้ว่า วิธีการลงโทษที่จะยับยั้งไม่ให้บุคคลทั่วไปกระทำความผิดทางอาญาคงจะมีเพียงการใช้วิธีประหารชีวิตเท่านั้น³⁵ และในอดีตการลงโทษผู้กระทำความผิดก็มักจะกระทำการลงโทษกันกลางแจ้งในที่สาธารณะต่อหน้าประชาชนทั่วไปกันเลย โดยวิธีการลงโทษในสมัยโบราณที่ประสงค์จะเป็นการข่มขู่ยับยั้งนั้น ก็ได้แก่ การเขียน โปย ตี หรือทวน ด้วยไม้กระบอง แส้ลวด หรืออุปกรณ์ดัดแปลงที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน เป็นต้น การตัดอวัยวะ เป็นวิธีการลงโทษที่นิยมในบางประเทศและกลุ่มอาหรับ ซึ่งในประเทศอังกฤษในยุคสมัยพระเจ้าวิลเลียม ผู้พิชิต (William the Conqueror) ก็นิยมลงโทษด้วยวิธีควักลูกตา ตัดมือ ตัดเท้า ตัดอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อเป็นการประจานตัวผู้กระทำความผิดและยังเป็นการข่มขู่ให้มีบุคคลใดเอาเป็นเยี่ยงอย่าง เป็นต้นการสัก ลงตราประทับ ด้วยตราหรือตัวอักษรที่ทำด้วยเหล็กนำไปเผาไฟให้ร้อนจัด และแนบไปที่ผิวหนังส่วนที่บุคคลทั่วไปสามารถมองเห็นได้ง่าย นิยมใช้กันในประเทศตะวันตกและประเทศจีนในสมัยโบราณ เป็นต้น การแห่ประจานด้วยการนำตัวผู้กระทำความผิดที่ใส่โซ่ ตรวน ซื่อ-คา แห่ไปตามถนนทั่วเมือง ซึ่งในระหว่างนั้นก็จะมีประชาชนที่โกรธแค้นพากันขว้างปาก้อนหินหรือสิ่งของใส่ผู้กระทำความผิดตลอดทาง นิยมใช้กันในประเทศอินเดียและประเทศไทยในอดีต เป็นต้น การประหารชีวิต ในประเทศจีนสมัยโบราณจะใช้วิธีให้ผู้กระทำความผิดนั่งคุกเข่าเอามือไปหลังแล้วให้เพชรฆาตนำดาบใหญ่มาฟันคอประเทศฝรั่งเศสสมัยโบราณจะนิยมประหารด้วยเครื่อง กิโยติน (Guillotine) ส่วนประเทศไทยสมัยโบราณ จะประหารชีวิตบุคคลทั่วไปด้วยวิธีใช้ผ้าปิดตานักโทษให้นั่งกับพื้นประนมมือถือดอกไม้ธูปเทียน และให้เพชรฆาตฟันคอ ส่วนเจ้านายหรือราชวงศ์ชั้นสูง จะถูกประหารชีวิตด้วยวิธีจับตัวมาใส่กระสอบมาทุบด้วยท่อนจันทร์จนตายและในปัจจุบัน ก็ยังคงมีบางประเทศที่ยังใช้วิธีการลงโทษผู้กระทำความผิดในที่สาธารณะต่อหน้าประชาชนนี้อยู่เช่นกัน โดยประเทศที่ยังลงโทษประหารชีวิตผู้กระทำความผิดด้วยวิธีตัดหัวอยู่ ได้แก่ คองโก ซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอเมริกาอเมริกาส่วนประเทศที่ยังใช้วิธีประหารชีวิตด้วยการใช้หินขว้างให้ตายอยู่ ได้แก่ ปากีสถาน ซาอุดีอาระเบีย ซูดาน สหรัฐอเมริกาอเมริกา อีฟกานีสถาน และอิหร่าน³⁶

วัตถุประสงค์การลงโทษตามแนวความคิดนี้ จะคำนึงเพียงอนาคตที่ต้องการให้ทุกคนเกรงกลัวและผู้กระทำความผิดไม่กล้ากลับมากระทำความผิดซ้ำอีก โดยหากพิจารณาแล้ว วิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการข่มขู่ได้นั้น ในอดีตก็จะใช้วิธีการลงโทษผู้กระทำความผิดด้วยการยิงเป้า แขนงคอ ตัดศีรษะ หรือเขียนตัวอย่างรุนแรงกันในที่สาธารณะให้ประชาชนได้เห็นและเกิดความเกรงกลัวไม่กล้าที่จะกระทำความผิดเช่นนั้น แต่วิธีการดังกล่าวก็ยังมีข้อเสียอยู่เช่นกัน กล่าวคือ หากมีการลงโทษที่รุนแรงเพื่อเป็นการข่มขู่มากเกินไป ก็อาจจะเป็นการผลักดันให้ผู้ที่ถูกลงโทษเกิดความรู้สึกต่อต้านสังคมและคิดหาวิธีการทำความผิดอื่นที่มีลักษณะรุนแรงมากยิ่งขึ้นได้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการลงโทษในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนที่มีความรุนแรงเป็นอย่างมาก แต่การลงโทษนี้ก็ยังไม่

³⁵ อัจฉรียา ชูตินันท์, *อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา* (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2555), หน้า 131.

³⁶ ปกรณ์ มณีปกรณ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 261-270.

สามารถที่จะลดจำนวนอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในประเทศได้ ส่วนข้อเสียอีกอย่างหนึ่งของการลงโทษ เพื่อเป็นการข่มขู่ก็คือ อาจทำให้ผู้กระทำความผิดที่ได้รับโทษไปรู้สึกเกิดความอับอายจนไม่สามารถกลับตัวเป็นคนดีกลับคืนเข้าสู่สังคมตามปกติได้เช่นกัน³⁷

2.2.3 เพื่อเป็นการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคม (Incapaciation)

วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมนี้เกิดจากหลักที่ว่า อาชญากรรมย่อมไม่เกิดขึ้นหากไม่มีอาชญากรหรืออาชญากรหมดโอกาสที่จะก่ออาชญากรรมขึ้นมาได้อีก การลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวความคิดนี้ ก็จะใช้วิธีการประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต จำคุกแบบมีกำหนดระยะเวลา หรือกักขัง เป็นต้นเพื่อที่จะทำให้ผู้กระทำความผิดถูกตัดออกจากสังคมและสังคมเกิดความปลอดภัย โดยวิธีการลงโทษแต่ละวิธีก็จะมีผลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การใช้วิธีประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต ก็จะมีผลเป็นการคุ้มครองสังคมโดยตัดผู้กระทำความผิดออกไปอย่างถาวรจากสังคม ส่วนวิธีการลงโทษด้วยวิธีจำคุกแบบมีกำหนดระยะเวลา หรือกักขัง ก็จะมีผลเป็นการคุ้มครองสังคมเพียงแค่ชั่วระยะเวลาหนึ่งในระหว่างที่ผู้กระทำความผิดต้องโทษอยู่นั้น³⁸

สำหรับวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ ยังไม่ถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดเช่นกัน เนื่องจาก ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดถูกตัดออกจากสังคมเพียงชั่วคราวหรือชั่วระยะเวลาหนึ่ง แม้ตัวผู้กระทำความผิดจะถูกตัดออกไปจากสังคมในขณะที่ถูกจำคุกหรือกักขังอยู่ก็ตาม แต่เมื่อพ้นโทษออกมาแล้ว การได้รับการลงโทษดังกล่าวอาจสร้างความรู้สึกรังเกียจหรือต่อต้านสังคมมากยิ่งขึ้นแก่ผู้กระทำความผิด หรืออาจทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้เลย ในกรณีที่ต้องโทษจำคุกเป็นระยะเวลานาน หรือในกรณีที่บางชุมชนยังรู้สึกต่อต้านไม่เปิดโอกาสให้กับผู้ที่ได้รับการต้องโทษจำคุก เป็นต้น³⁹ ส่วนกรณีที่ผู้กระทำความผิดถูกตัดออกจากสังคมอย่างถาวรด้วยการรับโทษประหารชีวิต ในกรณีนี้ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจาก หากกระบวนการยุติธรรมเกิดความผิดพลาดไม่ว่าจะเป็นกรณีจับผิดหรือกรณีอื่นใดก็ตาม ถ้าบุคคลที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดนั้นได้ถูกศาลตัดสินให้ลงโทษประหารชีวิตไปแล้ว หากต่อมาญาติหรือผู้ที่มีส่วนได้เสียกับผู้กระทำความผิดหรือเจ้าหน้าที่ได้พบพยานหลักฐานเพิ่มเติมอันทำให้เห็นได้ว่าบุคคลดังกล่าวนั้นมีได้เป็นผู้กระทำความผิด ก็จะเป็นผลทำให้ไม่สามารถที่จะคืนชีวิตให้แก่ผู้ที่ถูกประหารชีวิตไปแล้วได้เลย

2.2.4 เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขตัวผู้กระทำความผิด (Rehabilitation and Correction)

หลักเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขตัวผู้กระทำความผิดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นพลเมืองดีและสามารถกลับคืนเข้าสู่สังคมได้ตามปกติเป็นแนวความคิดที่เห็นว่า การลงโทษผู้กระทำความผิดนั้นไม่ควรพิจารณาเฉพาะการกระทำความผิดเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงสาเหตุที่

³⁷ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 574.

³⁸ อัจฉรียา ชูตินันท์, *เรื่องเดิม*, หน้า 132.

³⁹ ปกรณ์ มณีปกรณ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 259.

ทำให้ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดนั้นขึ้นมา และหาทางที่จะแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำ ความผิดดังกล่าวขึ้นมากกว่ากล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นหลักที่พิจารณาที่ตัวบุคคลผู้กระทำความผิดเป็น ราย ๆ มากกว่าที่ตัวการกระทำนั้นเอง⁴⁰

ในปัจจุบันทั่วโลกได้หันมาให้ความสำคัญกับหลักการนี้เป็นอย่างมาก เนื่องมาจากปัญหาเรื่อง คนล้นคุก และเรื่องค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะต้องสูญเสียไปเป็นจำนวนมหาศาลให้แก่นักโทษโดยเสียเปล่า ดังนั้น หากมีการปรับเปลี่ยนวิธีการลงโทษเพื่อให้เกิดผลดีแก่ทุกฝ่าย โดยการใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพตัวผู้กระทำความผิด เช่น ฝึกอาชีพ ให้การศึกษา ให้การพยาบาลรักษา หรืออบรมทางศาสนาและ ศิลธรรมแก่ผู้กระทำความผิด ก็จะทำให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่ายดังนี้ คือ

1. ประโยชน์แก่ตัวผู้กระทำความผิด ก็คือ ผู้กระทำความผิดจะได้นำความรู้ที่ได้ไปประกอบ อาชีพสร้างรายได้ และไม่ต้องกลับมาก่อปัญหาให้แก่สังคมอีก หรือเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดและ ความประพฤติของผู้กระทำความผิดให้กลายเป็นคนดีของสังคมไม่กลับไปมีความคิดหรือความประพฤติที่ เป็นการต่อต้านสังคมเช่นเดิม

2. ประโยชน์แก่รัฐ ก็คือ จะได้ไม่เกิดปัญหาเรื่องคนล้นคุกอีก และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ ดูแลนักโทษที่มีเป็นจำนวนมาก เป็นต้น⁴¹

นอกจากนี้ หากพิจารณาการใช้มาตรการต่าง ๆ ของรัฐในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดใน ระหว่างต้องโทษจำคุก เช่น การฝึกหัดอาชีพ การให้การศึกษา การรักษาพยาบาล การอบรมทาง ศาสนาและศีลธรรม ต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว จะเห็นได้ว่า มาตรการต่าง ๆ ไม่อาจถือเป็นการลงโทษ (Punishment) แต่ควรถือว่าเป็นการบำบัด (Treatment) ผู้กระทำความผิดมากกว่า เนื่องจาก มาตรการแก้ไขฟื้นฟูดังกล่าวมิได้ก่อให้เกิดความยากลำบากแก่ตัวผู้กระทำความผิดแต่อย่างใด เพราะ แนวความคิดนี้เห็นว่า การลงโทษผู้กระทำความผิดให้ได้รับความยากลำบากนั้นไม่อาจสามารถทำให้ ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นคนดีได้ ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษ จึงจำเป็นต้องมีการ แยกนักโทษออกเป็นแต่ละประเภท เช่น แยกตามอายุ คือ นักโทษอายุน้อยกับนักโทษอายุมาก แยก ตามความบ่อยครั้งที่เคยกระทำความผิด คือ กระทำความผิดครั้งแรกกับกระทำความผิดหลายครั้ง และแยกตามความประพฤติ คือ นักโทษที่ประพฤติตัวดีหรือที่พอจะกลับตัวได้กับนักโทษที่ประพฤติ ตัวไม่ดี เป็นต้น เพื่อให้การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดนี้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น นั้นเอง⁴²

2.2.5 เพื่อเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป

หลักเพื่อเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปนี้ จะมุ่งให้ความรู้ ให้การศึกษาแก่ประชาชน ในสังคมได้มีความรู้ความเข้าใจว่าการกระทำใดสามารถกระทำได้และการกระทำใดไม่สามารถกระทำ ได้ เนื่องจาก การกระทำความผิดบางฐานความผิดก็เป็นความผิดในตัวเอง (Mala in Se) ตัวอย่างเช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับร่างกาย เป็นต้น และก็มี การกระทำความผิดบางฐาน

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 260.

⁴¹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, เรื่องเดิม, หน้า 574-575.

⁴² เรื่องเดียวกัน, หน้า 575.

ความผิดที่มีได้เป็นความผิดในตัวเองแต่เป็นความผิดเพราะกฎหมายห้าม (Mala Prohibita) ตัวอย่างเช่น ความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก เป็นต้น ดังนั้น การจะลงโทษผู้กระทำความผิดที่กฎหมายห้าม จึงจำเป็นต้องมีการกระจายความรู้ถึงประชาชนทั่วไป เพื่อให้เข้าใจได้ว่า มีสิ่งใดหรือการกระทำใดบ้างที่เป็นการต้องห้ามเนื่องจากมีบทบัญญัติของกฎหมายได้กำหนดความผิดเอาไว้ นั่นเอง⁴³

2.2.6 เพื่อเป็นการป้องกันอาชญากรรม (Prevention of Crime)

หลักเพื่อเป็นการป้องกันอาชญากรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม โดยแบ่งเป็น

1. การป้องกันโดยทั่วไป (Prévention Générale) คือ เป็นการปราบปราม (Deterrence) ไม่ให้มีการกระทำความผิดซ้ำอีก หรือรู้สึกเกรงกลัวจนไม่กล้าเอาเป็นเยี่ยงอย่าง และยังทำให้เกิดความมั่นคงของชุมชน (Protection of Society, Social Solidarity) เป็นชุมชนที่มีความสามัคคี เข้มแข็ง และพร้อมใจกันเป็นหูเป็นตาป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความผิดเช่นนั้นขึ้นมาอีก

2. การป้องกันโดยเฉพาะ (Prévention Spécial) คือ เป็นการป้องกัน (Prevention) ไม่ให้ผู้กระทำความผิดได้กลับมากระทำความผิดได้อีกไม่ว่าจะด้วยวิธีประหารชีวิต หรือจำคุกก็ตาม และยังเป็นการดัดนิสัย (Reform) ให้ผู้กระทำความผิดสามารถกลับตัวเป็นคนดีใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ⁴⁴

แนวความคิดของนักกฎหมายอาญาสมัยใหม่ทางประเทศทางตะวันตก อันได้แก่ Franz von Liszt นักกฎหมายชาวเยอรมัน Hemel นักกฎหมายชาวฮอลันดา และ Prins นักกฎหมายชาวเบลเยียมผู้มีแนวความคิดที่ว่า กฎหมายอาญาจำเป็นต้องพิจารณาเหตุที่เหตุผล ไม่ใช่ที่ศีลธรรม และต้องมีการแยกผู้กระทำความผิดออกเป็นแต่ละประเภท เพื่อที่จะได้ใช้ในการพิจารณาหาวิธีการลงโทษผู้กระทำความผิดให้เหมาะสมได้ต่อไป นอกจากนี้ก็ยังเห็นว่า หากยังไม่รู้ถึงต้นเหตุและผลแห่งการกระทำโดยชัดแจ้ง การปราบปรามผู้กระทำความผิดก็ไม่อาจประสบผลสำเร็จขึ้นได้เช่นกัน⁴⁵ โดยแนวความคิดของนักกฎหมายสมัยใหม่เหล่านี้ เป็นผลทำให้ในปัจจุบันหลายประเทศจะให้ความสำคัญถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการลงโทษผู้กระทำความผิดมากกว่าเรื่องอื่นใด

สำหรับการพิจารณาวัตถุประสงค์ของการลงโทษตามแนวความคิดใดที่จะเหมาะสมในการลงโทษและก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดนั้น สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ ต้องพิจารณาว่าแม้วัตถุประสงค์ของการลงโทษแต่ละแนวความคิดจะมีจุดมุ่งหมายและก่อให้เกิดประโยชน์ที่แตกต่างกันเพียงใดก็ตาม แต่การจะทำให้ตัวผู้กระทำความผิดและสังคมได้รับผลดีก็เกิดประโยชน์จากการลงโทษดังกล่าวได้นั้น จำต้องนำวัตถุประสงค์ของการลงโทษแต่ละแนวความคิดมาใช้ในการพิจารณาประกอบกัน เพื่อหาข้อดีและข้อเสียจากการกำหนดวิธีการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดรายนั้น ๆ กล่าวคือ หากเรานำ

⁴³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 332.

⁴⁴ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536), หน้า 11.

⁴⁵ ชาคริต อนันทราวัน, ประวัติศาสตร์กฎหมายไทย (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556), หน้า 70-71.

วัตถุประสงค์ของการลงโทษเพียงแนวความคิดเดียวมาใช้ในการพิจารณา ตัวอย่างเช่น หากเห็นว่า วัตถุประสงค์ของการลงโทษเป็นการปรับปรุงแก้ไขตัวผู้กระทำความผิด แม้ผู้กระทำความผิดจะก่อ อาชญากรรมที่ร้ายแรงโหดเหี้ยมมากเพียงใด หากศาลไม่ลงโทษประหารชีวิตและถ้าขณะที่ผู้กระทำ ความผิดได้ถูกจำคุกอยู่นั้นมีความประพฤติที่ดีมีโอกาสดังกล่าวกลับตัวเป็นคนดีได้ เป็นผลทำให้ได้รับการ ลดโทษและพ้นโทษออกมาก่อนกำหนดระยะเวลาเป็นอย่างมาก มาตรการของการลงโทษดังกล่าวนี้ก็จะไม่ก่อให้เกิดผลเป็นการข่มขู่มิให้บุคคลอื่นเอาเป็นเยี่ยงอย่างแต่อย่างใด เพราะบุคคลทั่วไปจะไม่รู้สึกเกรงกลัวและเห็นว่าหากตนกระทำความผิดดังกล่าวแล้วก็คงจะได้รับการลงโทษน้อยเช่นกัน หรือ ในทางตรงกันข้ามหากเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการลงโทษเป็นการแก้แค้นทดแทนหรือเป็นการข่มขู่ ยับยั้งการกระทำความผิดแล้ว เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษที่รุนแรงสาสมกับความผิดที่เขาได้ กระทำลงไปแล้วจนพ้นโทษออกมาผู้กระทำความผิดนั้นอาจไม่สามารถที่จะปรับตัวหรือได้รับโอกาส จากคนในสังคมนั้น ๆ ได้อีกเลย แม้ว่าบุคคลนั้นจะสามารถกลับตัวเป็นคนดีได้แล้วก็ตาม นอกจากนี้ การที่ได้รับโทษที่รุนแรงดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเกลียดชังต่อต้านสังคมทำให้ผู้กระทำความผิดคิดหาวิธีที่จะก่ออาชญากรรมอันมีลักษณะที่รุนแรงมากขึ้นกว่าเดิมได้เช่นกัน ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการลงโทษในปัจจุบันจึงมีความมุ่งเน้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการลงโทษใดเพียง วัตถุประสงค์เดียวโดยไม่คำนึงถึงวัตถุประสงค์อื่น ๆ แต่ควรนำวัตถุประสงค์ของการลงโทษหลาย แนวความคิดมาใช้ในการพิจารณาหาแนวทางที่เหมาะสมประกอบกัน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุก ฝ่ายเสมอกันอย่างแท้จริง⁴⁶

2.3 เหตุที่กฎหมายให้อภัย (Entschuldigungsgrund)

เหตุที่กฎหมายให้อภัย (Entschuldigungsgrund) แก่การกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เป็นเหตุให้ระดับความผิดกฎหมาย หรือความชั่ว (Schuld) ของผู้กระทำความผิดนั้น ลดระดับลงเพราะเหตุที่ว่า เรื่อง “ความรู้ผิดชอบ” นั้นถือเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่จะตำหนิผู้ที่กระทำความผิดว่ามีความชั่วไม่ได้ หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตถือเป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถในการกระทำความชั่ว (Schuldfähigkeit) ได้นั้นเองโดยกฎหมายจะมีการแบ่งความสามารถในการกระทำความชั่วของบุคคลไว้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. บุคคลที่ไม่มีความสามารถในการทำชั่วได้เลย ก็คือ เด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี และผู้มีจิตบกพร่อง โรควิตหรือจิตฟั่นเฟือน ในขณะที่กระทำความผิด
2. บุคคลที่อาจมีความสามารถในการทำชั่วได้ ก็คือ บุคคลที่มีอายุเกิน 15 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปี และ

3. บุคคลที่มีความสามารถในการทำชั่วได้ ซึ่งก็คือ บุคคลที่มีอายุเกินกว่า 18 ปี ขึ้นไป⁴⁷

สำหรับเหตุที่กฎหมายให้อภัยแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ก็เกิดจากแนวความคิดที่ว่า เป็นเรื่องยากในการเรียกร้องเอาความถูกต้องจากผู้กระทำความผิด และด้วยเพราะกฎหมายอาญา หากไม่

⁴⁶ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 575-576.

⁴⁷ คณิต ญ นคร, *เรื่องเดิม*, หน้า 280-281.

มีการเห็นใจหรือให้อภัยแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเอาไว้ กฎหมายอาญาที่ใช้อยู่ นั้น ก็ย่อมถือไม่ได้ว่าเป็นกฎหมายอาญาที่ดี ไม่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาสังคมได้ เพราะจะไม่สอดคล้องกับความรู้สึกของประชาชนในเรื่องความเป็นธรรม เนื่องจาก ในการที่บุคคลใดเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย บุคคลนั้นก็ดูโศคร้าย ดูน่าเห็นใจมากพออยู่แล้ว และการที่บุคคลกระทำความผิดในขณะที่เกิดความเจ็บป่วยทางจิต บุคคลนั้นก็ควรได้รับความเห็นใจเช่นเดียวกันควรได้รับการช่วยเหลือและให้อภัยในความผิดที่เขาได้กระทำให้ไป เพราะเกิดจากความเจ็บป่วย ด้วยเหตุดังกล่าว หากมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อให้อภัยผู้ที่กระทำการล่วงละเมิดใน “คุณธรรมทางกฎหมาย” (Rechtsgut) นั้น ถ้ามองในมุมของผู้เสียหายแล้ว ก็อาจดูไม่เป็นธรรมได้เช่นกัน ดังนั้น การตีความ “เหตุที่กฎหมายให้อภัย” จึงเป็นเรื่องของ “ข้อยกเว้นทางกฎหมาย” ที่ได้ให้อภัยแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่กระทำความผิดลงไปเท่านั้น⁴⁸ โดยข้อยกเว้นทางกฎหมายดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำให้ไป ในกรณีที่ได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก หรือได้รับการลดโทษในกรณีกระทำความผิดในขณะที่ยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคสอง⁴⁹ นอกจากนี้แม้กฎหมายจะให้อภัยแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ก็ตาม แต่ถ้าความผิดปกติทางจิตของผู้นั้นยังอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อสังคมอยู่ ศาลก็มีอำนาจสั่งให้ส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปไว้ในสถานพยาบาลเพื่อทำการรักษาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48⁵⁰ ได้เช่นกัน โดยการควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลดังกล่าวนี้ ถือเป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัยมิใช่โทษ ดังนั้นจึงไม่มีกำหนดระยะเวลา กล่าวคือ เมื่อควบคุมตัวผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในสถานพยาบาลจนอาการเป็นปกติดีแล้ว ศาลก็จะเพิกถอนคำสั่ง แต่กรณีที่ไม่หายก็จำเป็นต้องควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตลอดไป สำหรับเหตุผลที่ควรใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น ก็เกิดจากแนวความคิดที่ว่า คนบ้าจะอันตรายมากกว่าคนปกติ (The Mentally Ill are More Dangerous than The Sane.)⁵¹ นั่นเอง

⁴⁸ *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 306-308.

⁴⁹ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

⁵⁰ มาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

⁵¹ ประทีป อ่าววิจิตรกุล, *คนวิกลจริต* (กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร, 2556), หน้า 69.

บทที่ 3

ความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายต่างประเทศ

เนื่องจากหลักกฎหมายในประเทศตะวันตก มีผลต่อวิวัฒนาการของระบบกฎหมายของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ในการรับแนวความคิดของหลักกฎหมายต่างประเทศมาใช้ในการร่างหลักกฎหมายอาญาของไทยโดยส่วนใหญ่ ก็จะเป็นหลักกฎหมายอาญาของภาคพื้นยุโรปแทบทั้งสิ้น และเมื่อหลักกฎหมายอาญาในต่างประเทศต่างก็เป็นที่ยอมรับกันว่า การกระทำความผิดของมนุษย์อันสมควรได้รับการลงโทษนั้น ต้องเป็นการกระทำความผิดที่เกิดขึ้นมาจากจิตใจอันชั่วร้ายของผู้กระทำเท่านั้น แต่เมื่อมีการกระทำความผิดที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางจิตของผู้กระทำ การจะใช้มาตรการการลงโทษหรือกล่าวตำหนิติเตียนผู้กระทำความผิดที่มีความเจ็บป่วยทางจิตดังกล่าว ก็ย่อมเป็นการไม่ถูกต้องและไม่เป็นอันสมควรอย่างยิ่ง ดังนั้น เพื่อไม่ให้เป็นการซ้ำเติมผู้ป่วยทางจิต การวางหลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จึงเป็นมาตรการที่สำคัญอันจะใช้คุ้มครองสิทธิผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม และยังเป็นหลักสากลที่กฎหมายทั่วโลกใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

3.1 หลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตประเทศอังกฤษ

ระบบกฎหมายที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน จะมีด้วยกันอยู่ 2 ระบบใหญ่ ๆ คือ ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) และระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil Law) โดยระบบกฎหมายคอมมอนลอว์จะมีการใช้กันอยู่ทั่วไปในประเทศอังกฤษ และประเทศต่าง ๆ ที่ใช้ภาษาอังกฤษ รวมถึงบางประเทศที่มีความสัมพันธ์ทางการเมืองหรือเคยได้รับอิทธิพลจากประเทศอังกฤษด้วย ดังนั้น การนำระบบกฎหมายของประเทศอังกฤษมาใช้ในการศึกษาเรื่องหลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จึงถือได้ว่าหลักดังกล่าว เป็นที่มาของหลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในหลายประเทศทั่วโลกด้วยเช่นกัน

3.1.1 หลักความรับผิดทางอาญา

ในประเทศอังกฤษ จะใช้ระบบกฎหมายแบบ Common Law หรือที่เรียกว่าอีกอย่างหนึ่งว่า ระบบกฎหมายจารีตประเพณี โดยที่กฎหมายระบบนี้ เกิดจากการที่ศาลได้นำจารีตประเพณีที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นมาใช้ในการพิจารณาประกอบการตัดสินคดีและเพื่อให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติให้ศาลได้ทำการพิพากษาคดีให้มีลักษณะเป็นแนวทางเดียวต่อ ๆ กัน จึงกลายเป็นหลักของกฎหมายระบบ Common Law ขึ้นมาเรียกได้ว่า เป็นหลักกฎหมายที่เกิดขึ้นจากแนวคำวินิจฉัยของศาล แต่สำหรับในปัจจุบันนั้นมีการออกกฎหมายลายลักษณ์อักษรโดยฝ่ายนิติบัญญัติของประเทศอังกฤษ ดังนั้น ความรับผิดทางอาญาตามระบบกฎหมายอังกฤษในปัจจุบัน จึงแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1.1.1 ความผิดตามกฎหมายที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร (Common Law Offence)

ความผิดอาญาตามกฎหมายในลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นจากการเอาหลักการ (Principles) ที่ศาลได้นำจารีตประเพณีมาใช้ในการตัดสินคดี (Judge-Made Law) และทำให้เกิดเป็นแนวคำพิพากษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของศาลในคดีต่อมาให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จนกระทั่งกลายมาเป็นบรรทัดฐาน (Precedent) ดังนั้น ในความผิดที่มีลักษณะอย่างเดียวกับที่เคยมีแนวคำพิพากษาของศาลได้เคยวินิจฉัยมาก่อนหน้านั้น แม้จะมีได้มีการบัญญัติว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรก็ตาม ศาลก็นำแนวคำพิพากษาของศาลที่เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติมาใช้ในการลงโทษผู้ที่กระทำความผิดได้ นอกจากนี้ ศาลในระบบ Common Law จะมีการนำหลักเรื่องความยุติธรรม (Equity) มาใช้ในการเสริมเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องความแย้งกระด้างของกฎหมายและอำนวยความสะดวกให้แก่ทุกฝ่ายอันเป็นผลทำให้เกิดเป็นแนวบรรทัดฐานขึ้นใหม่ในการใช้วินิจฉัยคดีที่มีลักษณะเช่นเดียวกันเรื่อยมาโดยความผิดตามกฎหมายที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรนี้ มักจะเป็นความผิดที่มีลักษณะถือได้ว่าเป็นความผิดร้ายแรงอย่างมาก เช่น ความผิดก่อการกบฏ (Treason) และความผิดอาญาอุกฉกรรจ์ (Felony) เช่น ความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา วางเพลิง ช่มชืดกระทำความชำเรา หรือลักทรัพย์ เป็นต้น

3.1.1.2 ความผิดตามกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Statutory Law Offence)

ความผิดอาญาในประเภทนี้ มักจะเป็นความผิดที่เกิดจากฝ่ายนิติบัญญัติได้ทำการตราเป็นกฎหมายขึ้นมา (Statute Law) ด้วยเหตุผลความจำเป็นบางประการทางสังคมหรือเมื่อมีคดีเกิดขึ้นมาใหม่และยังไม่เคยมีคำพิพากษาวินิจฉัยตัดสินคดีในลักษณะเช่นนี้เอาไว้ โดยความผิดตามกฎหมายในลักษณะนี้ อาจถือได้ว่าเป็นข้อยกเว้นของระบบ Common Law เลยก็ว่าได้ และถือเป็นการผิดอันเนื่องมาจากการที่กฎหมายได้ห้ามมิให้กระทำ (Mala Prohibita) ไว้ ซึ่งบังคับศาลให้จำต้องใช้หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยความผิดเรื่องนั้นตามที่กฎหมายบัญญัติเอาไว้อย่างเคร่งครัดอีกด้วย ความผิดตามกฎหมายลายลักษณ์อักษรนี้ ก็ได้แก่ ความผิดเกี่ยวกับภาษี ความผิดเกี่ยวกับการพนัน ความผิดเกี่ยวกับเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา และความผิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น⁵²

3.1.2 หลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

ในประเทศอังกฤษ เรื่องหลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้เกิดขึ้นจากคดี R. v. Hadfield ในปี ค.ศ.1800⁵³ โดยคดีนี้มีข้อเท็จจริงว่า จำเลยเคยเป็นสืบทหารม้าที่ทำการสู้รบจนได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับสมองส่งผลให้กลายเป็นคนวิกลจริต มีอาการทางจิต คือ อาการหลงผิด (Delusion) คิดไปว่าโลกจะต้องถึงวาระสิ้นสุดลง โดยพระเจ้ากำหนดให้ตนเองจำต้องเสียสละชีวิตเพื่อช่วยเหลือมวลมนุษยชาติทั้งหลายให้พ้นภัยจากการสิ้นโลก แต่เพราะจำเลยไม่ต้องการฆ่าตัวตายเนื่องจากตามศาสนาที่จำเลยนับถือมีความเชื่อว่า การฆ่าตัวตายเป็นบาป ทำให้จำเลยเกิดความผิด

⁵² สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล, ปัญหาพิเศษในกฎหมายอาญา (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2547), หน้า 18.

⁵³ R. v. Hadfield (27 State Trials 1281, 1800)

ขึ้นมาได้ว่า ตนจะต้องกระทำความผิดอะไรมาสักอย่างเพื่อจะได้ถูกลงโทษแขวนคอ ดังนั้น ในเช้าวันเกิดเหตุ จำเลยจึงพยายามฆ่าบุตรเล็ก ๆ ของตนแต่ไม่ประสบความสำเร็จ จำเลยจึงเปลี่ยนวิธีโดยได้แอบลักลอบเข้าไปในโรงละครเพื่อจะทำการลอบปลงพระชนม์พระเจ้ายอร์ชที่ 3 (ทรงขึ้นครองราชย์เมื่อปี ค.ศ.1760–1820)⁵⁴ แต่จำเลยยิงปืนพลาดไป ประมาณ 1 หลา ผู้พิพากษาในคดีนี้จึงได้ตั้งคำถามแนะนำแก่ลูกขุนว่า จำเลยมิได้มีการกระทำโดยความชักนำของเหตุผล (Guidance of Reason) อันส่งผลให้ลูกขุนชี้ขาดว่าการกระทำของจำเลยไม่มีความผิด⁵⁵

คดีที่สำคัญอีกคดีหนึ่งที่น่าสนใจใช้เป็นแนวบรรทัดฐานในการตัดสินของศาลเรื่องการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ก็คือ คดี R. v. Mcnaghten ที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1843⁵⁶ มีข้อเท็จจริงที่ว่า นายเดเนียล แมคนอเทิน (Daniel Mcnaghten) เด็กหนุ่มช่างไม้กลึงชาวสกอต ได้ก่อเหตุยิงนายเอ็ดเวิร์ด ทรัมมอนด์ (Edward Drummond) เลขาส่วนตัวของเซอร์โรเบิร์ต พิล (Sir Robert Peel) นายกรัฐมนตรีของประเทศอังกฤษในสมัยนั้นถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่ 20 มกราคม ค.ศ.1843 คดีนี้ปรากฏข้อเท็จจริงว่า การกระทำความผิดของจำเลยนั้น เกิดจากการที่จำเลยมีอาการทางจิตโดยมีอาการหลงผิดคิดไปว่ามีคนกลุ่มหนึ่งคอยมาติดตามพูดจาหมิ่นประมาทและทำการขัดขวางไม่ต้องการให้ตนได้รับหน้าที่การงาน โดยจำเลยได้บอกกับแพทย์ที่ทำการตรวจอาการของจำเลยว่า จำเลยเข้าใจว่าคนที่จำเลยได้ฆ่าไปนั้น เป็นหนึ่งในกลุ่มที่ชอบมาคอยติดตามจำเลยศาลในคดีนี้ได้มีการตั้งคำถามให้แก่ลูกขุนได้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดว่า จำเลยนั้นสามารถที่จะใช้ความเข้าใจ และรู้หรือไม่ว่าการที่จำเลยได้กระทำลงไปนั้นเป็นสิ่งที่ชั่วร้าย ถ้าจำเลยไม่สามารถรู้สึกได้ว่าในขณะที่จำเลยได้กระทำลงไปนั้นเป็นการละเมิดต่อธรรมของพระเจ้าหรือกฎหมายของมนุษย์ (The Law of God or of Man) แล้ว จำเลยหาสมควรต้องรับโทษไม่ จากการตั้งคำถามของศาลดังกล่าว เป็นผลทำให้ลูกขุนชี้ขาดว่าให้ปล่อยตัวจำเลยไป เพราะวิกลจริต (Not Guilty on The Ground of Insanity) โดยอาศัยความเห็นของจิตแพทย์และสั่งให้ส่งตัวจำเลยไปทำการรักษาที่ Bethlem Hospital จนถึงแก่ความตายซึ่งในประเทศอังกฤษ หากศาลมีคำสั่งไม่ลงโทษผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต บุคคลดังกล่าวจะต้องถูกส่งตัวไปเป็นคนไข้ในโรงพยาบาล Broadmoor หรือ ที่ใช้ชื่อเดิมว่า Bethlem or Bedlan อันเป็นสถานพยาบาลคนบ้า นั่นเอง⁵⁷ สำหรับคำพิพากษาในคดีนี้ ทำให้เกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากมีบางกลุ่มเห็นว่าการกระทำของจำเลยนั้น เป็นการกระทำโดยสำคัญผิด คือ จำเลยคิดว่าผู้ที่ถูกยิงเป็น Sir Robert Peel ดังนั้น House of Lords จึงได้ตั้งคำถามต่อผู้พิพากษา 15 คน ให้ทำการชี้แจงหลักกฎหมายดังกล่าว โดย Lord Chief Justice Tindal ได้ทำการชี้แจง อันเป็นความเห็นของผู้พิพากษาจำนวน 14 คน โดยมีผู้พิพากษาเพียงคนเดียวเท่านั้นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่าง ซึ่งเนื้อหาของหลัก M' Naghten Rules ตามที่เหล่าผู้พิพากษาเสียงส่วนใหญ่ได้ให้คำอธิบายโดยมีหลักในการวินิจฉัยดังต่อไปนี้ คือ

⁵⁴ ประทีป อ่าววิจิตรกุล, *เรื่องเดิม*, หน้า 103.

⁵⁵ จิตติ ดิงศรัทีย, *เรื่องเดิม*, หน้า 700-701.

⁵⁶ R. v. Mcnaghten (House of Lords, 1843)

⁵⁷ ประทีป อ่าววิจิตรกุล, *เรื่องเดิม*, หน้า 69.

1. ต้องมีการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าทุกคนมีสติความรู้สึกผิดชอบที่เป็นปกติจนกว่าจะได้มีการพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นอย่างอื่น

2. ข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริต จะต้องทำการพิสูจน์ให้ได้ความปรากฏชัดเจนว่า ผู้กระทำ ได้กระทำความผิดไปในขณะที่ไม่รู้สภาพและสาระสำคัญ (Nature & Quality) ของการกระทำ อันเป็นผลมาจากความวิกลจริตนั้น

3. หรือหากว่าผู้กระทำสามารถรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญของการกระทำ ก็ต้องได้ความว่า ผู้กระทำจำต้องไม่สามารถที่จะรู้ได้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นการกระทำที่มีชอบ (Wrong)

4. ผู้ที่กระทำความผิดไปโดยหลงผิด (Delusion) ต้องพิจารณาด้วยว่าหากผู้กระทำไม่วิกลจริตโดยมีอาการหลงผิด และถ้าความจริงนั้นเป็นไปตามที่ผู้กระทำหลงผิด การกระทำดังกล่าวของผู้นั้นจะเป็นความผิดต่อกฎหมายหรือไม่⁵⁸

จากหลักข้างต้นดังกล่าว สามารถแยกขนาดความวิกลจริตออกได้เป็นดังนี้คือ

1. ผู้กระทำนั้นไม่สามารถรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน

2. ผู้กระทำนั้นสามารถรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน แต่ผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบได้⁵⁹

จากหลักดังกล่าวนี้ เป็นผลทำให้เกิดหลักที่ใช้เป็นแนวบรรทัดฐานในการวินิจฉัยตัดสินคดีของศาล ที่เรียกว่า “M’ Naghten Rules” โดยหลักนี้จะมีการใช้คำว่า “Know” จึงยังทำให้มีความหมายที่แคบเกินไป เพราะเป็นการให้ความสำคัญไปที่ความนึกคิดด้วยเหตุผล (Cognition) มากกว่า และทิ้งความรู้สึกทางด้านอารมณ์ (Affection) ออกไป นอกจากนี้ หลักดังกล่าวได้ทำให้เกิดเสียงวิพากษ์

⁵⁸(1) Persons acting under the influence of an insane delusion are punishable if they knew at the time of committing the crime that they were acting contrary to law.

(2) Every man is presumed sane and to have sufficient reason to be held responsible for his crimes.

(3) To establish a defense on the ground of insanity it must be clearly proved that, at the time of committing the act, the accused was laboring under such a defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act he was doing or, if he did know it, that he did not know he was doing what was wrong. If the accused was conscious that the act was one that he ought not to do, and if the act was at the same time contrary to the law of the land, he is punishable.

(4) A person under a partial delusion is to be considered as if the facts with respect to which the delusion exists were real.; สังฆาส เนาวรัตน์พันธ์, ปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษกับผู้ป่วยจิตเวช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549), หน้า 10-11.

⁵⁹จิตติ ดิงศรัทีย, เรื่องเดิม, หน้า 700-702.

วิจารณ์อย่างหนักจากนักกฎหมาย เนื่องจาก ปัญหาเรื่องการตีความหมายถ้อยคำอันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของหลักดังกล่าว เช่น คำว่า “รู้ถึงสภาพและสาระของการกระทำ” (Know The Nature and Quality of The Act) ว่าควรจะมีความหมายหรือขอบเขตมากเช่นไร หรือ คำว่า “วิกลจริต” (Insanity) นั้น ก็ยังไม่สามารถที่จะให้ความหมายที่เฉพาะเจาะจงลงไปได้ จึงทำให้เกิดความคิดที่แตกต่างกันไป เป็นผลให้คณะลูกขุนไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ว่าจำเลยนั้นได้วิกลจริตตามนัยของคำดังกล่าวหรือไม่ จึงทำให้มีทั้งผู้ที่จะเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับหลักดังกล่าว ซึ่งคำว่า “วิกลจริต” นั้นคงถือหลักได้เพียงว่า หมายถึง ความผิดปกติของจิตใจ เช่น จิตฟั่นเฟือน ความพิการของสมอง หรือ ความไม่สมบูรณ์ของสติปัญญาแต่กำเนิด ถ้าความผิดปกติดังกล่าวนี้เป็นผลให้จำเลยได้รับความทุกข์ทรมาน ทำให้ขาดเหตุผลในการไม่สามารถรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญของการกระทำของตน หรือ ถ้ารู้ เขาก็จะไม่สามารถรู้ได้ว่าการกระทำของเขานั้นเป็นสิ่งที่ผิด อันจะเป็นสิ่งที่ใช้อ้างในการกระทำ ความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ ส่วนกลุ่มที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ เช่น พวกจิตป่วน (Psychopath) หรือ กลุ่มโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder) ที่มีลักษณะอาการโดยทั่วไปจะดูไม่แตกต่างจากคนปกติธรรมดามากนัก ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายภายนอกอาจดูดีมีเสน่ห์กว่าคนทั่วไปได้ แต่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่มีลักษณะรุนแรง ก้าวร้าว ซึ่หงุดหงิด ใจร้อน ชอบใช้ความรุนแรงกับเด็ก (Child Abuse) เปลี่ยนคู่อุปถัมภ์ ไม่มีความรับผิดชอบ ในหน้าที่การงานของตนได้ เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบดังกล่าวนี้ จะขาดซึ่งความสำนึกผิด ไม่เสียใจหรือสนใจต่อการกระทำของตนและความรู้สึกของคนรอบข้างแต่อย่างใด โดยความผิดปกติทางบุคลิกภาพดังกล่าว จะไม่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการรับรู้ความเป็นจริงไป กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถบังคับตนเองได้ และสามารถรู้ได้ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด แต่ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับว่าตนเองผิดนั่นเอง⁶⁰ ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบดังกล่าวนี้ จึงไม่สามารถนำหลัก M' Naghten Rules มาใช้อ้างเพื่อทำให้การกระทำของตนนั้นไม่เป็นความผิดได้ เพราะโรคกลุ่มดังกล่าว มิได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานตามนัยของกฎหมายแต่อย่างใด⁶¹ นอกจากนี้ เรื่องข้อจำกัดในการวินิจฉัยอาการป่วยทางจิตและเรื่องการทดสอบความสามารถของจำเลย ที่ว่า ในขณะที่จำเลยกระทำความผิดนั้น จำเลยยังสามารถรู้สึกผิดชอบได้หรือไม่ โดย M' Naghten Rules นี้ ศาลก็ได้มีการวางหลักเรื่องการทดสอบเอาไว้ เรียกว่า “Right or Wrong Test” เพื่อใช้ในการทดสอบเรื่องการแยกแยะความถูกผิดของจำเลยในระหว่างที่จำเลยได้กระทำความผิด และหลักนี้เองก็ตรงกับหลักเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ในประเทศไทย “เรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบ” สำหรับการทดสอบของหลักดังกล่าวนี้ จะมีการใช้วิธีวินิจฉัยความวิกลจริตโดยจะใช้วิธีพิจารณาจากลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชเพียงอย่างเดียว ซึ่งในทางปฏิบัติก็ยังสามารถทำได้ยาก เนื่องจากเรื่องข้อจำกัดที่ความหมายไม่ครอบคลุม

⁶⁰ มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, บรรณาธิการ, *เรื่องเดิม*, หน้า 280.

⁶¹ พวงทอง อมรลักษณ์านนท์, *ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525), หน้า 86.

ในกรณีที่ว่าจำเลยกระทำความผิดในขณะที่ตนเองไม่สามารถบังคับตนเองได้ (Unable to Control His Conduct)⁶² นั้นเอง

3.2 หลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำ M' Naghten Rules ของประเทศอังกฤษมาใช้ในการพิจารณาคดีของศาลด้วยเช่นกัน แต่เนื่องจากเรื่องข้อจำกัดของหลักดังกล่าวที่ได้มีการกล่าวไปในตอนต้นที่ไม่มีการครอบคลุมโรคจิตเวชชนิดอื่นด้วย ดังนั้น บางสถานการณ์หรือกรณีที่เป็นกรกระทำ ความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ที่ความผิดปกติทางจิตของจำเลยนั้นมิได้ทำให้จำเลยเกิดความบกพร่องในด้านความสามารถรู้ผิดชอบ ในกรณีนี้ก็ไม้อาจนำหลัก M' Naghten Rules นี้ มาใช้ในการวินิจฉัยได้ ดังนั้น เพื่อแก้ไขเรื่องข้อจำกัดดังกล่าว ประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้มีการคิดหลักขึ้นมาใหม่ ๆ ให้สามารถใช้ครอบคลุมถึงโรคทางจิตเวชกลุ่มอาการผิดปกติทางจิตในด้านอื่นด้วย โดยจะมีลำดับดังต่อไปนี้คือ

3.2.1 หลัก Irresistible Impulse Rule

หลักนี้เป็นหลักที่นิยมใช้กันเป็นอย่างมากในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจาก เป็นหลักที่ใช้ช่วยแก้ปัญหาเรื่องข้อจำกัดของหลัก M' Naghten Rules ได้ โดยมีการเพิ่มหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเรื่องลักษณะความผิดปกติทางจิตของจำเลยเอาไว้ว่าคณะลูกขุนจำต้องปล่อยตัวจำเลยที่เป็นคนวิกลจริตไป หากปรากฏข้อเท็จจริงขึ้นมาว่า จำเลยป่วยเป็นโรคทางจิตใจอันมีลักษณะอาการที่ว่า แม้จำเลยจะยังสามารถรู้ได้ถึงสภาพและสาระสำคัญในการกระทำตน และยังสามารถรู้ได้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิด แต่เนื่องจากสาเหตุที่จำเลยได้กระทำความผิดลงไปในนั้นสืบเนื่องมาจากระบบประสาทในส่วนของสมองจำเลยมีความบกพร่องผิดปกติไป ทำให้จำเลยไม่สามารถที่จะบังคับหรือยับยั้งตนเองไม่ให้กระทำความผิดนั้นลงไป ซึ่งหลักนี้ จะตรงกับหลักเรื่อง “ความสามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ของประเทศไทยนั่นเอง

คดีที่ศาลในประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำหลัก Irresistible Impulse Rule มาใช้ ก็คือ คดี Parsons โดยศาลได้แถลงต่อคณะลูกขุนในเรื่องการตัดสินว่า ลูกขุนต้องมีการนำหลักดังต่อไปนี้มาใช้ในการพิจารณาการกระทำความผิดของจำเลยประกอบควบคู่กันไปด้วย คือ

1. ต้องพิจารณาด้วยว่า ในขณะที่จำเลยได้กระทำความผิดลงไปในนั้น จำเลยมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่
2. หากจำเลยมีความผิดปกติทางจิต ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่า จำเลยมีความสามารถในการรู้ผิดชอบในการกระทำของตนอยู่หรือไม่ หากไม่มี การกระทำของจำเลยก็จะเป็นความผิด
3. จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต และยังไม่บกพร่องในเรื่องความสามารถรับรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนว่าเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ศาลก็สามารถที่จะวินิจฉัยว่าการกระทำของ

⁶²สังกัส เนาวรัตน์พันธ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 11-12.

จำเลยไม่เป็นความผิดได้ หากปรากฏว่า การกระทำความผิดของจำเลยได้เกิดจาก 2 ส่วน ดังต่อไปนี้ คือ

1) ประสาทสมองของจำเลยได้มีการถูกทำลายไป ทำให้จำเลยไม่สามารถที่จะสั่งการได้ หรือเกิดจากการที่สมองของจำเลยขาดประสิทธิภาพในการสั่งการควบคุมให้จำเลยเลือกที่จะกระทำในสิ่งที่ถูกหรือผิด และ

2) การกระทำความผิดของจำเลยนั้นได้เกิดขึ้นในขณะที่หรือต่อเนื่องกับอาการผิดปกติของสมอง อันส่งผลให้จำเลยบกพร่องในเรื่องความสามารถที่จะควบคุมยับยั้งพฤติกรรมหรือการกระทำของตนเองที่ได้กระทำลงไปนั้นซึ่งหากครบในทั้ง 2 ส่วน การกระทำของจำเลยก็จะเป็นความผิดได้เช่นกัน

การนำหลัก Irresistible Impulse Rule มาใช้ในการวินิจฉัยของศาลในครั้งนี้ ก็ยังมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์กันอยู่ เช่นเดียวกับที่เกิดกับหลัก M' Naghten Rules เนื่องจากมีนักกฎหมายบางท่านเห็นว่า หลัก Irresistible Impulse Rule นี้ ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการตีความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ยังแคบจนเกินไปนั่นเอง เพราะในการพิจารณาถึงสถานะของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในขณะที่ไม่มีความสามารถในการที่จะยับยั้งหรือบังคับการกระทำของตนเองได้อย่างสิ้นเชิงนั้น ในทางปฏิบัติมักจะเป็นไปได้ยากหรือมักจะไม่ค่อยปรากฏให้เห็นกันได้บ่อยนักจึงยังมีนักกฎหมายบางส่วนที่ไม่ยอมรับกับหลักดังกล่าวนี้⁶³

3.2.2 หลัก Durham Rule: The Product Rule

ในปี ค.ศ.1869 ได้มีการแก้ปัญหาเรื่องข้อจำกัดของหลักที่ใช้ในการวินิจฉัยคดีเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในอดีต ที่มีนักกฎหมายบางกลุ่มมีความเห็นว่า ยังมีความหมายที่แคบไม่ครอบคลุมถึงโรคทางจิตเวชชนิดอื่น ๆ ทางกายแพทย์ และหลักที่ใช้นั้นก็มักใช้ไม่ได้กับคดีที่เกิดขึ้นซึ่งมีจำนวนไม่มากเพราะไม่สามารถนำมาใช้กับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทุกกรณี ผู้พิพากษาท่านหนึ่งแห่งรัฐนิวแฮมเชียร์ จึงได้ทำการคิดหลักที่ใช้ในการวินิจฉัยขึ้นมาใหม่ว่า ไม่ควรจำต้องยึดถือหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยอย่างเคร่งครัด เพียงพิจารณาว่าจำเลยป่วยเป็นโรคจิต หรือมีจิตบกพร่องหรือไม่ และการกระทำความผิดของจำเลยที่ได้กระทำลงไปนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตของจำเลยนั้นหรือไม่ หากเป็นไปตามเช่นนั้นแล้วจำเลยก็ย่อมไม่จำต้องรับผิดชอบได้เช่นกัน โดยหลักนี้จะมีการนำไปใช้ในการพิจารณาคดีของศาลในคดี Durham v. United State (1954)⁶⁴ ซึ่งศาลในคดีนี้ก็ได้มีการให้คำแนะนำแก่คณะลูกขุนเพื่อใช้ในการพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ

1. ต้องพิจารณาก่อนว่า จำเลยเป็นโรคจิตหรือมีจิตบกพร่องหรือไม่ในขณะที่จำเลยกระทำความผิด ซึ่งถ้าใช่แล้วก็ต้องพิจารณาต่อไปว่า

⁶³ พวงทอง อมรลักษณ์านนท์, *เรื่องเดิม*, หน้า 87-88.

⁶⁴ Durham v. United State (Court of Appeals for the District of Columbia, 1954)

2. การกระทำความผิดดังกล่าวของจำเลย เป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตของจำเลยหรือไม่ หากการกระทำของจำเลยเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตดังกล่าว จำเลยก็ไม่จำเป็นต้องรับผิด

สำหรับหลัก The Product Rule หรือหลัก “ผลของการกระทำ” นี้ เป็นหลักที่นิยมนำมาใช้ในการยกขึ้นมาเป็นข้อต่อสู้ของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตกันเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นหลักที่ได้ให้คำอธิบายความหมายของความผิดปกติทางจิตในลักษณะอย่างกว้างไม่แคบเหมือนอย่างหลักที่ใช้วินิจฉัยในอดีตขณะเดียวกัน The Product Rule นี้ ก็ยังเป็นหลักที่ให้อำนาจแก่คณะลูกขุนในการใช้เหตุผลในการพิจารณาได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ หากคณะลูกขุนได้พิจารณาจนปราศจากข้อสงสัยแล้วว่า จำเลยมิได้มีความผิดปกติทางจิตตามความหมายของ คำว่า “โรคจิตหรือจิตบกพร่อง” (Mental Disease or Defect) ของหลักดังกล่าวแล้ว คณะลูกขุนก็มีอำนาจในการตัดสินใจได้ว่า การกระทำของจำเลยเป็นความผิดและจำเลยต้องรับผิดในความผิดที่ตนได้กระทำลงไปนั้น หรือถ้าคณะลูกขุนพิจารณาแล้วเห็นว่า จำเลยมีความผิดปกติทางจิตตามความหมายของ คำว่า “โรคจิตหรือจิตบกพร่อง” แต่เนื่องจากมีข้อเท็จจริงปรากฏให้คณะลูกขุนเชื่อได้ว่าการกระทำความผิดของจำเลย เป็นผลมาจากการที่จำเลยได้รับความทุกข์ทรมานจากลักษณะอาการของโรคตามที่ได้ระบุทางการแพทย์ ในกรณีที่ปรากฏข้อเท็จจริงดังกล่าวนี้ คณะลูกขุนก็มีอำนาจในการตัดสินใจได้ว่า การกระทำของจำเลยไม่เป็นความผิด หรือหากคณะลูกขุนพิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏมาแล้วเห็นว่า แม้จำเลยจะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยอาการของโรคตามที่ได้ระบุไว้ตามกฎหมายก็ตาม แต่ยังคงเห็นว่า ขณะที่จำเลยได้ลงมือกระทำความผิดไปนั้น มิได้เกิดหรือมิได้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตด้วยโรคจิตหรือจิตบกพร่องดังกล่าว คณะลูกขุนก็มีอำนาจในการตัดสินใจได้ว่า การกระทำของจำเลยเป็นความผิดและจำเลยต้องรับผิด เป็นต้น⁶⁵

3.2.3 หลักของสถาบันเนติบัณฑิตประเทศสหรัฐอเมริกา (The American Law Institute: A.L.I.)

ในปี ค.ศ.1972 ทางสถาบันเนติบัณฑิตประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการกำหนดหลัก The Substantial Capacity Test หรือ M.P.C. Test ขึ้นมาโดยหลักของ The American Law Institute นี้ เกิดจากการนำหลักที่เป็นข้อดีของ หลัก M' Naghten Rules และ Irresistible Impulse Rule นี้ มารวมกันจนกลายเป็นหลักใหม่และบัญญัติไว้ใน Model Penal Code โดยมีหลักอยู่ว่า บุคคลไม่จำเป็นต้องรับผิดทางอาญาหากขณะกระทำความผิด บุคคลนั้นเป็นโรคจิต หรือจิตบกพร่อง ทำให้ขาดความสามารถอันสำคัญที่จะเข้าใจได้อย่างลึกซึ้งว่าการกระทำของเขาหรือเธอ นั้นเป็นอาชญากรรม หรือผิดกฎหมาย หรือจนไม่สามารถยอมรับและปฏิบัติตามกฎหมายได้⁶⁶ นอกจากนี้ เรื่องความหมาย

⁶⁵ พวงทอง อมรลักษณ์านนท์, *เรื่องเดิม*, หน้า 88-90.

⁶⁶ The ALI.'s Model Penal Code Section 4.01: Mental Disease or Defect Excluding Responsibility;

(1) A person is not responsible for criminal conduct if at the time of such conduct as a result of mental disease or defect he or she lacks substantial capacity

ของ คำว่า โรควิต (Mental Disease) หรือจิตบกพร่อง (Mental Defect) ดังกล่าว ตามหลัก M.P.C. Test นี้ ก็มีได้ให้ความหมายของทั้งสองคำดังกล่าวในลักษณะอย่างกว้าง โดยไม่ให้หมายความรวมถึง โรคทางจิตเวชกลุ่มที่แสดงอาการผิดปกติทางจิตด้วยการกระทำความผิดอาญาซ้ำ ๆ (Repeated Criminal) หรือกลุ่มที่มีลักษณะชอบต่อต้านสังคม (Psychopath หรือ Antisocial) รวมลงไปใน ความหมายของ คำว่า โรควิต หรือจิตบกพร่องดังกล่าวอีกด้วย

สำหรับ หลักของ The American Law Institute นี้ มีการแก้ไขถ้อยคำที่เป็นข้อบกพร่อง ของหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในอดีตและใช้ถ้อยคำดังต่อไปนี้ คือ

1. คำว่า “Substantial Capacity” หมายความว่า การรู้สำนึกในสิ่งที่ถูกหรือที่ควร
2. คำว่า “Appreciate” นั้น หมายความว่า ความซาบซึ้งในการกระทำใด ๆ และซาบซึ้งว่า กฎหมายมีความสำคัญต่อการกระทำที่ได้กระทำลงไปนั้น ๆ เช่นกัน โดยการใช้คำดังกล่าวนี้ เป็นการแก้ไขเรื่องข้อบกพร่องของหลักที่ใช้ในการวินิจฉัยในอดีต ที่ได้ใช้ คำว่า “Know” ซึ่งมีความหมาย อย่างแคบและให้น้ำหนักในส่วนของความนึกคิดด้วยเหตุผล (Cognition) เสียมากกว่า และมีการตัด ในส่วนของความรู้สึกทางด้านอารมณ์ (Affection) นี้ออกไป นอกจากนี้ การใช้คำว่า “Appre- ciate” ดังกล่าว ก็ยังเป็นการดึงให้จิตแพทย์มาทำหน้าที่ในการให้คำอธิบายความหมายรวมถึง ลักษณะอาการของจำเลย ในการนำมาใช้เป็นหลักในการพิจารณาตัดสินของคณะลูกขุนได้อีกด้วย
3. คำว่า “Conform” หมายความว่า การยอมรับและการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยเรื่อง การยอมรับและการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ ทางทนายความฝ่ายจำเลยก็ไม่จำเป็นต้องแสดงข้อมูลหรือ ข้อเท็จจริงเรื่องความผิดปกติทางจิตของจำเลยที่เป็นอยู่ก่อนหน้านี้นี้ทั้งหมดยกมายืนยันให้ปรากฏต่อ คณะลูกขุน เพียงแค่นำข้อเท็จจริงสิ่งที่ปรากฏอยู่รอบตัวของจำเลย และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกดดัน แก่จำเลย จึงส่งผลผลักดันให้จำเลยเกิดอาการผิดปกติทางจิตในขณะที่กระทำความผิดดังกล่าวไป ก็ เป็นอันเพียงพอแก่การยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้แล้ว

แม้หลักของ The American Law Institute นี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงและใช้ถ้อยคำที่สามารถ แก้ไขปัญหาข้อบกพร่องของหลัก M’ Naghten Rules และ Irresistible Impulse Rule ได้แล้วก็ตาม แต่หลักของ The American Law Institute นี้ก็ยังไม่สามารถที่จะให้ความหมายของ คำว่า “วิกลจริต” ได้เช่นเดิม นอกจากนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศก็ยังมี การนำเรื่อง “Diminish Capacity” คือ เรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบลดน้อยลงกว่าคนปกติธรรมดาแต่ยังไม่ ถึงขนาดวิกลจริต มาใช้ในการต่อสู้ของจำเลยเพื่อให้ได้รับความเมตตาลดโทษให้น้อยลงได้อีกด้วย⁶⁷

คดีที่สำคัญที่มีการนำหลักของ The American Law Institute มาใช้ในการพิจารณาคดี คือ คดีในปี ค.ศ.1982 ที่ John W. Hinckley ได้ใช้ปืนพกยิงประธานาธิบดี Ronald Reagan (United

either to appreciate the criminality or wrongfulness of his or her conduct or to conform his or her conduct to the requirements of the law.

(2) As used in this Article the terms “mental disease of defect” do not include an abnormality manifested only by repeated criminal of otherwise antisocial conduct.; สังกัส เนาวรัตน์พันธ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 13-14.

⁶⁷ พวงทอง อมรลักษณ์านนท์, *เรื่องเดิม*, หน้า 90-92.

State v. John W. Hinckley Jr. 1982) จนได้รับบาดเจ็บ คดีนี้จำเลยให้การว่า เหตุผลที่ตนได้กระทำความผิดลงไป ก็เพื่อต้องการเรียกร้องความสนใจจากดาราสาว Jodie Foster แต่การกระทำความผิดของตนนั้นก็เกิดเพราะตนมีอาการวิกลจริต⁶⁸ ซึ่งคดีนี้ศาลได้ตัดสินว่าจำเลยไม่มีความผิดเนื่องจาก กระทำโดยวิกลจริต (Not Guilty by Reason of Insanity) ผลของคดีนี้ทำให้เกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนและในทุกวงการต่างที่จะต้องการเรียกร้องให้มีการปรับปรุงถ้อยคำในกฎหมายให้มีความหมายที่แคบลง จนกระทั่ง สภานิติบัญญัติ (Congress) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศใช้ The Insanity Defense Reform Act 1984 ขึ้นมา เพื่อจำกัดความหมายและเงื่อนไขในการต่อสู้คดีเรื่องความวิกลจริตของจำเลยให้มีความหมายที่แคบลงกว่าเดิมว่า ในขณะที่จำเลยได้กระทำความผิดลงไปนั้น จำเลยจะต้องมีความผิดปกติทางจิตด้วยโรคจิต หรือจิตบกพร่องอย่างร้ายแรง (Severe Mental Disease or Defect) และความผิดปกติดังกล่าวนั้นจะต้องส่งผลให้จำเลยไม่อาจเข้าใจได้อย่างลึกซึ้งถึงสภาพและสาระสำคัญของการกระทำ หรือไม่สามารถที่จะเข้าใจได้อย่างลึกซึ้งว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิดต่อกฎหมายด้วย หลักที่ออกใหม่นี้มีผลทำให้จำเลยไม่สามารถยกเรื่องความผิดปกติทางจิตด้วยโรคจิตหรือจิตบกพร่องธรรมดา (Mental Disease or Defect) ขึ้นมาเป็นข้อต่อสู้ของตนได้เหมือนอย่างในอดีตนอกจากนี้ ในเรื่องภาระการพิสูจน์ ก็ได้มีการกำหนดให้จำเลยจำต้องมีหน้าที่ในการพิสูจน์ให้ได้ความปรากฏแก่คณะลูกขุนได้อย่างชัดเจนและมีความน่าเชื่อถือในเรื่องความผิดปกติทางจิตของจำเลยด้วย (Clear and Convincing Evidence) และจึงมีการนำหลักดังกล่าวมาบัญญัติไว้ใน Code of Criminal Law & Criminal Procedure: Title 18 (Code Title 18) Section 17 อันเป็น Federal Materials ของประเทศสหรัฐอเมริกา นั้นเอง⁶⁹

จากหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ทำให้เห็นได้ว่า หลักทุกหลักที่ได้มีการกำหนดมา ล้วนแต่ยังมีข้อบกพร่องและถูกวิพากษ์วิจารณ์ไปทุกหลักอยู่เสมอ ทำให้มีการแบ่งความคิดเห็นเป็น 2 แนวทาง ว่าสมควรที่จะมีกฎหมายยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่หรือไม่ โดยฝ่ายที่ว่าไม่สมควรจะมีกฎหมายในเรื่องดังกล่าว ก็มักจะอ้างว่าการใช้ถ้อยคำความหมายและวิธีในการทดสอบวัดความผิดปกติทางจิตใจที่กฎหมายได้วางหลักไว้นั้น ยังไม่เป็นที่ชัดเจนแน่นอน ไม่สามารถนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริง และการใช้ถ้อยคำตามกฎหมายที่ยังมีความหมายไม่ชัดเจนอยู่นั้น ยังสามารถมีการนำมาใช้เป็นข้อ

⁶⁸ ประทีป อ่าววิจิตรกุล, *เรื่องเดิม*, หน้า 93.

⁶⁹ Code Title 18 Section 17 Insanity Defense;

(a) Affirmative Defense. It is an affirmative defense to a prosecution under any Federal statute that, at the time of the commission of the acts constituting the offense, the defendant, as a result of a severe mental disease or defect, was unable to appreciate the nature and quality or the wrongfulness of his acts. Mental disease or defect does not otherwise constitute a defense.

(b) Burden of Proof. The defendant has the burden of proving the defense of insanity by clear and convincing evidence.; สังกัส เนวารัตนพันธ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 14-15.

ต่อสู้ในคดีที่มีโทษอย่างร้ายแรงอีกด้วย เป็นผลทำให้มีการอาศัยช่องโหว่เรื่องความไม่ชัดเจนในความหมายดังกล่าวหลีกเลี่ยงความรับผิด ส่วนฝ่ายที่เห็นสมควรมีหลักกฎหมายยกเว้นความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและยอมรับกับหลักกฎหมายดังกล่าวนั้นก็ล้วนมีความคิดเห็นที่ว่า หากกฎหมายไม่เปิดโอกาสให้มีการยกเรื่องความผิดปกติทางจิตขึ้นมาเป็นข้อต่อสู้ของจำเลยแล้ว ก็จะเป็นผลทำให้กฎหมายไม่มีการแยกส่วนของความชั่วร้าย (Evil) และความเจ็บป่วย (Illness) ออกมาจากกัน ซึ่งจะเป็นการลงโทษแก่ผู้ที่สมควรจะได้รับการรักษา และไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการลงโทษผู้กระทำความผิด แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก การที่จำเลยมีความผิดปกติทางจิตนั้นกรณีนี้ตามหลักเรื่องการลงโทษจะไม่ถือว่าจำเลยเป็นผู้ที่สมควรจะได้รับการตำหนิจากสังคมแต่อย่างไรก็ตาม โดยแนวความคิดดังกล่าวนี้มีหลายประเทศ เช่น ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน และประเทศฝรั่งเศส ก็ได้มีการนำหลักเรื่องการยกเว้นความรับผิดแก่จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตมาใช้เป็นข้อต่อสู้ของจำเลยในคดีอาญาเช่นกัน⁷⁰

⁷⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

บทที่ 4

ความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายไทย

หลักทั่วไปเรื่องความรับผิดทางอาญาของไทยได้กำหนดไว้ให้บุคคลจักต้องรับผิดทางอาญาหรือไม่นั้น ประการแรกต้องพิจารณาว่า บุคคลนั้นมีการกระทำที่ครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่ ประการที่สองหากการกระทำนั้นครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติไว้ก็ต้องพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีกฎหมายยกเว้นความผิดไว้หรือไม่ ประการสุดท้าย หากไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิดไว้ ก็ต้องพิจารณาต่อไปอีกว่า มีกฎหมายที่ยกเว้นโทษสำหรับการกระทำนั้นด้วยหรือไม่ หากไม่มีกฎหมายยกเว้นโทษให้การกระทำนั้นอีก บุคคลนั้นจึงจักต้องรับโทษในทางอาญา⁷¹ แต่กรณีความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น จะมีบทบัญญัติของกฎหมายมาตราอื่นเกี่ยวข้อง ก็ จะขอเข้าไปกล่าวในหัวข้อต่อไป

4.1 โครงสร้างของความผิดอาญา

เรื่องโครงสร้างของความผิดอาญามาจากหลักความคิดที่ว่า เมื่อมีการกระทำผิดก็ต้องมีการลงโทษ และการกำหนดโทษนั้นก็จะต้องให้เหมาะสมกับผู้กระทำผิด ดังนั้น นักนิติศาสตร์จึงพยายามคิดหาหลักเกณฑ์ที่เป็นระบบ เพื่อนำมาอธิบายว่า การกระทำใดถือว่าเป็นความผิดอาญาบ้างและจะต้องมีโครงสร้างหรือขั้นตอนในการลำดับความคิดอย่างไรใด รวมทั้งหาแนวคิดในการกำหนดโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำผิดด้วย⁷²

ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้คำอธิบาย “โครงสร้างของความผิดอาญา” (Verbrechensaufbau) ว่าต้องมี 3 ส่วน ดังต่อไปนี้คือ

1. การครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติ (Tatbestandsmassigkeit)
2. ความผิดกฎหมาย (Rechtswidrigkeit) และ
3. ความชั่วร้าย หรือ ความชั่ว (Schuld)⁷³

ปัจจุบัน โครงสร้างทั้ง 3 ส่วนนี้ ก็ยังเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย และมีการใช้กันอยู่ โดยโครงสร้างนี้มีการกำหนดขึ้นมาจากหลักพื้นฐานของกฎหมายอาญาเกี่ยวกับการกระทำผิดและโทษ ดังนั้น ในการพิจารณาว่าการกระทำใดจะเป็นความผิดอาญาหรือไม่ จึงจำเป็นต้องเป็นไปตามโครงสร้างของทั้ง 3 ส่วนดังกล่าว กล่าวคือ ในเบื้องต้นเราต้องพิจารณาก่อนว่า การกระทำนั้นครบองค์ประกอบทั้งภายนอกและภายในหรือไม่ จากนั้น จึงพิจารณาต่อไปว่า การกระทำนั้น ผิดต่อกฎหมายด้วย

⁷¹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 63.

⁷² แสง บุญเฉลิมวิภาส, *หลักกฎหมายอาญา*, พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 41.

⁷³ คณิต ณ นคร, *เรื่องเดิม*, หน้า 115.

หรือไม่ ถ้าผิด ก็จะทำให้การพิจารณาในขั้นตอนสุดท้ายในส่วนของผู้กระทำว่า ได้กระทำความผิดไป ด้วยความชั่วร้ายหรือไม่ ดังนั้น จะเห็นว่า ในโครงสร้างสองส่วนแรกนี้ จะพิจารณาที่ “การกระทำ” เป็นสำคัญ ส่วนโครงสร้างในข้อที่สาม จะพิจารณาจาก “ตัวของผู้กระทำ” เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องของการกำหนดโทษ ว่าควรทำการลงโทษหรือไม่ หรือสมควรกำหนดโทษเป็นเช่นไร โดยจะขึ้นอยู่กับความชั่วของผู้กระทำผิดสำหรับโครงสร้างของความผิดอาญาส่วนที่สำคัญอันเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมากที่สุดนั้นก็คือ ในส่วนของความชั่ว (Schuld) ของผู้กระทำผิด โดยความชื่อนี้จะเป็นส่วนที่สำคัญในการใช้พิจารณาเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาก เนื่องจาก เรื่องความชั่วของผู้กระทำผิดจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดโทษ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพส่วนตัวของผู้กระทำหรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำ ซึ่งโดยทั่วไปการพิจารณาในเรื่องความชั่วของผู้กระทำผิดจะมีการแยกออกเป็นกรณี ๆ คือ อายุของผู้กระทำผิด จิตของผู้กระทำผิด ความไม่รู้ข้อถูกผิด ความไม่รู้กฎหมาย ความจำเป็นที่กฎหมายยกเว้นโทษและนอกจากนี้ ความชั่วในทางกฎหมายอาญาก็จะมีความหมายที่แตกต่างจากความชั่วในความหมายทั่วไปในแง่ของสิ่ง หรือวัตถุ (Objekt) ในแง่การพิจารณาหาความหมาย และสำหรับการกระทำที่แม้จะมีการครอบงำประกอบที่กฎหมายบัญญัติและเป็นความผิดต่อกฎหมายแล้วก็ตาม แต่การพิจารณาว่าเป็นการกระทำที่ชั่วหรือไม่อย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับเรื่องความสามารถในการตัดสินใจของผู้กระทำ ในขณะที่กระทำความผิดด้วย ว่าผู้กระทำมีความรู้ผิดชอบหรือไม่ ถ้ามี ผู้นั้นก็สมควรได้รับการดำเนินจากสังคม และจากการดำเนินของสังคมดังกล่าวในทางกฎหมายอาญาจึงถือว่า ผู้นั้นได้กระทำชั่ว จึงสรุปได้ว่า “ความชั่ว” (Schuld) ตามกฎหมายอาญานี้ หมายถึง การดำเนินได้ของการกำหนดเจตจำนง⁷⁴

สำหรับการพิจารณาความชั่วจากจิตของผู้กระทำผิด ตามกฎหมายนั้นจะถือว่า ผู้ที่มีอายุเกินกว่า 18 ปี โดยปกติย่อมมีความรู้ผิดชอบดีแล้ว แต่อย่างไรก็ดี บางกรณีที่ผู้กระทำผิดแม้จะมีอายุเกินกว่า 18 ปีแล้วก็ตาม แต่บุคคลนั้นก็อาจจะกระทำผิดไปโดยปราศจากความชั่วทางจิตได้เช่นกัน กฎหมายจึงจำเป็นต้องมีการยกเว้นโทษให้กับผู้ที่มีอายุเกินกว่า 18 ปี เช่น ในกรณีที่ผู้กระทำผิดมีความผิดปกติทางจิต โดยมีการวางหลักไว้ปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่ว่า

หากผู้ใดได้กระทำผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เนื่องจาก มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นก็ไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าหากผู้ที่กระทำผิดนั้นยังสามารถที่จะรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้อยู่บ้าง ผู้นั้นก็ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้นอยู่ แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงไรก็ได้⁷⁵

⁷⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 279.

⁷⁵ แสง บุญเฉลิมวิภาส, หลักกฎหมายอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 87-89.

4.2 ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการกระทำผิดทางอาญาของบุคคลที่มีจิตใจเป็นปกติทั่วไปกับการกระทำผิดทางอาญาของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต นั่นก็คือ ความชั่วร้ายของผู้กระทำ ซึ่งก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตย่อมไม่มีความชั่วร้ายในการที่ได้กระทำลงไป ในขณะที่ตนมีความผิดปกติทางจิต โดยในประเทศไทยได้มีการบัญญัติเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเอาไว้ ดังนี้

4.2.1 กฎหมายตราสามดวง

ในอดีต กฎหมายที่ใช้กันช่วงแรกสมัยกรุงรัตนโกสินทร์จะเป็นกฎหมายที่ใช้กันในสมัยของกรุงศรีอยุธยา โดยอาศัยการจำและคัดลอกกันต่อ ๆ มา ตามเอกสารที่หลงเหลือจากการถูกทำลาย เนื่องจากการสู้รบเมื่อตอนเสียกรุงศรีอยุธยาซึ่งก็มีน้อยมาก ดังนั้น บางคดีจึงไม่สามารถนำหลักกฎหมายดังกล่าวมาใช้ให้เกิดความยุติธรรมได้ สำหรับกฎหมายตราสามดวงนี้ เป็นผลพลอยได้จากการที่กฎหมายเก่ามีลักษณะขัดต่อหลักความยุติธรรม เกิดจากคดีฟ้องหย่าของอำแดงป้อมฟ้องหย่านายบุญศรีช่างตีเหล็กหลวง ซึ่งฟ้องหย่าได้ ทั้ง ๆ ตนไปทำชู้กับนายราชาอรรด จึงทำให้มีการทูลเกล้าถวายฎีกาต่อพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช โดยพระองค์ทรงเห็นด้วยว่าคำพิพากษาของศาลขัดต่อหลักความยุติธรรม แต่เนื่องจากตามกฎหมายที่ใช้กันอยู่นั้น ได้ให้อำนาจฟ้องหย่าได้ และพระองค์ทรงไม่มีพระราชอำนาจที่จะเปลี่ยนแปลงกฎหมายตามอำเภอใจได้เช่นกัน ดังนั้น พระองค์จึงทรงรับสั่งให้ทำการชำระสะสางกฎหมายขึ้นใหม่ จนกลายมาเป็นกฎหมายตราสามดวงที่ถือว่ามีความสำคัญและมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาประวัติศาสตร์กฎหมาย ซึ่งศาสตราจารย์ ร. แลงการ์ด ได้มีการกล่าวถึงการชำระกฎหมายในครั้งนั้นว่า กฎหมายตราสามดวงจะมีความใกล้เคียงกับประมวลกฎหมายครั้งแรก ๆ ของยุโรปมาก⁷⁶

เรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ในสมัยกฎหมายตราสามดวง จะปรากฏอยู่ในส่วนของ พระไอยการลักษณะวิวาทตีต่อกัน บทที่ 15 โดยจะแยกพิจารณาได้เป็นกรณี ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. กรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ทำร้ายผู้อื่นตาย ความรับผิดชอบในกรณีนี้ กฎหมายได้กำหนดให้ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ต้องรับผิดชอบในทางละเมิดชดใช้ค่าสินไหม แต่ให้พ่อแม่ พี่น้อง เผ่าพันธุ์ของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นผู้รับผิดชอบ ด้วยวิธีการชดใช้ค่าละเมิดกึ่งหนึ่งแห่งค่าตัวผู้ตาย และก็นำตัวผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกลับไปขังหรือล่ามโซ่เอาไว้⁷⁷

2. กรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ทำร้ายผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ ความรับผิดชอบในกรณีนี้ กฎหมายได้กำหนดไว้ว่า จะเอาโทษแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมิได้ หรือไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าสินไหมนั่นเองและ

⁷⁶ แสง บุญเฉลิมวิภาส, ประวัติศาสตร์กฎหมายไทย (The Thai Legal History), หน้า 117-122.

⁷⁷ ชาคริต อนันทรวัน, เรื่องเดิม, หน้า 119.

3. กรณีที่ผู้ถูกทำร้าย (ผู้เสียหาย) ได้เข้าไปในบริเวณหรือสถานที่อันห่างไกลจากผู้คนอันมิไว้เพื่อใช้เป็นที่อยู่ของคนสูงอายุและผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต หรือในกรณีที่ผู้เสียหาย พบเห็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่กลางถนนแล้ว ยังไม่ยอมหลบเลี่ยงไป ความรับผิดชอบในกรณีนี้ กฎหมายได้กำหนดยกเว้นโทษแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเช่นกันและผู้เสียหายยังต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่มาจับตัวผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเอาไปขังจนกว่าจะตายอีกด้วย⁷⁸

เมื่อพิจารณาเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายตราสามดวงแล้ว จะสังเกตได้ว่า กฎหมายมีการบัญญัติเอาโทษผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเฉพาะเรื่องการกระทำความผิดต่อชีวิตและร่างกายเท่านั้น กล่าวคือ กฎหมายเอาโทษผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเฉพาะความผิดฐานฆ่า และทำร้ายร่างกายผู้อื่น เท่านั้น มิได้เอาผิดในการกระทำความผิดในฐานอื่น ๆ เช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ นอกจากนี้ ในเรื่องความรับผิดชอบดังกล่าวก็มีข้อสังเกตประการแรก คือ ผู้ที่ต้องรับผิดชอบในกรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตฆ่าคนตายนั้น ก็คือ พ่อแม่ พี่น้อง ฝาแฝดพันธุ์ของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต โดยกฎหมายไม่ได้เอาโทษแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใด และ ประการที่สองคือ เรื่องของโทษ ในกฎหมายจะลงโทษโดยวิธีให้ชดใช้ค่าละเมิดกึ่งหนึ่งแห่งค่าตัวผู้ตายตามกรณีที่ 1 หรือจับไปขังจนกว่าจะตายตามกรณีที่ 3 โดยโทษให้ชดใช้ค่าละเมิดนี้หากพิจารณาแล้วจะพบว่า มีลักษณะเหมือนค่าสินไหมทดแทนในทางละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มิได้เป็นโทษตามกฎหมายอาญาอย่างในปัจจุบัน

4.2.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127

กฎหมายลักษณะอาญาร.ศ.127 ถือเป็นประมวลกฎหมายฉบับแรกของไทย ซึ่งการที่มีได้ใช้คำว่า “ประมวลกฎหมาย” สาเหตุก็เนื่องมาจาก ในขณะที่นั้นยังได้มีการแปล คำว่า “Code” ว่าประมวลกฎหมาย จึงทำให้ต้องเรียกกันว่า กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 โดยในการค้นหาต้นร่างที่เป็นภาษาอังกฤษและคำแปลฉบับภาษาฝรั่งเศสแล้ว ได้ปรากฏว่ามีการใช้ คำว่า “Code” สำหรับกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 นี้ หากนำไปเทียบเคียงกับกฎหมายของประเทศอื่นที่ได้จัดทำขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน กฎหมายฉบับนี้ถือว่ามีความสมบูรณ์กว่าของประเทศอื่น ๆ เป็นอย่างมาก เนื่องจากการร่างกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 นั้น แม้ผู้ร่างจะมีการนำประมวลกฎหมายอาญาของหลายประเทศมาเป็นแนวทางในการร่างก็ตาม แต่ผู้ร่างก็ได้นำเอามาทั้งหมด และได้มีการคำนึงในเรื่องกฎหมายที่จะร่างว่าจะต้องมีความเหมาะสมกับคนไทยและสภาพของสังคมไทยด้วย ดังนี้ กฎหมาย

⁷⁸บทที่ 15 พระไอยการลักษณะวิวาทตีต่อกัน แห่งกฎหมายตราสามดวง “คนบ้าเข้าบ้านท่านตีฟันแทงคนตีตาย จะไหมบ้าใช้ ท่านว่ามีชอบ เพราะว่าบ้าหาตำแหน่งแบ่งสัจมิได้ ท่านว่าให้พ่อแม่พี่น้องฝาแฝดพันธุ์บ้างใช้ก็เบียดปลุกตัวผู้ตาย ให้เวนบ้านนั้นไปให้แก่พ่อแม่พี่น้องฝาแฝดพันธุ์บ้างนั้นจึงชอบ ถ้ามันตีมีบาทเจ็บใช้ หาโทษมิได้ ถ้าที่เปนที่ไร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศุภุคแลคนพิกลจริตบ้าใบ้ ผู้ใดเข้าไปในที่นั้นอยู่ มันฟันแทงมีบาทเจ็บแลตายก็ดี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลีกเลี่ยงมันฟันแทงบาทเจ็บถึงตายก็ดี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย ให้โฆษณาแก่คนทราบให้จับเอาตัวมันจำจองไว้กว่าจะสิ้นกาม”

ลักษณะอาญา ร.ศ.127 จึงมีความสมบูรณ์กว่าประเทศอื่น และในบทบัญญัติบางมาตราก็ยังมีแนวคิดแบบไทย ๆ ประกอบอยู่⁷⁹

ในเรื่องความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มีการวางหลักไว้ปรากฏอยู่ในมาตรา 46 และมาตรา 47 โดยแบ่งออกเป็นกรณี ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. กรณีตามมาตรา 46 คือ กรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้กระทำความผิดในขนาดที่ตนเกิดอาการทางจิตขึ้น และเป็นอาการทางจิตที่ถึงขนาดทำให้ไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งไม่ให้เกิดการผิดได้ความรับผิดในกรณีนี้ กฎหมายได้บัญญัติให้อายาเอาโทษ หรือยกเว้นโทษให้แก่ผู้กระทำจากบทบัญญัติมาตราดังกล่าว จะระบุถึงสาเหตุของความวิกลจริตเอาไว้ชัดเจนว่าสามารถเกิดได้จาก 2 สาเหตุ คือสาเหตุที่หนึ่ง เกิดจากสัญญาณวิปลาศ หมายถึง เป็นกรณีที่จิตใจมีการวิปลาศเสียไป และสาเหตุที่สอง เกิดจากพยาธิ หมายถึง เป็นความวิกลจริตที่เกิดจากโรค นั้นเอง และ

2. กรณีตามมาตรา 47 คือ กรณีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้กระทำความผิดในขนาดที่ตนมีอาการทางจิต แต่ผู้กระทำยังพอสามารถที่จะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งตนเองได้ ในกรณีนี้ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังคงต้องรับผิดในความผิดที่ตนได้กระทำนั้นอยู่ แต่ศาลสามารถลดหย่อนโทษให้เบากว่าที่กฎหมายได้กำหนดไว้สำหรับความผิดในฐานนั้น ๆ ได้⁸⁰

ซึ่งโทษตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 12 นั้น ก็ได้แก่ โทษประหารชีวิต จำคุก ปรับ อยู่ภายในเขตที่อันมีกำหนด รับทรัพย์ และเรียกประกันทานบน⁸¹

⁷⁹ แสง บุญเฉลิมวิภาส, **ประวัติศาสตร์กฎหมายไทย (The Thai Legal History)**, หน้า 226-227.

⁸⁰ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาณวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำความผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย”

มาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาณวิปลาศก็ตามเกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำความผิดนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญา ให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”; หยุด แสงอุทัย, *เรื่องเดิม*, หน้า 157-158.

⁸¹ มาตรา 12 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “อาญาสำหรับลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดนั้น ท่านกำหนดไว้ 6 สถาน ดังนี้

- | | |
|-----------|------------------------------|
| สถานหนึ่ง | ให้ประหารชีวิต |
| สถานหนึ่ง | ให้จำคุก |
| สถานหนึ่ง | ให้ปรับ |
| สถานหนึ่ง | ให้อยู่ภายในเขตที่อันมีกำหนด |
| สถานหนึ่ง | ให้รับทรัพย์ |
| สถานหนึ่ง | ให้เรียกประกันทานบน” |

; หยุด แสงอุทัย, *เรื่องเดิม*, หน้า 85.

4.2.3 ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญาเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับในปัจจุบันของไทย เริ่มมีการบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2500 สาเหตุที่มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายอาญาแทนกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 เนื่องจาก กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 นั้น ได้มีการประกาศใช้กันตั้งแต่ พ.ศ. 2451 ซึ่งใช้มาเป็นระยะเวลาเกือบ 50 ปีแล้ว และยังคงเคยมีการแก้ไขเพิ่มเติมไว้อยู่หลายที่กระจัดกระจายกันไป ดังนั้น จึงเป็นการสมควรให้ต้องทำการชำระสะสาง และจัดรวบรวมนกฎหมายอาญาที่อยู่กระจัดกระจายหลายที่ให้เข้ามาอยู่ในประมวลกฎหมายอาญาฉบับเดียวกัน นอกจากนี้ ยังเพื่อเป็นการปรับปรุงกฎหมายอาญาให้มีความทันสมัยเป็นไปตามแนวทางเดียวกันกับกฎหมายอาญาต่างประเทศที่มีการพัฒนาให้เข้ากับยุคสมัยแล้วอีกด้วย⁸² ในประมวลกฎหมายอาญามีการวางหลักเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ปรากฏอยู่ในมาตรา 65 โดยแยกพิจารณาเป็นกรณี ๆ ได้ดังต่อไปนี้คือ

1. กรณีในวรรคแรก จะเป็นกรณีที่ผู้กระทำได้กระทำความผิดไป เพราะเหตุที่ตนมีความผิดปกติทางจิต และกระทำความผิดไปในขณะที่ตนไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ในกรณีนี้ กฎหมายกำหนดให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ต้องรับโทษ และ

2. กรณีในวรรคท้าย เป็นกรณีที่ผู้กระทำได้กระทำความผิดไป เพราะเหตุที่ตนมีความผิดปกติทางจิต แต่ผู้กระทำให้ยังพอสามารถที่จะรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองไม่ให้กระทำความผิดได้ ในกรณีนี้ กฎหมายกำหนดให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังคงต้องรับโทษในความผิดฐานนั้นอยู่ แต่ศาลสามารถลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดฐานนั้นได้⁸³

ซึ่งโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 18 นั้น ก็ได้แก่ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์⁸⁴

⁸² คณิต ฦ นคร, *เรื่องเดิม*, หน้า 41.

⁸³ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

⁸⁴ มาตรา 18 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “โทษสำหรับลงแก่ผู้กระทำความผิดมีดังนี้

- (1) ประหารชีวิต
- (2) จำคุก
- (3) กักขัง
- (4) ปรับ
- (5) ริบทรัพย์”

4.3 ถ้อยคำและความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

การใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามกฎหมายแต่ละฉบับ สามารถทำให้นักกฎหมายหรือผู้สนใจได้ทราบถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายในการคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตว่ามีมากน้อยเพียงใดและการใช้ถ้อยคำในการเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายแต่ละฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลงไปนี้ ได้บรรลุวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตมากน้อยเพียงใดหรือไม่ โดยสามารถแยกอธิบายถ้อยคำและความหมายที่ใช้ในกฎหมายแต่ละฉบับได้ดังนี้

4.3.1 กฎหมายตราสามดวง

ในกฎหมายตราสามดวง มีการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในสมัยนั้นกันว่า “พิกลจริต (วิกลจริต)” กับ “คนบ้า”⁸⁵ ซึ่งสาเหตุของการใช้ถ้อยคำดังกล่าวในการเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ก็เนื่องจากว่า ในยุคสมัยนั้น การแพทย์ทางจิตเวชของประเทศไทยยังไม่มี ความเจริญก้าวหน้า ทั้งเรื่องของความรู้ ความเข้าใจในการเกิดอาการทางจิตก็ยังเป็นลักษณะของความเชื่อที่ผิดว่า เป็นการกระทำของผีสามเทวดาที่แฝงเข้ามาในร่างของผู้ป่วยจึงทำให้แสดงอาการทางจิตเหล่านั้นออกมา และ คำว่า “วิกลจริต” หรือ “คนบ้า” นี้ ก็กลายเป็นคำที่คนไทยใช้ติดปากในการเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีอาการสูญเสียการรับรู้การควบคุมตนเอง

4.3.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127

ถ้อยคำในการใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ได้มีการยกเลิกคำว่า “คนบ้า” เหลือเพียง คำว่า “วิกลจริต” เพียงอย่างเดียว โดยคำว่า “วิกลจริต” นี้ ถือเป็นคำรวม ๆ เช่นเดียวกับ คำว่า “โรคจิต” คือ ให้หมายความถึง ผู้ที่มีจิตใจผิดปกติไปจากคนธรรมดา (Aliénation Mentale)⁸⁶ ซึ่งการใช้ถ้อยคำในการเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในครั้งนี้ สามารถแสดงให้เห็นได้ว่าในยุคสมัยของการร่างกฎหมายฉบับนี้ขึ้นมา ทั้งผู้ร่างและประชาชนทั่วไป เริ่มมีความรู้ความเข้าใจในด้านการแพทย์เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สังเกตได้จากในบทบัญญัติมาตรา 46 ที่ได้มีการอธิบายถึงสาเหตุของการวิกลจริตเอาไว้ว่าเกิดได้จาก 2 กรณี⁸⁷ คือ

⁸⁵ บทที่ 15 พระไอยการลักษณะวิเวทที่ต่างกัน แห่งกฎหมายตราสามดวง “คนบ้าเข้าบ้านท่านตีฟันแทงคนตีตาย จะไหม้บ่าไซ้ ท่านว่ามีชอบ เพราะว่าบ้าหาตำแหน่งแบ่งสัจมิได้ ท่านว่าให้พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธุ์บ่าไซ้กึ่งเบี้ยปลุกตัวผู้ตาย ให้เวนบ้านนั้นไปให้แก่พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธุ์บ้านนั้นจึงชอบ ถ้ามันตีมีบาทเจ็บไซ้ หาโทษมิได้ ถ้าที่เปนที่ไร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศม์แลคนพิกลจริตบ่าไซ้ ผู้ใดเข้าไปในที่มันอยู่ มันฟันแทงมีบาทเจ็บแลตายก็ดี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลีกเลี่ยงมันฟันแทงบาทเจ็บถึงตายก็ดี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย ให้โฆษณาแก่นครบาลให้จับเอาตัวมันจำจองไว้กว่าจะสิ้นกาม”

⁸⁶ จิตติ ดิงศรัทีย, *เรื่องเดิม*, หน้า 697.

⁸⁷ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม. . .”

1. เกิดจากสัญญาวิปลาศ คำว่า “สัญญาวิปลาศ” (Defective Mental Power, Infirmité d’ Esprit) นั้นได้แก่ ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาตั้งแต่กำเนิด (Idiot, Imbecile) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (Senility) โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจกระทำความผิดได้ง่าย⁸⁸ ส่วนตามความหมายพจนานุกรมไทย หมายถึง มีสติฟั่นเฟือน และตามความหมายของศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายว่า เป็นกรณีที่เกิดจิตวิปลาศเสียไป (วิปลาศ หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนไปจากธรรมดาสามัญ) และ

2. เกิดจากพยาธิ ซึ่งคำว่า “พยาธิ” (Disease of The Mind, Maladie Mentale) นี้ จะมีความหมายรวมถึงกลุ่มอาการของผู้ที่มีอาการคุ้มคลั่ง จิตเภท (schizophrenia) หรือผู้ที่มีความคิดดีแต่สติทรม (Psychopath) อยู่ด้วย⁸⁹ ส่วนความหมายตามพจนานุกรมไทย หมายถึง ความเจ็บไข้ และตามความหมายของศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้มีการอธิบายความหมายของคำดังกล่าวว่า คือ กรณีวิกลจริตเพราะเกิดจากโรค⁹⁰ ตัวอย่างจากคำพิพากษาศาลฎีกาที่น่าสนใจ คือ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 786/2479, 1111/2498 และ 928/2499⁹¹ นอกจากนี้ ยังคำพิพากษาที่ได้มีการอธิบายถึงลักษณะ “คนวิกลจริต” ได้อย่างน่าสนใจเช่นกัน ก็คือ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 626/2493 ที่ว่า การที่จำเลยเอาใบไม้เพื่อเผาปนในไซทอดให้เจ้าทุกข์กินจนมีอาการวิงเวียนคลื่นไส้เจ้าทุกข์คนหนึ่งซึ่งเป็นเด็กไม่ได้สติกลายเป็นบ้าอยู่ 15 ชั่วโมงจึงหาย ดังนั้นว่าถึงวิกลจริต ต้องตามกฎหมายลักษณะอาญา มาตรา 254 เมื่อพิจารณาคำพิพากษาศาลฎีกาปี พ.ศ.2493 ดังกล่าว ทำให้เห็นได้ว่าความวิกลจริตนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นอยู่ติดตัวตลอดเวลา แม้เป็นเพียง 15 ชั่วโมงก็ถือว่าวิกลจริตได้

⁸⁸จิตติ ดิงศรัทีย, *เรื่องเดิม*, หน้า 698.

⁸⁹สังกัส เนาวรัตน์พันธ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 58.

⁹⁰หยุด แสงอุทัย, *เรื่องเดิม*, หน้า 157.

⁹¹คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 786/2479 จำเลยได้ทำร้ายร่างกายพ่อตา แม่ยาย และพี่เมียของจำเลยและพ่อตาที่ถูกทำร้ายถึงแก่ความตาย ปรากฏว่าจำเลยเคยเป็นไข้มาลาเรียเลยทำให้มีสติไม่ปกติ และในขณะที่ทำร้ายนั้นจำเลยก็กำลังเป็นไข้ ซึ่งผู้ชำนาญการพิเศษให้ความเห็นว่าอำนาจของไข้ทำให้วิกลจริตดูร้ายได้ จึงพิพากษาว่าจำเลยยังไม่มีผิด ได้รับการยกเว้นโทษ

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1111/2498 จำเลยเป็นครูประชาบาลมีความประพฤติเรียบร้อยและรักใคร่ชอบพอกับนายจันทร์ดี เหตุไรจำเลยจะทำร้ายนายจันทร์โดยไม่มีสาเหตุอะไรมาก่อน โรคของจำเลยนั้นตามคำนายแพทย์สุรินทร์นายแพทย์โรงพยาบาลโรคจิต ซึ่งตรวจรักษาจำเลยก็ปรากฏว่าเป็นโรคจิต มีระยะพักและกำเริบ ถ้าหากไปกระทำผิดขึ้นในเวลาที่เป็นโรคนี้อาจจะรู้สึกตัว เพียงแต่ปรากฏจากคำนายจันทร์ว่า ก่อนจะทำร้ายจำเลยปิดประตูห้องนั้นยังไม่พอจะเห็นได้ตระหนักแล้วว่าจำเลยมีสติรู้สึกผิดชอบขณะกระทำผิด ดังนั้นจึงพิพากษายกฟ้องโจทก์เสีย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 928/2499 จำเลยเป็นลมบ้าหมูมีอาการวิกลจริตขึ้นในเวลาจำเลยชัก ถ้าไม่ชักก็เป็นคนปกติ ในขณะที่เกิดเหตุจำเลยเป็นลมบ้าหมูจริง ไม่มีเหตุที่จะให้เห็นว่าจำเลยตั้งใจยิงนายนิยม ปั้นได้ลั่นในขณะที่จำเลยไม่มีความรู้สึก พิพากษาให้ยกฟ้อง

4.3.3 ประมวลกฎหมายอาญา

ในประมวลกฎหมายอาญาได้มีการแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จากคำว่า “วิกลจริต” แยกมาเป็น คำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน แทน⁹² ซึ่งคำทั้งสามนี้ ก็จะมี ความหมายที่แตกต่างกันออกไป โดยคำว่าโรคจิตในที่นี้ก็ได้มีความหมายอย่างกว้าง ว่าหมาย ความรวมถึงความผิดปกติทางจิตทุกชนิด⁹³ โดยในส่วนของความหมายทั้ง 3 คำนี้ ได้มีผู้ให้คำอธิบายเอาไว้ ดังต่อไปนี้คือ

1. คำว่า “จิตบกพร่อง”

โดยความเห็นของนักกฎหมายศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง คุณสมบัติของมึนสมองบกพร่อง จึงทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถยับยั้งได้⁹⁴ ศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ ได้ให้คำอธิบายว่า คำว่า “จิตบกพร่อง” (Mentally Defective, Mental Deficiency, Feeble-mindedness) ได้แก่ ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมา ตั้งแต่กำเนิด (Idiot, Imbecile) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (Senility)⁹⁵ นอกจากนี้ ท่าน ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร ก็ได้อธิบายเสริมความหมายที่ได้อธิบายไปดังกล่าวเพิ่มเติมว่า ความโง่เขลาเบาปัญญาที่ร้ายแรงที่มีมาตั้งแต่กำเนิดโดยไม่สามารถพิสูจน์ได้จากเหตุทางกาย ก็จะอยู่ใน ความหมายของจิตบกพร่องได้ ตัวอย่างเช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 ที่ได้มีการวินิจฉัยว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องด้วยเหตุป่วยเป็นโรคปัญญา อ่อนมาตั้งแต่กำเนิด เป็นเหตุให้ไม่ต้องรับโทษ เป็นต้น และในเรื่องของความบกพร่องทางจิตนี้ก็อาจ เกิดจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเองได้เช่นกัน เช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2543/2528 ที่ได้มีการ วินิจฉัยว่า จำเลยเคยถูกไม้จิ้มฟันล้มทับศีรษะและเคยเป็นลมชัก เป็นต้น⁹⁶ และศาสตราจารย์ ดร. อุททิศ แสนโกศิก ก็ได้ให้ความหมายของคำดังกล่าวเอาไว้ว่า หมายถึง คุณสมบัติของมึนสมอง บกพร่อง คือ การที่สมองไม่เจริญขึ้นตามวัย⁹⁷

สำหรับความเห็นทางอาชญาวิทยา ได้มีการให้คำอธิบายความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” เอาไว้ว่า จิตบกพร่องนี้สามารถแบ่งออกได้หลายประเภท ได้แก่ จิตทรมาน จิตผันผวน ผิดปกติทางเพศ ปัญญาอ่อน และที่มีอาการวิปริตทางจิตอื่น ๆ อนึ่ง พวกจิตทรมานนี้ ก็ได้มีสติปัญญาเสื่อมแต่อย่างใด โดยหากดูจากภายนอกก็อาจจะเห็นว่าเป็นคนดี แต่ผู้ที่เป็นโรคนี้นี้เพียงแต่มีจิตใจที่ผิดไปจากธรรมดา มี ลักษณะไปในทางที่เลวร้าย รู้สึกเป็นศัตรูต่อสังคมและเห็นแก่ตัวอย่างรุนแรง จะไม่มีความเห็นอกเห็น ใจหรือเมตตาปราณี ไม่มีศีลธรรม คล้ายกับว่ามีปมด้อย หรือมีสิ่งกีดตันอยู่ภายในและมีการระบาย

⁹² มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน. . .”

⁹³ จิตติ ดิงศภัทย์, *เรื่องเดิม*, หน้า 698.

⁹⁴ หยุด แสงอุทัย, *ประมวลกฎหมายอาญา เรียนโดยตนเอง*, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: นิติ บรรณการ, 2515), หน้า 159.

⁹⁵ จิตติ ดิงศภัทย์, *เรื่องเดิม*, หน้า 698.

⁹⁶ คณิต ณ นคร, *เรื่องเดิม*, หน้า 291.

⁹⁷ แสง บุญเฉลิมวิภาส, *หลักกฎหมายอาญา*, พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 153.

ออกไปในทางที่ขัดแย้งต่อสังคม เช่น พวกที่กระทำความผิดทางเพศ อนาคต การทำซ้ำเรา ชอบทำร้ายคนด้วยวิธีที่ทารุณโหดร้าย เป็นต้น ส่วนพวกที่มีความผิดปกติทางเพศ ได้แก่ ผู้ที่มีความต้องการทางเพศที่ผิดปกติธรรมดา เช่น มีความต้องการทางเพศสูงและวิปริต อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ พวกซาดีสม์ (Sadism) จะเป็นพวกที่ชอบทำร้ายผู้อื่นถึงจะมีความสุขทางเพศ และ พวกมาโซซิสม์ (Masochism) จะเป็นพวกที่ชอบถูกผู้อื่นทำร้ายจึงมีความสุขทางเพศได้⁹⁸

สำหรับความเห็นในทางการแพทย์เห็นว่า การที่ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้มีการกำหนดชื่อโรคตามกฎหมาย (Legal Terminology) เอาไว้แต่ไม่ได้ให้คำจำกัดความว่าหมายถึงโรคชนิดใดในทางการแพทย์ (Medical Terminology) ลงไป โดยนายแพทย์ธำรง ทศนาญชลี ได้มีความเห็นว่า คำว่า “จิตบกพร่อง” ตามมาตราดังกล่าวน่าจะ หมายถึง โรคปัญญาอ่อน (Mental Retardation) ในทางการแพทย์⁹⁹ นายแพทย์เชียร สิริยานนท์ มีความเห็นว่า น่าจะหมายถึง Mental Defective หรือ Deficiency หรือ Feeble-mindedness คือ โรคปัญญาอ่อน และบุคคลประเภท บกพร่องหรือทรมานในศีลธรรม (Psychopath or Sociopath) โดยโรคนี้อาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดจากสมองไม่เจริญเติบโตตามวัย¹⁰⁰ และจากการพิจารณารายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา ได้ปรากฏว่า มีการแปลคำว่า “จิตบกพร่อง” มาจากคำว่า Mental Deficiency หรือ โรคปัญญาอ่อนนั่นเอง¹⁰¹

ตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกาที่น่าสนใจ ซึ่งเกี่ยวกับการตีความคำว่า “จิตบกพร่อง” นี้ ได้แก่ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 คดีนี้ จำเลยกระทำอนาจารและพยายามกระทำซ้ำเรา เด็กอายุไม่เกิน 13 ปี แต่ได้รับความจากรายงานการวินิจฉัยโรคและประวัติการตรวจรักษาตลอดจนคำเบิกความของแพทย์หญิงปัญญา เพ็ญสุวรรณพยานจำเลยว่า จำเลยป่วยเป็นโรคครีติน (Cretinism) ซึ่งเกิดจากการขาดไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายและการพัฒนาเจริญวัยทางสติปัญญาช้ากว่าอายุจริงจำเลยเพิ่งจะเดินได้เมื่ออายุ 7 ปี และพูดเป็นประโยคได้เมื่ออายุ 9 ปี เมื่ออายุ 11 ปี 11 เดือน จำเลยมีความสามารถทางสติปัญญาเท่ากับเด็กอายุ 5 ปี มีระดับไอคิว 47 ซึ่งเด็กปกติจะมีระดับไอคิวระหว่าง 90-100 และเมื่ออายุ 14 ปี 11 เดือนจำเลยมีระดับไอคิวเพียง 50 จำเลยเรียนซ้ำชั้นประถมปีที่ 1 อยู่เป็นเวลา 5 ปี จากการตรวจสอบครั้งสุดท้ายก่อนเกิดเหตุ 2 เดือน ปรากฏว่าสติปัญญาของจำเลยยังช้าแพทย์หญิงปัญญายืนยันว่าจำเลยไม่รู้จักเหตุผล ไม่มีการวางแผน ไม่มีความรับผิดชอบจำเลยจะต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิตไม่มีทางหายขาดนอกจากนี้ยังได้ความจากคำเบิกความของผู้เสียหายและนางสุรีย์พร เอี่ยมพงษ์พยานโจทก์ว่า จำเลยสติไม่สมบูรณ์ไม่ชอบเล่นกับคนวัยเดียวกันจำเลยมักจะมาเล่นดินและขยี้หม้อข้าวหม้อแกงกับผู้เสียหายและเด็กหญิงวิภา อายุ 7 ปี บุตรนางสุรีย์พรในวันเสาร์และวันอาทิตย์อยู่เป็นประจำ ดังนี้ข้อเท็จจริงจึงรับฟังได้ว่าจำเลย

⁹⁸ อัจฉรียา ชูตินันท์, *เรื่องเดิม*, หน้า 87.

⁹⁹ ธำรง ทศนาญชลี, “จิตแพทย์-นักกฎหมาย: ปัญญาการปฏิบัติบางประการ,” *วารสารนิติศาสตร์* 18, 2: 90-91.

¹⁰⁰ สุทธิพร เจณณวาสน, *นิติจิตเวช*, ค้นวันที่ 5 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.ramamental.com/psychiatrist/forensic/>

¹⁰¹ สังกาส เนาวรัตน์พันธ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 61.

กระทำความผิดไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องด้วยเหตุป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อน มาตั้งแต่กำเนิด จำเลยจึงไม่ต้องรับโทษ

สำหรับคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับนี้ ศาลมีการรับฟังความเห็นของแพทย์ ที่ว่า การที่จำเลยป่วยเป็นโรคครีติน หรือโรคปัญญาอ่อน ที่เป็นผลทำให้ จำเลยมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาล่าช้ากว่าอายุจริง ถือว่า อยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และถือว่า การที่จำเลยกระทำอนาจารและพยายามกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกิน 13 ปี นั้น เป็นการกระทำความผิดไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ จำเลยจึงไม่ต้องรับโทษ

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 คดีนี้ จำเลยปฏิเสธตลอดมาว่าจำเลยมีความพิการทางสมองไม่อาจรู้ได้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิดดังปรากฏจากรายงานแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ดระบุว่า จำเลยมีสุขภาพทางด้านร่างกายที่แข็งแรง แต่มีความจำด้านสมองเลอะเลือนจำความไม่ค่อยได้ไม่สามารถที่จะจำและลำดับเหตุการณ์ใด ๆ ได้จำเลยเคยประสบอุบัติเหตุเมื่ออายุได้ 3 ขวบ โดยถูกรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนทำให้มีรอยเขียวช้ำตามร่างกายหลายแห่ง ต้องนอนโรงพยาบาล 1 คืนเมื่อจำเลยโตขึ้นก็มีความผิดปกติทางด้านสมองจนปัจจุบันนี้บิดามารดาต้องดูแลอยู่ตลอดเวลาซึ่งเจือสมกับสำเนาทะเบียนนักเรียนโรงเรียนเมืองหนองพอกเอกสารหมายเลข ล.1 ที่ระบุไว้ในหมายเหตุว่า มีปัญหาทางสมอง และใบแสดงความเห็นของแพทย์เอกสารหมายเลข ล.2 ที่ยืนยันว่า จำเลยปัญญาอ่อน ใจคิดเท่ากับ 77 ควรได้รับการอบรมฝึกฝนเป็นพิเศษ นอกจากนี้แพทย์หญิงมานิตาสิงห์หัชฐิต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ซึ่งตรวจร่างกายจำเลยและลงความเห็นในเอกสารดังกล่าวรวมทั้งเอกสารหมายเลข ป.ล. 1 ด้านหน้าได้เบิกความเป็นพยานจำเลยว่า จากการตรวจสุขภาพจิตของจำเลยพบว่าพูดไม่ชัดตอบซ้ำไม่รู้ซ้ายขวา จากการตรวจขั้นต้น พบว่าปัญญาอ่อนหากไม่ได้รับการฝึกฝนการจะรับรู้ว่ามีสิ่งใดถูกหรือผิด จะรับรู้ได้น้อยกว่าคนปกติการสำนึกผิดหรือถูกนั้น ถ้าเป็นสิ่งที่ใกล้ตัวอาจจะรับรู้ได้ เช่น ทำของแตกหรือทำร้ายร่างกายซึ่งถ้าไม่มีใครบอกว่าเป็นสิ่งผิดคนที่มีระดับไอคิวดังกล่าวอาจจะไม่รับรู้ว่าเป็นสิ่งผิดดังกล่าวนั้นถ้าทำลงไปแล้วจะผิดและพยานได้ตอบคำถามค้านของผู้แทนโจทก์ด้วยว่า คนระดับไอคิว 77 เมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไปจะอยู่ในระดับเด็กอายุตั้งแต่ 5 ขวบ ถึง 10 ขวบในกรณีจำเลยตัดต้นไม้จำเลยจะรับรู้ว่ามีกำลังตัดต้นไม้อยู่แต่หากไม่มีใครบอกว่าการที่ตัดต้นไม้เป็นผิดกฎหมาย จำเลยก็ไม่อาจรู้ได้จึงสอดคล้องกับคำเบิกความของจำเลยซึ่งจำเลยบอกได้แต่ชื่อ นามสกุล ส่วนบ้านเลขที่ที่อยู่หมู่บ้าน จำเลยบอกว่าไม่รู้ ไม่ทราบ เมื่อที่ปรึกษาทนายความถามจำเลยว่าถูกจับเรื่องอะไรและเคยถูกขังหรือไม่ จำเลยตอบว่าไม่รู้ แม้ศาลช่วยถามจำเลยแต่ก็ไม่ได้ใจความ จำเลยบอกเพียงว่าไม่รู้ ไม่ทราบ เท่านั้นเหตุนี้แม้โจทก์มีร้อยตำรวจโทบุญช่วย บุญวิเศษ และนายดาบตำรวจอานภาพ ผ่าภูธรเจ้าพนักงานตำรวจผู้จับจำเลยเบิกความเป็นประจักษ์พยานโจทก์ว่าเห็นจำเลยใช้น้ำมันหล่อลื่นหยอดโซ่เลื่อยยนต์ของนายวิเศษและกำลังปิดกวาดขี้เลื่อยอยู่ทั้งอ้างว่าจำเลยให้การรับสารภาพในชั้นจับกุมตามบันทึกการจับกุมเอกสารหมายเลข จ.1 ก็ตามเมื่อจำเลยเป็นบุคคลปัญญาอ่อนที่ถึงขนาดไม่อาจรู้ได้ว่าการตัดต้นไม้เป็นผิดกฎหมายกรณีจึงมิใช่จำเลยกระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่องตามมาตรา 65 วรรคหนึ่ง เท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่าจำเลยกระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการที่กระทำทั้งมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดการกระทำของจำเลยจึงไม่มีความผิดเพราะขาดเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59

สำหรับคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับนี้ ศาลมีความเห็นถึงขนาดที่ว่า โรคปัญญาอ่อน นี้ ส่งผลทำให้จำเลยมีความบกพร่องถึงขนาดไม่สามารถรู้สำนึกในการกระทำ (ตัดต้นไม้) และข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดได้เลยศาลจึงเห็นว่า การกระทำของจำเลยไม่มีความผิดเพราะขาดเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 101/2547 พฤติการณ์แห่งคดีตามรายงานการสืบเสาะและพินิจจำเลยของพนักงานคุมประพฤติ ปรากฏว่าผู้เสียหายวางกระเป๋าสะพายไว้บนโต๊ะหน้าร้านแล้วหันไปปิดประตู จำเลยหยิบเอากระเป๋าสะพายของผู้เสียหายไปแล้วว่าจ้างรถสามล้อเครื่องให้ไปส่งที่บ้านเพื่อน จำเลยนอนค้างที่บ้านเพื่อนแล้วจำเลยนำเงินไปเล่นเกมและการพนันจนหมด ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดข่มขู่หรือชักชวนให้จำเลยกระทำความผิดในคดีนี้ แม้จะรับฟังรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ตามเอกสารท้ายอุทธรณ์หมายเลข 2 ซึ่งได้กระทำภายหลังจากศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาแล้วว่าระดับเชาวน์ปัญญาของจำเลยน่าจะอยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรงสามารถให้ความช่วยเหลือได้ในระดับฝึกฝนทักษะพื้นฐานในด้านการช่วยเหลือตนเอง แต่จะมีความยากลำบากในการจัดการสอนแบบชั้นเรียน และอาจมีปัญหาในการตัดสินใจ ถูกชักจูงได้ง่าย หลบหลีกภัยหรือปกป้องตนเองไม่เป็น แต่เมื่อไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดข่มขู่ หรือชักชวนให้จำเลยกระทำความผิด และจากพฤติการณ์ที่จำเลยสามารถหลบหนีไปได้โดยว่าจ้างรถสามล้อเครื่องให้ไปส่งที่บ้านเพื่อน แสดงว่าระดับเชาวน์ปัญญาของจำเลยไม่ได้อยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรง จำเลยกระทำความผิดในขณะที่สามารถรู้ผิดชอบ และสามารถบังคับตนเองได้ จึงไม่เป็นกรณีที่จะได้รับยกเว้นโทษหรือลดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

สำหรับคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับนี้แม้ตามรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยา จะระบุว่าระดับเชาวน์ปัญญาของจำเลยน่าจะอยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรงก็ตาม แต่ศาลก็มีความเห็นว่าจากพฤติการณ์ที่จำเลยสามารถหลบหนีและในขณะที่กระทำความผิดก็ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดข่มขู่ หรือชักชวนให้จำเลยกระทำความผิด พฤติการณ์ต่าง ๆ ของจำเลย จึงไม่อาจถือได้ว่าระดับเชาวน์ปัญญาของจำเลยอยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรง อันส่งผลทำให้ จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบและสามารถบังคับตนเองได้ในขณะกระทำความผิดจำเลยจึงไม่สามารถได้รับยกเว้นโทษหรือลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

2. คำว่า “โรคจิต”

โดยความเห็นของนักกฎหมายศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง มั่นสมองเป็นโรค¹⁰² ศาสตราจารย์ จิตติ ติงศกัทธิย์ ได้ให้ความหมายว่า เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค (Pathological) โดยในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 จะเรียกว่า “พยาธิ” (Disease of The Mind, Maladie Mentale) เช่น คลอดบุตรและมีอาการโรค “บ้าเลือด คุ่มดีคุ่มร้าย”¹⁰³ รวมทั้งผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง โรคจิตเภท (Schizophrenia) หรือผู้ที่มีปัญหาความคิดดี

¹⁰²หยุด แสงอุทัย, **ประมวลกฎหมายอาญา เรียนโดยตนเอง**, หน้า 159.

¹⁰³คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 331/2513 จำเลยคลอดบุตรแล้วเป็นโรคบ้าเลือด มีอาการผิดปกติกไปจากธรรมดา คุ่มดีคุ่มร้าย ซึ่งถือว่าเป็นโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน บางขณะไม่มีความรู้สึกรับผิดชอบเยี่ยงบุคคลธรรมดา แต่ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง

แต่สติทรม (Psychopath) เป็นต้น¹⁰⁴ และศาสตราจารย์ ดร.อุททิศ แสนโกศิก ก็ได้ให้ความหมายว่า คือ มันสมองเป็นโรคหรือที่เรียกกันอย่างทั่วไปว่า “เป็นบ้า”¹⁰⁵

สำหรับความเห็นทางอาชญาวิทยา โดยนักอาชญาวิทยาได้ให้ความหมายของคำว่า “โรคจิต” ในทฤษฎีความผิดปกติทางจิต (Mental Theory) เอาไว้ว่า หมายถึง พวกที่มีความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรงมากจนถึงขั้นวิกลจริต หรือบ้า โดยผู้ที่ป่วยส่วนใหญ่มักมีสาเหตุเกิดจากการได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจหรือสมองอย่างรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นบุคคลไร้ความสามารถ และจะมีความนึกคิดอยู่ในโลกของตัวเอง ไม่สามารถที่จะรับรู้เรื่องราวใด ๆ ได้เลย คือ จะอยู่ในสภาพไร้สำนึก นั่นเอง¹⁰⁶

สำหรับความเห็นทางการแพทย์ โดยตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคำว่า “โรคจิต” (Psychose) ว่า หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่ของการทำงานของจิตถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมจะต่างจากที่อยู่ในกรอบของความเป็นจริง¹⁰⁷ นายแพทย์อรรถ ทักษานัญชลี ได้มีความเห็นว่า น่าจะหมายรวมถึง โรคทางจิตเวชทั้งหมด (Mental Illness)¹⁰⁸ นายแพทย์เชียร สิริยานนท์ มีความเห็นว่า ควรจะหมายถึง Mental Disease หรือ Disorder คือ โรคทั้งปวงที่ทำให้เกิดความวิกลจริตแก่นุชย์ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ มีความเห็นว่า ควรหมายถึง โรคจิตเภท (Schizophrenia) กับโรคอารมณ์วิปลาศ (Manic-Depressive Psychosis) และจากรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา ได้ปรากฏว่า มีการแปล คำว่า “โรคจิต” มาจาก คำว่า Mental Disease หรือ Psychosis หมายถึง คนวิกลจริต หรือคนบ้า¹⁰⁹

ตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกาที่น่าสนใจ ซึ่งเกี่ยวกับการตีความคำว่า “โรคจิต” นี้ ได้แก่

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1111/2498 คดีได้ความจากคำพยานโจทก์ว่า บิดานายจันทร์และมารดาจำเลยเป็นสามีภริยากันมาประมาณ 20 ปี แล้ว นายจันทร์เป็นบุตรติดบิดา ส่วนจำเลยเป็นบุตรติดมารดาจำเลยและนายจันทร์รักใคร่ชอบพอกันดี ไม่เคยมีสาเหตุโกรธเคืองกันเลย ในวันเกิดเหตุจำเลยเรียกนายจันทร์ขึ้นไปหาที่เรือนนางทอง และนั่งคุยกันแล้วจำเลยจึงใช้มีดฟันนายจันทร์ จำเลยเป็นคนวิกลจริตสติไม่ปกติมาก่อนเกิดเหตุก่อนวันเกิดเหตุ 7-8 วัน จำเลยมีอาการวิกลจริตต่าง ๆ บางครั้งถึงกับวิ่งเข้าป่าพวกพี่น้องต้องคอยคุมตัวจำเลยไว้และเวลาจำเลยจะฟันนายจันทร์นั้นจำเลยมีอาการตาขวางพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่องเมื่อจำเลยถูกฟ้องศาลศาลส่งไปให้นายแพทย์โรงพยาบาลโรคจิตตรวจอาการนายแพทย์ได้ลงความเห็นจำเลยเป็นโรคจิตชนิดเรียกว่าจิตเภทโรคชนิดนี้มีระยะพัก

¹⁰⁴ จิตติ ดิงศภัทย์, *เรื่องเดิม*, หน้า 698.

¹⁰⁵ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, *หลักกฎหมายอาญา*, พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 153.

¹⁰⁶ อัจฉริยา ชูตินันทน์, *เรื่องเดิม*, หน้า 87.

¹⁰⁷ คณิต ฌ นคร, *เรื่องเดิม*, หน้า 291.

¹⁰⁸ ทักษะ สุวรรณจูฑะ, *นิติเวชศาสตร์*, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: บพิศการพิมพ์, 2536), หน้า 189.

¹⁰⁹ สุทธิพร เจณณวาสิน, *เรื่องเดิม*.

หรือระยะเวลาการกำเริบของโรคถ้าหากไปกระทำผิดขึ้นในเวลาที่เป็นโรคนี้อาจจะรู้สึกตัวหรืออาจรู้สึกตัวก็ได้แต่ถึงจะรู้สึกก็หย่อนกว่าคนธรรมดา ศาลฎีกาได้พิเคราะห์แล้วเห็นว่าตามคำพยานโจทก์ ประกอบข้อนำสืบของจำเลยแสดงว่าจำเลยทำร้ายนายจันทร์ในเวลาวิกาลจริงไม่รู้สึกผิดชอบ โดยก่อนวันเกิดเหตุ 7-8 วัน จำเลยก็มีอาการวิกาลจริงที่จำเลยจะทำร้ายนายจันทร์ผู้ถูกทำร้ายกว่าจำเลยมีอาการเดินโซเซตาขวางพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่องจำเลยเป็นครูประจำโรงเรียนมีความประพฤติเรียบร้อยและรักใคร่ชอบพอกับนายจันทร์ดีเหตุไรจำเลยจะทำร้ายนายจันทร์โดยไม่มีสาเหตุอะไรมาก่อนโรคของจำเลยนั้นตามคำนายแพทย์สุรินทร์นายแพทย์โรงพยาบาลโรคจิตซึ่งตรวจรักษาจำเลยก็ปรากฏว่าเป็นโรคจิตมีระยะพักและกำเริบถ้าหากไปกระทำผิดขึ้นในเวลาที่เป็นโรคนี้อาจจะรู้สึกตัวเพียงแต่ปรากฏจากคำนายจันทร์ว่า ก่อนจะทำร้ายจำเลยปิดประตูห้องนั้นยังไม่พอจะเห็นได้ตระหนักแน่ว่าจำเลยมีสติรู้สึกผิดชอบขณะกระทำผิดที่ศาลอุทธรณ์เห็นว่ากรกระทำของจำเลยเป็นในเวลาที่เกิดสัญญาวิปลาสตามกฎหมายลักษณะอาญา มาตรา 46 ให้ยกฟ้องโจทก์เสีย นั้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วยจึงพิพากษายืน

สำหรับคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับนี้มีการใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 ในการพิจารณา โดยศาลมีการรับฟังความเห็นของแพทย์ที่ว่า โรคจิตชนิดจิตเภทของจำเลยส่งผลให้ หากจำเลยไปกระทำผิดในเวลาที่เป็นโรคนี้อาจจะรู้สึกตัวหรืออาจรู้สึกตัวได้หย่อนกว่าคนปกติธรรมดา ดังนั้น การที่จำเลยทำร้ายผู้เสียหาย ทั้งที่ก่อนหน้านี้ก็ยังรักใคร่ชอบพอกันดี ไม่เคยมีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อน และก่อนวันเกิดเหตุจำเลยก็มีอาการเดินโซเซตาขวางพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง ศาลจึงเชื่อว่าจำเลยกระทำความผิดในเวลาที่เกิดสัญญาวิปลาสตามกฎหมายลักษณะอาญา มาตรา 46 ให้ยกฟ้อง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 65/2542 สำหรับปัญหาข้อแรกจำเลยฎีกาพร้อมด้วยยื่นคำร้องขอให้มีการพิจารณาใหม่โดยอ้างว่าตอนที่ศาลชั้นต้นนั้นพิจารณาและสอบถามคำให้การจำเลยจำเลยป่วยเป็นโรคจิตมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 และไม่สามารถรู้สึกผิดชอบนั้นพิเคราะห์แล้วเห็นว่าตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 บัญญัติว่า ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกาลจริงและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ฉะนั้น การมีเหตุอันควรเชื่อว่า จำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้จะต้องปรากฏว่าจำเลยเป็นผู้วิกาลจริง หรือมีสติวิปลาสในทำนองเป็นคนบ้าแต่ข้อนี้ปรากฏตามคำฟ้องของโจทก์ว่าจำเลยมีอาชีพค้าขายซึ่งปกติของคนมีอาชีพค้าขายจะต้องเป็นผู้เฉลียวฉลาดรู้จักการแสวงหากำไร ประกอบกับตามคำให้การและรายงานกระบวนการพิจารณาของศาลชั้นต้นฉบับลงวันที่ 24 กันยายน 2540 ก็ปรากฏว่า จำเลยสามารถลงลายมือชื่อได้ถูกต้องและตามคำร้องขอให้ปล่อยชั่วคราวลงวันที่วันเดียวกันจำเลยสามารถลงลายมือชื่อและนามสกุลได้เรียบร้อยสวยงามอีกทั้งยังมีลักษณะเหมือนคนปกติอย่างเดียวกับลายมือชื่อของนางถ้ำสุวรรณประทีป ผู้ขอประกันนอกจากนี้ ยังปรากฏตามสำเนาทะเบียนบ้านท้ายฎีกาอีกว่าจำเลยสามารถเป็นเจ้าของบ้านและเปลี่ยนชื่อเป็นนายทรงพลโดยเมื่อปี พ.ศ. 2533 และ พ.ศ.2538 จำเลยก็มีบุตรชายได้ตามปกติถึง 2 คน พฤติการณ์จำเลยจึงมิใช่คนวิกาลจริงที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้หรือหากจำเลยเป็นโรคจิตพวกจิตเภทอันเป็นที่รู้กันทั่วไปว่าเป็นแต่เพียงโรคทางจิตชนิดหนึ่งที่ทำให้ความคิดและบุคลิกภาพผิดปกติไปเท่านั้นซึ่งเป็นคนละอย่างกับคนวิกาลจริงหรือโรคทางจิตชนิดที่มีความผิดปกติของความรู้สึกหรือพฤติกรรมอย่างแรงถึงขนาดคุมสติไม่อยู่กระบวนการพิจารณาของศาลชั้นต้นจึงชอบแล้ว

สำหรับคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับนี้ แม้จะเป็นเรื่องการขอยื่นคำร้องให้มีการพิจารณาใหม่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งมีได้เกี่ยวกับเรื่องการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ก็ตาม แต่ในคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับนี้ ศาลได้มีการให้ความเห็นเกี่ยวกับโรคจิตเภทไว้อย่างน่าสนใจก็คือ ศาลเห็นว่าแม้จำเลยจำป่วยด้วยโรคจิตเภท แต่จำเลยก็ยังสามารถประกอบอาชีพค้าขายสามารถลงลายมือชื่อได้ถูกต้องเรียบร้อยสวยงามอีกทั้งจำเลยยังสามารถเป็นเจ้าของบ้าน สามารถเปลี่ยนชื่อและมีบุตรได้ตามปกติถึง 2 คน ดังนั้นโรคจิตเภทจึงเป็นเพียงโรคทางจิตที่ส่งผลทำให้ความคิดและบุคลิกภาพของผู้ป่วยผิดปกติไปเท่านั้นอันเป็นคนละอย่างกับคนวิกลจริตหรือโรคทางจิตชนิดที่มีความผิดปกติของความรู้สึกหรือพฤติกรรมอย่างแรงถึงขนาดคุมสติไม่อยู่นั่นเอง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4533/2545 ข้อเท็จจริงเบื้องต้นรับฟังได้ว่า ตามวันเวลาและสถานที่เกิดเหตุในฟ้องจำเลยได้พาอาวุธปืนสั้นของกลางติดตัวไปในเมืองหมู่บ้านและทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาตแล้วใช้อาวุธปืนดังกล่าวยิงผู้ตายถึงแก่ความตายและยิงพยายามฆ่าผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 แต่กระสุนปืนไม่ถูกผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 เพราะผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 วิ่งหลบหนีทัน คดีมีปัญหาต้องวินิจฉัยตามฎีกาของโจทก์เพียงประเด็นเดียวว่าจำเลยกระทำความผิดฐานฆ่าผู้ตายและพยายามฆ่าผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่องโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนหรือไม่โจทก์ฎีกาว่า จำเลยยิงผู้ตายถูกที่ศีรษะและลำคออันเป็นอวัยวะสำคัญบ่งชี้ว่าได้ยิงโดยเล็งเป้าก่อนเหนี่ยวไกปืน แสดงว่ายิงขณะรู้ตัวดีสามารถบังคับตนเองได้ หากยิงในขณะที่จิตฟั่นเฟือนกระสุนปืนย่อมไม่ถูกอวัยวะสำคัญและการที่จำเลยไม่ยิงนายเอกชัยเพราะจำเลยรู้ว่าเป็นหลานของตนยังเป็นสิ่งประกอบว่าจำเลยรู้ตัวดีทั้งก่อนยิงจำเลยได้เรียกผู้ตายและผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ให้เข้าไปหาเป็นการเตรียมการจะฆ่าผู้ตายและผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 มาก่อน ข้อเท็จจริงได้ความจากผู้เสียหายที่ 3 ซึ่งเป็นภริยาจำเลยเบิกความในฐานะพยานโจทก์ว่า ก่อนเกิดเหตุประมาณ 6 เดือน ถึง 7 เดือน จำเลยเคยมีอาการผิดปกติทางจิต และเคยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลธนบุรี หัวหินวันเกิดเหตุเวลาประมาณ 03.30 นาฬิกา จำเลยตื่นนอนมีอาการผิดปกติสังเกตจากคำพูดดวงตา และสีหน้าเคร่งเครียดพยานเห็นจำเลยนำพระพุทธรูปมาวางที่เตียงนอนพร้อมกับหยิบเทียนไข 1 เล่มมาใช้มีอรุณขึ้นลงและพูดบ่นพึมพำ ไม่รู้เรื่องอยู่ประมาณ 10 นาที ถึง 15 นาทีที่กั้นพัก หลังจากนั้นจำเลยหยิบเสื้อผ้าวอกมาใส่เสร็จแล้วถอดออกนำไปเก็บในตู้แล้วก็หยิบออกจากตู้มาใส่อีก โดยทำอยู่หลายครั้ง ผู้เสียหายที่ 3 รู้สึกว่าจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้นจึงบอกจำเลยว่าจะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลธนบุรีหัวหิน โดยผู้เสียหายที่ 3 ได้ขอให้นายเอกชัย แพรเขียว หลานจำเลยช่วยขับรถยนต์ไปส่งจำเลยที่โรงพยาบาลแต่นายเอกชัยขับรถไม่เป็น จึงขอให้ผู้เสียหายที่ 1 ซึ่งเป็นเพื่อนช่วยขับรถยนต์ให้ผู้เสียหายที่ 1 มาเที่ยวบ้านนายเอกชัยพร้อมกับเพื่อนอีก 2 คน คือผู้ตายและผู้เสียหายที่ 2 นายเอกชัยจึงชวนผู้ตายและผู้เสียหายที่ 2 นั่งรถยนต์ไปกับจำเลยและผู้เสียหายที่ 3 ด้วยโดยจำเลยขอให้ไปพบเพื่อนที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เพื่อทวงหนี้ก่อนแต่ไม่พบเพื่อนจำเลย จึงเดินทางต่อและแวะไหว้ศาลหลักเมืองประจวบคีรีขันธ์อีกโดยข้อเท็จจริงได้ความจากคำเบิกความของผู้เสียหายทั้งสามและนายเอกชัยตรงกันว่าผู้ตาย ผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ไม่เคยพบไม่เคยรู้จักกับจำเลยมาก่อนวันเกิดเหตุและไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันตอนนั่งรถยนต์มาถึงที่เกิดเหตุ จำเลยกับผู้เสียหายที่ 3 นั่งตอนหน้ารถส่วนนายเอกชัยผู้ตาย และผู้เสียหายที่ 2 นั่งอยู่กระบะหลังรถก่อน

จำเลยใช้อาวุธปืนยิงผู้ตายกับผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 ที่ศาลหลักเมืองก็ไม่ปรากฏว่าจำเลยมีสาเหตุโกรธเคืองกับบุคคลดังกล่าวจำเลยคงเรียกผู้ตายกับผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 เข้าไปหาบนศาลหลักเมืองแล้วชักอาวุธปืนยิงผู้ตายกับผู้เสียหายที่ 1 และที่ 2 โดยไม่มีสาเหตุซึ่งบุคคลธรรมดาทั่วไปไม่กระทำเช่นนี้เมื่อพิเคราะห์ประกอบกับข้อเท็จจริงตามคำเบิกความของผู้เสียหายที่ 3 ที่ว่าก่อนเกิดเหตุประมาณ 6 เดือน ถึง 7 เดือน จำเลยเคยมีอาการผิดปกติทางจิตและเคยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล กับคำเบิกความของแพทย์หญิงกมลวี วิสุทธิโกศล พยานจำเลยและใบรับรองแพทย์ตามเอกสารหมายเลข ล. 5 ซึ่งระบุว่าจำเลยเป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงประกอบกับรายงานการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลนิติจิตเวชตามเอกสารหมายเลข ล.3 ซึ่งระบุเช่นกันว่าจำเลยป่วยเป็นโรคจิต แล้วเชื่อว่าจำเลยกระทำไปเพราะมีจิตบกพร่องหรือโรคจิตแต่ข้อเท็จจริงได้ความอีกว่าขณะเกิดเหตุนายเอกชัยก็อยู่ใกล้กับจำเลยและเข้าแย่งอาวุธปืนจากจำเลยด้วยแต่จำเลยไม่ได้ใช้อาวุธปืนยิงนายเอกชัยหรือทำร้ายนายเอกชัยแต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าภาวะจิตใจของจำเลยขณะกระทำความผิดยังสามารถรู้สึกผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

สำหรับคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับนี้ศาลมีการรับฟังความเห็นของแพทย์ที่ว่า การกระทำความผิดของจำเลย เกิดจากอาการทางจิตด้วยโรคจิตเภทที่จำเลยเคยเข้ารับการรักษา จึงเชื่อได้ว่าจำเลยกระทำไปเพราะมีจิตบกพร่องหรือโรคจิตแต่การที่จำเลยไม่ได้ทำร้ายนายเอกชัย ที่เป็นหลานจึงแสดงได้ว่าภาวะจิตใจของจำเลยในขณะกระทำความผิดนั้น จำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

3. คำว่า “จิตฟั่นเฟือน”

โดยความเห็นของนักกฎหมายศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงความผิดปกติที่เรียกกันว่าบ้า ๆ บอ ๆ ซึ่งไม่ใช่เป็นเพราะโรคจิต¹¹⁰ ศาสตราจารย์ จิตติ ดิงศภัทย์ ได้ให้ความหมายว่าได้แก่ ผู้ที่มีความหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน (Hallucination) แปรผิด (Illusion) ซึ่งทั้งหมดนี้ที่จริงก็เป็นโรคจิตอย่างหนึ่ง¹¹¹ และศาสตราจารย์ ดร.อุททิศ แสนโกศิก ก็ได้ให้ความหมายว่า คือ อาการบ้า ๆ บอ ๆ แต่ไม่ถึงขนาดเป็นโรคจิต¹¹²

สำหรับความเห็นทางการแพทย์ นายแพทย์ธำรง ทศนาญชลี ได้มีความเห็นว่าคำว่าจิตฟั่นเฟือนนั้นไม่อาจสามารถที่จะแปลความหมายให้ได้ชัดเจนและน่าจะมีการยกเลิก¹¹³ นายแพทย์เชียร สิริยานนท์ มีความเห็นว่า ควรจะหมายถึง Psychosis คือ โรคจิตชนิดซึ่งเป็นอย่างมากหรือมีอาการมาก ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ มีความเห็นว่า ควรหมายถึง ความวิกลจริตที่เกิดจากพยาธิของสมอง (Organic Psychosis) กับประเภทที่เกิดจากพิษต่าง ๆ (Toxic Psychosis) ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ มีความเห็นว่า ควรหมายถึง Mental Infirmity คือ ภาวะแปรปรวนทางจิตใจที่ยังไม่ถึงขนาดที่จะถือว่าผู้นั้นวิกลจริต และไม่ใช่โรคปัญญาอ่อน หมายถึง โรคทางจิตเวชหลายกลุ่ม คือ โรคประสาทบางชนิดที่ผู้ป่วยไม่อาจยับยั้งการกระทำของตนได้ ทั้งนี้ กลุ่ม

¹¹⁰ หยุด แสงอุทัย, **ประมวลกฎหมายอาญา เรียนโดยตนเอง**, หน้า 159.

¹¹¹ จิตติ ดิงศภัทย์, **เรื่องเดิม**, หน้า 699.

¹¹² แสวง บุญเฉลิมวิภาส, **หลักกฎหมายอาญา**, พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 153.

¹¹³ ธำรง ทศนาญชลี, **เรื่องเดิม**, หน้า 91.

อาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการก็จะมีอยู่ด้วยกันหลายโรค เช่น โรคสมองเสื่อมในวัยชรา โรคพิษสุรา โรคที่มีอาการทางจิตจากสารพิษ และโรคซิฟิลิสขั้นสมอง เป็นต้น รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ธรรมรงค์ สุภัทรพันธุ์ มีความเห็นว่า น่าจะหมายถึง Mental Unstability คือ เป็นสภาวะของจิตใจที่มีลักษณะแปรปรวน ตีบ้างร้ายบ้าง โดยครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพผิดปกติ ความผิดปกติในการควบคุมตนเอง โรคระบบประสาทบางชนิด และโรคที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและจากรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา ได้ปรากฏว่า มีการแปล คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” มาจาก คำว่า Mental Disorder หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่ยังไม่ถึงขนาดวิกลจริต แต่มีความผิดปกติเกิดขึ้น¹¹⁴

4.4 ความหมายความไม่สามารถรู้ผิดชอบ

ความไม่สามารถรู้ผิดชอบตามกฎหมายอาญา ถือเป็นหัวใจและเป็นหลักสำคัญในเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจาก แม้ผู้กระทำความผิดจะมีความผิดปกติทางจิตก็ตาม แต่ถ้าได้กระทำความผิดไปในขณะที่ยังมีความสามารถรู้ผิดชอบได้ ผู้นั้นก็จะไม่ได้รับการยกเว้นโทษแต่อย่างใด โดยในกฎหมายแต่ละฉบับได้ให้ความหมายคำดังกล่าวเอาไว้ดังต่อไปนี้ คือ

4.4.1 กฎหมายตราสามดวง

แม้ในกฎหมายตราสามดวงจะมีได้มีการระบุเรื่องการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตว่าต้องกระทำไปในขณะใดถึงจะได้รับการยกเว้นโทษ แต่เมื่อพิจารณาเรื่องความรู้ความเข้าใจของโรคทางจิตเวชในสมัยนั้นและถ้อยคำที่ใช้ในกฎหมายดังกล่าว ก็พอสามารถทำให้เข้าใจถึงหลักเกณฑ์ในอดีตได้ว่า เพราะความรู้ความเข้าใจในเรื่องความผิดปกติทางจิตของคนในอดีตยังไม่มี ความเจริญก้าวหน้าไม่มีการแยกประเภทผู้ป่วยทางจิตอย่างเช่นปัจจุบัน ดังนั้น คนวิกลจริต หรือคนบ้า ในยุคสมัยนั้น จึงต้องเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีอาการทางจิตแสดงออกมามาก ในลักษณะของการสูญเสียการรับรู้ อารมณ์ความนึกคิด และจะต้องมีอาการประสาทหลอนหลงผิด ถึงจะแสดงให้ผู้คนทั่วไปทราบได้ว่าบุคคลดังกล่าวนั้น เป็นคนวิกลจริต หรือ คนบ้า ได้ ดังจะเห็นได้จากถ้อยคำของกฎหมาย ที่ว่า “ในที่ไร่นาป่าดงอันเป็นที่อยู่ของคนสูงอายุและคนวิกลจริตบ้าใบ้ หากผู้ใดเข้าไปในนั้น หรือหากได้พบคนบ้าอยู่ทีกลางถนนหนทางแล้วไม่ยอมหลีก และถูกฟันแทงบาดเจ็บหรือตายก็ดี จะเอาโทษแก่คนบ้ามิได้เลย”¹¹⁵ และในกรณีนี้ผู้เสียหายก็จะไม่สามารถได้รับค่าสินไหมทดแทน เนื่องจากการเข้าไปเสี่ยงภัยให้ได้รับอันตรายเอง จึงสรุปได้ว่า ผู้วิกลจริต หรือ คนบ้า ในกฎหมาย

¹¹⁴ สุทธิพร เจณณวาสิน, *เรื่องเดิม*.

¹¹⁵ บทที่ 15 พระไอยการลักษณะวิวาทตีต่อกัน แห่งกฎหมายตราสามดวง “. . . ถ้าที่เปนนที่ไร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศมแลคนพิกลจริตบ้าใบ้ ผู้ใดเข้าไปในที่มันอยู่ มันฟันแทงมีบาทเจ็บแลตายก็ดี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลีกแลมันฟันแทงบาทเจ็บถึงตายก็ดี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย ให้โฆษณาแก่นครบาลให้จับเอาตัวมันจำจองไว้กว่าจะสิ้นกาม”

ตราสามดวงนั้น น่าจะหมายถึง ผู้ที่สูญเสียการรับรู้ การควบคุมตนเอง ถึงขนาดไม่รู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนได้เลย

4.4.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127

ในกฎหมายดังกล่าวมีการวางหลักเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้มีความทันสมัยเช่นเดียวกับกฎหมายต่างประเทศ โดยมีท่านศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ อธิบายความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ในมาตรา 46¹¹⁶ ของกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 เอาไว้ว่าหมายถึง ไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของเขาเป็นความผิด หรือเป็นการกระทำที่ไม่สมควรจะกระทำ เช่น ฟ้นคนเพราะเห็นว่าเลือดที่ไหลออกมาแดงสวยงามดี หรือไม่เข้าใจว่าผู้ถูกฟ้น จะเจ็บปวด เป็นต้น¹¹⁷

4.4.3 ประมวลกฎหมายอาญา

ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายไว้ว่าไม่ได้หมายความถึงกับว่าจะต้องรู้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิดอาญา แต่หมายความเพียงว่าได้รู้ว่าการกระทำของตนเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำก็เพียงพอแล้ว เช่น เพราะว่าเป็นโรคจิตจึงไม่สามารถรู้ได้ว่า การเอามือตบไปฟ้นคนจะทำให้คนตายได้ เป็นต้น¹¹⁸ ส่วนศาสตราจารย์ จิตติ ติงศภัทย์ ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง รู้ผิดชอบในการกระทำลงนั้นโดยเฉพาะ มิใช่ต้องรู้ผิดชอบถึงการกระทำอื่น ๆ โดยทั่วไป ซึ่งทางอเมริกาจะเรียกว่า Right-Wrong Test ซึ่งความรู้ผิดชอบนั้นก็มิได้หมายความถึงกับต้องรู้ว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดกฎหมาย และไม่ใช่ว่าต้องรู้โดยแท้จริงว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด หรือสรุปก็คือ หมายถึง เป็นการรู้ว่าผิดชอบด้วยศีลธรรมหรือไม่เท่านั้น ไม่จำต้องรู้ถึงว่าเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมายหรือไม่ด้วย¹¹⁹ สำหรับศาสตราจารย์ ดร.อุททิศ แสนโกศิก ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ไม่รู้สภาพของตัวผู้กระทำ หรือไม่รู้ว่าการกระทำของตนนั้นดีหรือชั่วอย่างไร¹²⁰ ในส่วนของ ดร.เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ นั้น ก็ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ไม่รู้ว่าการกระทำของตนเป็นสิ่งที่ผิดต่อศีลธรรม เช่นไม่รู้ว่าการขโมยของคนอื่นเป็นบาป คิดว่าสามารถกระทำได้¹²¹

¹¹⁶ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาสก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำผิด. . .”

¹¹⁷ หยุด แสงอุทัย, คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127, หน้า 157.

¹¹⁸ หยุด แสงอุทัย, ประมวลกฎหมายอาญา เรียนโดยตนเอง, หน้า 159.

¹¹⁹ จิตติ ติงศภัทย์, เรื่องเดิม, หน้า 705.

¹²⁰ สุทธิพร เจณณวาสิน, เรื่องเดิม.

¹²¹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, เรื่องเดิม, หน้า 334.

4.5 ความหมายความไม่สามารถบังคับตนเองได้

เรื่องความไม่สามารถบังคับตนเองได้ในกฎหมายอาญานี้ ก็ถือเป็นหัวใจและเป็นหลักสำคัญ เช่นเดียวกัน ในเรื่องการยกเว้นความรับผิดชอบของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เป็นหลักที่ใช้ในกระบวนการพิจารณาคดีแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต เป็นเงื่อนไขในการพิจารณาของศาลว่าสมควรกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นอย่างไรโดยในกฎหมายแต่ละฉบับได้ให้ความหมายของความไม่สามารถบังคับตนเองได้ ไว้ดังต่อไปนี้ คือ

4.5.1 กฎหมายตราสามดวง

จากที่ได้อธิบายในหัวข้อเรื่องความหมายความไม่สามารถรู้ผิดชอบแล้วว่า ในกฎหมายดังกล่าวมิได้มีการกำหนดเงื่อนไขว่าผู้กระทำความผิดที่วิกลจริตหรือบ้าจะต้องมีอาการทางจิตในลักษณะใด แต่จากบทบัญญัติในกฎหมายดังกล่าว ก็พอสามารถอธิบายถึงลักษณะและเงื่อนไขของคนวิกลจริตหรือคนบ้าในยุคสมัยนั้นได้ว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีการสูญเสียการหยั่งรู้ ความนึกคิด และมีอาการทางจิตในลักษณะรุนแรง อันเป็นอาการที่เด่นชัดทำให้ใคร ๆ สามารถรับรู้ได้ว่าผู้ที่มีลักษณะดังกล่าวนี้คือ คนวิกลจริตหรือคนบ้าที่ใคร ๆ ต้องพยายามหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเหล่านี้ อันเป็นความหมายเช่นเดียวกับเรื่องความหมายความไม่สามารถรู้ผิดชอบตามที่ได้กล่าวไปในหัวข้อที่แล้วว่าหมายถึง การไม่รู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนเองได้เลย

4.5.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127

ก่อนจะมีการปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญานั้น ในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 จะมีได้ใช้คำว่า “บังคับ” แต่จะใช้คำว่า “ยับยั้ง”¹²² ซึ่งคำว่า “ยับยั้ง” นั้น จะมีความหมายในลักษณะให้หยุด หรือชะงัก ส่วนคำว่า “บังคับ” น่าจะมีความหมายในลักษณะที่หมายถึง การควบคุม นั่นเอง โดยศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้อธิบายความหมายของ คำว่า “ไม่สามารถยับยั้งได้” เอาไว้มีความหมายว่า เป็นกรณีที่ผู้กระทำรู้ว่าการกระทำของเขาเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมาย แต่ด้วยความวิกลจริตที่ได้บังคับจิตใจของเขาอย่างรุนแรง คือ บังคับจิตใจให้เขาต้องกระทำการนั้น ๆ โดยเขาก็ไม่อาจสามารถที่จะหักห้ามใจได้เลย เช่น รู้ว่าการฆ่าผู้อื่นเป็นเรื่องที่ผิดต่อกฎหมาย แต่เนื่องจากความวิกลจริตจึงทำให้เขาไม่สามารถที่จะหักห้ามใจของตัวเองไม่ให้ฆ่าผู้อื่นได้¹²³ ตัวอย่างเช่น ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 786/2479¹²⁴ และในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 515/2470¹²⁵ เป็นต้น

¹²² มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาณวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำความผิด. . .”

¹²³ หยุด แสงอุทัย, คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127, หน้า 157.

¹²⁴ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 786/2479 จำเลยได้ทำร้ายร่างกายพ่อตา แม่ยายและพี่เมียของจำเลยและพ่อตาที่ถูกทำร้ายถึงแก่ความตายปรากฏว่าจำเลยเคยเป็นไข้มาลาเรียเลยทำให้มีสติไม่ปกติ

4.5.3 ประมวลกฎหมายอาญา

ความหมายเรื่อง “ความสามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายเอาไว้ว่าหมายถึงไม่สามารถที่จะห้ามจิตใจมิให้บังคับร่างกายให้กระทำการนั้นได้ แม้ว่าผู้กระทำนั้นจะสามารถรู้ผิดชอบได้อยู่ก็ตาม เช่น เพราะเป็นโรคจิตจึงทำให้ถ้าไม่ฆ่าคนแล้วใจจะขาด จึงทำให้จำต้องฆ่าทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นเรื่องที่ไม่ควรทำก็ตาม เป็นต้น¹²⁶ ศาสตราจารย์ จิตติ ติงศภัทย์ ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง จิตใจของผู้กระทำยังสามารถบังคับการกระทำได้ โดยผู้กระทำยังรู้สำนึกและรู้ว่าผิดอยู่ แต่ก็ไม่สามารถที่จะบังคับจิตใจของตนได้เพราะความบกพร่องของจิต ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุด ก็คือ เรื่องความสามารถบังคับหรือยับยั้งตนเองได้นั้นจะต้องเกิดเพราะจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน มิใช่เกิดเพราะความโลภ โทสะ หรือนิสัยมั่วสุกดุดัน นอกจากนี้ ยังมีความวิกลจริตอีกชนิดหนึ่ง คือ ความวิกลจริตเฉพาะการกระทำบางประเภท เช่น พวกชอบฆ่าคน (Impulsion Homicide) ชอบวางเพลิง (Pyromanie) พวกชอบลักทรัพย์ (Kleptomania) หรือพวกผิดปกติทางเพศ (Psychopathies Sexuelles) โดยคนกลุ่มนี้ตามธรรมดาก็ยังสามารถรู้ผิดชอบได้อยู่ แต่ว่าพวกเขาจะไม่สามารถที่จะยับยั้งใจตัวเองได้ เช่น เป็นคนฐานะดีอยู่แล้วแต่นิสัยชอบขโมยของ เป็นต้น และความวิกลจริตประเภทนี้ในประเทศอังกฤษจะไม่ยอมรับฟังว่าผู้กระทำได้กระทำผิดไปเพราะไม่สามารถที่จะยับยั้งตนเองได้มาเป็นข้อแก้ตัว แต่ทางประเทศฝรั่งเศสกลับยอมรับและสามารถนำมาอ้างเป็นข้อแก้ตัวได้เพราะก็ถือว่าเป็นโรคจิตอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับโรคจิตชนิดอื่น ๆ¹²⁷ ส่วนของศาสตราจารย์ ดร.อุททิศ แสนโกศิก ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ไม่สามารถที่จะใช้สติในการเหนี่ยวรั้งไม่ให้กระทำการที่ตนได้กระทำลงไปนั้นได้ ซึ่งอาจรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด แต่ก็ไม่อาจห้ามใจของตนเองไม่ให้กระทำลงไปได้¹²⁸ และส่วนของดร.เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ ก็ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง รู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นสิ่งที่ผิดต่อศีลธรรม แต่ไม่สามารถที่จะบังคับใจของตนเองมิให้กระทำสิ่งนั้นลงไป¹²⁹

และในขณะที่ทำร้ายนั้นจำเลยก็กำลังเป็นไข้ซึ่งผู้ชำนาญการพิเศษให้ความเห็นว่าอำนาจของไข้ทำให้วิกลจริตดูร้ายได้ จึงตัดสินว่าจำเลยยังไม่มีผิดได้รับยกเว้นโทษตามมาตรา 46

¹²⁵ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 515/2470 (ศาลฎีกา) จำเลยป่วยเป็นไข้ มีอาการกระวนกระวายเข้าใจว่านายบุตรใช้วิชาอาคมป้อนรูปจำเลยไปฝังจะให้จำเลยตายจึงฉวยมีดแทงนายบุตรผู้เป็นอาตายนายจ้างบุตรนายบุตรวิ่งมาถีบจำเลย ๆ จึงแทงนายจ้างตายอีกแล้วจำเลยไปซุกหารูปที่ว่านายบุตรฝังไว้และไปขอขมาพระวัดโบสถ์กับนิมนต์พระบังสุกุลจำเลยแล้วไปนั่งพนมมือสวดมนต์อยู่ริมทาง จนถูกจับตั้งนี้ ศาลอุทธรณ์ตัดสินว่าจำเลยฆ่าคนตายด้วยความพยาบาทหมายมีผิดตามมาตรา 250 ข้อ 3 แต่ศาลฎีกาแก้ว่า เมื่อฟังว่าจำเลยมีจิตไม่ปกติแล้วจะฟังว่าจำเลยมีความพยาบาทยังไม่ถนัด

¹²⁶ หยุด แสงอุทัย, **ประมวลกฎหมายอาญา เรียนโดยตนเอง**, หน้า 159.

¹²⁷ จิตติ ติงศภัทย์, *เรื่องเดิม*, หน้า 707-710.

¹²⁸ สุทธิพร เจณณวาสิน, *เรื่องเดิม*.

¹²⁹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 334.

4.6 ขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้และความรับผิดชอบทางอาญา

เรื่องการกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจะมีมากน้อยเพียงใด หลักสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาก็คือ จะพิจารณาจากขนาดของความผิดปกติทางจิต กล่าวคือ จะมีการพิจารณาว่าผู้กระทำความผิดนั้นยังสามารถรับรู้ถึงการกระทำของตนได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งโดยทั่วไป จะแบ่งระดับความผิดปกติของโรคทางจิตเวชออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

1. ระดับที่ผู้กระทำไม่สามารถรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนได้ เช่น กระทำผิดในขณะที่เป็นโรคลมชักลมบ้าหมู (Epilepsy) ละเมอ โรควัณโรค (Chorea) หรือโรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) เป็นต้น การกระทำของผู้ป่วยในขณะที่เป็นโรคเหล่านี้ จึงไม่เป็นการกระทำโดยเจตนา กล่าวคือ ผู้ป่วยมิได้กระทำโดยรู้สำนึก เนื่องจาก ความผิดที่เกิดขึ้นนั้น มิได้เกิดจากความคิดของผู้ป่วยที่จะกระทำ มิได้เกิดจากการตกลงใจของผู้ป่วยที่จะกระทำตามที่คิด และมีได้มีการกระทำตามที่ตกลงใจของผู้ป่วยนั้น¹³⁰ ดังนั้น การกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับนี้ จึงถือว่าเป็นการกระทำโดยเจตนาตามบทบัญญัติของกฎหมายอาญาแต่จะเข้าองค์ประกอบเป็นการกระทำโดยประมาทของผู้ป่วยหรือไม่นั้น ก็จำเป็นต้องพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป ตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยทราบดีหรือเคยมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมาแล้ว หรือแพทย์ได้เคยแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยว่าให้ระมัดระวังหรือควรงดทำกิจกรรมใดบางอย่างแล้ว เช่น ผู้ป่วยลมบ้าหมู¹³¹ ควรดื่มน้ำเย็นหรือควบคุมเครื่องจักรกลที่มีอันตรายทุกชนิด เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หรือผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน¹³² ก็ต้องควรงดหรือใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างสูงในการหยิบจับสิ่งของวัตถุหรือควบคุมสิ่งที่มีอันตรายทุกชนิด เพราะลักษณะอาการของโรคพาร์กินสัน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถในการบังคับและควบคุมร่างกายของตนเอง เป็นต้น หากผู้ป่วยมิได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือมิได้ใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอ แม้ความผิดที่เกิดขึ้นนั้น จะมีได้เกิดจากการกระทำโดยเจตนาของผู้ป่วยก็ตาม แต่ก็อาจถือเป็นการกระทำโดยประมาทตามประมวลกฎหมายอาญา ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้นด้วยเช่นกัน

2. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบได้ ในกรณีนี้ การกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น ถือเป็นการกระทำผิดต่อกฎหมายแต่มีการยกเว้นโทษให้ เช่น การกระทำของเด็กหรือผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน (Mental Retardation)

3. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับตนเองได้ในกรณีนี้ การกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ก็ยังถือเป็นการกระทำผิดต่อ

¹³⁰ ขั้นตอนของการกระทำจะประกอบด้วย 1. มีความคิดที่จะกระทำ 2. มีการตกลงใจที่จะกระทำตามที่คิดไว้ และ 3. ต้องได้กระทำไปตามที่ตกลงใจนั้น; แสง บุญเฉลิมวิภาส, **หลักกฎหมายอาญา**, พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 35.

¹³¹ ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นลมหมดสติ ชักกระตุกทั้งตัว และมีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว

¹³² ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการสั่น เกร็ง เคลื่อนไหวช้า และเสียการทรงตัว

กฎหมายอยู่ แต่มีการยกเว้นโทษให้เช่นเดียวกัน¹³³ เช่น การกระทำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) หรือโรคจิต (Psychosis) เป็นต้น

4. ระดับที่ผู้กระทำรู้สึกสภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน และยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้าง ในกรณีนี้ ถือว่าการกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นความผิดต่อกฎหมายต้องรับโทษ แต่ความผิดปกติทางจิตดังกล่าวนั้นก็เหตุผลโทษให้แก่ผู้กระทำผิดได้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง¹³⁴

5. ระดับที่ผู้กระทำรู้สึกสภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน และตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ยังถือว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกลุ่มเหล่านี้ยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ อันได้แก่กลุ่มโรคประสาท (Neurosis)¹³⁵ กลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่¹³⁶ (Dis-

¹³³ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น”

¹³⁴ มาตรา 65 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา “แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

¹³⁵ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2402/252 จำเลยฎีกาว่า พันเอกนายแพทย์อมฤต ฦ สงขลา และพันตรีนายแพทย์สมประสงค์ ศุภวิทย์ลงความเห็นว่าจำเลยเป็นโรคจิตนั้น เห็นว่าพันเอกนายแพทย์อมฤตซึ่งเป็นผู้ตรวจรักษาจำเลยในวันที่ 8 สิงหาคม 2519 อันเป็นวันเกิดเหตุคดีนี้เบิกความแต่เพียงว่าจำเลยมีอาการจิตใจไม่ปกติจึงเป็นโรคประสาทชนิดรุนแรงเท่านั้นเอง สำหรับพันตรีนายแพทย์สมประสงค์ซึ่งเบิกความว่าจำเลยเป็นโรคจิตชนิดรุนแรงอาจทำอะไรโดยไม่รู้สีกตัวเพราะความหวาดกลัวความระแวงทำให้ทำร้ายคนอื่นได้ก็ปรากฏว่านายแพทย์ผู้นี้ซึ่งเข้าเกี่ยวข้องตรวจรักษาจำเลยเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2519 หาได้ยืนยันรับรองว่าในวันเกิดเหตุโดยเฉพาะในขณะที่เกิดเหตุจำเลยมีอาการตั้งพยานเบิกความไม่ปรากฏในคำให้การชั้นสอบสวนของจำเลยซึ่งโจทก์ส่งศาลรวมสำนวนอยู่ตามลำดับสารบัญญัตินี้ 43 และจำเลยรับว่าเป็นคำให้การชั้นสอบสวนของจำเลยจริงว่าชีวิตสมรสของจำเลยและผู้ตายไม่ราบรื่น ต่างฝ่ายต่างระแวงหึงหวงกันโดยผู้ตายว่าจำเลยมีชู้ จำเลยระแวงว่าผู้ตายมีความสัมพันธ์ฉันชู้สาวกับผู้หญิงอื่นมีเหตุทะเลาะเบาะแว้งกันเรื่อยมา จนถึงกับได้จดทะเบียนหย่ากัน แต่หลังจากหย่ากันแล้วจำเลยซึ่งอยู่ที่กรุงเทพมหานครก็ยังคงไปมาหาสู่ผู้ตายซึ่งอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมาอยู่เสมอมาก่อนจะเกิดเหตุจำเลยไปหาผู้ตายอีกในวันเกิดเหตุ จำเลยบอกผู้ตายว่าจะกลับกรุงเทพมหานครขอยืมอาวุธปืนที่จำเลยใช้ยิงผู้ตายจากผู้ตายว่าจะนำติดไปป้องกันตัวในการเดินทางแล้วจำเลยได้ไปศึกษาวิธีใช้ปืนนั้นกับสิบเอกพิรุฑบุตรไชยเมื่อสิบเอกพิรุฑบุตรแนะนำให้ จำเลยก็ทดลองยิงดู 1 นัด แล้วกลับไปบ้านผู้ตายผู้ตายตำว่าจำเลยว่าจำเลยไม่ยอมกลับกรุงเทพมหานคร เพราะจะคอยจับผิดผู้ตายและตำว่าอย่างเสีย ๆ หาย ๆ จนจำเลยทนไม่ไหว ต่อจากนั้นจึงเกิดการยิงกันขึ้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าจำเลยซึ่งเป็นคนมีอารมณ์รุนแรงและมีความไม่พอใจผู้ตายเป็นทุนอยู่แล้วเมื่อถูกผู้ตายตำว่าเอาดั่งที่จำเลยให้การต่อพนักงานสอบสวนก็เกิดโทสะขึ้นอย่างรุนแรงจนขาดความยั้งคิดใช้ปืนซึ่งได้ศึกษาวิธียิงมาแล้วยิงผู้ตายด้วยอำนาจแห่งโทสะจริตนั้นเท่านั้นเองหาใช่เป็นการ

orders of Adult Personality and Behavior) กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or Affective Disorders) กลุ่มความผิดปกติทางเพศ (Sexual Deviation) และ กลุ่มที่เกิดจากยาเสพติดให้โทษ (Drug Dependence) โดยโรคกลุ่มเหล่านี้จะไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65¹³⁷ ผู้ป่วยจึงต้องรับโทษในมาตรฐานความผิดนั้น ๆ

สำหรับ เรื่องขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้และความรับผิดชอบทางอาญาของไทยในกฎหมายแต่ละฉบับจะมีดังนี้

4.6.1 กฎหมายตราสามดวง

ตามที่ได้กล่าวไว้ในช่วงต้นว่า บทบัญญัติของกฎหมายและความรู้ความเข้าใจโรคทางจิตเวชในสมัยนั้น โดยขอบเขตหรือขนาดของ คำว่า “วิกลจริตหรือคนบ้า” ดังกล่าวน่าจะอยู่ในระดับที่ผู้กระทำไม่สามารถรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนได้เลย อันเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นที่ไม่ได้เกิดจากความรู้อำนาจของผู้กระทำ เนื่องจาก หากพิจารณาจากบทบัญญัติในกฎหมายและนำความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคทางจิตเวชในอดีตที่ยังไม่มีความเจริญก้าวหน้า ไม่มีการแยกเป็นประเภทตามทางการแพทย์มาพิจารณาแล้วจะทำให้ทราบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับดังกล่าวจะเป็นผู้ที่ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายว่าเขาเหล่านั้นเป็นคนวิกลจริตหรือคนบ้า โดยในการกระทำผิดของผู้ที่มีความผิดปกติในระดับนี้ หากพิจารณาจากโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญาแล้ว จะถือว่าผู้นั้นไม่มีการกระทำอันเป็นผลให้ไม่เป็นความผิดต่อกฎหมายก็ตาม แต่ในกฎหมายตราสามดวง กำหนดให้ถือว่า การกระทำของผู้นั้นเป็นความผิดอยู่ แต่จะเอาโทษแก่เขาไม่ได้เลย หรือได้รับการยกเว้นโทษนั่นเอง¹³⁸

กระทำไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่องเนื่องจากเป็นโรคจิตอันเป็นเหตุให้จำเลยไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรกดังที่จำเลยฎีกามาไม่

¹³⁶ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6668/2551 จำเลยกริดกระโปรงนักเรียนของผู้เสียหายแล้วใช้ลำตัวของจำเลยเบียดที่ลำตัวด้านหลังของผู้เสียหายพร้อมกับใช้อวัยวะเพศของจำเลยดันที่บริเวณก้นของผู้เสียหายขณะอยู่บนรถไฟฟ้ายานพาหนะผู้โดยสารจำนวนมาก ภายหลังจากนั้นจำเลยใช้มือชักอวัยวะเพศของจำเลยเข้าออกเพื่อสำเร็จความใคร่ของตนบนสถานีรถไฟฟ้ายานพาหนะ วิวินิจฉัยว่า จำเลยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและอาการซึมเศร้า การควบคุมตนเองไม่ดี ไม่มีอาการโรคจิต

¹³⁷ แสง บุญเฉลิมวิภาส, **หลักกฎหมายอาญา**, พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 150-160.

¹³⁸ บทที่ 15 พระไอยการลักษณะวิเวทิต่ากัน แห่งกฎหมายตราสามดวง “คนบ้าเข้าบ้านท่านตีฟันแทงคนตีตาย จะไหม้บ้าไซ้ ท่านว่ามิชอบ เพราะว่าบ้าหาตำแหน่งแบ่งสัจมิได้ ท่านว่าให้พ่อแม่พี่น้องเฝ้าพันธุบ้านใช้กั้งเบียดปลุกตัวผู้ตาย ให้เวณบ้านนั้นไปให้แก่พ่อแม่พี่น้องเฝ้าพันธุบ้านนั้นจึงชอบ ถ้ามันตีมีบาทเจ็บไซ้ หาโทษมิได้ ถ้าที่เปนที่ไร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศุภมแลคนพิกลจริตบ้าไ้ ผู้ใดเข้าไปในที่มีนอนอยู่ มันฟันแทงมีบาทเจ็บแลตายก็ตี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลีกเลี่ยงมันฟันแทงบาทเจ็บถึงตายก็ตี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย ให้โฆษณาแก่คนทราบให้จับเอาตัวมันจำจงไว้กว่าจะสิ้นกาม”

4.6.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127

เรื่อง ขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ตามกฎหมายฉบับนี้ จะมีลักษณะใกล้เคียงกับประมวลกฎหมายอาญาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โดยหากพิจารณาจากบทบัญญัติตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 และมาตรา 47 แล้ว สามารถแยกระดับความผิดปกติทางจิตได้ ดังนี้คือ

1. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน แต่ผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบได้ตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 ในกรณีนี้ ถือว่าการกระทำของผู้กระทำเป็นความผิดต่อกฎหมาย แต่มีเหตุยกเว้นโทษ เนื่องจากความผิดปกติทางจิต
2. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน แต่ผู้กระทำไม่สามารถยับยั้งได้ตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 ในกรณีนี้ก็ถือว่าการกระทำของผู้กระทำเป็นความผิดต่อกฎหมาย แต่มีเหตุยกเว้นโทษ เนื่องจากความผิดปกติทางจิตเช่นกัน
3. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน และยังพอสามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้บ้าง ตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 47 ในกรณีนี้ ถือว่าการกระทำของผู้กระทำเป็นความผิดต่อกฎหมายต้องรับโทษ แต่สามารถนำความผิดปกติทางจิตนั้นมาอ้างเพื่อใช้เป็นเหตุลดโทษแก่ผู้กระทำความผิดได้¹³⁹

4.6.3 ประมวลกฎหมายอาญา

การแบ่งขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น สามารถแบ่งออกได้เป็นระดับดังต่อไปนี้ คือ

1. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบได้ ในกรณีนี้ ถือว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้กระทำความผิดต่อกฎหมาย แต่มีการยกเว้นโทษให้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่ง
2. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับตนเองได้ในกรณีนี้ถือว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้กระทำความผิดต่อกฎหมาย แต่มีการยกเว้นโทษให้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคหนึ่ง เช่นกัน
3. ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน และยังพอสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้าง ในกรณีนี้ ถือว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้มีการกระทำความผิดต่อกฎหมาย

¹³⁹ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาณวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย”

มาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาณวิปลาศก็ตามเกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญา ให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”; หยุด แสงอุทัย, คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127, หน้า 157-158.

แต่สามารถนำเรื่องความผิดปกติทางจิตมาอ้างเพื่อใช้เป็นเหตุผลโทษให้แก่ผู้กระทำความผิดได้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง¹⁴⁰

นอกเหนือจากแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ได้มีการยกมาอธิบายในหัวข้อเรื่องถ้อยคำและความหมายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตแล้วก็มีแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่น่าสนใจเกี่ยวกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเพิ่มเติมอีกดังต่อไปนี้ คือ

1. กรณีการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 733/2521 นายแพทย์วิทยานาควัชระ ผู้ตรวจสุขภาพจิตของจำเลย ซึ่งศาลเรียกมาเป็นพยานเบิกความว่าจำเลยเป็นโรคจิตเภท ไม่เป็นคนปกติคือ ไม่สามารถรับรู้สภาพความเป็นจริงได้เป็นปกติ ทำอะไรอาจจะผิดปกติวิสัยจำเลยจะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ลำบากหากมิได้รับการรักษาอาจทำความเดือดร้อนให้แก่สังคมโดยคิดว่าสิ่งที่ตนกระทำไปนั้นถูกต้อง และอาจจะเป็นมาแล้วเป็นเดือนหรือปีก็ได้เห็นว่า นายแพทย์วิทยา นาควัชระ มิได้เบิกความยืนยันว่าอาการของโรคจิตเภทนี้เป็นในบางเวลา จึงต้องฟังว่าอาการของโรคนี้เป็นติดตัวจำเลยตลอดไปจนกว่าจะได้รับการบำบัดให้หาย พันเอกหญิงพิศวงศรีไชย มารดาจำเลยและนายปริญญา เทวผลิน พยานจำเลยเบิกความว่าจำเลยเป็นโรคปัญญาอ่อนมาตั้งแต่เป็นเด็ก มีอาการผิดปกติบุคคลธรรมดาการที่จำเลยเป็นโรคจิตเภท แต่ยังสามารถต่อสายไฟใหม่โดยดึงสายไฟจากสวิทช์มาต่อใหม่แล้วสตาร์ทเครื่องยนต์ติดได้ แสดงว่าจำเลยมีความรู้ผิดชอบอยู่บ้าง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว แม้จำเลยจะป่วยเป็นโรคจิตเภท แต่การที่จำเลยสามารถต่อสายไฟใหม่โดยดึงสายไฟจากสวิทช์มาต่อใหม่แล้วสตาร์ทเครื่องยนต์ติดได้ ศาลจึงเห็นว่า ในขณะที่จำเลยกระทำความผิดนั้น จำเลยยังมีความสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างอันเป็นการพิจารณาจากความสามารถของจำเลย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3024/2525 ก่อนเกิดเหตุจำเลยเกิดความหวาดกลัวว่าจะถูกนายวีรวิทย์เพื่อนของตนเองยิงจำเลยจึงปิดประตูลงกลอนข้างตัวเองอยู่ในห้องมา 3 วันโดยอดอาหารและไม่ได้หลับนอนมาตลอดขณะเกิดเหตุ จำเลยเห็นภาพหลอนมีปากกระบอกปืนมาจ้องตามช่องไม้แตกเป็นประจามีเสียงดังแซ็ก ๆ จำเลยจึงจุดไฟเผาสิ่งของในห้องให้บังเกิดควันตลบแล้วจำเลยกระโดดหนีออกทางหน้าต่างวิ่งออกจากบ้านมาเมื่อพบตำรวจก็บอกว่าจำเลยเป็นผู้วางเพลิงเองข้อเท็จจริงเพียงแค่นี้แม้ยังไม่เป็นการชัดแจ้งว่าจำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้อันจะทำให้ไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรกก็จริงแต่การที่จำเลยเกิดความหวาดกลัวว่าจะถูกเพื่อนของตนเองฆ่าและมองเห็นภาพหลอนว่ามีปากกระบอก

¹⁴⁰ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

ปีนมาจ้องตามช่องไม้แตกและมีเสียงดังแซ็ก ๆ นั้นแสดงว่าจำเลยมีอาการผิดปกติทางจิตใจหรือจิตบกพร่องอยู่บ้างซึ่งศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว แม้จะมีได้มีการระบุว่าจำเลยป่วยด้วยโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่จากลักษณะอาการประสาทหลอน หูแว่ว ของจำเลยดังกล่าว ก็ถือว่าเป็นลักษณะอาการของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตได้ คดีนี้ศาลจึงเห็นว่า จำเลยมีความผิดปกติทางจิตจริง แต่การที่ภายหลังจำเลยกระทำความผิดเมื่อพบตำรวจแล้วจำเลยก็ยังสามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ และบอกตำรวจได้ว่าจำเลยเป็นผู้วางเพลิงเอง จึงแสดงให้เห็นว่า จำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้าง อันเป็นการพิจารณาจากความทรงจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของจำเลย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 371/2527 ขณะเกิดเหตุจำเลยป่วยเป็นโรคจิตจากพิษสุรามีอาการประสาทหลอนหวาดระแวงกลัวคนจะทำร้าย และหลังเกิดเหตุ 3 วัน ญาติจำเลยได้นำจำเลยส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุงจำเลยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นเวลาประมาณ 10 วัน อาการดีขึ้นทางโรงพยาบาลพัทลุงได้ส่งตัวจำเลยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประสาทสงขลาการที่จำเลยรับการรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุง ปรากฏรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ป.ล.1 และป.ล.2 นายแพทย์สหัส อรุณเวชผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุงพยานจำเลยเบิกความว่าจำเลยมีอาการประสาทหลอนเนื่องจากพิษสุราในระยะแรกต้องใช้คนคุมจำเลยถึงสองคนเป็นเวลาหลายวันบางครั้งจำเลยจำคนที่คุมจำเลยไม่ได้ จำเลยเห็นภาพหลอกหลอนมีอาการเป็นที่น่ากลัวจำเลยจะวิ่งหนีเพราะมองเห็นภาพเป็นคนที่มาทำร้ายบ้าง เห็นภาพเป็นลุงบ้างนายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูรานนท์พยานโจทก์ผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์หัวหน้าฝ่ายจิตเวชทั่วไปของโรงพยาบาลประสาทสงขลาและตรวจรับตัวจำเลยไว้รักษาในโรงพยาบาลเบิกความว่าอาการป่วยของจำเลยรุนแรง โดยจำเลยมีความหวาดกลัวหวาดระแวง นอนไม่หลับและประสาทหลอนและตามประวัติคนไข้ปรากฏว่าจำเลยเคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลประสาทสงขลาครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2521 แพทย์วินิจฉัยว่าจำเลยป่วยเป็นโรคจิตจากพิษสุรา โดยจำเลยมีอาการหวาดกลัวและประสาทหลอน กลัวคนจะทำร้ายหูแว่วได้ยินคนพูดจา ชอบเก็บตัวอยู่คนเดียวไม่ไหวและหงุดหงิดง่ายบางครั้งกลัวจนวิ่งหนีไม่รู้สีกตัวและนอนไม่หลับดังปรากฏรายละเอียดตามบันทึกเอกสารหมายเลข 1 ซึ่งนายแพทย์วิวัฒน์เบิกความยืนยันว่าจากบันทึกประวัติคนไข้ดังกล่าวและเท่าที่ได้ตรวจรักษาจำเลยพบว่าจำเลยป่วยเป็นโรคจิตจากพิษสุรา มีอาการหวาดกลัวประสาทหลอนและควบคุมตนเองไม่ได้นางรัก ทิพย์วาศรีพยานโจทก์มารดาผู้ตายเบิกความว่าก่อนเกิดเหตุอาการป่วยของจำเลยกำเริบโดยจำเลยแสดงความหวาดกลัวตลอดเวลาผู้ตายจึงพาจำเลยไปรักษาที่บ้านบิดาจำเลยจำเลยกับผู้ตายอยู่กินเป็นสามีภริยากันมาด้วยความเรียบร้อยไม่เคยมีเหตุทะเลาะวิวาทบาดหมางกันและนางรักเชื่อว่าที่จำเลยฆ่าผู้ตายมิใช่ด้วยเหตุจำเลยโกรธหรือเกลียดผู้ตายแต่เป็นเพราะอาการป่วยของจำเลยกำเริบ และได้ความตามคำเบิกความของนางเพียงอวารเจริญพยานโจทก์น้องสาวจำเลยซึ่งเห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยใกล้ชิดว่าก่อนเกิดเหตุเห็นจำเลยกับผู้ตายนั่งคุยกันอยู่ที่แคร่ไม้ข้างล่างหลังจากนั้นประมาณ 5 นาที ก็ได้ยินเสียงหวีดร้องของผู้ตายนางเพียงวิ่งจากบ้านลงมาดูเห็นผู้ตายถูกเชือดคอนอนอยู่โดยจำเลยนั่งนั่งงอนอยู่ใกล้ ๆ นางเพียงไม่กล้าเข้าไปเพราะจำเลยถือมีดหันมาทางตนนางเพียงเรียกชื่อจำเลยแต่จำเลยไม่รู้เรื่องเพราะไม่หันมาดูหรือขานตอบ นางเพียงจึงร้องเรียกนายชอบพี่ชายและชาวบ้านให้ช่วยกันจับจำเลยมัดไว้นายชอบอวารเจริญ พยานจำเลยก็เบิกความรับรองในข้อนี้ตามภาพถ่ายประกอบการตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุและ

การชันสูตรพลิกศพของพนักงานสอบสวนหมายเลข 4 ภาพล่างก็มีภาพของนายชอบปรากฏอยู่ด้วย แสดงว่าขณะนั้นนายชอบก็อยู่ในที่เกิดเหตุค่าเบิกความของนายชอบจึงมีน้ำหนักเชื่อได้ว่านายชอบและชาวบ้านช่วยกันจับจำเลยมัดล่ามโซ่ไว้ที่กระท่อมร้างภายหลังเกิดเหตุเพื่อนำจำเลยส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลหาใช่จำเลยได้หลบหนีไปภายหลังเกิดเหตุดังปรากฏตามแผนที่สังเขปเอกสารหมายเลข จ. 1 แต่อย่างไรก็ตามที่นางเพียงชี้เส้นทางที่จำเลยหลบหนีต่อพนักงานสอบสวนตามแผนที่สังเขปดังกล่าวก็เพื่อกลบเกลื่อนไม่ให้พนักงานสอบสวนจับกุมจำเลยในขณะนั้นเพราะต้องการที่จะส่งตัวจำเลยไปให้แพทย์ทำการตรวจรักษาก่อนซึ่งพนักงานสอบสวนก็คงจะได้ทราบและตระหนักเกี่ยวกับตัวจำเลยเป็นอย่างดีจึงมิได้ทำการติดตามจับกุมจำเลยโดยร้อยตำรวจโทงามศักดิ์เกื้อจรรยา พนักงานสอบสวนเบิกความว่า หลังเกิดเหตุ 2-3 วัน ก็ทราบว่าน้องชายจำเลยและบิดาจำเลยพาจำเลยไปรักษาอาการทางประสาทที่โรงพยาบาลพัทลุงและต่อมาโรงพยาบาลพัทลุงได้ส่งตัวจำเลยไปรักษาที่โรงพยาบาลประสาทสงขลาจนกระทั่งจำเลยกลับมาพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านและอาการดีขึ้นแล้วนางเพียงจึงมาติดต่อให้พนักงานสอบสวนไปทำการจับกุมจำเลยตามรายงานการชันสูตรพลิกศพผู้ตายปรากฏว่านอกจากบาดแผลถูกเชือดที่คอลึกตัดคอหอยและหลอดลมกับบาดแผลถูกมีดที่ง่ามนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ข้างซ้ายและที่ฝ่ามือข้างขวาแล้วยังมีบาดแผลถูกฟันหรือเขี้ยวตามร่างกายอีกสองแห่ง คือ ที่ต้นแขนซ้ายและที่หน้าอกด้านขวา แสดงว่าแม่ได้ยินเสียงหวีดร้องของผู้ตายจำเลยก็ยังใช้มีดเชือดคอและฟันทำร้ายผู้ตายพฤติการณ์ตามที่กล่าวมานี้ศาลฎีกาเชื่อว่าจำเลยได้กระทำความผิดโดยฆ่าผู้ตายในขณะที่จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบและไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะโรคจิตจากพิษสุราโดยมีอาการประสาทหลอนจิตบกพร่องหรือพันเพือนจำเลยจึงไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว การที่จำเลยป่วยเป็นโรคจิต มีการกระทำความผิดไปโดยไม่มีมูลเหตุจงใจในการกระทำความผิด รวมถึงจากพฤติกรรมของจำเลยในขณะที่กระทำความผิดที่มีอาการนั่งงุนงน เรียกชื่อก็ไม่รู้เรื่องไม่ขานตอบ เหล่านี้ จึงทำให้ศาลเชื่อได้ว่า จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะเป็นโรคจิต จำเลยจึงไม่ต้องรับโทษ อันเป็นการพิจารณาจากพฤติกรรมการกระทำผิดของจำเลยในขณะที่กระทำความผิด

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2543/2528 จำเลยเคยถูกไ้มนั่งร้านล้มทับศีรษะและเคยเป็นลมชัก ผู้เสียหายและจำเลยไม่เคยมีสาเหตุอะไรมาก่อนขณะถูกแทงผู้เสียหายยังถามจำเลยว่าสบายใจหรือยัง ดังปรากฏจากคำให้การชันสอบสวนของจำเลยว่าคืนเกิดเหตุจำเลยนอนไม่หลับเนื่องจาก หูได้ยินเสียงแว่วว่าจะมีคนมาทำร้ายจึงลุกมานั่งที่ประตูทางเข้าถึ้อมีดปลายแหลมไว้ป้องกันตัว ตั้งแต่เวลา 20 นาฬิกา จนกระทั่ง 00.30 นาฬิกาจึงได้ยินเสียงคล้ายคนมาดิ่งประตูจะมาทำร้ายจึงลุกขึ้นดิ่งประตูไว้พร้อมกับเรียกให้ภริยามาช่วยดิ่งประตูและร้องเรียกให้คนช่วยหลังเกิดเหตุจำเลยก็ได้หลบหนีกลับปรากฏว่าภริยาจำเลยพาจำเลยไปตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาพฤติการณ์ดังกล่าวทั้งหมดแสดงชัดว่าจำเลยกระทำความผิดในขณะที่มีจิตบกพร่องแม้จำเลยจะมีไ้ดยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ แต่ข้อเท็จจริงดังกล่าวก็ปรากฏจากพยานหลักฐานของใจท่เอง ศาลย่อมมีอำนาจที่จะยก ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง กำหนดโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าวแม้จะมีไ้ระบุว่จำเลยป่วยเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่ จำเลยมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนว่าจะมีคนมาทำร้าย อันเป็น

ลักษณะอาการของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต โดยในคดีนี้จำเลยทำร้ายผู้เสียหายโดยไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อน อีกทั้ง จากคำให้การในชั้นสอบสวนของจำเลย ที่จำเลยสามารถจดจำรายละเอียดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ศาลจึงมีความเห็นว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่มีจิตบกพร่อง แต่อย่างไรก็ตามจำเลยสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ อันเป็นการพิจารณาจากความทรงจำของจำเลยในขณะที่กระทำความผิด

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1491/2529 จำเลยเคยเป็นคนไข้ภายในของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาที่ประชุมโรงพยาบาลมิมิตว่าจำเลยเป็นโรคจิตเภทชนิด ระวังมีแนวความคิดผิดปกติดี้อาจทำอะไรผิดได้ ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่าจำเลยป่วยเป็นโรคจิตผู้เสียหายเบิกความว่า รู้จักกับจำเลยมาตั้งแต่เป็นเด็ก บ้านห่างกันประมาณ 100 เมตรไม่เคยมีเรื่องโกรธเคืองกันมาก่อน จำเลยให้การในชั้นสอบสวนว่าจำเลยมีเรื่องไม่ถูกกับผู้เสียหายมาก่อนเรื่องผู้เสียหายขับขี่รถจักรยานยนต์นำสิ่งของที่บิดาจำเลยนำไปวางไว้บนถนนเพื่อทำรั้วบ้านและเรื่องเอารถจักรยานยนต์ของผู้เสียหายหายไปมีคนมาบอกจำเลยว่าผู้เสียหายจะนำพรรคพวกมาดักทำร้ายจำเลยจำเลยต้องระมัดระวังตัวตลอดมา แสดงว่าจำเลยหวาดระแวงผู้เสียหายว่าจะทำร้ายตน ทั้ง ๆ ที่ผู้เสียหายไม่เคยมีเรื่องโกรธเคืองกันมาก่อนและเป็นเพื่อนบ้านกันมาตั้งแต่เป็นเด็ก อาการดังกล่าวเป็นการบกพร่องทางจิตสำนึกสำคัญผิดว่าผู้เสียหายเป็นศัตรู เห็นว่าจำเลยป่วยเป็นโรคจิตเภทในขณะที่กระทำความผิดตามความเห็นของแพทย์โดยระแวงว่าผู้เสียหายจะทำร้ายตนจึงได้ใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหายแต่จำเลยยังสามารถรู้สึกผิดชอบและสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว จำเลยป่วยเป็นโรคจิตเภท ได้ทำร้ายผู้เสียหายโดยมิได้มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อน การที่จำเลยให้การในชั้นสอบสวนเป็นเรื่องเป็นราวในลักษณะที่คิดไปว่าผู้เสียหายเป็นศัตรู ศาลจึงมีความเห็น จำเลยมีความผิดปกติทางจิต แต่ยังสามารถรู้ผิดชอบและบังคับตนเองได้บ้าง อันเป็นการพิจารณาจากความทรงจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ของจำเลย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 288/2530 แม้ในคดีเรื่องนี้จะไม่ปรากฏว่าได้มีการส่งตัวจำเลยไปให้จิตแพทย์ทำการตรวจและลงความเห็นอย่างถี่ถ้วนที่โจทก์ฎีกาก็ตามแต่พฤติการณ์ของจำเลยที่ปรากฏจากคำเบิกความของผู้เสียหายทั้ง 4 คน แสดงให้เห็นว่าการกระทำของจำเลยเป็นการกระทำของบุคคลที่มีจิตบกพร่อง กล่าวคือเมื่อนายพิชัยผู้เสียหายเดินผ่านจำเลยจำเลยก็ใช้มีดฟันโดยไม่มีสาเหตุนายชัยชนะก็เช่นเดียวกันขณะกำลังคุย เมื่อเพื่อนบอกให้ระวัง พอหันไปดูก็เห็นจำเลยกำลังเงื้อมมีดฟันโดยไม่รู้สาเหตุอีกเช่นกันเมื่อฟันแล้วจำเลยก็วิ่งเข้าไปในบ้านของนายชัยชนะ ถู้อมัดควงไปมา 2-3 ทีแล้วก็วิ่งออกจากบ้านนายชัยชนะไปฟันคนอื่นอีกนอกจากนั้นยังปรากฏจากคำเบิกความของสืบตำรวจโทมานิตยว่าได้รับแจ้งเหตุทางศูนย์วิทยุผ่านฟ้าว่า มีคนวิกลจริตกำลังไล่ฟันคนอยู่ในซอยทองหล่อเมื่อไปถึงก็เห็นจำเลยกำลังถือมีดไล่ฟันคนและรถยนต์ที่ผ่านไปมาอยู่พฤติการณ์ของจำเลยที่ปรากฏจากพยานหลักฐานของโจทก์จึงสอดคล้องกับข้อสันนิษฐานของจำเลยที่ปรากฏจากพยานหลักฐานของโจทก์ที่ว่า ขณะรับราชการทหารจำเลยเคยถูกกับระเบิดได้รับบาดเจ็บเมื่อพ้นจากราชการทหารแล้วบางครั้งจำเลยมีอาการผิดไปจากปกติ เช่น จำเลยเคยบอกกับนายจำปีพี่ชายจำเลยว่าจะมีคนมาฆ่า แล้วจำเลยก็วิ่งออกจากบ้านไป นายปุ๋ย สินเจริญเพื่อนบ้านจำเลยก็เบิกความว่าจำเลยเคยไปขอเปลี่ยนเสื้อผ้าที่บ้านของนายปุ๋ยโดยบอกว่ามีคนไล่ฆ่าจำเลยจนพฤติการณ์ของจำเลยเป็นที่รู้กันทั่วไปจึงเห็นว่าการที่จำเลยใช้มีดฟันผู้เสียหายและรถยนต์ในวันเกิดเหตุนั้นจำเลยน่าจะจะได้กระทำไปขณะที่จำเลยไม่

สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะจิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือนถึงแม้การที่จำเลยมีจิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือนนั้นจะไม่เป็นอยู่ตลอดเวลาจำเลยก็ไม่ต้องได้รับโทษ

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าวแม้จะมีได้ระบุว่าจำเลยป่วยด้วยโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่เมื่อพิจารณาจากลักษณะอาการประสาทรลอนคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย และการกระทำความผิดโดยปราศจากมูลเหตุจูงใจ จึงเป็นลักษณะอาการของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต จากพฤติกรรมของจำเลยที่ถือมีดไล่ฟันผู้อื่นและทรัพย์สินของผู้อื่นโดยไม่มีมูลเหตุจูงใจ จึงเป็นเหตุที่ทำให้ศาลเชื่อได้ว่า จำเลยน่าจะได้กระทำไปขณะที่จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ อันเป็นการพิจารณาจากพฤติกรรมการกระทำของจำเลย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5058/2531 จำเลยป่วยเป็นโรคจิตชนิดจิตเภทเรื้อรังพยานทั้งสองรู้จักจำเลยมาตั้งแต่จำเลยยังเล็กๆ และไม่เคยมีสาเหตุโกรธเคืองกับจำเลย ขณะเกิดเหตุไม่ปรากฏว่าโจทก์ร่วมกับจำเลยทะเลาะโต้เถียงกันแต่อย่างใดการกระทำของจำเลยจึงเป็นเรื่องผิดปกตวิสัยไม่น่าเชื่อว่าบุคคลผู้มีจิตเป็นปกติจะกระทำเช่นนั้น ที่โจทก์ฎีกาว่าวันเกิดเหตุจำเลยเดินไปที่บ้านโจทก์ร่วมและถูกโจทก์ร่วมว่ากล่าวเป็นเหตุให้จำเลยเกิดความโกรธแค้นโจทก์ร่วมโดยฉับพลันและขาดความยั้งคิดจึงกระทำความผิดขึ้นจะถือว่าจำเลยวิกลจริตไม่ได้นั้นได้ความจากโจทก์ร่วมและนางสาววิมลพยานโจทก์เพียงว่าวันเกิดเหตุโจทก์ร่วมนอนเล่นอยู่บนบ้าน จำเลยไปที่ใต้ถุนบ้านโจทก์ร่วมและพูดคนเดียวโดยไม่มีใครรู้สาเหตุว่า “คนแก่อะไร พูดไม่เป็นคำพูด” โจทก์ร่วมได้ยินเสียงจำเลยดังกล่าวจึงลุกขึ้นไปที่ประตู ถามจำเลยว่า “เมื่อตะก็มึงพูดว่าอะไร” จำเลยตอบว่า “เรื่องอะไรเกิดขึ้นไม่สนใจอย่าใช้เสียงดังถ้าส่งเสียงดังจะฆ่าให้ตาย” หลังจากนั้นจำเลยเดินไปใช้ไม้ขีดไฟจุดเผาหลังค้ายุ้งข้าวของโจทก์ร่วมแล้วหลบหนีไปเช่นนี้ จึงไม่อาจรับฟังได้ว่าสาเหตุคดีนี้เกิดขึ้นเพราะโจทก์ร่วมได้ว่ากล่าวจำเลยจนเป็นเหตุให้จำเลยโกรธแค้นขึ้นมาอย่างฉับพลันดังฎีกาของโจทก์นอกจากนี้นายชาญยุทธ์ คเชนทร์ภักดีพยานจำเลยซึ่งเป็นพี่ชายของจำเลยก็มาเบิกความว่าจำเลยมีอาการทางประสาทมาตั้งแต่อ่อนเกิดเหตุคดีนี้แล้วคือ ชอบนั่งคอดกไม่พูดกับใคร ทำงานไม่ได้ไล่กต๋อยมารดา และเคยจะฟันพยานด้วยอาการดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว คราวละประมาณ 30 นาทีพูดด้วยไม่รู้เรื่องบางครั้งก็ต้องใช้โซ่ล่ามจำเลยไว้ข้อเท็จจริงในคดีนี้จึงรับฟังได้ว่าจำเลยซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภทชนิดเรื้อรังได้กระทำความผิดในขณะที่จิตบกพร่องหรือเป็นโรคจิตแต่จำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว จำเลยป่วยเป็นโรคจิตเภท ได้จุดไฟเผาหลังค้ายุ้งข้าวของโจทก์ร่วมแล้วหลบหนีไป แม้คดีนี้ โจทก์จะฎีกาว่า จำเลยมีมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดเนื่องจาก มีการพูดคุยโต้ตอบกับโจทก์ร่วมมาก่อนก็ตาม ก็ไม่อาจทำให้ศาลเชื่อได้ว่า การพูดจาโต้ตอบดังกล่าวจะเป็นเหตุให้จำเลยโกรธแค้นขึ้นมาอย่างฉับพลันได้ แต่จากพฤติกรรมของจำเลยที่สามารถพูดจาโต้ตอบและหลบหนีได้ดังกล่าว จึงทำให้ศาลมีความเห็นว่า จำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง อันเป็นการพิจารณาจากพฤติกรรมการกระทำของจำเลย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5895/2540 จำเลยมีอาการป่วยทางจิตเนื่องจากจำเลยประสบอุบัติเหตุรถยนต์คว่ำจำเลยเคยไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญาและรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลนิตินิจิตเวชรวมเวลาติดต่อกันนานประมาณ 7 ปี แต่ก่อนเกิดเหตุจำเลยยังรับราชการที่แผนกการเงินกองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดนครปฐมได้ตามปกติ แสดงว่าบางขณะจำเลยมีอาการคุ้มดีคุ้มร้ายบางขณะก็เป็นปกติและข้อเท็จจริงได้ความว่า คดีเกิดเหตุจำเลยเคาะประตูเรียกจำสืบทารวจประภาส

และไว้วางใจให้ช่วยหาคนที่เอามดแดงไปใส่ในรองเท้าของจำเลยและทำลายข้าวของในห้องพักของจำเลยเมื่อจำเลยไปค้นห้องพักผู้ตายพบมดและปิ่นของผู้ตายจำเลยหยิบมดและปิ่นของกลางออกจากห้อง และเดินตามหาผู้ตาย จำเลยพบผู้ตายกับพวกจำเลยพูดว่า "เฮ้ยมีง่ากูกำลังใหม่" แล้วจำเลยใช้อาวุธปืนยิงทันทีนอกจากนี้ หลังเกิดเหตุจำเลยได้พูดกับจำสืบตำรวจประภาสว่า "เป็นไงเพื่อนมีง่ากูกำลังใหม่" พิเคราะห์พฤติการณ์ของจำเลยก่อนและหลังกระทำความผิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสภาวะจิตใจของจำเลยขณะกระทำความผิดยังสามารถรู้สึกผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว แม้จะมีได้ระบุว่าจำเลยป่วยด้วยโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่ศาลก็รับฟังว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิต เนื่องจาก เคยประสบอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นระยะเวลาช้านาน จากพฤติการณ์ของจำเลยที่สามารถพูดจาโต้ตอบได้รู้เรื่องศาลจึงมีความเห็นว่า สภาวะจิตใจของจำเลยขณะกระทำความผิดยังสามารถรู้สึกผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง อันเป็นการพิจารณาจากพฤติกรรมการพูดจาโต้ตอบของจำเลยที่ยังพอรู้เรื่อง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2721/2546 จำเลยซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภท ตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 ต้องไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเป็นประจำตลอดมาจนกระทั่งเกิดเหตุตามสำเนาใบตรวจรักษาผู้ป่วยภายนอกเอกสารหมายเลข 1 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี แพทย์ประจำโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาซึ่งเป็นเจ้าของไข้จำเลยเบิกความว่าจำเลยเป็นโรคจิตเภทเคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 4 ครั้ง จำเลยมีความผิดปกติด้านความคิดการรับรู้ สำหรับอาการป่วยของจำเลยจะต้องรับประทานยาตลอดชีวิตหากไม่รับประทานยาตามกำหนดจะไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และมีนางญวน สีนธุงษานนท์พี่สาวของจำเลยเบิกความว่า จำเลยต้องไปพบแพทย์เพื่อรับยา 2 เดือนต่อครั้ง หากจำเลยไม่ได้รับประทานยาจำเลยจะมีอาการคลุ้มคลั่ง ในวันที่เกิดเหตุจำเลยไม่ได้รับประทานยาเพราะยาได้หายไป เห็นว่าตามพฤติการณ์แห่งคดีจำเลยกับผู้เสียหายไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อน ทั้งไม่มีมูลเหตุใดอันเป็นเรื่องรุนแรงพอที่จะทำให้ต้องทำร้ายกันการที่จำเลยเพียงแต่คาดคิดว่าผู้เสียหายลักร่องเท้าของจำเลยไปแล้วจำเลยถือเอาเป็นเหตุให้โกรธแค้นจนถึงกับใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหายนั้นว่าเป็นเรื่องผิดปกติจำเลยและนางญวนได้เบิกความยืนยันว่าในวันเกิดเหตุจำเลยไม่ได้รับประทานยาเพราะยาสูญหาย จึงน่าจะเชื่อว่าการที่จำเลยมีความผิดปกติในความคิดและการรับรู้แล้วแสดงออกด้วยการใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหายเพราะจำเลยเข้าใจว่าผู้เสียหายลักร่องเท้าของตนนั้นเป็นการกระทำไปเพราะความเป็นโรคจิตเภทแต่การที่จำเลยมีอาการสงบลงเมื่อนางสังวาลย์หรือวานผู้เป็นมารดาและนางวนผู้เป็นพี่สาวเข้ามาห้ามปรามและดึงตัวจำเลยกลับไปแล้วจำเลยก็ยอมเชื่อฟังและเดินกลับไปพร้อมกับนางสังวาลย์หรือวานนั้นแสดงว่าจำเลยยังสามารถรู้สึกผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างจำเลยจึงต้องรับโทษสำหรับการกระทำความผิดนั้นแต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว จำเลยป่วยด้วยโรคจิตเภท ได้ทำร้ายผู้เสียหายด้วยสาเหตุที่ จำเลยหลงผิดคิดว่าผู้เสียหายลักร่องเท้าของจำเลยไป โดยในขณะนั้นจำเลยก็ไม่ได้ทานยาพฤติการณ์ของจำเลยดังกล่าว จึงทำให้ศาลเชื่อได้ว่า เป็นเรื่องผิดปกติวิสัย แต่การที่จำเลยสงบลงเมื่อนางสังวาลย์หรือวานผู้เป็นมารดาและพี่สาวเข้ามาห้ามปรามและยอมเดินกลับไปพร้อมกันศาลจึงเห็นได้ว่าจำเลยยังสามารถรู้สึกผิด

ชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง อันเป็นการพิจารณาจากความรับรู้และความสามารถในการบังคับตนเองได้ของจำเลย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1226/2547 จำเลยมีอาการป่วยทางจิตเป็นโรคคล้ายจิตเภทโดยมีอาการระแวง จึงไปรับการรักษาที่คลินิกของพยานรวม 4 ครั้ง เฉพาะในครั้งที่ 4 จำเลยบอกพยานว่าหายแล้ว ขอเลิกกินยา แสดงว่าอาการของจำเลยต้องดีขึ้นสามารถพูดจารู้เรื่องแล้ว ก่อนเกิดเหตุประมาณ 2 เดือน จำเลยเคยนำอาวุธปืนของกลางออกไปใช้แล้วนำกลับไปคืนที่บ้านนายมาบ วันเกิดเหตุจำเลยก็งดัญญาแจประตูห้องนอนนายมาบแล้วนำอาวุธปืนของกลางออกไป โดยก่อนไปยังขอเงินเติมน้ำมันรถจากนางวันเพ็ญกริยาจำเลยแล้วขับรถยนต์ออกไป หลังเกิดเหตุจำเลยยังสามารถขับรถยนต์หลบหนีกลับบ้านได้ ได้รับความจากคำเบิกความของร้อยตำรวจเอกวุฒิ ศรีวิสัย พนักงานสอบสวนว่าชั้นสอบสวนจำเลยพูดจารู้เรื่องสามารถพูดโต้ตอบได้ จึงเป็นกรณีที่จำเลยกระทำไปโดยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว จำเลยป่วยด้วยโรคจิตเภท ได้ลักทรัพย์ของผู้อื่น โดยศาลเชื่อว่า จำเลยมีความผิดปกติทางจิต แต่การที่จำเลยของเลิกกินยาและวันเกิดเหตุที่จำเลยได้ลักทรัพย์ไป จำเลยยังสามารถขอเงินเติมน้ำมันรถจากกริยาจำเลยแล้วสามารถขับหลบหนีกลับบ้านได้ และจากคำให้การในชั้นสอบสวน ที่จำเลยยังสามารถพูดจาทดตอบได้รู้เรื่อง ศาลจึงมีความเห็นว่า จำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้าง อันเป็นการพิจารณาจากพฤติกรรมการสามารถในการขับหลบหนี การพูดจาทดตอบและการรับรู้ว่าน้ำมันรถใกล้จะหมดของจำเลย

2. กรณีการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2508 คดีนี้ จำเลยยิงผู้ตายจริงแต่จำเลยเป็นโรคเส้นประสาทฟังได้ว่าที่จำเลยยิงผู้ตายก็โดยจิตบกพร่องแต่จำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างตามกฎหมายจำเลยจะต้องรับโทษสำหรับความผิดครั้งนี้โดยศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้และโดยที่จำเลยมีบุตรอยู่ในความเลี้ยงดูอีก 7 คน หากจำเลยต้องถูกลงโทษแล้วบุตรของจำเลยซึ่งยังเป็นเด็กจะขาดผู้ให้ความอุปการะและอบรมสั่งสอนสมควรจะรอการลงโทษจำเลยไว้สักครั้งเพื่อให้จำเลยเลี้ยงดูบุตรและกลับตนเป็นคนดีตลอดจนรักษาตัวของจำเลยให้ดีขึ้นทั้งนี้ ก็เพื่อประโยชน์แก่เด็กในอนาคตอีกด้วย

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว แม้โรคเส้นประสาท จะมีได้อยู่ในความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แต่ศาลก็ให้ความคุ้มครองจำเลย อันถือว่า อยู่ในความหมายของ “จิตบกพร่อง”

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544 การที่จำเลยป่วยเป็นโรคซึมเศร้านานประมาณ 6 เดือนก่อนเกิดเหตุจนทำให้เกิดความเครียดในการประกอบอาชีพ จำเลยไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์ก่อนเกิดเหตุเพียง 2 วัน สาเหตุหนึ่งที่จำเลยปรึกษาแพทย์ คือ การมีคู่แข่งทางการค้าทางเรือ จนทำให้จำเลยคิดทำร้ายคู่แข่งซึ่ง คือ โจทก์ร่วมการที่จำเลยเครียดและไปพบแพทย์ด้วยปัญหาดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิตใจเป็นอันมากและอาจรู้สึกตัวว่าในบางขณะจำเลยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้เมื่อมีเหตุกระตุ้นทั้งจำเลยมีสติปัญญาที่บการที่จำเลยไม่มีเรื่องโกรธเคืองกับโจทก์ร่วมมาก่อนลำพังแต่เพียงการค้าขายสินค้าประเภทเดียวกันโดยขายทางเรือและไม่

ปรากฏว่ามีความขัดแย้งหรือแย้งซึ่งลูกค้านั้นจึงไม่มีมูลเหตุที่จำเลยจะเครียดแค่นั้นจนถึงกับต้องทำร้ายโจทก์ร่วมแต่น่าเชื่อว่าเป็นเพราะอาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจนแสดงออกในทางเกิดความเครียดในการประกอบอาชีพและรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่าจนมีความก้าวร้าวสะสมมากขึ้นเมื่อพบโจทก์ร่วมกำลังขับเรือเร่ขายสินค้าเช่นเดียวกับตนจึงเป็นเหตุกระตุ้นจิตใจของจำเลยซึ่งกำลังผิดปกติด้วยโรคซึมเศร้าให้มีความก้าวร้าวยิ่งขึ้นจนจำเลยแสดงออกด้วยการทำร้ายโจทก์ร่วมอย่างรุนแรงแต่หลังเกิดเหตุแล้วจำเลยยังสามารถขับเรือแล่นหลบหนีกลับบ้านได้จึงเป็นกรณีที่จำเลยกระทำไปโดยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าวโรคซึมเศร้ามักมีได้อยู่ในความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แต่ศาลก็ตีความหมายให้โรคดังกล่าวได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายด้วยเช่นกัน

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10113/2554 ในช่วงเวลาเกิดเหตุจำเลยป่วยมีภาวะทางจิตบกพร่องด้วยโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงและมีอาการกำเริบเนื่องจากทะเลาะมีปากเสียงกับผู้ตายจึงเกิดโทสะใช้อาวุธมีดแทงผู้ตายซ้ำหลายครั้งอันมีลักษณะลงมือแทงผู้ตายเพื่อให้ถึงแก่ความตายเท่านั้น โดยไม่ปรากฏข้อเท็จจริงอื่นที่แสดงให้เห็นว่าจำเลยมีเจตนาให้ผู้ตายได้รับความทุกข์ทรมานก่อนถึงแก่ความตาย การกระทำของจำเลยจึงไม่เป็นการฆ่าผู้อื่นโดยทรมานหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย จึงพิพากษาแก่เป็นว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ประกอบมาตรา 65 วรรคสอง

จากคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว ก็เป็นกรณีของโรคซึมเศร้าเช่นกัน และศาลก็มีการตีความหมายให้โรคดังกล่าวได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

บทที่ 5

วิเคราะห์ปัญหาความหมายและแนวคำพิพากษาศาลฎีกาเรื่อง ความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในไทย

จากการพิจารณาบทบัญญัติเรื่องหลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 โดยพิจารณาจากการตีความหมายของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และการบังคับใช้กฎหมายที่ปรากฏให้เห็นได้จากแนวคำพิพากษาของศาลทำให้พบปัญหาข้อบกพร่องที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ

5.1 ปัญหาการใช้ถ้อยคำและการตีความโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 3 ที่ได้บัญญัติความหมายของคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” เอาไว้ว่า หมายถึง “อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้ง อาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท” นั้น ในกฎหมายไทย ได้บัญญัติเรื่อง การกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ตั้งแต่สมัยกฎหมายตราสามดวง ต่อมาเมื่อได้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายถ้อยคำที่เคยใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจึงต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงไป เมื่อการแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ไทยเริ่มมีความก้าวหน้า ในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 จึงมีการใช้ความรู้ทางการแพทย์มาอธิบายถึงสาเหตุของความผิดปกติทางจิต จนกระทั่งต่อมา เมื่อมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายอาญา ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตก็ได้มีการแก้ไขให้มีความหมายที่แคบขึ้นแต่เนื่องจากโรคทางจิตเวชนั้นสามารถจำแนกออกได้เป็นจำนวนมาก ดังนั้น การจะสรรหาถ้อยคำที่มีความหมายครอบคลุมถึงโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายให้มีความชัดเจนมากที่สุดจึงเป็นไปได้ยาก จากปัญหาดังกล่าว การให้คำอธิบายความหมายโรคทางจิตเวชในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 จึงต้องอาศัยความเห็นของนักกฎหมายและจิตแพทย์ มาใช้ประกอบในการรับฟังพยานหลักฐานของศาลเป็นกรณี ๆ ไปและจากการพิจารณาคำอธิบายถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายจากนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา จิตแพทย์ และแนวคำพิพากษาศาลฎีกาแล้ว จะพบว่าความหมายของถ้อยคำดังกล่าว ยังไม่อาจเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน โดยในกฎหมายไทยมีการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตดังต่อไปนี้ คือ

5.1.1 ปัญหาการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับความคุ้มครองในกฎหมายไทย

ในกฎหมายไทยมีการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตั้งแต่ในกฎหมายตราสามดวง ด้วยคำว่า “คนบ้า” และ “คนพิกลจริต”¹⁴¹ อันเป็นถ้อยคำที่ใช้ในสมัยที่การแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ยังไม่เจริญก้าวหน้า และผู้คนในสมัยนั้นยังมีความเชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตเกิดจากอำนาจของสิ่งชั่วร้าย ของภูตผีปีศาจ มีการใช้หมอผีหรือนินมัตพระภิกษุสงฆ์มาทำการรักษาบุคคลเหล่านั้น ดังนั้น ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในสมัยนี้ จึงเป็นถ้อยคำของชาวบ้านที่เรียกกันโดยทั่ว ๆ ไป เป็นคำที่มีความหมายอย่างกว้างและมีได้เกิดจากการอาศัยความรู้ทางการแพทย์แต่อย่างใด ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 เมื่อ พ.ศ.2451 ซึ่งขณะนั้นการแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ในไทยเริ่มมีความเจริญก้าวหน้า มีการจัดตั้งโรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสานขึ้นมาเปิดรับดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยเฉพาะการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายฉบับนี้จึงได้มีการแก้ไขใหม่ รวมทั้ง ระบุสาเหตุของความผิดปกติทางจิตให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีการบัญญัติอยู่ในมาตรา 46 และมาตรา 47 มีการยกเลิกคำว่า “คนบ้า” เหลือเพียงคำว่า “วิกลจริต” เท่านั้น โดยคำว่า “วิกลจริต” นี้ก็ยังคงมีความหมายอย่างกว้างและไม่สามารถระบุชนิดของโรคทางจิตเวชได้เช่นกัน¹⁴² จนกระทั่ง เมื่อประมวลกฎหมายอาญาได้มีการประกาศใช้ในปี พ.ศ.2500 ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตก็ได้มีการแก้ไข โดยมีการยกเลิกคำว่า “วิกลจริต” ไป และใช้คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน”¹⁴³ เพื่อให้มีความหมายแคบมากยิ่งขึ้น แต่จากการพิจารณาความหมายของถ้อยคำทั้งสามดังกล่าวโดยนำความหมายของโรคทางจิตเวชตามทางการแพทย์มาพิจารณาประกอบกันแล้ว ก็จะพบว่าถ้อยคำทั้งสามดังกล่าวนี้ ไม่สามารถให้คำจำกัดความว่าหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใดได้อย่างชัดเจนจึงทำให้เกิดปัญหาในการตีความ โดยทั้งนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยาและจิตแพทย์ ก็ได้มีการให้คำอธิบายความหมายของถ้อยคำดังกล่าวที่แตกต่างกันไป และจากการค้นคว้าย้อนกลับไปดูวิวัฒนาการทางกฎหมาย ถึงวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ของกฎหมายว่า ต้องการคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในลักษณะใดโดยเมื่อพิจารณาถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยคำว่า “คนพิกลจริต” และ “คนบ้า” ในกฎหมายตราสามดวงก็

¹⁴¹ บทที่ 15 พระไอยการลักษณะวิวาทตีต่อกัน แห่งกฎหมายตราสามดวง “คนบ้าเข้าบ้านทำน ฟันแทงคนตีตาย จะไหม้บ้าไซ้ ทำนว่ามีขอบ เพราะว่าบ้าหาตำแหน่งแบ่งสัจมิได้ ทำนว่าให้พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธุ์บ้านไซ้กึ่งเบียดปลุกตัวผู้ตาย ให้เวนบ้านนั้นไปให้แก่พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธุ์บ้านนั้นจึงชอบ ถ้ามันตีมีบาทเจ็บไซ้ หาโทษมิได้ ถ้าที่เปนที่ไร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศุภ์แลคนพิกลจริตบ้าไซ้ ผู้ใดเข้าไปในที่มันอยู่ มันฟันแทงมีบาทเจ็บแลตายก็ดี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลีกแลมันฟันแทงบาทเจ็บถึงตายก็ดี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย ให้โฆษณาแก่นครบาลให้จับเอาตัวมันจำจองไว้กว่าจะสิ้นกาม”

¹⁴² มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม. . .”

¹⁴³ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน. . .”

สามารถแสดงให้เห็นได้ว่ากฎหมายมีวัตถุประสงค์ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ในระดับที่มีลักษณะอาการอันแสดงให้เห็นประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ว่าบุคคลดังกล่าวเป็นคนที่พิการหรือคนบ้า ซึ่งก็จะหมายถึง คนสติไม่ดีหรือคนวิกลจริตที่มีลักษณะอาการเป็นอย่างมาก นั้นเองเพื่อให้ประชาชนหลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้อันเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตน ดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติที่ว่า “. . . ถ้าที่เพนที่โร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศม์แลคนพิกลจริตบ้าใ้ผู้ใดเข้าไปในที่มันอยู่ มันพันแขมมีบาทเจ็บแลตายก็ตี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลักแลมันพันแขมบาทเจ็บถึงตายก็ตี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย. . .”¹⁴⁴ ดังนั้น การใช้คำว่า “คนพิกลจริต หรือคนบ้า” เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในสมัยที่ประชาชนยังคิดว่าความผิดปกติทางจิตนั้นเกิดจากอำนาจของภูตผีปีศาจให้สามารถเข้าใจถึงลักษณะผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ว่าหมายถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับที่มีลักษณะอาการทางจิตเป็นอย่างมากนั้นเองต่อมาในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ใช้เพียงคำว่า “วิกลจริต” เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต พร้อมอธิบายเหตุและหลักเกณฑ์การให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ว่า หากผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่วิกลจริตซึ่งเกิดจากสัญญาวิปลาศ (จิตใจวิปลาศเสียไป) หรือเกิดจากพยาธิ (เกิดจากโรค)¹⁴⁵ และไม่สามารถหรือยังพอสสามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งตนเองได้ในขณะกระทำนั้น ผู้นั้นถึงจะได้รับคุ้มครองตามกฎหมาย¹⁴⁶ เมื่อพิจารณาถ้อยคำและหลักเกณฑ์ในบทบัญญัตินี้ดังกล่าว จะพบว่ามีการวางหลักความรับผิดชอบของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้เป็นไปตามหลักสากล กล่าวคือ มีการนำความรู้ทางการแพทย์มาวางหลักระบุถึงสาเหตุความวิกลจริตว่าเกิดได้จากสาเหตุใดบ้าง และความวิกลจริตนั้น เป็นผลทำให้ผู้กระทำความผิดมีความสามารถในการรับรู้การควบคุมตนเองเป็นเช่นไร เพื่อใช้พิจารณากำหนดโทษแก่ผู้กระทำ แม้คำว่า “วิกลจริต” ที่ใช้นี้ จะเป็นคำที่มีความหมายอย่างกว้าง ไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ว่า หมายถึง ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่การที่ระบุสาเหตุของความวิกลจริตว่า เกิดจากสัญญา

¹⁴⁴ บทที่ 15 พระไอยการลักษณะวิवादัดกัน แห่งกฎหมายตราสามดวง “คนบ้าเข้าบ้านทำนตีพันแขมคนตีตาย จะไหมบ้าใ้ ทำนว่ามิชอบ เพราะว่าบ้าหาตำแหน่งแบ่งสัจมิได้ ทำนว่าให้พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธูบ้านใ้ใช้กั้งเบี้ยปลุกตัวผู้ตาย ให้เวนนบ้านั้นไปให้แก่พ่อแม่พี่น้องเผ่าพันธูบ้านั้นจึงชอบ ถ้ามันตีมีบาทเจ็บใ้ หาโทษมิได้ ถ้าที่เพนที่โร่นาป่าดงพงแขมเปนที่อยู่แห่งคนผู้สูงอายุศม์แลคนพิกลจริตบ้าใ้ ผู้ใดเข้าไปในที่มันอยู่ มันพันแขมมีบาทเจ็บแลตายก็ตี ถ้าพบปะมันกลางถนนหนทางมิได้หลักแลมันพันแขมบาทเจ็บถึงตายก็ตี จะเอาโทษแก่มันมิได้เลย ให้โทษนาแก่นครบาลให้จับเอาตัวมันจำจองไว้กว่าจะสิ้นกัม”

¹⁴⁵ หยุด แสงอุทัย, คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127, หน้า 157.

¹⁴⁶ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำความผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ทำนว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย”

มาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตามเกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ ทำนว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญา ให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”; *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 157-158.

วิปลาศ หรือพยาธิ ที่เป็นผลต่อความสามารถรู้ผิดชอบหรือการยับยั้งตนเองของผู้กระทำลงไปด้วยนั้น ก็สามารถให้ศาลใช้ดุลยพินิจรับฟังความเห็นของการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ว่า โรคของจำเลยเป็นผลทำให้จำเลยบกพร่องในเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งตนเองได้ในระดับใด จึงทำให้แนวคำพิพากษาศาลฎีกาในสมัยนั้นมีลักษณะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน¹⁴⁷

จากแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ในการพิจารณาดังกล่าว แม้ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติในกฎหมายฉบับนั้น จะใช้คำว่า “วิกลจริต” อันมิได้มีความหมายเป็นการเฉพาะเจาะจงถึงโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่หากพิจารณาแนวคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวให้ดีแล้ว จะเห็นได้ว่า ถ้อยคำว่า “วิกลจริต” นั้นสามารถให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้เป็นอย่างมาก มีความเที่ยงธรรมเห็นใจต่ออาการความเจ็บป่วยทางจิตเพราะเป็นการพิจารณาที่ความสามารถของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นสิ่งสำคัญ มิใช่ที่ชนิดของโรคทางจิตเวช ดังนั้น แนวทางการกำหนดโทษต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจึงมีความเหมาะสมและบรรลุลักษณะประสงคในการลงโทษทางอาญาได้อย่างแท้จริง เนื่องจาก การใช้วิธีการลงโทษทางอาญาไม่สามารถเป็นการข่มขู่ยับยั้งการทำความผิด (Deterrence) และปรับปรุงแก้ไขตัวผู้กระทำความผิด (Rehabilitation and Correction) ที่มีความผิดปกติทางจิตได้ และไม่สามารถเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้นั้นกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก นอกเสียจากการส่งตัวผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตนั้นไปบำบัดรักษาเพื่อให้เขามีอาการที่ดีขึ้นและไม่เป็นอันตรายต่อสังคมต่อไปการแก้ไขปรับปรุงตัวผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจึงจะสำเร็จ

¹⁴⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 515/2470 จำเลยป่วยเป็นไข้ มีอาการกระวนกระวายเข้าใจว่า นายบุตรใช้วิชาอาคมปั้นรูปจำเลยไปฝังจะให้จำเลยตายจึงฉวยมีดแทงนายบุตรผู้เป็นอาตายนายจ้าง บุตรนายบุตรวิ่งมาถือจำเลย ๆ จึงแทงนายจ้างตายอีกแล้วจำเลยไปขุดหารูปที่ว่าเป็นนายบุตรฝังไว้และไปขอชะมาพระวัดโบสถ์กับนิมนต์พระบังสุกุลจำเลยแล้วไปนั่งพนมมือสวดมนต์อยู่ริมทาง จนถูกจับ ดังนี้ ศาลอุทธรณ์ตัดสินว่าจำเลยฆ่าคนตายโดยความพยายามตามหมายมีผิดตามมาตรา 250 ข้อ 3 แต่ศาลฎีกาแก้ว่า เมื่อฟังว่าจำเลยมีจิตไม่ปกติแล้วจะฟังว่าจำเลยมีความพยายามยังไม่ถนัด

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 786/2479 จำเลยได้ทำร้ายร่างกายพ่อตา แม่ยาย และพี่เมียของจำเลยและพ่อตาที่ถูกทำร้ายถึงแก่ความตาย ปรากฏว่าจำเลยเคยเป็นไข้มาลาเรียเลยทำให้มีสติไม่ปกติ และในขณะที่ทำร้ายนั้นจำเลยก็กำลังเป็นไข้ ซึ่งผู้ชำนาญการพิเศษให้ความเห็นว่าอำนาจของไข้ทำให้วิกลจริตร้ายได้ จึงพิพากษาว่าจำเลยยังไม่มีผิด ได้รับการยกเว้นโทษ

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1111/2498 จำเลยเป็นครูประชาบาลมีความประพฤติเรียบร้อยและรักใคร่ชอบพอกับนายจันทร์ดี เหตุไรจำเลยจะทำร้ายนายจันทร์โดยไม่มีสาเหตุอะไรมาก่อน โรคของจำเลยนั้นตามค่านายแพทย์สุรินทร์นายแพทย์โรงพยาบาลโรคจิต ซึ่งตรวจรักษาจำเลยก็ปรากฏว่าเป็นโรคจิต มีระยะพักและกำเริบ ถ้าหากไปกระทำผิดขึ้นในเวลาที่เป็นโรคนี้อาจจะรู้สึกตัว เพียงแต่ปรากฏจากค่านายจันทร์ว่า ก่อนจะทำร้ายจำเลยปิดประตูห้องนั้นยังไม่พอจะเห็นได้ชัด ระหนักแนวว่าจำเลยมีสติรู้สึกผิดชอบขณะกระทำผิด ดังนั้นจึงพิพากษายกฟ้องโจทก์เสีย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 928/2499 จำเลยเป็นลมบ้าหมูมีอาการวิกลจริตขึ้นในเวลาจำเลยชัก ถ้าไม่ชักก็เป็นคนปกติ ในขณะที่เกิดเหตุจำเลยเป็นลมบ้าหมูจริง ไม่มีเหตุที่จะให้เห็นว่าจำเลยตั้งใจยิงนายนิยม ปืนได้ลั่นในขณะที่จำเลยไม่มีความรู้สึก พิพากษาให้ยกฟ้อง

ต่อมาเมื่อประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 มีการแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน” เมื่อพิจารณาความหมายของถ้อยคำทั้งสามนี้ จะพบว่า คำดังกล่าวก็ยังไม่สามารถให้ความหมายได้ว่า หมายถึงโรคทางจิตเวชกลุ่มใดได้ชัดเจน เนื่องจากมิได้เป็นคำเฉพาะหรือเป็นศัพท์ที่ใช้ทางการแพทย์ โดยกลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (Mental and Behavioural Disorders) ตามระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) หรือขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD) มีการระบุเฉพาะความหมายของคำว่า “โรคจิต” โดยอยู่ในกลุ่มความผิดปกติทางจิตกลุ่มที่ 3. คือ กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและอาการหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and Delusional Disorders) แต่เนื่องจากลักษณะอาการของโรคจิตนั้น ก็ยังมีโรคทางจิตเวชอีกหลายชนิดที่ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคจิตร่วมด้วย ดังนั้น จึงทำให้การตีความคำว่า “โรคจิต” ยังไม่ชัดเจนกว่าคำอื่นแต่อย่างใด ดังนั้น ทั้งนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา จิตแพทย์ และแนวคำพิพากษาของศาลฎีกา จึงยังไม่สามารถให้คำอธิบายในความหมายของถ้อยคำทั้งสามดังกล่าวได้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

5.1.2 ปัญหาการตีความโรคทางจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

การเปลี่ยนถ้อยคำในบทบัญญัติของกฎหมายอาญาที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากคำว่า “วิกลจริต” มาเป็น “จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน” มีผลทำให้เกิดปัญหาในการตีความหมายของคำทั้งสาม ความเห็นของนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา จิตแพทย์ และแนวคำพิพากษาของศาลก็มีความแตกต่างกันออกไปเป็นหลายแนวทางดังต่อไปนี้

5.1.2.1 คำว่า “จิตบกพร่อง”

จากการพิจารณาความเห็นของนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา จิตแพทย์ และแนวคำพิพากษาศาลฎีกา ถึงความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 แม้ทางฝ่ายของนักกฎหมาย และนักอาชญาวิทยา จะมีความเห็นยังไม่แน่ชัดและยังไม่สามารถระบุได้ว่าคำดังกล่าวนี้หมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใดกลุ่มใด แต่เมื่อพิจารณาความเห็นของทางการแพทย์ จะพบว่า มีการให้ความเห็นถึงความหมายของ คำว่า “จิตบกพร่อง” ได้อย่างเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่าน่าจะหมายถึงความถึง โรคปัญญาอ่อน (Mental Retardation หรือ Mental Deficiency) ตามความหมายทางการแพทย์ และตรงตามคำแปลของรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการร่างประมวลกฎหมายอาญา ที่มีการแปลคำว่า “จิตบกพร่อง” มาจากคำว่า “Mental Deficiency” ด้วยเช่นกัน เนื่องจากลักษณะอาการของโรคปัญญาอ่อนนี้จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา มีพัฒนาการที่ล่าช้าไม่เหมาะสมตามวัย โดยผู้ป่วยจะมีระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) ต่ำกว่าระดับค่าเฉลี่ยทั่วไปเหมือนเด็ก ซึ่งจะต่ำมากหรือน้อยก็จะเป็นไปตามระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของผู้ป่วย ดังนั้น ลักษณะอาการของภาวะปัญญาอ่อนหรือโรคปัญญาอ่อนนี้ จึงส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบด้วยศีลธรรม อันเป็นไปตามหลักในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้อย่างชัดเจนส่วนกรณีของผู้ที่สมองเสื่อมลงเพราะความชรา ตามที่ท่านศาสตราจารย์ จิตติ ติงศภัทย์ ได้ให้ความเห็นไว้ว่าน่าจะอยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” ด้วยนั้น หากพิจารณาถึงลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคดังกล่าวในทาง

การแพทย์ จะพบว่าลักษณะอาการของผู้ป่วยที่สมองเสื่อมลงเพราะความชรา หรือที่เรียกกันว่า โรคสมองเสื่อมหรือภาวะสมองเสื่อม (Dementia) นั้น จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในเรื่องของความทรงจำทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยโรคที่จะพบได้บ่อยในภาวะสมองเสื่อม ก็คือ แอลไซม์เมอร์ (Alzheimer's Disease: AD)¹⁴⁸ ดังนั้น ความบกพร่องในเรื่องของความทรงจำของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั้งในรายที่เป็นน้อย และรายที่เป็นมากถึงขนาดมีปัญหาในเรื่องการช่วยเหลือตนเอง¹⁴⁹ จึงยังมีอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบด้วยศีลธรรมไปแต่อย่างใด ผู้ที่สมองเสื่อมลงเพราะความชรา จึงมีได้อยู่ในความหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นเอง ส่วนแนวคำพิพากษาศาลฎีกาก็จะมีลักษณะสอดคล้องกันว่าความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” นั้นหมายถึงโรคปัญญาอ่อน ด้วยเช่นกัน

5.1.2.2 คำว่า “โรคจิต”

จากการพิจารณาความเห็นของนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา จิตแพทย์ และแนวคำพิพากษาศาลฎีกา ถึงความหมายของคำว่า “โรคจิต” ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 จะพบว่า แม้คำว่า “โรคจิต” จะเป็นชื่อเฉพาะของโรคทางจิตเวชแล้วก็ตาม แต่ความเห็นของจิตแพทย์ก็ยังมีลักษณะไม่สอดคล้องกันไปแนวทางเดียวกัน โดยหากนำระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชตามองค์การอนามัยโลก ICD-10 ที่ได้แบ่งเป็นกลุ่มไว้ มาพิจารณาแล้วจะพบว่า คำว่า “โรคจิต” จัดเป็นกลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (Mental and Behavioural Disorders) ในกลุ่มที่ 3. กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและอาการหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and Delusional Disorders) ได้แก่ จิตเภท (Schizophrenia) พฤติกรรมแบบจิตเภท (Schizotypal Disorder) กลุ่มโรคจิต (Psychotic disorders) การหลงผิด (Delusional disorder) และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน (Schizoaffective Disorders) เป็นต้นและเมื่อนำลักษณะอาการของโรคจิตตามความหมายทางการแพทย์มาพิจารณาประกอบกันแล้ว จะพบว่า ผู้ป่วยโรคจิต ไม่จำเป็นต้องมีอาการทางจิตเป็นอยู่ตลอดเวลา โรคดังกล่าวมีระยะพักและกำเริบได้¹⁵⁰ ดังนั้น จากความเห็นของนัก

¹⁴⁸ มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, บรรณาธิการ, หน้า 80-86.

¹⁴⁹ ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข บรรณาธิการ, **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2**, หน้า 219.

¹⁵⁰ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1111/2498 คดีได้ความจากคำพยานโจทก์ว่า บิดานายจันท์และมารดาจำเลยเป็นสามีภริยากันมาประมาณ 20 ปีแล้ว นายจันท์เป็นบุตรติดบิดา ส่วนจำเลยเป็นบุตรติดมารดาจำเลยและนายจันท์รักใคร่ชอบพอกันดี ไม่เคยมีสาเหตุโกรธเคืองกันเลย ในวันเกิดเหตุจำเลยเรียกนายจันท์ขึ้นไปหาที่เรือนางทอง และนั่งคุยกันแล้วจำเลยจึงใช้มีดฟันนายจันท์ จำเลยเป็นคนวิกลจริตสติไม่ปกติมาก่อนเกิดเหตุก่อนวันเกิดเหตุ 7-8 วัน จำเลยมีอาการวิกลจริตต่าง ๆ บางครั้งถึงกับวิ่งเข้าป่าพวกพี่น้องต้องคอยคุ้มตัวจำเลยไว้และเวลาจำเลยจะฟันนายจันท์นั้นจำเลยมีอาการตาขวางพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่องเมื่อจำเลยถูกฟ้องศาลศาลส่งไปให้นายแพทย์โรงพยาบาลโรคจิตตรวจอาการนายแพทย์ได้ลงความเห็นว่าเป็นโรคจิตชนิดเรียกว่าจิตเภทโรคชนิดนี้มีระยะพักหรือระยะการกำเริบของโรคถ้าหากไปกระทำผิดขึ้นในเวลาที่เป็นโรคนี้อาจจะไม่รู้สึกรู้สีกตัวหรืออาจรู้สึกรู้สีกตัวก็ได้แต่ถึงจะรู้สึกรู้สีกก็หย่อนกว่าคนธรรมดา ศาลฎีกาได้พิเคราะห์แล้วเห็นว่าตามคำพยานโจทก์

กฎหมาย นักอาชญาวิทยา และจิตแพทย์ ที่มีลักษณะที่ว่า คำว่า “โรคจิต” นั้น หมายถึง มันสมอง เป็นโรค เป็นบ้า หรือโรคทางจิตเวชทั้งหมดที่ทำให้มนุษย์วิกลจริตดังกล่าว มาพิจารณา ก็จะพบว่า ความเห็นของคำว่า “โรคจิต” นั้น ยิ่งสร้างความสับสนความไม่เข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมากที่สุดซึ่ง หากดูเพียงผิวเผิน คำว่า “โรคจิต” นั้น น่าจะมีความชัดเจนมากกว่า คำว่า “จิตบกพร่อง” และ “จิต ฟั่นเฟือน” อยู่แล้ว เนื่องจาก คำว่า “โรคจิต” เป็นคำที่มีใช้อยู่จริงในทางการแพทย์ แต่เมื่อพิจารณา ความเห็นในความหมายของถ้อยคำดังกล่าวข้างต้น คำว่า “โรคจิต” กลับสร้างความไม่ชัดเจนความ สับสน ไม่มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงส่งผลกระทบต่อการศึกษาตัดสินคดี ของศาลเป็นอย่างมาก ต่างจากความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” แม้จะมีได้เป็นคำเฉพาะที่ใช้ ในทางการแพทย์ แต่ความเห็นของแต่ละฝ่ายก็มีลักษณะที่สอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน มากกว่า

5.1.2.3 คำว่า “จิตฟั่นเฟือน”

จากการพิจารณาความหมายของคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ตามความเห็นของนัก กฎหมายและจิตแพทย์ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 แล้ว จะพบว่าคำดังกล่าวก็ไม่สามารถแปล ความหมายได้ว่า หมายถึงโรคทางจิตเวชประเภทใดได้อย่างแน่ชัดเช่นกันซึ่งทางด้านนักกฎหมายส่วนใหญ่ก็มีความเห็นไปในทางที่ว่า หมายถึง คนบ้า ส่วนความเห็นของจิตแพทย์นั้น นายแพทย์แต่ละ ท่านยังมีความเห็นในความหมายของถ้อยคำดังกล่าวที่แตกต่างกันไปคนละทิศละทางเป็นอย่างมาก ว่า “จิตฟั่นเฟือน” นั้น น่าจะหมายถึง โรคจิตชนิดที่มีอาการมากความวิกลจริตหรือยังไม่ถึงขนาด วิกลจริต สภาวะแปรปรวนทางจิต บุคลิกภาพผิดปกติ หรือโรคประสาท เป็นต้น ซึ่งหากแยกพิจารณา ความเห็นของจิตแพทย์และนักกฎหมายดังกล่าวแล้ว จะมีลักษณะดังนี้ คือ

1) หากจะตีความหมายของ คำว่า จิตฟั่นเฟือน ว่าหมายถึง โรคจิต แล้ว ก็ จะพบว่า คำว่า โรคจิต ก็ได้มีการบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะในบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แล้ว¹⁵¹ ดังนั้น คำว่า จิตฟั่นเฟือน จึงไม่ควรมีความหมายซ้ำกับคำว่า โรคจิต ในบทบัญญัติ กฎหมายเดียวกัน

ประกอบข้อนำสืบของจำเลยแสดงว่าจำเลยทำร้ายนายจันทร์ในเวลาวิกลจริตไม่รู้สึกรู้สิดชอบ โดยก่อน วันเกิดเหตุ 7-8 วัน จำเลยก็มีอาการวิกลจริตก่อนที่จำเลยจะทำร้ายนายจันทร์ผู้ถูกทำร้ายก็ว่าจำเลยมี อาการเดินโซเซตาขวางพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่องจำเลยเป็นครูประจำตำบลมีความประพฤติเรียบร้อยและรัก ใคร่ชอบพอกับนายจันทร์ดีเหตุไรจำเลยจะทำร้ายนายจันทร์โดยไม่มีสาเหตุอะไรมาก่อนโรคของจำเลย นั้นตามคำนายแพทย์สุรินทร์นายแพทย์โรงพยาบาลโรคจิตซึ่งตรวจรักษาจำเลยก็ปรากฏว่าเป็นโรคจิต มีระยะพักและกำเริบถ้าหากไปกระทำผิดขึ้นในเวลาที่เป็นโรคนี้อาจจะรู้สึกตัวเพียงแต่ปรากฏจาก คำนายจันทร์ว่า ก่อนจะทำร้ายจำเลยปิดประตูห้องนั้นยังไม่พอจะเห็นได้ตระหนักเห็นว่าจำเลยมีสติ รู้สึกรู้สิดชอบขณะกระทำผิดที่ศาลอุทธรณ์เห็นว่ากรกระทำของจำเลยเป็นในเวลาที่เกิดสัญญาวิปลาส ตามกฎหมายลักษณะอาญา มาตรา 46 ให้ยกฟ้องโทษเสียสิ้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วยจึงพิพากษาขึ้น ¹⁵¹ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน. . .”

2) หากจะตีความหมายของ คำว่า จิตฟั่นเฟือน ว่าหมายถึง สภาวะแปรปรวนทางจิตแต่เมื่อพิจารณาถึงลักษณะอาการแปรปรวนทางจิตของผู้ป่วยโรคกลุ่มนี้ จะพบว่าโรคดังกล่าวก็ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถในเรื่องการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองไปแต่อย่างใด

3) หากจะตีความหมายของ คำว่า จิตฟั่นเฟือน ว่าหมายถึง บุคลิกภาพผิดปกติ ซึ่งตามระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชตามองค์การอนามัยโลก ICD-10 ได้มีการระบุโรคบุคลิกภาพผิดปกติเอาไว้อยู่ในกลุ่มที่ 7 คือ กลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of Adult Personality and Behaviour) ได้แก่ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality Disorders) พวกชอบทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่ผิดปกติ (Habit and Impulse Disorders) เช่น ชอบเล่นการพนัน (Pathological Gambling) ชอบเล่นไฟหรือคั้งไฟ (Pathological Fire-Setting or Pyromania) ชอบขโมยของหรือชอบหยิบฉวย (Pathological Stealing or Kleptomania) พวกลักเพศ (Gender Identity Disorders) พวกมีความผิดปกติทางเพศที่ผิดปกติ (Disorders of Sexual Preference) เช่น มีความสุขหรือตื่นตัวทางเพศกับวัตถุที่ไม่มีชีวิต (Fetishism) ชอบโชว์อวัยวะเพศหรือสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองต่อหน้าผู้อื่น (Exhibitionism) พวกถ้ำมอง (Voyeurism) พวกชอบใช้อวัยวะเพศสอดใส่สอดเสียดสีร่างกายของผู้อื่น (Frottuerism) พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับเด็ก (Paedophilia) พวกมีอาการทางเพศด้วยการพูดคุ้ยโทรศัพท์เรื่องลามกกับเพศตรงข้าม (Telephone Scatology) พวกชอบมีอาการทางเพศกับสัตว์ (Zoophilia) พวกชอบมีอาการทางเพศกับศพโดยทั่วไปและศพที่ตัวเองฆ่า (Necrophilia) พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับคนสูงอายุ (Gerontophilia) และพวกมีความสุขทางเพศจากความรุนแรง (Sadomasochism)¹⁵² เป็นต้น เมื่อพิจารณาถึงลักษณะอาการของกลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติดังกล่าวก็จะพบว่า ลักษณะอาการของโรคต่าง ๆ ในกลุ่มนี้ ยังไม่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้อีกเช่นกัน

4) หากจะตีความหมายของคำว่า จิตฟั่นเฟือน ว่าหมายถึง โรคประสาทซึ่งตามระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชตามองค์การอนามัยโลก ICD-10 ได้จัดโรคประสาทอยู่ในกลุ่มที่ 5 คือ กลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (Neurotic Stress-Related and Somatoform Disorders) อันได้แก่ กลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety Disorders) อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder) อาการที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองที่มีต่อความเครียดและจากการปรับตัวที่ผิดปกติ (Reaction to Stress, and Adjustment Disorders) กลุ่มอาการหลงลืมเมื่อพบความกดดัน (Dissociative or Conversion Disorders) ความผิดปกติทางกายที่เกิดจากจิตใจ (Somatoform Disorders) และอาการผิดปกติทางจิตใจอื่น ๆ (Other Neurotic Disorders) เป็นต้น เมื่อพิจารณาถึงลักษณะอาการของความผิดปกติกลุ่มดังกล่าวก็จะเห็นได้ว่าลักษณะอาการของความผิดปกติดังกล่าวนี้ ก็ยังไม่เพียงพอที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองด้วยเช่นกัน โดยศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิม

¹⁵² ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข บรรณาธิการ, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2, หน้า 168.

วิภาส ก็มีความเห็นเช่นเดียวกันว่า กลุ่มโรคประสาท กลุ่มบุคลิกภาพผิดปกตินี้ไม่จัดอยู่ในข่ายได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65¹⁵³ แต่ว่าแนวคำพิพากษาศาลฎีกายังมีความเห็นไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า โรคประสาท นั้น อยู่ในความหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ด้วยหรือไม่¹⁵⁴

¹⁵³ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, **หลักกฎหมายอาญา**, พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 144.

¹⁵⁴ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2508 คดีนี้ จำเลยยิงผู้ตายจริงแต่จำเลยเป็นโรคเส้นประสาท ฟังได้ว่าที่จำเลยยิงผู้ตายก็โดยจิตบกพร่องแต่จำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างตามกฎหมายจำเลยจะต้องรับโทษสำหรับความผิดครั้งนี้โดยศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้และโดยที่จำเลยมีบุตรอยู่ในความเลี้ยงดูอีก 7 คน หากจำเลยต้องถูกลงโทษแล้วบุตรของจำเลยซึ่งยังเป็นเด็กจะขาดผู้ให้ความอุปการะและอบรมสั่งสอนสมควรจะรอกการลงโทษจำเลยไว้สักครั้งเพื่อให้จำเลยเลี้ยงดูบุตรและกลับตนเป็นคนดีตลอดจนรักษาตัวของจำเลยให้ดีขึ้นทั้งนี้ ก็เพื่อประโยชน์แก่เด็กในอนาคตอีกด้วย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2402/2522 จำเลยฎีกาว่า พันเอกนายแพทย์อมฤต ณ สงขลา และ พันตรีนายแพทย์สมประสงค์ ศุภวิทย์ลงความเห็นจำเลยเป็นโรคจิตนั้น เห็นว่าพันเอกนายแพทย์อมฤตซึ่งเป็นผู้ตรวจรักษาจำเลยในวันที่ 8 สิงหาคม 2519 อันเป็นวันเกิดเหตุคดีนี้เบิกความแต่เพียงว่าจำเลยมีอาการจิตใจไม่ปกติจึงเป็นโรคประสาทชนิดรุนแรงเท่านั้นเอง สำหรับพันตรีนายแพทย์สมประสงค์ซึ่งเบิกความว่าจำเลยเป็นโรคจิตชนิดรุนแรงอาจทำอะไรโดยไม่รู้สีกตัวเพราะความหวาดกลัวความระแวงทำให้ทำร้ายคนอื่นได้ก็ปรากฏว่านายแพทย์ผู้นี้ซึ่งเกี่ยวข้องกับตรวจรักษาจำเลยเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2519 หาได้ยืนยันรับรองว่าในวันเกิดเหตุโดยเฉพาะในขณะเกิดเหตุจำเลยมีอาการตั้งพยานเบิกความไม่ปรากฏในคำให้การชั้นสอบสวนของจำเลยซึ่งโจทก์ส่งศาลรวมสำนวนอยู่ตามลำดับสารบัญชเลขที่ 43 และจำเลยรับว่าเป็นคำให้การชั้นสอบสวนของจำเลยจริงว่าชีวิตสมรสของจำเลยและผู้ตายไม่ราบรื่น ต่างฝ่ายต่างระแวงหึงหวงกันโดยผู้ตายว่าจำเลยมีชู้ จำเลยระแวงว่าผู้ตายมีความสัมพันธ์ฉันชู้สาวกับผู้หญิงอื่นมีเหตุทะเลาะเบาะแว้งกันเรื่อยมา จนถึงกับได้จดทะเบียนหย่ากัน แต่หลังจากหย่ากันแล้วจำเลยซึ่งอยู่ที่กรุงเทพมหานครก็ยังคงไปมาหาสู่ผู้ตายซึ่งอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมาอยู่เสมอมาก่อนจะเกิดเหตุจำเลยไปหาผู้ตายอีกในวันเกิดเหตุ จำเลยบอกผู้ตายว่าจะกลับกรุงเทพมหานครขอยืมอาวุธปืนที่จำเลยใช้ยิงผู้ตายจากผู้ตายว่าจะนำติดไปป้องกันตัวในการเดินทาง แล้วจำเลยได้ไปศึกษาวิธีใช้ปืนนั้นกับสิบเอกพิรุฑบุตรไชยเมื่อสิบเอกพิรุฑบุตรแนะนำให้ จำเลยก็ทดลองยิงดู 1 นัด แล้วกลับไปบ้านผู้ตายผู้ตายด่าว่าจำเลยว่าจำเลยไม่ยอมกลับกรุงเทพมหานคร เพราะจะคอยจับผิดผู้ตายและด่าว่าอย่างเสีย ๆ หาย ๆ จนจำเลยทนไม่ไหว ต่อจากนั้นจึงเกิดการยิงกันขึ้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าจำเลยซึ่งเป็นคนมีอารมณ์รุนแรงและมีความไม่พอใจผู้ตายเป็นทุนอยู่แล้วเมื่อถูกผู้ตายด่าว่าเอาดั่งที่จำเลยให้การต่อพนักงานสอบสวนก็เกิดโทสะขึ้นอย่างรุนแรงจนขาดความยั้งคิดใช้ปืนซึ่งได้ศึกษาวิธียิงมาแล้วยิงผู้ตายด้วยอำนาจแห่งโทสะจริตนั้นเท่านั้นเองหาใช่เป็นการกระทำไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่องเนื่องจากเป็นโรคจิตอันเป็นเหตุให้จำเลยไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก ดังที่จำเลยฎีกามาไม่

5) หากจะตีความหมายของคำว่า จิตพินเพื่อน ว่าหมายถึง คนบ้า คนวิกลจริต หรือมีอาการทางจิตเป็นอย่างมาก อันเป็นความเห็นของนักกฎหมายส่วนใหญ่ซึ่งหากพิจารณาย้อนกลับไปในบทบัญญัติของกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทยที่ผ่านมา ทั้งในกฎหมายตราสามดวง และกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 แล้ว จะพบว่า ในกฎหมายดังกล่าวจะเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ด้วยคำว่า “คนบ้า” และ “วิกลจริต” เท่านั้น โดยลักษณะอาการทางจิตของคนบ้า หรือคนวิกลจริตในสมัยที่การแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ไทยยังไม่เจริญก้าวหน้า ที่ประชาชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงความผิดปกติทางจิตดังกล่าว แต่สิ่งที่สามารถทำให้ประชาชนทั่วไปรู้และเข้าใจได้ว่าบุคคลใดคือคนวิกลจริตหรือคนบ้า เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากบุคคลดังกล่าวได้ ก็คือลักษณะอาการทางจิตที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเป็นอย่างมากสูญเสียการรับรู้และการควบคุมตนเองโดยสิ้นเชิง ดังนั้น วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จึงมุ่งคุ้มครองผู้ที่มีลักษณะอาการทางจิตอย่างรุนแรง ถึงขั้นวิกลจริตหรือบ้า นั่นเอง

สำหรับการกระทำความผิดของคนวิกลจริตหรือคนบ้า นั้น ได้มีนักกฎหมายบางท่านมีความเห็นไปในแนวทางที่ว่า การกระทำของคนบ้าหรือคนวิกลจริต จะไม่สามารถเป็นความผิดต่อกฎหมายอาญาได้เลย เพราะเนื่องจาก ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ได้บัญญัติเอาไว้ว่า “บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำ. . .” และ “การกระทำ” ตามบทบัญญัติดังกล่าวนี้ ก็หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึก ซึ่งคำว่า “โดยรู้สำนึก” ก็ จะหมายความว่า 1. ผู้กระทำต้องมี “ความคิด” ที่จะกระทำ 2. ผู้กระทำได้ “ตกลงใจ” จะกระทำตามที่คิดและ 3. ผู้กระทำได้ “กระทำ” ตามที่ได้ตกลงใจอันสืบเนื่องมาจากความคิดนั้น¹⁵⁵ ดังนั้น คนบ้าหรือคนวิกลจริตที่สูญเสียความสามารถในการคิดการรับรู้ไป จึงไม่สามารถจะมีการกระทำตามบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวได้ ดังนั้น การกระทำของคนบ้าหรือคนวิกลจริตจึงไม่เป็นความผิดตามกฎหมายอาญา แต่ทว่าหากนำการกระทำของเด็กทารกมาพิจารณาเปรียบเทียบกับกรกระทำของคนบ้าหรือคนวิกลจริตแล้ว จะพบว่า เด็กทารกก็ไม่สามารถมีการกระทำตามบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวด้วยเหตุผลเช่นเดียวกัน แต่เนื่องจากการพิสูจน์ว่าผู้ใดเป็นคนบ้าหรือคนวิกลจริตได้นั้น ในทางปฏิบัติ จะมีเพียงจิตแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถตรวจสอบวินิจฉัยได้ว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตเป็นอย่างมากถึงขั้นวิกลจริตหรือไม่ ซึ่งบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องโรคทางจิตเวชจึงไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเขาบ้าจริงหรือแกล้งบ้า ต่างจากเด็กทารกที่บุคคลทั่วไปก็สามารถรู้ได้ว่าเป็นเด็กทารกหรือไม่ ไม่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แต่อย่างใด มาใช้ในการพิจารณาดังนั้น การกระทำความผิดทางอาญาของคนบ้าหรือคนวิกลจริตที่มีลักษณะอาการทางจิตเป็นอย่างมาก จึงต้องนำพวกเขาเข้ามาอยู่ในกระบวนการพิจารณาและอาศัยความเห็นของจิตแพทย์ในการวินิจฉัยว่าเขามีอาการทางจิตอย่างรุนแรงหรือไม่และหากนำความเห็นของนักกฎหมาย จิตแพทย์ และบทบัญญัติในกฎหมายสมัยอดีตข้างต้นมาพิจารณาประกอบกันแล้ว จะเห็นได้ว่าความหมายของคำว่า “จิตพินเพื่อน” นั้น ควรหมายถึง คนบ้า คนวิกลจริต หรือผู้ที่มีลักษณะอาการทางจิตอย่างรุนแรง นั่นเอง

¹⁵⁵ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 70.

5.2 ปัญหาการตีความเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้

เรื่องความสามารถรู้ผิดชอบ หรือบังคับตนเองได้ ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพิจารณา กำหนดโทษแก่จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต ว่าสมควรได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา 65 มากน้อยเพียงใด แต่เนื่องจาก ความหมายและขอบเขตเรื่องความสามารถรู้ผิด ชอบหรือความสามารถบังคับตนเองได้นั้นยังมิได้มีการบัญญัติให้คำนิยามเอาไว้โดยเฉพาะใน กฎหมายอาญาทั้งที่ เรื่องดังกล่าวก็ถือเป็นหัวใจหลักในการพิจารณาพิพากษาของศาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากในบางครั้งแม้จำเลยจะป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่อยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” หรือ “จิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แล้วก็ตาม แต่หากข้อเท็จจริง ในคดีที่ปรากฏต่อศาลยังไม่สามารถทำให้ศาลเชื่อได้ว่า ขณะกระทำความผิดจำเลยไม่สามารถรู้ผิด ชอบ หรือบังคับตนเองได้ จำเลยก็จะไม่สามารถได้รับความคุ้มครองตามบทบัญญัติของกฎหมาย ดังกล่าวได้เลย

5.2.1 ปัญหาการตีความเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้

ความสามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ของผู้กระทำความผิดที่มีความ ผิดปกติทางจิต ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งในการได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา 65 แต่เนื่องจากความหมายของถ้อยคำดังกล่าวมิได้มีการบัญญัติให้คำนิยามความหมาย เอาไว้โดยเฉพาะ ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงความหมายที่แท้จริงของถ้อยคำดังกล่าว จึงสามารถแยก อธิบายได้เป็นดังนี้ คือ

5.2.1.1 ความหมาย “ความสามารถรู้ผิดชอบ”

เรื่อง “ความสามารถรู้ผิดชอบ” แต่เดิม มีการบัญญัติอยู่ในกฎหมายลักษณะ อาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 และ 47¹⁵⁶ โดยศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้คำอธิบาย “ความ ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ไว้ว่า หมายถึง การไม่สามารถรู้ได้ว่าการกระทำของเขานั้นเป็นความผิด หรือ เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ¹⁵⁷ สำหรับความหมาย “ความสามารถรู้ผิดชอบ” ตามประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา 65 นั้นมีนักกฎหมายหลายท่านได้ให้คำอธิบายความหมายดังกล่าว ดังนี้ ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายว่าไม่ได้หมายถึงว่าต้องรู้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิดอาญา

¹⁵⁶ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิด แต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลา ที่กระทำความผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย”

มาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่ สัญญาวิปลาศก็ตามเกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือ ยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญา ให้เบาลงกว่าที่กฎหมาย กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”; หยุด แสงอุทัย, คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127, หน้า 157-158.

¹⁵⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 157.

แค่เพียงรู้ว่าการกระทำของตนเองเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำก็พอแล้ว¹⁵⁸ ศาสตราจารย์ จิตติ ติงศภัทัย ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง แคร์ผิดชอบในการที่ได้กระทำลงไปนั้นโดยเฉพาะ ไม่ต้องรู้ผิดชอบถึงการกระทำอื่นโดยทั่วไปกล่าวคือ รู้เพียงว่าผิดชอบด้วยศีลธรรมหรือไม่เท่านั้น ไม่ต้องรู้ถึงขนาดว่าการกระทำนั้นผิดต่อกฎหมายด้วยหรือไม่นั่นเอง¹⁵⁹ ส่วนศาสตราจารย์ ดร.อุททิศ แสนโกศิก ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ความไม่รู้สภาพของตัวผู้กระทำ หรือไม่รู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นดีชั่วอย่างไร¹⁶⁰ ดร.เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ความไม่รู้ว่าการกระทำของตนเองเป็นสิ่งที่ผิดต่อศีลธรรม สำหรับหลักเรื่อง “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ที่ต่างประเทศจะเรียกกันว่า “Right or Wrong Test” นี้จะมีหลักว่า จำเลยสามารถเข้าใจและรับรู้ได้หรือไม่ว่า การกระทำของจำเลยนั้นเป็นสิ่งชั่วร้าย หากจำเลยไม่สามารถรู้ว่าขณะที่จำเลยกระทำนั้นเป็นการละเมิดต่อธรรมของพระเจ้าหรือกฎหมายของมนุษย์ (The Law of God or of Man) จำเลยก็ไม่ต้องรับโทษ ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากคำอธิบายความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นประกอบกันแล้ว จึงสามารถสรุปได้ว่า “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นี้ หมายถึงผู้กระทำไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นผิดชอบด้วยศีลธรรมและความไม่สามารถรู้ผิดชอบดังกล่าวนั้นก็สืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำ โดยผู้กระทำไม่จำเป็นต้องรู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นเป็นความผิดต่อกฎหมายหรือไม่ นั่นเอง

สำหรับความหมาย “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาส่วนใหญ่มักจะให้การยอมรับว่า “โรคปัญญาอ่อน” เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการรู้ผิดชอบไป โดยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 ศาลรับฟังข้อเท็จจริงในลักษณะอาการของจำเลยที่ว่า การที่จำเลยเพิ่งเดินได้เมื่ออายุ 7 ปี และพูดเป็นประโยคได้เมื่ออายุ 9 ปี เมื่ออายุ 11 ปี 11 เดือน จำเลยมีความสามารถทางสติปัญญาเท่ากับเด็กอายุ 5 ปี มีระดับไอคิว 47 ซึ่งเด็กปกติจะมีระดับไอคิวระหว่าง 90-100 และเมื่ออายุ 14 ปี 11 เดือนจำเลยมีระดับไอคิวเพียง 50 จำเลยเรียนซ้ำชั้นประถมปีที่ 1 อยู่เป็นเวลา 5 ปี จากการตรวจสอบครั้งสุดท้ายก่อนเกิดเหตุ 2 เดือน ปรากฏว่าสติปัญญาของจำเลยยังช้าแพทย์หญิงปัญญาเย็นยันว่าจำเลยไม่รู้จักเหตุผล ไม่มีการวางแผน ไม่มีความรับผิดชอบ จำเลยจะต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิตไม่มีทางหายขาดนอกจากนี้ยังได้ความจากคำเบิกความของผู้เสียหายและนางสุรีย์พร เอี่ยมพงษ์พยานโจทก์ว่า จำเลยสติไม่สมบูรณ์ไม่ชอบเล่นกับคนวัยเดียวกัน จำเลยมักจะมาเล่นดินและขยี้หม้อข้าวหม้อแกงกับผู้เสียหายและเด็กหญิงวิภาอายุ 7 ปี บุตรนางสุรีย์พรในวันเสาร์และวันอาทิตย์อยู่เป็นประจำนั้น ว่านั่นคือ ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ ตามบทบัญญัติของกฎหมาย จึงพิจารณาพิพากษา “ยกเว้นโทษ” ให้แก่จำเลยส่วนในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 ศาลเห็นว่า จากข้อเท็จจริงที่ปรากฏ คือ การที่จำเลยพูดไม่ชัดตอบซ้ำไม่รู้ซ้ำยซ้ำ และหากไม่ได้รับการฝึกฝนก็จะไม่สามารถรู้ได้ว่าสิ่งใดถูกหรือผิด เมื่อสอบถามจำเลย จำเลยก็บอกได้แต่ชื่อ นามสกุล ส่วนบ้านเลขที่อายุ หมู่บ้าน จำเลยบอกว่าไม่รู้ ไม่ทราบ และแม้โจทก์จะมีเจ้าพนักงานตำรวจผู้จับจำเลยมาเบิกความเป็นประจักษ์พยานโจทก์ว่าเห็นจำเลยใช้น้ำมันหล่อลื่นหยอดโซ่เสีย

¹⁵⁸ หยุด แสงอุทัย, *ประมวลกฎหมายอาญา เรียนโดยตนเอง*, หน้า 159.

¹⁵⁹ จิตติ ติงศภัทัย, *เรื่องเดิม*, หน้า 705.

¹⁶⁰ สุทธิพร เจณณวาสิน, *เรื่องเดิม*.

ยนต์ของนายวิเศษและกำลังปิดกวาดขี้เลื่อยอยู่ทั้งอ้างว่าจำเลยให้การรับสารภาพในชั้นจับกุม นั้น ลักษณะความผิดปกติทางจิตของจำเลยดังกล่าว มิได้แค่ทำให้จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบเท่านั้นแต่ยังถึงขั้นทำให้จำเลยไม่รู้สำนึกในการกระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดด้วยจึงพิพากษาให้ การกระทำของจำเลย “ไม่มีความผิด” เพราะขาดเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ซึ่งความเห็นของคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว ได้ตีความหมายความไม่สามารถรู้ผิดชอบของจำเลยกว้างไปถึงเป็นการ “ไม่รู้สำนึก”¹⁶¹ ในการกระทำเลย ส่วนคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 101/2547 นั้น จากข้อเท็จจริงที่ปรากฏจากการนำสืบที่ว่า จำเลยหยิบเอากระเป๋าสะพายของผู้เสียหายไปแล้วว่าจ้างรถสามล้อเครื่องให้ไปส่งที่บ้านเพื่อน จำเลยนอนค้างที่บ้านเพื่อนแล้วนำเงินไปเล่นเกมและการพนันจนหมด ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดข่มขู่หรือชักชวนให้จำเลยกระทำความผิดนั้น แม้จากรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยาจะระบุว่า ระดับเขาวนปัญญาของจำเลยน่าจะอยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรง ก็ตาม แต่ศาลก็ไม่รับฟังและมีความเห็นว่า พฤติกรรมของจำเลยดังกล่าว ไม่เป็นกรณีที่จำเลยจะได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แต่อย่างใด ซึ่งหากพิจารณาการตีความเรื่อง “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ในคำพิพากษาดังกล่าว จะพบว่า มีการให้ความสำคัญเรื่องพฤติกรรมของจำเลย มากกว่าความเห็นหรือรายงานทางการแพทย์ เพราะเห็นว่า พฤติกรรมของจำเลยที่สามารถพูดคุยจ้างวานรถสามล้อเครื่องให้ได้ส่งบ้านเพื่อนรู้เรื่องได้ หรือสามารถเล่นเกม เล่นการพนันได้ ลักษณะของจำเลยดังกล่าวนี้ จึงยังไม่ถือว่าอยู่ในความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ซึ่งการตีความดังกล่าวนี้ ทำให้เห็นได้ว่า เป็นการตีความอย่างแคบและยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนถึง ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนอยู่ ที่เห็นว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่จะได้รับความคุ้มครองตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องสูญเสียความสามารถในการรับรู้ต้องสื่อสารกับผู้อื่นไม่เข้าใจ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องทำอะไรไม่เป็นหรือทำอะไรไม่ได้จนผิดปกติธรรมดาทั่วไปทำ การที่ศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำเลยซึ่งป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนระดับรุนแรงนั้น การลงโทษดังกล่าวก็จะไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขหรือยับยั้งไม่ให้จำเลยกลับมากระทำความผิดซ้ำอีกเมื่อพ้นโทษได้ ดังนั้น ความเห็นเรื่องความ “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวจึงยังไม่สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันแต่อย่างใด

5.2.1.2 ความหมาย “ความไม่สามารถบังคับตนเองได้”

เรื่อง “ความไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แต่เดิมนั้น คำดังกล่าวมีการบัญญัติไว้อยู่ในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 และ 47¹⁶²

¹⁶¹ “โดยรู้สำนึก” คือ 1. ผู้กระทำต้องมี “ความคิด” ที่จะกระทำ 2. ผู้กระทำได้ “ตกลงใจ” จะกระทำตามที่คิดและ 3. ผู้กระทำได้ “กระทำ” ตามที่ได้ตกลงใจอันสืบเนื่องมาจากความคิดนั้น; เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 70.

¹⁶² มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย”

มาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตามเกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือ

โดยใช้คำว่า “ยับยั้ง” มิใช่ “บังคับ” เหมือนในปัจจุบัน สำหรับความหมายของคำว่า “ยับยั้ง” ในกฎหมายเดิม จะมีลักษณะ หมายถึง การหยุด หรือชะงัก ส่วนคำว่า “บังคับ” จะมีลักษณะ หมายถึง การควบคุม นั้นเอง โดยศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้คำอธิบายความหมายของ คำว่า “ไม่สามารถยับยั้งได้” เอาไว้ว่า ผู้กระทำรู้ว่าการกระทำของเขาผิดต่อกฎหมาย แต่ด้วยความวิกลจริตได้ บังคับจิตใจเขาอย่างรุนแรงให้เขาต้องกระทำการนั้น ๆ โดยเขาไม่สามารถหักห้ามใจได้เลย

ความหมายของคำว่า “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มีนักกฎหมายให้คำอธิบายไว้ดังนี้ ศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย ให้ความหมายว่า หมายถึงความไม่สามารถที่จะห้ามใจมิให้บังคับร่างกายกระทำการนั้นลงไปได้ แม้ผู้กระทำจะยังสามารถรู้ผิดชอบได้อยู่ก็ตาม ศาสตราจารย์ จิตติ ติงศรัทธี ให้ความหมายว่า หมายถึง จิตใจของผู้กระทำยังสามารถบังคับการกระทำได้ โดยผู้กระทำก็ยังมีสำนึกและรู้ว่าเป็นสิ่งที่ผิดอยู่ แต่ผู้กระทำก็ไม่สามารถบังคับใจตนเองได้เพราะความบกพร่องของจิต ทั้งนี้ ความไม่สามารถบังคับตนเองได้ จะต้องเกิดเพราะจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนนั้นด้วย ศาสตราจารย์ ดร.อุททิศ แสนโกศิก ให้ความหมายว่า หมายถึง ความไม่สามารถใช้สติเหนี่ยวรั้งมิให้กระทำการนั้นได้ โดยผู้กระทำอาจรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด แต่ก็ห้ามใจตนเองไม่ได้ดร.เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ ให้ความหมายว่า หมายถึง ผู้กระทำรู้ว่าการกระทำของตนเป็นสิ่งที่ผิดต่อศีลธรรม แต่ผู้กระทำก็ไม่สามารถบังคับใจตนเองได้ส่วนในกฎหมายต่างประเทศ หลักเรื่อง “ความไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นี้ จะตรงกับหลัก Irresistible Impulse Rule ซึ่งมีหลักว่า คณะลูกขุนต้องปล่อยตัวจำเลยที่วิกลจริตไป หากพบว่า จำเลยป่วยเป็นโรคทางจิตใจที่มีลักษณะอาการที่ว่า แม้จำเลยยังสามารถรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญในการกระทำตน และยังรู้ว่าการกระทำของตนเป็นความผิด แต่สาเหตุที่จำเลยได้กระทำความผิดลงไปในนั้นก็สืบเนื่องจากระบบประสาทในส่วนของสมองผิดปกติไป ทำให้จำเลยไม่สามารถบังคับหรือยับยั้งตนเองมิให้กระทำความผิดนั้นลงไปในดั่งนั้น เมื่อพิจารณาความเห็นต่าง ๆ ข้างต้นมาประกอบกัน จึงสามารถสรุปความหมายเรื่อง “ความไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นี้ว่าหมายถึง จิตใจของผู้กระทำยังสามารถบังคับการกระทำของตนเองได้ โดยผู้กระทำก็ยังมีสำนึกและรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ผิดอยู่ (คือ ยังสามารถรู้ผิดชอบได้) แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับใจตนเองมิให้กระทำการนั้นได้ เนื่องจากความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำนั่นเอง

สำหรับความหมาย “ความไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาจะมีลักษณะแตกต่างกันโดยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1111/2498 ศาลรับฟังข้อเท็จจริงที่ว่า ก่อนจำเลยจะทำร้ายนายจันทร์ จำเลยมีอาการเดินโซเซตาขวางพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่องจำเลยเป็นครูประชาบาลมีความประพฤติเรียบร้อยและรักใคร่ชอบพอกับนายจันทร์ดีไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อนถึงแม้ก่อนจะทำร้ายจำเลยได้ปิดประตูห้อง ศาลก็เห็นว่าจำเลยไม่สามารถบังคับตนเองได้ในขณะกระทำความผิด จึงพิพากษายกฟ้อง ส่วนคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 65/2542 ศาลได้อธิบายความหมาย

ยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญา ให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”; หยุด แสงอุทัย, คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127, หน้า 157-158.

ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ไว้ที่น่าสนใจ ที่ว่า การมีเหตุอันควรเชื่อว่า จำเลยไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น จะต้องปรากฏว่าจำเลยเป็นผู้วิกลจริต หรือมีสติวิปลาสในทำนองเป็นคนบ้านนอกจากนี้ ศาลก็ยังวินิจฉัยว่า การที่จำเลยมีอาชีพค้าขายลงลายมือชื่อตนเองได้อย่างเรียบร้อยสวยงามถูกต้อง มีลักษณะเหมือนคนปกติ สามารถเป็นเจ้าของบ้าน เปลี่ยนชื่อตนเองได้ และมีบุตรปกติได้ พฤติการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ จึงทำให้จำเลยมิใช่คนวิกลจริตที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ การที่จำเลยเป็นโรคจิตพวกจิตเภทอันเป็นที่รู้กันทั่วไปว่าเป็นแต่เพียงโรคทางจิตชนิดหนึ่งที่ทำให้ความคิดและบุคลิกภาพผิดปกติไปเท่านั้นซึ่งเป็นคนละอย่างกับคนวิกลจริตหรือโรคทางจิตชนิดที่มีความผิดปกติของความรู้สึกรหรือพฤติกรรมอย่างแรงถึงขนาดคุมสติไม่อยู่กระบวนพิจารณาของศาลชั้นต้นจึงชอบแล้ว ซึ่งเมื่อพิจารณาคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว จะเห็นได้เลยว่า ผู้ใช้กฎหมายยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของบทบัญญัติกฎหมายดังกล่าว กล่าวคือ บทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14¹⁶³ นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้คุ้มครองสิทธิของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้สามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่และการที่บทบัญญัติดังกล่าวใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตว่า “ผู้วิกลจริต” มิได้แยกเป็น “จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญานั้น ก็เนื่องจากประสงค์จะให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามความหมายอย่างกว้าง เหมือนอย่างในกฎหมายตราสามดวงและกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ที่ใช้คำว่า “คนบ้า วิกลจริต” ดังนั้น ความหมาย “ผู้วิกลจริต” ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เป็นหลักประกันคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิต ให้สามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ ถูกต้อง และเป็นธรรม ดังนั้น การตีความของคำว่า “ผู้วิกลจริต” จึงต้องเป็นการตีความอย่างกว้างว่าหมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ไม่สามารถตีความอย่างแคบเหมือนคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญาที่มีวัตถุประสงค์ในการพิจารณาว่าการกระทำหรือไม่กระทำได้นั้น เป็นความผิดและกำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิด¹⁶⁴ หรือจะเรียกว่า เป็นกฎหมายที่มุ่งในการลงโทษนั่นเอง นอกจากนี้ในคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว ยังแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้กฎหมายยังไม่มี ความเข้าใจถึงความหมายและลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภท เนื่องจาก โรคจิตเภทนั้น หากนำระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชตามองค์การอนามัยโลก ICD-10 มาพิจารณา จะพบว่า โรคจิตเภท จัดเป็นกลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (Mental and Behavioural Disorders) ในกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งโรคจิต (Psychosis) ก็จัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วยเช่นกันมิใช่อยู่กลุ่มที่ 7 คือกลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of Adult Personality and Behaviour) ตามที่ศาลได้วินิจฉัยไว้แต่อย่างใด นอกจากนี้ โรคจิตเภท ยังมีระยะพักและกำเริบผู้ป่วยจึงไม่ได้มีอาการทางจิตอยู่ตลอดเวลาโดยในระยะพักผู้ป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพหรือทำอะไรได้เหมือน

¹⁶³ มาตรา 14 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา “ในระหว่างทำการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด. . .”

¹⁶⁴ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 1.

คนปกติทั่วไปดังนั้น คำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าว จึงยังคลาดเคลื่อนเป็นอย่างมาก และเมื่อพิจารณาแนวบรรทัดฐานในการวินิจฉัยตัดสินคดีของศาลในต่างประเทศเรื่องความหมายของคำว่า “วิกลจริต” นั้น ก็พบว่า มีการตีความหมายคำดังกล่าวอย่างกว้าง ไม่มีความหมายที่เฉพาะเจาะจงว่า หมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใดตั้งนั้น ในต่างประเทศ ความหมายของคำว่า “วิกลจริต” จึงถือหลักเพียงว่า หมายถึงความผิดปกติของจิตใจ เช่น จิตฟั่นเฟือน ความพิการของสมอง หรือความไม่สมบูรณ์ของสติปัญญาแต่กำเนิด หากความผิดปกตินั้นเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ทำให้ขาดเหตุผลไม่สามารถรู้ถึงสภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน หรือถ้ารู้ เขาก็ไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของเขาเป็นสิ่งที่ผิดเท่านั้นต่อมากำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4533/2545 ที่มีข้อเท็จจริงว่า จำเลยกระทำความผิดไปเพราะเป็นโรคจิต แต่เนื่องจากขณะเกิดเหตุนายเอกชัยก็อยู่ใกล้และเข้ามาแย่งอาวุธปืนจากจำเลยด้วยแต่จำเลยก็ไม่ยิงหรือทำร้ายนายเอกชัยเพราะจำเลยรู้ว่า เป็นหลานของตนศาลจึงเห็นว่า ขณะกระทำความผิดจำเลยจึงยังสามารถรู้สึกผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างหากพิจารณาคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวจะเห็นว่า ยังมีการตีความหมาย เรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ในลักษณะที่ว่า จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตจะต้องไม่สามารถบังคับตนเองได้โดยสิ้นเชิง คือ ไม่สามารถเล็งปืนไปที่อวัยวะสำคัญได้ และต้องไม่สามารถแยกแยะว่าใครเป็นใครได้ จำเลยจึงจะสามารถได้รับการยกเว้นโทษตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นี้

5.2.2 ปัญหาเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

ลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชแต่ละชนิดจะมีความผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองของผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไปตั้งนั้น ในกระบวนการพิจารณาพิพากษาคดีของศาล จึงจำต้องเข้าใจความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ว่ามีความหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใด ประกอบกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชชนิดดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่อง “ความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเอง” อย่างไรบ้าง ตั้งนั้น เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางจิตกับความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองของผู้ป่วยจึงสามารถแยกพิจารณาได้เป็นดังต่อไปนี้คือ

5.2.2.1 จิตบกพร่อง

เมื่อพิจารณาความเห็นของนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา จิตแพทย์ และแนวคำพิพากษาศาลฎีกา ถึงความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” ที่ได้มีการวิเคราะห์ไปข้างต้นโดยทั้งนักกฎหมายและจิตแพทย์จะมีความเห็นในลักษณะที่สอดคล้องกันว่า “จิตบกพร่อง” หมายถึง ความผิดปกติอันเกิดจากสมองบกพร่องหรือไม่เจริญเติบโตตามวัย โดยทางการแพทย์จะเรียกว่า โรคปัญญาอ่อน (Mental Retardation หรือ Mental Deficiency) ซึ่ง “โรคปัญญาอ่อน” หรือการบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา (Mental Retardation: MR) นี้ ตามทางการแพทย์จะให้ความหมายว่า หมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทั่วไป ความฉลาดทางปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) ของภาวะปัญญาอ่อน จะแบ่งระดับความรุนแรงออกได้เป็น 4 ระดับซึ่งกลุ่มอาการ

ดาวน์ (Down Syndrome) จะเป็นสาเหตุที่พบบ่อยของโรคปัญญาอ่อน โดยผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนนั้น จะมีความบกพร่องในด้านสติปัญญามีพัฒนาการที่ล่าช้าไม่สามารถเข้าใจหรือแยกแยะได้ว่าสิ่งใดถูกหรือผิด และรับรู้สิ่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยก็จะรับรู้ได้น้อยกว่าคนปกติธรรมดาที่มีช่วงอายุในระดับเดียวกัน ดังนั้น จากลักษณะความบกพร่องด้านสติปัญญาของโรคปัญญาอ่อนดังกล่าว จึงตรงกับความหมายของคำว่า “ความสามารถรู้ผิดชอบ” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นเอง เพราะความบกพร่องด้านสติปัญญานี้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนเหมือนเด็กไม่สามารถรู้หรือเข้าใจได้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นสิ่งที่ผิดหรือชอบด้วยศีลธรรมหรือไม่

5.2.2.2 โรคจิต

จากที่วิเคราะห์ความหมายของคำว่า “โรคจิต” ในตอนต้นว่า แม้คำนี้จะบ่งชี้เฉพาะของโรคทางจิตเวชก็ตาม แต่ความเห็นของนักกฎหมายและจิตแพทย์ก็ยังไม่สอดคล้องกันไปในแนวทางเดียวกัน แต่ก็ยังสามารถอธิบายความหมายของคำว่า “โรคจิต” (Psychosis) อ้างอิงตามลักษณะอาการทางการแพทย์ได้ว่า หมายถึง ภาวะการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตในระดับที่เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง เสียความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตก็จะมีลักษณะแตกต่างจากกรอบความเป็นจริง (Out of Reality) ซึ่งลักษณะอาการความผิดปกติดังกล่าวนี้ ตามความหมายทางการแพทย์จะได้แก่ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) พฤติกรรมแบบจิตเภท (Schizotypal Disorder) กลุ่มโรคจิต (Psychotic Disorders) การหลงผิด (Delusional Disorder) และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน (Schizoaffective Disorders) เป็นต้นโดยโรคที่พบได้บ่อยที่สุด ก็คือ โรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งผู้ป่วยจะมีความแตกแยกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว ตาผาดผวาตระแวง มีพฤติกรรมก้าวร้าว คุร้าย ซึ่งอาการหลงผิด (Delusions) นี้ ก็จะมีลักษณะที่ผู้ป่วยจะมีความเชื่อที่ผิดไปจากความเป็นจริง และเป็นความเชื่อที่ฝังแน่น ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์หรือเหตุผลมาหักล้าง ผู้ป่วยก็จะไม่เปลี่ยนความเชื่อ ตัวอย่างเช่น เชื่อว่ามีคนจะจ้องปองร้ายหรือไม่ประสงค์ดีกับตน หรือเชื่อว่าตนถูกกลั่นแกล้ง หรือเชื่อว่าเรื่องต่าง ๆ รอบตัวนั้นเกี่ยวกับตนเอง (เช่น เห็นคนคุยกันก็เชื่อว่าเขาคุยเรื่องตนเอง อ่านหนังสือพิมพ์ก็เชื่อว่าเอาเรื่องของตนเองไปเขียน ดูโทรทัศน์ก็เชื่อว่าเรื่องในโทรทัศน์นั้นเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น) โดยความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีระยะพักและกำเริบ ซึ่งในระยะพัก ผู้ป่วยก็สามารถดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพ เล่าเรียนหนังสือ หรือทำอะไรต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติ ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า เมื่อผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตมีอาการกำเริบ ลักษณะอาการของผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการรับรู้ความเป็นจริง จะมีลักษณะที่ตรงกับความหมายเรื่อง “ความสามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เพราะจิตใจของผู้ป่วยโรคจิตยังสามารถบังคับการกระทำของตนเองได้ โดยยังรู้สำนึกและรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ผิดต่อศีลธรรมหรือผิดต่อกฎหมายอยู่ (กล่าวคือ ลักษณะอาการของโรคจิตยังไม่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการรู้ผิดชอบ) แต่ผู้ป่วยก็ไม่สามารถบังคับจิตใจตนเองไม่ให้เกิดการทำความผิดนั้นได้ เนื่องจากอาการหลงผิด ประสาทหลอนที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกระทำความผิดไปนั่นเอง

5.2.2.3 จิตฟั่นเฟือน

จากการวิเคราะห์ความหมายของ “จิตฟั่นเฟือน” แม้ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า คำดังกล่าวหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใดแต่หากพิจารณาถึงความเห็นของนักกฎหมายส่วนใหญ่และ

ย้อนกลับไปดูบทบัญญัติของกฎหมายเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในอดีตแล้ว ก็จะพบว่า กฎหมายอาญาในอดีตจะมีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับคนบ้า หรือคนวิกลจริตสำหรับลักษณะอาการทางจิตของผู้ป่วยในระดับนี้ที่จะสูญเสียสติสัมปชัญญะ มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมที่เคลื่อนไหวที่มาจากจิตใจอารมณ์ ความคิด การรับรู้ ความจำ และเชาว์ปัญญา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ ผู้ป่วยจะหลุดออกจากโลกแห่งความเป็นจริงไปไม่สามารถคิดหรือควบคุมตัวเองได้เลยดังนั้น จากลักษณะอาการดังกล่าว จึงตรงกับความหมายของคำว่า “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ” และ “ความไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการทางจิตอย่างรุนแรงนั้น จะไม่สามารถรู้หรือเข้าใจได้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นสิ่งที่ผิดหรือชอบด้วยศีลธรรมหรือไม่ และผู้ป่วยก็จะไม่สามารถบังคับใจหรือควบคุมตัวเองได้เลยนั่นเอง

5.3 ปัญหาการตีความขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ตามแนวคำพิพากษาของศาล

หากพิจารณาแนวคำพิพากษาศาลฎีกา เรื่องการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ผ่าน ๆ มา จะพบว่า แนวคำพิพากษาศาลฎีกาส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้มากกว่าโรคทางจิตเวชของจำเลย กล่าวคือ แม้จำเลยจะป่วยเป็นโรคทางจิตเวชชนิดที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอาญาก็ตาม แต่หากข้อเท็จจริงในคดีปรากฏว่า จำเลยสามารถรู้ผิดชอบในทำนองที่ว่าสามารถพูดจาโต้ตอบได้รู้เรื่อง จำใครต่อใครได้สามารถคิดหรือกระทำการใด ๆ ได้เหมือนอย่างคนปกติ อย่างมากในคดีนั้นศาลก็จะลดโทษให้หรือบางคดี ศาลก็เห็นว่าขณะจำเลยกระทำความผิดจำเลยสามารถรู้ผิดชอบและบังคับตนเองได้มิใช่เป็นการกระทำในขณะที่จำเลยมีความผิดปกติทางจิตเลยก็มีดังนั้น เมื่อพิจารณาความหมายและลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชจึงสามารถแบ่งขอบเขตความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ของผู้ที่มีความผิดปกติได้ออกเป็นลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

5.3.1 ระดับที่ผู้กระทำไม่สามารถรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนเองได้

ระดับที่ผู้กระทำไม่รู้สำนึกในการกระทำของตนเองนี้หมายถึงการกระทำที่เกิดขึ้น มิได้เกิดจากความคิด การตกลงใจ และมีได้เป็นกระทำตามที่ได้ตกลงใจของผู้กระทำ โดยผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับนี้ตามที่ได้มีการวิเคราะห์ไปในตอนต้นที่ว่า ลักษณะอาการของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ไม่สามารถรู้สภาพและสาระในการกระทำของตนเองได้นั้น ควรอยู่ในความหมาย “จิตฟั่นเฟือน” ตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาซึ่งหมายถึง คนบ้า คนวิกลจริต หรือคนที่มีอาการทางจิตอย่างรุนแรงไม่สามารถรู้สภาพหรือสาระสำคัญในการกระทำของตนเองได้เลย ซึ่งการกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับนี้ หากพิจารณาตามหลักกฎหมายอาญาทั่วไป อาจถือได้ว่าการกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับนี้ไม่ถือเป็นการกระทำตามกฎหมายอาญา เนื่องจาก ผู้กระทำไม่ได้กระทำโดยรู้สำนึก

สำหรับแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้ประมวลกฎหมายอาญาในการพิจารณา ยังไม่เคยมี

ปรากฏถึงการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับนี้มาก่อน แต่ก็มีคำพิพากษาศาลฎีกา ที่เห็นว่า ความผิดปกติทางจิตของจำเลยเป็นผลทำให้การกระทำของจำเลยไม่มีความผิดทางอาญาเช่นกัน คือ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 ในคดีนี้ จำเลยป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อน อันเป็นความผิดปกติที่เกิดจากความบกพร่องทางเขาว์ปัญญา จำเลยมีไอคิว 77 หากพิจารณาจากระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนตามทางการแพทย์ จะถือว่า ภาวะปัญญาอ่อนของจำเลยอยู่เพียงระดับต่ำ จำเลยยังมีความสามารถที่จะเรียนหนังสือได้ในระดับประถมศึกษาสามารถดูแลตัวเองได้ในระดับหนึ่ง สามารถสื่อสาร ทำงานได้ แต่จะต้องฝึกฝนและให้ความช่วยเหลือโดยหากเทียบไอคิวจำเลยกับคนปกติทั่วไป ก็จะอยู่ในระดับเด็กอายุตั้งแต่ 5 ขวบ ถึง 10 ขวบ และเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมสติปัญญาของเด็กในช่วงอายุดังกล่าว จะเห็นได้ว่า เด็กในช่วงอายุระดับนั้น สามารถเข้าใจสภาพและสาระสำคัญของตนที่กำลังทำอะไรอยู่ได้แล้ว เช่น กำลังกิน กำลังเล่น เป็นต้น แต่เด็กอาจยังไม่สามารถเข้าใจได้ว่า การกระทำของตนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิดต่อศีลธรรมหรือไม่ และเมื่อพิจารณาบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา ถึงลักษณะที่ว่าดังกล่าวแล้ว ก็จะตรงกับความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ในมาตรา 65 ว่า หมายถึง ผู้กระทำไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของตนนั้นผิดชอบด้วยศีลธรรม และความสามารถรู้ผิดชอบดังกล่าวนั้นก็สืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตด้วยโรคปัญญาอ่อนของผู้กระทำ โดยผู้กระทำไม่จำเป็นต้องรู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิดต่อกฎหมายหรือไม่ นั่นเอง ซึ่งทำให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในคดีนี้ที่ว่า “ในกรณีจำเลยตัดต้นไม้จำเลยจะรับรู้ที่กำลังตัดต้นไม้อยู่แต่หากไม่มีใครบอกว่าการที่ตัดต้นไม้ นั้นผิดกฎหมาย จำเลยก็ไม่อาจรู้ได้” พร้อมทั้ง จำเลยยังให้การรับสารภาพในชั้นจับกุม อันแสดงให้เห็นได้ว่า การกระทำของจำเลยดังกล่าวเป็นการกระทำในขณะที่จำเลยยังสามารถรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนได้ เป็นการกระทำโดยรู้สำนึก คือ จำเลยมีความคิดที่จะตัดต้นไม้ มีการตกลงใจที่จะตัดต้นไม้ และการตัดต้นไม้ไปตามที่จำเลยได้ตกลงใจ นั่นเอง ดังนั้น การกระทำของจำเลยในคดีดังกล่าว หากนำหลักกฎหมายอาญามาพิจารณาแล้ว จะพบว่า การที่ศาลเห็นว่า การกระทำของจำเลยไม่มีความผิดเพราะขาดเจตนา นั้น ถือเป็นการนำหลักกฎหมายอาญาทั่วไปที่ใช้พิจารณาการกระทำผิดของบุคคลที่มีสุขภาพจิตเป็นปกติมาใช้บังคับ มิได้นำหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มาปรับใช้ ด้วยเหตุดังกล่าว ทำให้ผลทางกฎหมาย ก็คือการกระทำของจำเลยไม่มีความผิด เพราะขาดเจตนา กับ การกระทำของจำเลยเป็นความผิด แต่มีการยกโทษให้ จึงมีลักษณะที่แตกต่างกันเป็นอย่างมากนั่นเอง

แนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ในการพิจารณา ซึ่งในสมัยนั้น ยังไม่มีการแยกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตออกเป็น จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน แต่จะใช้คำว่า “วิกลจริต”¹⁶⁵ เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตโดยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 928/2499 มีข้อเท็จจริงที่ว่า จำเลยเป็นลมบ้าหมูมีอาการวิกลจริตขึ้นในเวลาจำเลยชก ถ้าไม่ชกก็เป็นคนปกติ ในขณะที่เกิดเหตุจำเลยเป็นลมบ้าหมูจริง ไม่มีเหตุที่จะให้เห็นว่าจำเลยตั้งใจยิงนายนิยม ปืนได้ลั่นในขณะที่จำเลยไม่มี

¹⁶⁵ มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่า มันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำความผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ร้ ท่านว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย”

ความรู้สึก พิพากษาให้ยกฟ้องนี้หากพิจารณาแล้ว จะทำให้เห็นได้ว่า ยังมีความสอดคล้องกับเรื่องขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองมากกว่าแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้ประมวลกฎหมายอาญาในการพิจารณา เนื่องจาก ผู้ป่วยกลุ่มโรกระบบประสาท (Diseases of The Nervous System) เช่น โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) กล้ามเนื้อกระตุก (Myoclonus) โรคชักกระตุกไม่หยุด (Chorea) และโรคลมบ้าหมู (Epilepsy) นั้น จะมีลักษณะอาการของโรคที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนได้เมื่อเกิดอาการกำเริบแต่ทว่าผู้ป่วยก็ยังสามารถที่จะคาดคะเนหรือใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรือทรัพย์สินของบุคคลอื่นในเวลาที่มีอาการกำเริบได้ตัวอย่างเช่น โรคลมบ้าหมู ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นลมหมดสติ ชักกระตุกทั้งตัว และจะมีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ด้วยลักษณะอาการดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยจึงจำต้องระมัดระวังควรงดขับขี่ยานพาหนะ หรือควบคุมเครื่องจักรกลที่มีอันตรายทุกชนิด เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายแก่บุคคลอื่นใดเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หรือโรคพาร์กินสัน ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีลักษณะอาการสั่น เกร็ง เคลื่อนไหวช้า และเสียการทรงตัว ผู้ป่วยก็ควรงดหรือใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างสูงในการหยิบจับสิ่งของหรือควบคุมวัตถุอุปกรณ์ที่มีอันตราย เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายจากลักษณะอาการของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในเรื่องการควบคุมร่างกายของตนเอง เป็นต้น ดังนั้น การพิจารณาเรื่องความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน กล้ามเนื้อกระตุก โรคชักกระตุกไม่หยุด และโรคลมบ้าหมูเหล่านี้ จึงควรนำหลักกฎหมายอาญาที่ใช้กับคนปกติทั่วไปมาใช้ในการพิจารณา ว่าการกระทำของผู้ป่วยดังกล่าวแม้จะมีใช่เป็นการกระทำโดยเจตนา (มิได้กระทำโดยรู้สำนึก) แต่จะเข้าองค์ประกอบเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่สำหรับเหตุผลที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มิได้อยู่ในความหมายและไม่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ก็เนื่องจาก แม้โรคดังกล่าวจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถในการบังคับและการควบคุมร่างกายของตนเอง แต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถคาดคะเนหรือสามารถใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายขึ้นได้ และนอกจากนี้ การนำหลักกฎหมายอาญาที่ใช้กับคนปกติทั่วไปมาใช้ในการพิจารณาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวก็สามารถให้ความคุ้มครองกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน ต่างจากลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับ (จิตใจ) ตนเองไป ถึงขนาดที่ไม่สามารถคาดคะเนหรือใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษได้เลย ดังนั้น ด้วยลักษณะอาการของโรคที่แตกต่างกันจึงไม่สามารถนำหลักกฎหมายอาญาที่ใช้กับคนปกติทั่วไปมาใช้ในการพิจารณาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้มีจิตบกพร่อง (ปัญญาอ่อน) โรคจิต (กลุ่มโรคจิต) และจิตฟั่นเฟือน (มีอาการทางจิตอย่างรุนแรง) ได้

5.3.2 ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบได้

จากที่วิเคราะห์ในหัวข้อ 5.2.1.1 เรื่องความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” โดยความหมายของถ้อยคำดังกล่าวก็ตรงกับลักษณะอาการของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอันอยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หรือก็คือ ผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน (Mental Retardation) อันเป็นความบกพร่องทางเชาว์ปัญญา (Intelligence) ที่ผู้ป่วยจะมีระดับไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติและมีพัฒนาการล่าช้า ทางกรมแพทย์มีการแบ่งระดับความรุนแรงไว้

4 ระดับ คือ ระดับต่ำ (IQ ระหว่าง 50-70) ระดับปานกลาง (IQ ระหว่าง 35-49) ระดับรุนแรง (IQ ระหว่าง 20-34) และระดับรุนแรงมาก (IQ น้อยกว่า 20) หากนำอาการความบกพร่องและระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน มาพิจารณาเปรียบเทียบกับแนวคำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีจิตบกพร่องแล้ว จะพบว่าแม้จำเลยจะเป็นผู้มีจิตบกพร่องกล่าวคือ ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนเหมือนกัน แต่ระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของจำเลยที่มีความแตกต่างกัน โดยระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 และ 8743/2544 นั้น จำเลยมีไอคิวระหว่าง 50-77 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ (Mild Mental Retardation) ลักษณะอาการของผู้ป่วยระดับนี้ในทางการแพทย์ ผู้ป่วยยังสามารถเรียนหนังสือได้ในระดับหนึ่งแม้พัฒนาการทางด้านภาษาการพูด ฟัง อ่าน และเขียนจะล่าช้าแต่ผู้ป่วยก็สามารถดูแลตัวเองได้ สามารถพัฒนาทักษะทางสังคม การสื่อสาร และสามารถทำงานได้ แต่ว่าผู้ป่วยจะต้องฝึกฝนและได้รับการช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสมใหม่ ๆ ผู้ป่วยระดับนี้จะมีความสามารถในเชิงปฏิบัติมากกว่าเชิงวิชาการส่วนในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 101/2547 นั้น ระดับไอคิวของจำเลยอยู่ในระดับรุนแรง (Severe Mental Retardation) คือ มีไอคิวระหว่าง 20-34 ลักษณะอาการของผู้ป่วยระดับนี้ในทางการแพทย์ผู้ป่วยจะมีปัญหาในเรื่องทักษะทางสังคม การสื่อสาร การเคลื่อนไหวที่ไม่ค่อยดี แต่ยังคงฝึกให้รักษาสุขอนามัย สามารถแต่งกายได้เอง และผู้ป่วยจำต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดสำหรับผลของคำพิพากษาในแต่ละคดีนั้น ปรากฏดังนี้ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 ถือว่าจำเลยกระทำความผิดไปในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ เพราะมีจิตบกพร่อง (ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนในระดับต่ำ คือ ไอคิว 50) จึงไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ส่วนคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 ถือว่า กรณีมิใช่จำเลยกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะมีจิตบกพร่อง (ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนในระดับต่ำ คือ ไอคิว 77) ตามมาตรา 65 วรรคแรกเท่านั้น แต่ถึงขั้นที่ถือได้ว่าจำเลยกระทำโดยมิได้รู้สำนึกในการที่กระทำทั้งมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดการกระทำของจำเลยจึงไม่มีความผิด เพราะขาดเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 101/2547 ถือว่า จำเลยกระทำความผิดในขณะที่สามารถรู้ผิดชอบ และสามารถบังคับตนเองได้ จึงไม่เป็นกรณีที่จะได้รับยกเว้นโทษหรือลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ซึ่งคดีนี้ แม้จะได้ข้อเท็จจริงตามรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยาว่า ระดับเชาวน์ปัญญาของจำเลยน่าจะอยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรงก็ตาม แต่ศาลก็ไม่รับฟัง เนื่องจากข้อเท็จจริงที่ว่า ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดข่มขู่ หรือชักชวนให้จำเลยกระทำความผิด และจากพฤติการณ์ที่จำเลยสามารถหลบหนีไปโดยว่าจ้างรถสามล้อเครื่องให้ไปส่งที่บ้านเพื่อน จึงทำให้ศาลเห็นว่าระดับเชาวน์ปัญญาของจำเลยไม่ได้อยู่ในระดับปัญญาอ่อนรุนแรงตามที่แพทย์ได้รายงานนั่นเอง ดังนั้น หากวิเคราะห์ความแตกต่างในผลของคำพิพากษาศาลฎีกาทั้ง 3 คดี จะเห็นได้ว่ามีเพียงคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 เท่านั้น ที่จำเลยได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก และหากพิจารณาลักษณะอาการของโรคปัญญาอ่อนประกอบกับหลักเรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบแล้ว จะเห็นได้ว่า การกระทำความผิดของผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนนั้นถือว่าเข้าองค์ประกอบในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 กล่าวคือ โรคปัญญาอ่อนอยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” และลักษณะอาการบกพร่องทางเชาวน์ปัญญานี้ ก็มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรู้ผิดชอบในการกระทำของตนเองได้ ดังนั้น ผลของคำพิพากษาของศาลจึงควรอยู่ในประมวลกฎหมาย

อายุมาตรา 65 วรรคแรก คือ ยกเว้นโทษ หรือวรรคสอง คือ ลดโทษ¹⁶⁶ เท่านั้น การที่คำพิพากษาศาลฎีกาทั้งสามมีความแตกต่างกันไปเป็นสามแนวทางจึงทำให้เห็นได้ว่า การกระทำความผิดของผู้ที่จิตบกพร่อง (ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อน) ยังไม่มีแนวบรรทัดฐานเช่นเดียวกัน และหากวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่เป็นผลทำให้คำพิพากษาศาลฎีกาทั้งสามมีความแตกต่างกัน จะพบว่า ศาลจะพิจารณาว่าการกระทำหรือพฤติกรรมของจำเลยจากข้อเท็จจริงแต่ละกรณี ๆ ไป โดยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 ศาลจะให้น้ำหนักกับคำเบิกความของผู้เสียหายและพยานโจทก์ที่ว่า จำเลยสติไม่สมบูรณ์ ไม่ชอบเล่นกับคนวัยเดียวกันจำเลยมักจะมาเล่นดินและขยำหม้อข้าวหม้อแกงกับผู้เสียหายและเด็กหญิงวัยอายุ 7 ปีบุตรนางสุรีย์พรในวันเสาร์และวันอาทิตย์อยู่เป็นประจำ ส่วนในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 ศาลจะให้น้ำหนักกับคำเบิกความของแพทย์ที่ว่า คนระดับไอคิว 77 เมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไปจะอยู่ในระดับเด็กอายุตั้งแต่ 5 ขวบ ถึง 10 ขวบในกรณีจำเลยตัดต้นไม้จำเลยจะรับรู้ว่าการกำลังตัดต้นไม้อยู่แต่หากไม่มีใครบอกว่าการที่ตัดต้นไม้ นั้นผิดกฎหมาย จำเลยก็ไม่อาจรู้ได้และพฤติกรรมของจำเลยที่บอกได้แต่ชื่อ นามสกุล ส่วนบ้านเลขที่อายุ หมู่บ้าน จำเลยบอกว่าไม่รู้ ไม่ทราบ แม้จะปรากฏข้อเท็จจริงว่าจำเลยสามารถใช้น้ำมันหล่อลื่นหยอดโซ่เลื่อยยนต์และปิดกวาดซี่เลื่อยอยู่ ทั้งยังรับสารภาพในชั้นจับกุมด้วยก็ตามและในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 101/2547 ศาลจะให้น้ำหนักกับพฤติกรรมที่ว่า เมื่อผู้เสียหายวางกระเป๋าสะพายไว้บนโต๊ะหน้าร้านแล้วหันไปปิดประตู จำเลยก็หยิบเอากระเป๋าสะพายไปแล้วว่าจ้างรถสามล้อเครื่องให้ไปส่งที่บ้านเพื่อน จำเลยนอนค้างที่บ้านเพื่อน แล้วนำเงินไปเล่นเกมและการพนันจนหมด ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดข่มขู่หรือชักชวนให้จำเลยกระทำความผิด แม้ในคดีนี้ปรากฏตามรายงานทางการแพทย์ว่า จำเลยจะมีไอคิวในระดับปัญญาอ่อนรุนแรง อาจมีปัญหาในการตัดสินใจ ถูกชักจูงได้ง่าย หลบหลีกภัยหรือปกป้องตนเองไม่เป็นก็ตาม แต่พฤติกรรมของจำเลยดังกล่าวก็ไม่สามารถทำให้ศาลเชื่อผลรายงานทางการแพทย์ได้ แม้ทางการแพทย์จะระบุว่า ระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนในระดับนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด และหากพิจารณาพฤติกรรมของจำเลยที่ปรากฏว่าจำเลยสามารถเล่นเกมเล่นการพนันได้ ย่อมสามารถแสดงให้เห็นว่า จำเลยในคดีนี้มีได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดแต่อย่างไร หากผู้ป่วยภาวะปัญญาอ่อนรุนแรงไม่ได้รับการฝึกสอนให้เล่นเกมเล่นการพนัน ตัวผู้ป่วยเองก็จะไม่สามารถเล่นได้ จากภาวะทางเศรษฐกิจที่แต่ละคนต่างต้องทำมาหากินเพื่อต้องการหาเงินมาเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง ผู้ปกครองหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยอาจไม่มีเวลาดูแลแนะนำสั่งสอนผู้ป่วย หรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เห็นคนอื่นทำก็เลยทำตาม เป็นต้นดังนั้น การที่ศาลให้น้ำหนักกับพฤติกรรมของจำเลย ไม่พิจารณาถึงลักษณะอาการภาวะปัญญาอ่อนตามรายงานทางการแพทย์ และพิพากษาลงโทษจำเลยมิให้ได้รับการยกเว้นโทษหรือลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 แต่

¹⁶⁶ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

อย่างไร จึงทำให้เห็นว่าบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 นั้น ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ จึงไม่สามารถใช้คุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมายได้อย่างแท้จริง อีกทั้ง ผู้ใช้กฎหมายยังมีความเข้าใจผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยโรคปัญญาอ่อนที่ว่า ผู้ป่วยจำต้องทำอะไรไม่เป็น และตอบอะไรไม่รู้เรื่องนั้น ยังถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในการให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นอย่างมาก เนื่องจาก ภาวะปัญญาอ่อนนั้น มิได้มีระยะพักระยะกำเริบเหมือนอย่างโรคทางจิตเวชชนิดอื่น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนย่อมมีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญาในการรู้ผิดชอบอยู่ต่อเนื่องตลอดเวลาเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่จำต้องมีความเคลือบแคลงสงสัย และจากความเข้าใจของบุคคลโดยทั่วไปที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคปัญญาอ่อนมักมีความเข้าใจที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ที่มีลักษณะพิเศษทางรูปร่างหน้าตาที่แตกต่างอย่างชัดเจนจากบุคคลปกติทั่วไป คงมีภาวะปัญญาอ่อนรุนแรงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนที่มีรูปร่างหน้าตาเหมือนคนปกติ ที่หากมองจากภายนอกก็จะไม่เห็นความผิดปกติทางด้านร่างกาย บุคลิกภาพ หรือพฤติกรรมที่บ่งบอกว่ามีความบกพร่องทางด้านเชาวน์ปัญญา ซึ่งตามความเป็นจริง หากพิจารณาระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของทางการแพทย์จะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) นั้น ยังมีระดับเชาวน์ปัญญาหรือไอคิวมากกว่าผู้ป่วยที่มีรูปร่างหน้าตาเหมือนคนปกติ เนื่องจาก ความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์นี้ มักอยู่ในระดับต่ำ (ไอคิวระหว่าง 50-70) จึงยังมีความสามารถเรียนรู้ ช่วยเหลือตนเอง และกระทำการใด ๆ ได้ นอกจากนี้ จากความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ที่หมายถึง ผู้กระทำไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของตนนั้นผิดชอบด้วยศีลธรรม และความสามารถรู้ผิดชอบดังกล่าวนั้นก็สืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำ โดยผู้กระทำไม่จำเป็นต้องรู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิดต่อกฎหมายหรือไม่ จากความหมายดังกล่าวก็ชัดเจนแล้วว่าขอบเขตความสามารถรู้ผิดชอบของผู้มีจิตบกพร่อง เพียงผู้กระทำไม่สามารถรู้ผิดชอบทางศีลธรรมเท่านั้น ก็เพียงพอที่ถือได้ว่าผู้กระทำนั้นไม่สามารถรู้ผิดชอบและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 โดยความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” ก็มีได้หมายความว่า ผู้กระทำต้องมีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดที่พูดคุ้ยโต้ตอบไม่รู้เรื่อง ถามอะไรก็ต้องไม่เข้าใจหรือทำอะไรก็ต้องทำไม่เป็นทำไม่ได้แต่อย่างใด ดังนั้น การพิจารณาโทษแก่ผู้ที่มีจิตบกพร่อง (ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อน) จึงจำต้องพิจารณาที่ระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของผู้กระทำ ว่าความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนในระดับนี้ ส่งผลให้ผู้กระทำมีระดับสติปัญญาเท่ากับเด็กในวัยใดเนื่องจาก หากพิจารณาการกระทำผิดของผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อนเปรียบเทียบกับกระทำความผิดของเด็กตามระดับสติปัญญาในวัยเดียวกันแล้ว จะพบว่า ในประมวลกฎหมายอาญายังมีการบัญญัติยกเว้นโทษให้กับกระทำความผิดของเด็กที่อายุไม่เกิน 10 ปี¹⁶⁷ และ 15 ปี¹⁶⁸ ด้วยเช่นกัน ดังนั้น การพิจารณาโทษแก่การกระทำความผิดของผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน จึงสมควรพิจารณาที่ระดับความรุนแรง

¹⁶⁷ มาตรา 73 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “เด็กอายุยังไม่เกินสิบปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดเด็กนั้นไม่ต้องรับโทษ”

¹⁶⁸ มาตรา 74 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “เด็กอายุกว่าสิบปีแต่ยังไม่เกินสิบห้าปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด เด็กนั้นไม่ต้องรับโทษ. . .”

ของภาวะปัญญาอ่อนของผู้ป่วยว่ามีระดับเซวาร์ปัญญาเท่ากับบุคคลในวัยโตมากกว่าจะพิจารณาแต่เพียงพฤติกรรมความสามารถของจำเลย เพราะตามกฎหมายอาญาจะถือว่า เด็กยังมีความรู้เพียงสาอยู่จึงทำให้ขาดความสามารถในการรู้ผิดชอบ¹⁶⁹ ไม่มี “ความสามารถในการกระทำชั่ว” (Schuldfähigkeit)¹⁷⁰ และการใช้วิธีการลงโทษทางอาญากับผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน ก็ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์อันทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ กลับตัวหรือเกรงกลัวไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำได้

5.3.3 ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตนอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับตนเองได้

จากที่วิเคราะห์ในหัวข้อที่ 5.2.1.2 เรื่องความหมายของคำว่า “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ซึ่งหมายถึง การที่จิตใจของผู้กระทำยังสามารถบังคับการกระทำของตนเองได้ โดยผู้กระทำยังรู้สำนึกและรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ผิดอยู่ (คือ ยังสามารถรู้ผิดชอบได้) แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับใจของตนเองไม่ให้เกิดการกระทำนั้นได้ เนื่องจากความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำดังนั้น ระดับหรือขอบเขตของความ “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” นั้น จึงมีลักษณะที่ว่า จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตแม้ไม่สูญเสียการรู้สำนึกความนึกคิดหรือความสามารถในการบังคับการกระทำของตนเองไปอย่างสิ้นเชิง จำเลยก็สามารถได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายได้ แต่หลักสำคัญประการหนึ่ง ก็คือ จำเลยต้องไม่สามารถบังคับใจของตนไม่ให้เกิดความผิด เนื่องจากลักษณะอาการทางจิตของจำเลยซึ่งโรคทางจิตเวชที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดลักษณะอาการเช่นนั้นได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ก็ได้แก่ กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและอาการหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and Delusional Disorders) ตามระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชขององค์การอนามัยโลก ICD-10 ในกลุ่มที่ 3 โดยโรคทางจิตเวชในกลุ่มนี้ เช่น จิตเภท (Schizophrenia) พฤติกรรมแบบจิตเภท (Schizotypal Disorder) กลุ่มโรคจิต (Psychotic Disorders) การหลงผิด (Delusional Disorder) และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน (Schizoaffective Disorders) เป็นต้น ซึ่งโรคทางจิตเวชกลุ่มดังกล่าวจะอยู่ในความหมายของคำว่า “โรคจิต” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 นั่นเอง สำหรับในเรื่องขอบเขตหรือระดับความไม่สามารถบังคับตนเองได้ เมื่อวิเคราะห์คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 371/2527 และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 288/2530ที่มีการยกเว้นโทษให้แก่จำเลย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก จากลักษณะอาการของจำเลยในทั้งสองคดีที่มีลักษณะอาการหลงผิด (Delusion) อาการประสาทหลอน (Hallucination) ว่ามีคนจะมาทำร้าย อันเป็นลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตที่เหมือนกัน และลักษณะในการกระทำความผิดของจำเลยทั้งสองคดีดังกล่าว ก็ยังมีความคล้ายคลึงเช่นกัน กล่าวคือ เป็นการกระทำความผิดโดยที่จำเลยมิได้มีการเตรียมการวางแผนหรือไตร่ตรองไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นการกระทำความผิดที่จำเลยไม่มีแรงจูงใจหรือสาเหตุโกรธเคืองกับผู้เสียหายมาก่อนทั้งสิ้น ภายหลังจากเหตุจำเลยทั้งสองคดีก็ยังมีลักษณะงุนงงคลุ้มคลั่งจำใครไม่ได้ถามอะไรก็ไม่รู้เรื่อง ซึ่งลักษณะอาการทางจิตของจำเลยทั้งสองคดีดังกล่าวสามารถเป็นที่ประจักษ์แก่คนทั่วไปให้ทราบได้ว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิต ดังนั้น เมื่อ

¹⁶⁹ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, *หลักกฎหมายอาญา*, พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 86.

¹⁷⁰ คณิต ฦ นคร, *เรื่องเดิม*, หน้า 284.

พิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถบังคับตนเองได้ของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวแล้ว จะพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตที่มีลักษณะอาการทางจิตถึงขนาด ไม่สามารถจำใครต่อใครได้ งุนงง คลุ้มคลั่ง ถามอะไรก็ไม่รู้เรื่อง มีการกระทำความผิดในทันทีทันใดมิได้มีการวางแผนหรือเตรียมการไว้ล่วงหน้า และไม่มีแรงจูงใจในการกระทำความผิดเท่านั้น ถึงจะได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก

ส่วนการกระทำความผิดของผู้ป่วยโรคจิตเภท อันเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวชที่อยู่ในความหมายของคำว่า “โรคจิต” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 เช่นเดียวกันเมื่อพิจารณาคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 733/2521, 3024/2525, 1491/2529, 5058/2531, 4533/2545, 2721/2546, และ 1226/2547 แล้ว จะพบว่า การกระทำความผิดของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภททุกคดีนั้น จำเลยจะได้รับเพียงการลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคสอง เท่านั้น แม้โรคจิตเภทจะอยู่ในความหมายของคำว่า “โรคจิต” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตก็ตาม ทั้งนี้ หากวิเคราะห์ข้อเท็จจริงในแต่ละคดีถึงความแตกต่างของลักษณะอาการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคแรก กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคสอง แล้วจะพบความแตกต่างที่สำคัญคือ ลักษณะอาการของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิต ซึ่งได้รับการยกเว้นโทษจากศาล จะต้องมึลักษณะงุนงง คลุ้มคลั่ง จำใครต่อใครไม่ได้ พุดจาโต้ตอบไม่รู้เรื่อง ไม่มีการวางแผน ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อน ลักษณะคล้ายคนเสียสติและไม่มีการหลบหนี ส่วนลักษณะอาการของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท ซึ่งได้รับการลดโทษ มักจะมีลักษณะที่พุดจาโต้ตอบรู้เรื่อง จำใครต่อใครได้ มีการคิดไตร่ตรองวางแผนในการกระทำความผิดได้ สามารถทำสิ่งที่ซับซ้อนได้ เช่น การต่อสายไฟ ขั้บรถ หรือยังสามารถรับรู้ได้ว่าน้ำมันรถใกล้จะหมด จึงมีการขอเงินเติมน้ำมัน เป็นต้น อีกทั้ง จำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทยังมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจในการกระทำความผิดด้วยถึงแม้มูลเหตุจูงใจนั้นจะไม่ถูกต้องหรือสมเหตุสมผลกับสภาพความเป็นจริงก็ตาม สำหรับความสามารถต่าง ๆ ของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท หากพิจารณาโดยอาศัยความเข้าใจของบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชแล้ว คนส่วนใหญ่ก็ย่อมมีความเห็นเช่นเดียวกับแนวคำพิพากษาศาลฎีกาข้างต้นที่เห็นว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่ผู้ป่วยยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้าง ซึ่งพิจารณาได้จากข้อเท็จจริงในแต่ละคดีที่จำเลยยังสามารถพุดจาโต้ตอบกับใครได้รู้เรื่อง สามารถจดจำรายละเอียดเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จำใครต่อใครได้ มีการคิด ไตร่ตรอง วางแผนในการกระทำความผิดได้ สามารถคิดหรือกระทำสิ่งที่สลับซับซ้อน และทำการหลบหนีได้ โดยในบางครั้งความคิดและการกระทำของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทยังดูเฉลียวฉลาดกว่าบุคคลปกติธรรมดาเสียด้วยซ้ำ ดังนั้น จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่บุคคลทั่วไปที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะอาการของโรคจิตเภทจึงมีความคิดตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวแต่หากพิจารณาถึงลักษณะอาการของโรคจิตเภทตามความหมายทางการแพทย์ก็จะพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทนี้ จะมีความแตกแยกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีการรับรู้โดยไม่มีสิ่งใดมากระตุ้น ทั้งทางรูป รส กลิ่น เสียง และการสัมผัส ลักษณะอาการที่พบบ่อยที่สุด ก็คือ การได้ยินเสียงแว่วของคนคุยกันเป็นเรื่องเป็นราว หรือเสียงคนวิพากษ์วิจารณ์ต่อว่าผู้ป่วย และในขณะที่ได้ยินเสียงดังกล่าวผู้ป่วยก็ยังรู้ตัวดีโดยตลอด นอกจากนี้ อาการหลงผิดก็เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเช่นกัน เช่น ผู้ป่วยมักเชื่อว่าจะมีคนมาปองร้าย

มีคนอื่นยกเว้นแกเอง หรือตนเองสามารถใช้กระแสดิจิตติดต่อสื่อสารกับเทพพระเจ้าหรือสิ่งลึกลับต่าง ๆ ได้เป็นต้น นอกจากนี้ ลักษณะอาการของโรคจิตเภทที่สำคัญและยากต่อความเข้าใจของบุคคลทั่วไปก็คือ ลักษณะอาการของโรคจิตเภทจะมีระยะพักและกำเริบ ต่างกับโรคปัญญาอ่อน โดยระยะพักของโรคจิตเภทนี้ ผู้ป่วยจะสามารถดำเนินชีวิตประกอบอาชีพได้เหมือนคนปกติทั่วไป แต่หากเมื่อใดที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ เนื่องจากการขาดยา หรือมีสิ่งใดมากระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ผู้ป่วยก็จะมีลักษณะอาการทางจิตมีการแตกแยกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ในการพิจารณาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทจึงยากต่อการเข้าใจของบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช

เมื่อพิจารณาระดับความไม่สามารถบังคับตนเองได้ของกฎหมายต่างประเทศ เช่นคดี R. v. Hadfield¹⁷¹ และคดี R. v. Mcnaghten¹⁷² แล้ว จะทำให้เห็นได้ชัดว่า หลักความรับผิดชอบทางอาญาของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตอันจะได้รับความคุ้มครอง ได้รับการยกเว้นโทษตามกฎหมายนั้นจำเลยไม่จำเป็นต้องมีลักษณะอาการทางจิตเป็นอย่างมาก กล่าวคือ แม้จำเลยสามารถพูดจาโต้ตอบได้รู้เรื่องจดจำเหตุการณ์เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ จำใครต่อใครได้ มีการคิด ไตร่ตรอง วางแผนในการกระทำความผิดได้ หรือสามารถกระทำในสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน และวางแผนหลบหนีได้ จำเลยก็ยังสามารถได้รับความคุ้มครองได้รับการยกเว้นโทษตามกฎหมายและเมื่อนำแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่พิจารณาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทดังกล่าวมาพิจารณาเปรียบเทียบกัน จะทำให้เห็นได้ชัดว่าเรื่องการพิจารณาขอบเขตหรือระดับความไม่สามารถบังคับตนเองได้ของศาลไทยยังมีความเคร่งครัดไม่เป็นไปตามหลักของกฎหมายต่างประเทศแต่อย่างใด และนอกจากนี้ หากเปรียบเทียบคำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้ประมวลกฎหมายอาญาในการพิจารณา กับคำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ในการพิจารณาแล้ว จะพบว่า คำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ในการพิจารณา เช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 786/2479 และ 1111/2498 นี้ ศาลมีการรับฟังข้อเท็จจริงตามความเห็นทางการแพทย์มากกว่า มีการตีความหมายของคำว่า “วิกลจริตและความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้” ที่ไม่แคบจนเกินไปและจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทก็สามารถได้รับการยกเว้นโทษมิใช่เพียงได้รับการลดโทษอีกด้วย

การเปรียบเทียบแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ใช้กฎหมายอาญาเก่า (กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127) กับกฎหมายอาญาใหม่ (ประมวลกฎหมายอาญา) ในการพิจารณาพิพากษาคดีแล้ว จะพบว่า หลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ที่มีการแก้ไขข้อความในบทบัญญัติในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 นั้น¹⁷³ ผู้ใช้กฎหมายจะตีความ

¹⁷¹R. v. Hadfield (27 State Trials 1281, 1800)

¹⁷²R. v. Mcnaghten (House of Lords, 1843)

¹⁷³ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

บทบัญญัติในกฎหมายโดยเคร่งครัดและแคบเป็นอย่างมาก มิได้เป็นไปตามหลักเรื่องความไม่สามารถบังคับตนเองได้ตามความมุ่งหมายที่แท้จริงในการบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใด ด้วยเหตุที่ศาลให้ความสำคัญแต่พฤติกรรมของจำเลยตามที่ปรากฏในคดีไม่ค่อยรับฟังความเห็นของจิตแพทย์ และปัญหาเรื่องการตีความหมายบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่ยังไม่ชัดเจน จึงเป็นผลทำให้จำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท มิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายได้อย่างแท้จริงและเหมาะสม เนื่องด้วย การใช้วิธีการลงโทษทางอาญากับจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท ย่อมไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการลงโทษ อันเป็นการข่มขู่ขัง หรือปรับปรุงแก้ไขตัวจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้ ด้วยเหตุผลที่ว่า เมื่อจำเลยมีอาการทางจิตกำเริบ มีอาการหลงผิด ประสาทหลอนจำเลยก็มีโอกาสที่จะกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก ดังนั้น วิธีการที่เหมาะสมแก่จำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุดก็คือ การส่งตัวจำเลยไปให้แพทย์ทำการบำบัดรักษา และให้ญาติช่วยกันดูแล กำชับตรวจตราผู้ป่วยเรื่องการกินยา ซึ่งเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปรับปรุงและยับยั้งอาชญากรรมที่อาจเกิดจากการกระทำของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างแท้จริง

5.3.4 ระดับที่ผู้กระทำความผิดและสาระสำคัญในการกระทำของตน และยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้าง

หลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ต้องประกอบด้วย 1. ผู้กระทำความผิดต้องป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่อยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” และ 2. ถ้าผู้นั้นกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ผู้นั้นก็จะได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคแรก หรือถ้าผู้นั้นกระทำความผิดในขณะที่ยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้อยู่บ้าง ผู้นั้นก็จะได้รับการลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง ฉะนั้น การพิจารณาระดับหรือขอบเขตที่ผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้อยู่บ้าง อันจะทำให้ผู้กระทำได้รับการลดโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง จึงจำเป็นต้องพิสูจน์ให้รู้ชัดก่อนว่าผู้กระทำป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่อยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” หรือไม่

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

มาตรา 46 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาณวิปลาศก็ตาม เกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่ามันไม่สามารถจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ในเวลาที่กระทำความผิดเพราะเหตุวิกลจริตนั้นไซ้ ท่านว่าอย่าเอาโทษแก่มันเลย”

มาตรา 47 แห่งกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 “ผู้ใดกระทำความผิดในเวลาวิกลจริต อันเกิดแต่สัญญาณวิปลาศก็ตามเกิดแต่พยาธิก็ตาม ถ้าปรากฏว่าในเวลากระทำนั้น มันยังมีสติพอจะรู้ผิดชอบหรือยับยั้งได้ ท่านว่ามันควรต้องมีโทษ แต่ศาลจะเห็นสมควรลดหย่อนอาญา ให้เบาลงกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้”

เมื่อนำแนวคำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท ตามที่ได้วิเคราะห์ในหัวข้อ 5.3.3 มาพิจารณาเปรียบเทียบ จะพบว่า จำเลยที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นที่มีได้อยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 นั้น ก็ยังสามารถได้รับการลดโทษด้วยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น จำเลยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2508 ป่วยเป็นโรคเส้นประสาท และจำเลยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544 และ 10113/2554 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งลักษณะอาการทางการแพทย์ของโรคทั้งสองชนิดนี้ มิได้เป็นผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องในเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้แต่อย่างใด ดังนั้น แนวคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าว จึงมิได้เป็นไปตามหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ส่วนข้อเท็จจริงในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2543/2528 และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5895/2540 นั้น แม้จะไม่ปรากฏข้อเท็จจริงว่าจำเลยป่วยเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่ลักษณะอาการของจำเลยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2543/2528 ที่มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว และมีอาการหลงผิด คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย ซึ่งลักษณะอาการต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีลักษณะอาการคล้ายกับผู้ป่วยในกลุ่มโรคจิต

การพิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ของจำเลยในระดับนี้ หากดูเพียงผิวเผินก็จะดูยากว่าลักษณะอาการของจำเลยในขณะกระทำความผิดนั้น จำเลยมีความสามารถที่จะรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้มากน้อยเพียงใด แต่เมื่อได้พิจารณาถึงความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามที่ได้วิเคราะห์ไป ก็จะพบว่า เพียงจำเลยไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของตนนั้นผิดชอบด้วยศีลธรรม โดยไม่จำต้องรู้ถึงขนาดว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิดต่อกฎหมายหรือไม่ และความสามารถรู้ผิดชอบดังกล่าว นั้น ก็เป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตของจำเลย ก็ถือว่า จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 แล้ว หรือกรณีที่จิตใจของจำเลยยังพอสามารถบังคับการกระทำของตนเองได้อยู่ โดยจำเลยยังรู้สำนึกและรู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นสิ่งที่ผิดอยู่ (คือ ยังสามารถรู้ผิดชอบได้) แต่จำเลยก็ไม่สามารถบังคับใจของตนเองไม่ให้กระทำการนั้นได้ เนื่องจากความผิดปกติทางจิตของจำเลย เพียงเท่านั้นก็ถือว่า จำเลยไม่สามารถบังคับตนเองได้ตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ด้วยเช่นกัน ดังนั้น การพิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ของจำเลยในขณะกระทำความผิด จึงจำต้องพิจารณาที่มูลเหตุจูงใจในการกระทำ ความผิดของจำเลย มิใช่ดูเพียงพฤติกรรมของจำเลยขณะกระทำความผิด ที่ว่า จำเลยสามารถพูดจาโต้ตอบรู้เรื่อง จำใครต่อใครหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ มีการคิด ไตร่ตรอง วางแผนในการกระทำความผิด หรือกระทำการที่สลับซับซ้อน และทำการหลบหนีได้หรือไม่ มาใช้ในการพิจารณาระดับความสามารถรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองของจำเลย เนื่องจาก ตามปกติบุคคลจะก่ออาชญากรรมขึ้นก็จำต้องมีมูลเหตุจูงใจเป็นสำคัญ เช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ จำเลยก็ต้องมีมูลเหตุจูงใจ มีความโลภอยากได้ทรัพย์ของผู้อื่น หรือความผิดต่อชีวิตร่างกาย จำเลยก็ต้องมีมูลเหตุจูงใจ อันเกิดจากความรัก โลภ โกรธ หลง หรือความคึกคะนอง เป็นต้น

การพิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถรู้ผิดชอบของผู้มีจิตบกพร่อง (โรคปัญญาอ่อน) นั้น นอกจากต้องพิจารณาถึงมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนเป็นสำคัญแล้ว ยังจำต้องพิจารณาระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของจำเลยในแต่ละคดีว่าอยู่

ในระดับใด เนื่องจาก โรคปัญญาอ่อนนั้น คือ โรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา ผู้ป่วยจะมีระดับสติปัญญาหรือไอคิวที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และระดับสติปัญญาของผู้ป่วยก็จะแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน ดังนั้น ในการพิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถรู้ผิดชอบของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อน จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิด และระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของจำเลยที่อยู่ในระดับใดประกอบกัน โดยพิจารณาว่า ความสามารถหรือไอคิวของจำเลยในระดับนั้น จะส่งผลทำให้จำเลยสามารถรู้ผิดชอบได้มากน้อยเพียงใด โดยทางการแพทย์ก็ได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนและมีการอธิบายถึงลักษณะอาการ ความสามารถของผู้ป่วยแต่ละระดับไว้ชัดเจนแล้ว เพราะฉะนั้น การรับฟังความเห็นของแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถรู้ผิดชอบของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนว่า จำเลยควรได้รับโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคใด

การพิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถบังคับตนเองได้ในขณะกระทำความผิดของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคกลุ่มโรคจิต นอกจากต้องพิจารณาถึงมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดของจำเลยแล้ว ยังจำเป็นต้องพิจารณาว่ามูลเหตุจูงใจที่เกิดขึ้นนั้น มีความสมเหตุสมผลกับสภาพความเป็นจริงด้วยหรือไม่ เนื่องจาก ลักษณะอาการกลุ่มโรคจิตจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ (Out of Reality) ผู้ป่วยจะมีอาการประสาทหลอน (Hallucinations) หูแว่ว ตาฝ้า ตาหวาดระแวง มีอาการหลงผิด (Delusions) มักคิดว่าจะมีคนมาปองร้าย มาคอยกลั่นแกล้ง หรือตนเองสามารถติดต่อสื่อสารกับเทพเจ้าหรือสิ่งลึกลับได้ ดังนั้น ลักษณะอาการทางจิตดังกล่าวจึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแยกความจริงกับความหลงผิดออกจากกันได้ โดยมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดของจำเลยกลุ่มโรคจิตนี้ ส่วนใหญ่จึงมักไม่สมเหตุสมผลกับสภาพความเป็นจริงแต่อย่างใด ตัวอย่างเช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1491/2529 ที่จำเลยป่วยเป็นโรคจิตเภท ผู้เสียหายเบิกความว่า รู้จักกับจำเลยมาตั้งแต่เด็ก ไม่เคยมีเรื่องโกรธเคืองกันมาก่อน แต่จำเลยกลับให้การในชั้นสอบสวนว่าจำเลยมีเรื่องไม่ถูกกับผู้เสียหายมาก่อนเรื่องผู้เสียหายขับขี่รถจักรยานยนต์นำสิ่งของที่บิดาจำเลยนำไปวางไว้บนถนนเพื่อทำรั้วบ้านและเรื่องเอารถจักรยานยนต์ของผู้เสียหายหายไปมีคนมาบอกจำเลยว่าผู้เสียหายจะนำพรรคพวกมาดักทำร้ายจำเลยจำเลยต้องระมัดระวังตัวตลอดมา และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2721/2546 ที่จำเลยซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภท ในวันเกิดเหตุจำเลยไม่ได้รับประทานยา และจากพฤติการณ์แห่งคดีที่จำเลยกับผู้เสียหายไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อนทั้งไม่มีมูลเหตุใดอันเป็นเรื่องรุนแรงพอที่จะทำให้ต้องทำร้ายกันการที่จำเลยเพียงแต่คาดคิดว่าผู้เสียหายลักรองเท้าของจำเลยไปแล้วจำเลยถือเอาเป็นเหตุให้โกรธแค้นจนถึงกับใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหายนับว่าเป็นเรื่องที่ผิดปกติหากพิจารณามูลเหตุจูงใจในการกระทำของผิดของจำเลยทั้งสองคดีข้างต้นดังกล่าว จะพบว่ามีความไม่สอดคล้องหรือไม่สมเหตุสมผลกับความเป็นจริง กล่าวคือ จำเลยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1491/2529 แม้ผู้เสียหายจะให้การว่าตนกับผู้เสียหายไม่เคยมีเรื่องโกรธเคืองกันมาก่อน แต่จำเลยก็ยังคิดว่าตนกับผู้เสียหายมีเรื่องโกรธเคืองกันมาก่อน เป็นความคิดที่เกิดจากอาการหลงผิดของจำเลยที่คิดว่า ผู้เสียหายขับขี่รถจักรยานยนต์นำสิ่งของที่บิดาจำเลยนำไปวางไว้บนถนนเพื่อทำรั้วบ้านหรือเรื่องเอารถจักรยานยนต์ของผู้เสียหายหายไปและมีคนมาบอกจำเลยว่าผู้เสียหายจะนำพรรคพวกมาดักทำร้ายจำเลยหรือจำเลยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2721/2546 ซึ่งก็ไม่มีสาเหตุโกรธเคืองกับผู้เสียหายมาก่อนเช่นกันการที่จำเลยเพียงแต่คาดคิดว่าผู้เสียหายลักรองเท้าของจำเลยไปแล้วจำเลยถือเอาเป็นเหตุ

ให้โกรธแค้นจนถึงกับใช้อาวุธปืนยิงผู้เสียหาย จึงถือว่าเป็นเรื่องที่ผิดปกติไม่สมเหตุสมผลแต่อย่างใด ดังนั้น การพิจารณาขอบเขตหรือระดับความสามารถบังคับตนเองได้ของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคกลุ่มโรคจิต จึงจำต้องพิจารณาถึงมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดและความสมเหตุสมผลหรือความสอดคล้องระหว่างมูลเหตุจูงใจกับสภาพแห่งความเป็นจริงนั้นด้วย เพื่อใช้ในการพิจารณาว่าจำเลยควรได้รับโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคใด เนื่องด้วย ลักษณะอาการของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตจะมีระยะพักและกำเริบ การพิจารณามูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิดและความสมเหตุสมผลหรือความสอดคล้องระหว่างมูลเหตุจูงใจกับสภาพแห่งความเป็นจริง จึงจะสามารถนำมาใช้ในการพิจารณากำหนดโทษแก่จำเลยที่ป่วยเป็นโรคกลุ่มจิตได้อย่างเหมาะสม และเป็นธรรมอย่างแท้จริง

5.3.5 ระดับที่ผู้กระทำรู้สภาพและสาระสำคัญในการกระทำของตน และเป็นโรคทางจิตเวชที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65

โรคทางจิตเวชที่มีได้อยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” ตามที่ได้วิเคราะห์ในหัวข้อ 5.1.2 เรื่องปัญหาการตีความโรคทางจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 นั้น ล้วนถือว่าเป็นโรคทางจิตเวชอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ทั้งสิ้น การกระทำความผิดของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่นที่มักปรากฏให้เห็นได้แก่ การกระทำความผิดของผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and Behavioural Disorders Due to Psychoactive Substance Use) ผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or Affective Disorders) เช่น ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดต่าง ๆ (Mania) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) อารมณ์แกว่งไกว (Mood or Affective Disorders) โรคอารมณ์แปรปรวนหรือโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (Neurotic Stress-Related and Somatoform Disorders) ผู้ป่วยกลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of Adult Personality and Behaviour) เช่น ชอบเล่นการพนัน (Pathological Gambling) ชอบเล่นไฟหรือคั้งไฟ (Pathological Fire-setting or Pyromania) ชอบขโมยของหรือชอบหยิบฉวย (Pathological Stealing or Kleptomania) พวกเขาความสุขหรือตื่นตัวทางเพศกับวัตถุที่ไม่มีชีวิต (Fetishism) ชอบโชว์อวัยวะเพศหรือสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองต่อหน้าผู้อื่น (Exhibitionism) พวกถ้ำมอง (Voyeurism) พวกชอบใช้อวัยวะเพศเสียดสีร่างกายของผู้อื่น (Frottuerism) พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับเด็ก (Paedophilia) พวกมีอาการทางเพศด้วยการพูดคุยโทรศัพท์เรื่องลามกกับเพศตรงข้าม (Telephone Scatalogia) พวกชอบมีอาการทางเพศกับสัตว์ (Zoophilia) พวกชอบมีอาการทางเพศกับศพโดยทั่วไปและศพที่ตัวเองฆ่า (Necrophilia) พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับคนสูงอายุ (Gerontophilia) และพวกเขามีความสุขทางเพศจากความรุนแรง (Sadomasochism)¹⁷⁴ เป็นต้น การที่โรคทางจิตเวชชนิดอื่นดังกล่าวนี้ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา

¹⁷⁴ ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แผล จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2, หน้า 168.

65 ก็เนื่องจาก ลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชแต่ละชนิดข้างต้นนั้น มิได้ส่งผลถึงขนาดทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองไปแต่อย่างใด สังเกตได้จากลักษณะของการกระทำความผิดของผู้ป่วยโรคเหล่านี้ที่มักลงมือกระทำความผิดโดยอาศัยโอกาส ช่วงจังหวะที่ปลอดภัยหรือมีคนน้อย ตัวอย่างเช่น การกระทำความผิดของผู้ป่วยกลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of Adult Personality and Behaviour) เช่น พวกชอบเล่นการพนัน ชอบเล่นไพ่หรือคลั่งไพ่ ชอบขโมยของหรือชอบหยิบฉวย พวกมีความสุขหรือตื่นตัวทางเพศกับวัตถุที่ไม่มีชีวิต (ชอบขโมยชุดชั้นในมาดม) พวกชอบโชว์อวัยวะเพศหรือสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ต่อหน้าผู้อื่น พวกถ้ามอง พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับเด็ก พวกมีอาการทางเพศด้วยการพูดคุยกิริยาที่เรื่องลามากกับเพศตรงข้าม พวกชอบมีอาการทางเพศกับสัตว์ พวกชอบมีอาการทางเพศกับศพ พวกชอบมีความต้องการทางเพศกับคนสูงอายุ และพวกมีความสุขทางเพศจากความรุนแรง เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเหล่านี้เวลาจะกระทำความผิด หากเขาเห็นว่ามีคนอยู่เยอะหรือช่วงเวลาสถานที่ยังไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยลงมือกระทำความผิดและมีโอกาสเสี่ยงที่จะโดนจับได้พวกเขาก็สามารถที่จะหักห้ามใจหรือบังคับจิตใจตนเองไม่ให้ลงมือกระทำความผิดในขณะนั้นได้ หรือกรณีพวกชอบโชว์อวัยวะเพศดูโลสัผัสสัมผัสร่างกายของผู้อื่นก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะเลือกสถานที่และช่วงเวลาที่มีคนแออัดเบียดเสียดในการก่อเหตุ เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่า มิใช่ผู้ป่วยจะไม่กลัวใครเห็นหรือเป็นเพราะผู้ป่วยบังคับใจตนเองไม่ได้ แต่เป็นเพราะพวกเขาไม่ต้องการให้ผู้เสียหายรู้ว่ากำลังถูกสัมผัสสัมผัสและเพื่อไม่ต้องการเป็นเป้าสายตาให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ง่าย สถานที่และช่วงเวลาดังกล่าวจึงเอื้ออำนวยและเหมาะสมกับการลงมือกระทำความผิดที่สุด¹⁷⁵ เมื่อพิจารณาลักษณะการกระทำความผิดของผู้ป่วยโรคกลุ่มบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ข้างต้น ทำให้เห็นว่า โรคกลุ่มดังกล่าวนี้ส่งผลเพียงทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากคนปกติธรรมดาเท่านั้น มิได้รุนแรงถึงขนาดทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองไปแต่อย่างใด ส่วนการกระทำความผิดของผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or Affective Disorders) เช่น โรคซึมเศร้า อารมณ์แกว่งไกวโรคอารมณ์แปรปรวนหรือโรคอารมณ์สองขั้วก็เช่นเดียวกัน แม้โรคกลุ่มนี้จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ ตัวอย่างเช่น โรคซึมเศร้าจะมีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเศร้า หดหู่ท้อแท้ สิ้นหวัง สะเทือนใจได้ง่ายโดยไม่มีเหตุผล เบื่อหน่าย ลังคม อยากรอยู่คนเดียว หงุดหงิดและมีอารมณ์รุนแรงได้ง่ายเมื่อมีอะไรเข้ามากระทบจิตใจ¹⁷⁶ หรือโรคอารมณ์แปรปรวนหรือโรคอารมณ์สองขั้ว ที่จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในลักษณะที่มีอาการซึมเศร้า (Depression) สลับกับอาการคลุ้มคลั่ง (Mania) โดยมีประมาณ 10 % ที่

¹⁷⁵ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6668/2551 จำเลยกริดกระโปรงนักเรียนของผู้เสียหายแล้วใช้ลำตัวของจำเลยเบียดที่ลำตัวด้านหลังของผู้เสียหายพร้อมกับโชว์อวัยวะเพศของจำเลยคนที่บริเวณกันของผู้เสียหายขณะอยู่บนรถไฟฟ้าต่อหน้าผู้โดยสารจำนวนมาก ภายหลังจากนั้นจำเลยใช้มือชักอวัยวะเพศของจำเลยเข้าออกเพื่อสำเร็จความใคร่ของตนบนสถานีรถไฟฟ้า แพทย์วินิจฉัยว่า จำเลยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและอาการซึมเศร้า การควบคุมตนเองไม่ดี ไม่มีอาการโรคจิต

¹⁷⁶ ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ, **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2, หน้า 95.**

ผู้ป่วยจะมีอาการ mania เพียงอย่างเดียว¹⁷⁷ เมื่อผู้ป่วยมีอาการ mania ผู้ป่วยมักรู้สึกมีความสุข สนุกสนานเฮฮา มีกำลังวังชา คึกคะนอง ก้าวร้าว เอาแต่ใจ ใช้จ่ายเงินเก่ง หงุดหงิดฉุนเฉียวโมโหง่าย เมื่อไม่พอใจหรือถูกผู้อื่นขัดใจ¹⁷⁸ โดยลักษณะอาการ mania นี้ แม้จะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องในเรื่องการควบคุมอารมณ์ของตนเองก็ตาม แต่เนื่องจาก ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้ให้ความคุ้มครองเฉพาะโรคทางจิตเวชที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบังคับจิตใจตนเองได้เท่านั้น ดังนั้น โรคกลุ่มที่ทำให้ผู้ป่วยบกพร่องในเรื่องการควบคุมอารมณ์ตนเอง จึงมิใช่กลุ่มโรคทางจิตเวชที่อยู่ในความหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แต่อย่างใด ตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นเมื่อพิจารณาแล้ว จะพบว่า มีเพียงคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2402/2522 เท่านั้น ที่ศาลเห็นว่าอาการโรคประสาทของจำเลยมิได้ส่งผลทำให้จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ในขณะกระทำความผิด แต่เป็นการกระทำความผิดที่มีแรงจูงใจเกิดจากโทสะจริตของตัวจำเลยที่มีอยู่ก่อนแล้วนั่นเอง อันตรงตามหลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 แต่คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 65/2542 และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 101/2547 แม้จำเลยจะป่วยเป็นโรคที่อยู่ในความหมายของคำว่า จิตบกพร่อง (โรคปัญญาอ่อน) และโรคจิต (โรคจิตเภท) ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ก็ตาม แต่จากลักษณะการกระทำ ความสามารถของจำเลยที่ปรากฏข้อเท็จจริงอยู่ในคดีนั้น ทำให้ศาลเห็นว่าโรคดังกล่าวของจำเลยมิได้ทำให้จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ จำเลยจึงไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายนี้ จากแนวคำพิพากษาศาลดังกล่าว จึงทำให้เห็นได้ว่าแนวคำพิพากษาของศาลยังคลาดเคลื่อนไม่เป็นไปตามหลักความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นอย่างมาก โดยกลุ่มโรคทางจิตเวชที่อยู่ในความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน” ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย แต่กลุ่มโรคทางจิตเวชอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ตัวอย่างเช่น โรคเส้นประสาท (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2508) โรคซึมเศร้า (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1609/2544 และ 10113/2554) จำเลยกลับได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เมื่อแนวคำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังมีความคลาดเคลื่อนไม่เป็นแนวบรรทัดฐานว่าโรคทางจิตเวชชนิดใดที่อยู่ในความหมายและไม่อยู่ในความหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้บ้าง จึงส่งผลทำให้การพิจารณาคดีของศาลจึงจำต้องพิจารณาโดยอาศัยการพิจารณาจากลักษณะท่าทางการกระทำของจำเลยเป็นกรณี ๆ ไป ว่าการกระทำความผิดของจำเลยลักษณะดังกล่าว นั้นเหมือนคนที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้หรือไม่ เป็นการอาศัยการรับฟังข้อเท็จจริงหรือการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานของศาลเองเท่านั้น ดังนั้น เมื่อปัญหาในเรื่องการตีความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” และ “ความสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่ยังไม่ชัดเจน จึงเป็นเหตุผลประการสำคัญที่ทำให้แนวคำพิพากษาที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่มีบรรทัดฐานและไม่สามารถ

¹⁷⁷ มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ, *เรื่องเดิม*, หน้า 163.

¹⁷⁸ ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ, *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2*, หน้า 108-109.

อำนวยความสะดวกธรรมชาติให้แก่จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างแท้จริงโดยจำเลยที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายกลับไม่ได้รับความคุ้มครองส่วนจำเลยที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายก็ได้รับความคุ้มครอง นอกจากนี้ การใช้วิธีการลงโทษทางอาญากับจำเลยที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองก็ยังถือเป็นการซ้ำเติมและไร้ความเห็นใจต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเป็นอย่างมาก เนื่องจาก ความเจ็บป่วยทางจิตนั้นถือเป็นเรื่องโชคร้ายของผู้ป่วย เพราะคงไม่มีใครอยากจะมีอาการเจ็บป่วยทางจิต แต่เมื่อผู้ป่วยเลือกไม่ได้และความโชคร้ายนั้นก็ส่งผลทำให้ผู้ป่วยอาจกระทำการที่ผิดต่อกฎหมาย อันเป็นความผิดที่มีได้เกิดจากความชั่วร้ายของผู้กระทำ การที่ผู้ใช้กฎหมายไม่ให้อภัยแก่การกระทำดังกล่าว จึงถือเป็นการขัดต่อหลักความยุติธรรม ขัดต่อความรู้สึกนึกคิดของประชาชนและไม่สามารถแก้ปัญหาในสังคมได้อย่างแท้จริง

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากที่ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ไปในบทที่ 5 จึงทำให้ทราบได้ว่า หลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เกิดปัญหาติดขัดไม่สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั้งที่บทบัญญัติดังกล่าวก็มีวัตถุประสงค์เป็นการให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต มิได้มุ่งลงโทษผู้กระทำความผิดเหมือนในมาตราอื่น ดังนั้น ผลจากการศึกษาจึงสามารถสรุปสาเหตุของปัญหาข้อบกพร่องในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 และพบแนวทางการแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องของบทบัญญัตินี้ดังกล่าวได้

6.1 บทสรุป

เมื่อค้นหาข้อมูลเรื่องวิวัฒนาการของหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเพื่อนำมาใช้ศึกษาเปรียบเทียบกับบทบัญญัติที่ใช้กฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ในปัจจุบัน จึงสามารถสรุปปัญหาได้ออกเป็นกรณี ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

6.1.1 ปัญหาการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

เนื่องจากผู้ร่างประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 มีความประสงค์จะให้ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีความหมายอย่างแคบ ว่าหมายถึง ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตด้วยโรคทางจิตเวชชนิดใดที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย อีกทั้ง ยังต้องการให้ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีความทันสมัย แต่เมื่อพิจารณาถ้อยคำความหมายของ คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน” แล้วนั้น ทำให้พบว่าบางถ้อยคำก็มีใช้คำศัพท์ที่ใช้กันในวงการทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น คำว่า “จิตบกพร่อง” และ “จิตฟั่นเฟือน” ส่วนถ้อย คำว่า “โรคจิต” นั้น แม้ถ้อยคำดังกล่าวจะเป็นคำที่มีการใช้จริงในวงการทางการแพทย์ก็ตาม แต่หากพิจารณาถึงลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตตามคำอธิบายทางการแพทย์แล้ว จะพบว่า ยังมีโรคจิตเวชชนิดอื่น ที่ผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการของโรคจิตร่วมอยู่ด้วย ตัวอย่างเช่น โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท การหลงผิด และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน เป็นต้น ดังนั้น การแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่ใช้ คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือน” นั้น จึงทำให้เกิดความไม่ชัดเจน สร้างความสับสนและทำให้เกิดความขัดแย้งในการตีความหมายของถ้อยคำในบทบัญญัตินี้ดังกล่าวของผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพิจารณาทุกฝ่าย

นอกจากนี้ ผลจากการสืบค้นเจตนารมณ์ของหลักความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายไทยสมัยอดีตแล้ว ทำให้พบว่า การใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตั้งแต่

สมัยกฎหมายตราสามดวง หรือกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 นั้น มีการใช้ คำว่า “คนบ้า หรือคนวิกลจริต” ซึ่งแม้ถ้อยคำดังกล่าวจะมีความหมายอย่างกว้างอันไม่อาจสื่อความหมายได้ว่าหมายถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่หากพิจารณาในแง่วัตถุประสงค์ของบทบัญญัติกฎหมายนั้น ๆ ก็ จะทราบว่า ถ้อยคำทั้งสองดังกล่าวสามารถให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้สมประสงค์ตรงตามเจตนารมณ์ของบทบัญญัติกฎหมายนั้น ๆ ได้อย่างแท้จริง กล่าวคือ ตามกฎหมายตราสามดวง ในพระไอยการลักษณะวิवादที่ต่างกัน บทที่ 15 จะเป็นบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชเป็นอย่างมากหรือมีลักษณะอาการทางจิตอย่างรุนแรง โดยในกฎหมายตราสามดวงจะใช้คำว่า “คนบ้า” และ “คนพิกลจริต” เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจาก ในสมัยนั้นการแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ยังไม่มี ความเจริญก้าวหน้า และประชาชนทั่วไปยังมีความเชื่อที่ว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมักเกิดจากสิ่งชั่วร้าย หรืออำนาจของภูตผีปีศาจ สิ่งที่จะทำให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่มีความรู้ในสมัยนั้นแยกแยะได้ว่า บุคคลใดคือคนบ้าหรือคนพิกลจริตที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายตราสามดวงได้ก็คือ สิ่งต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ภายนอก เช่น ลักษณะท่าทาง เสื้อผ้า การแต่งตัว ความสะอาดของร่างกาย อาการเหม่อลอย คลุ้มคลั่ง การโต้ตอบสื่อสาร เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้จะสามารถทำให้ประชาชนทั่วไปแยกแยะได้ว่า บุคคลใด คือ คนบ้าหรือคนพิกลจริต (วิกลจริต) นั้นเอง เพื่อที่จะได้หลีกเลี่ยงไม่เข้าไปใกล้บุคคลดังกล่าวที่อาจก่ออันตรายทำร้ายผู้อื่นได้ ดังนั้น ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในสมัยกฎหมายตราสามดวง จึงสามารถทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจในความหมายได้ว่า บทบัญญัติดังกล่าวมุ่งคุ้มครองผู้ที่มีอาการทางจิตอย่างรุนแรง นั่นเอง ส่วนในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาตรา 46 และมาตรา 47 ที่ให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยโรคทางจิตเวชชนิดที่มีผลทำให้ ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือการยับยั้งตนเองเท่านั้น แม้ในกฎหมายฉบับนี้จะมีการใช้คำว่า “วิกลจริต” อยู่เช่นเดิม อันมีความหมายอย่างกว้างและไม่สามารถระบุได้ว่าหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่เมื่อพิจารณาบทบัญญัติดังกล่าว ก็จะเห็นได้ว่า มีการระบุถึงสาเหตุ ความผิดปกติทางจิตว่าเกิดจากสัญญาวิปลาสหรือพยาธิเพิ่มเติมไป ดังนั้น คำว่า “วิกลจริต” ในกฎหมายฉบับนี้ จึงไม่มีความหมายอย่างกว้างเหมือนในกฎหมายตราสามดวงอีกต่อไป อีกทั้ง ไม่ว่าจะจำเลยจะป่วยเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด หากแพทย์ผู้ทำการตรวจมีความเห็นว่า ความเจ็บป่วยทางจิตของจำเลยเป็นผลทำให้จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือยับยั้งตนเองได้ในขณะกระทำความผิด จำเลยก็สามารถได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้เช่นกัน เพราะในกฎหมายฉบับนี้มีได้ให้ความสำคัญกับชื่อโรคทางจิตเวชแต่อย่างใด จึงตัดปัญหาในเรื่องการตีความหมายของคำว่า “วิกลจริต” ออกไปได้ และจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตก็ยังได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายดังกล่าวเป็นอย่างมาก อันสังเกตได้จากแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ได้หยิบยกมานั่นเอง เพราะฉะนั้น การแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เป็นคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” และ “จิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เพื่อประสงค์จะให้ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีความหมายที่แคบยิ่งขึ้นไปอีก กลับเป็นคำที่ไม่ชัดเจนและไม่สามารถอธิบายความหมายได้ว่าหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใด จึงสร้างปัญหาให้นักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา และจิตแพทย์ ต้องมีการตีความหมายของถ้อยคำทั้งสามไปตามความรู้ความเข้าใจตามสาขาวิชาชีพของตนเอง ดังนั้น ความหมายของถ้อยคำทั้งสามดังกล่าวจึงแตกต่างกันไปเป็นคนละทิศละทาง ส่งผลต่อแนวคำพิพากษาของศาลในปัจจุบันที่ไม่

สามารถสร้างแนวบรรทัดฐานในการใช้อ้างอิงได้ และจำเลยที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชชนิดที่มีลักษณะอาการเป็นผลทำให้ จำเลยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถในการรู้ผิดชอบหรือการบังคับตนเองได้ จึงยังมิได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและยุติธรรมอย่างแท้จริง นอกจากนี้ การนำวิธีการลงโทษทางอาญามาใช้แก่จำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตในระดับนั้น ก็จะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษได้อย่างแน่แท้ เพราะวิธีการลงโทษทางอาญาไม่สามารถเป็นการข่มขู่ ยับยั้ง แก้ไข พิ้นฟูหรือปรับปรุงผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้นั่นเอง

6.1.2 ปัญหาการตีความโรคทางจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

จากปัญหาการใช้ถ้อยคำเรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ด้วยคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตและจิตฟั่นเฟือน” นั้น ถ้อยคำทั้งสามดังกล่าวมิได้เป็นถ้อยคำที่มีความหมายเป็นการเฉพาะเจาะจงว่าหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใด ดังนั้น ทั้งนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา จิตแพทย์ และแนวคำพิพากษาของศาล จึงมีการตีความหมายของถ้อยคำทั้งสามที่แตกต่างไม่สอดคล้องตรงกัน ตัวอย่างเช่น คำว่า “จิตบกพร่อง” นักกฎหมายส่วนใหญ่ ก็ให้ความหมายได้เพียงลักษณะกว้าง ๆ ไม่สามารถระบุว่าจะหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใดได้ ส่วนนักอาชญาวิทยาเห็นว่าจะหมายถึงโรคทางจิตเวชเกือบทุกชนิด แต่ความเห็นทางการแพทย์และแนวคำพิพากษาศาลฎีกาส่วนใหญ่มีความเห็นคล้ายคลึงกันว่า หมายถึง โรคปัญญาอ่อน (Mental Retardation หรือ Defective หรือ Deficiency) ส่วนคำว่า “โรคจิต” นักกฎหมาย จะให้ความหมายในลักษณะที่ว่าเป็นความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากโรคหรือเป็นบ้า สอดคล้องกับความเห็นของนักอาชญาวิทยา แต่ส่วนความเห็นของทางการแพทย์กลับยังไม่สามารถให้คำอธิบายความหมายของคำดังกล่าวได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แม้คำว่า “โรคจิต” นั้น จะเป็นคำเฉพาะที่มีใช้กันในทางการแพทย์ก็ตาม แต่เนื่องจากลักษณะอาการของโรคจิตก็มีปรากฏอยู่ในโรคทางจิตเวชหลายชนิดด้วยเช่นกัน ดังนั้น จากความสับสนดังกล่าวจึงเป็นผลทำให้แนวคำพิพากษาของศาลเกี่ยวกับการกระทำของจำเลยที่ป่วยเป็นโรคจิตมีความแตกต่างไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันแต่อย่างใด ทั้งนี้โรคจิตนี้ เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจิตเวชทั้งหมด ดังนั้น การกระทำ ความผิดทางอาญาของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตจึงมีโอกาสสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชชนิดอื่น และหากพิจารณาความหมายของคำว่า “โรคจิต” (Psychose) ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก ที่ว่าหมายถึง ภาวะการสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตถึงระดับเสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง และความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีพ ความรู้สึกรู้คิดและพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตดังกล่าวก็จะมีแตกต่างจากกรอบความเป็นจริงแล้ว ก็จะพบว่า ความหมายของ คำว่า “โรคจิต” นี้ มิได้หมายความถึงคนบ้าตามความเห็นของนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา และจิตแพทย์แต่อย่างใด ส่วนความหมายของคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” นั้น แม้คำนี้จะไม่ใช่คำเฉพาะที่ใช้กันในทางการแพทย์ ซึ่งทั้งนักกฎหมายและจิตแพทย์ก็ไม่สามารถให้คำนิยามความหมายที่ชัดเจนได้ว่าหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใด แต่หากพิจารณาย้อนกลับไปดูบทบัญญัติเรื่องความรับผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทย ตั้งแต่สมัยกฎหมายตราสามดวงและกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 แล้ว จะทำให้เห็นได้ว่า เจตนารมณ์ในการให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทย ในสมัยที่การแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์ยังไม่มี ความเจริญก้าวหน้านั้น กฎหมายมีเจตนารมณ์มุ่งให้ความ

คุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีลักษณะอาการเป็นอย่างมาก หรือคนบ้า นั้นเอง แม้จะมีนักกฎหมายบางคนมีความเห็นว่า การกระทำของคนบ้าย่อมไม่สามารถเป็นความผิดต่อกฎหมายอาญาได้เลย เพราะคนบ้าไม่รู้สำนึกในการกระทำของตนเอง หรือไม่สามารถมีการกระทำตามบทบัญญัติในกฎหมายอาญามาตรา 59 ได้ เช่นเดียวกับการกระทำของเด็กทารกที่ย่อมไม่สามารถเป็นความผิดทางอาญาได้ แต่ความแตกต่างระหว่างคนบ้ากับเด็กทารกก็คือ บุคคลผู้ทำหน้าที่พิสูจน์ ตรวจสอบหรือพิจารณาว่าบุคคลใดมีความผิดปกติทางจิตเป็นอย่างมากหรือบ้าได้นั้น ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของจิตแพทย์เท่านั้น ต่างจากเด็กทารก ที่บุคคลทั่วไปไม่ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ก็สามารถทราบได้ว่านั่นคือเด็กทารกหรือไม่ ดังนั้น เมื่อพิจารณาเจตนารมณ์ของกฎหมายในการให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของไทย ที่มีการให้ความคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีลักษณะอาการทางจิตอย่างรุนแรง หรือคนบ้าตั้งแต่ในสมัยอดีตแล้วนั้น คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” จึงควรหมายถึง ผู้ที่มีอาการทางจิตอย่างรุนแรงหรือคนบ้า นั้นเอง

6.1.3 ปัญหาการตีความเรื่อง ความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้

เนื่องจาก เรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เช่นกัน เพื่อใช้ในการพิจารณาว่าจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตที่อยู่ในความหมายของ คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตและจิตฟั่นเฟือน” นั้น สมควรได้รับโทษเช่นใด โดยเงื่อนไขดังกล่าวนี้ ในประมวลกฎหมายอาญาก็ได้มีการให้คำนิยามความหมายและขอบเขตของความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้เอาไว้โดยเฉพาะ จึงเป็นผลทำให้เกิดปัญหาในการตีความหาความหมายของคำดังกล่าวด้วยเช่นกัน ซึ่งแม้ความหมายเรื่อง ความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้นั้น นักกฎหมายส่วนใหญ่จะมีความเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันแล้วก็ตาม แต่หากพิจารณาจากแนวคำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ผ่าน ๆ มาแล้ว ก็พบว่า แม้จำเลยจะป่วยเป็นโรคทางจิตเวชชนิดเดียวกันหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เช่นกัน แต่ตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาได้มีการพิพากษาลงโทษผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตดังกล่าวแตกต่างกันไปคนละทิศละทาง ซึ่งสาเหตุก็เนื่องมาจาก ในประมวลกฎหมายอาญามีได้มีการให้คำนิยามความหมายและขอบเขตเรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้เอาไว้เป็นการเฉพาะ ดังนั้น ในการพิจารณาเรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ฝ่ายนักกฎหมายจึงจำต้องอาศัยการพิจารณาจากพฤติกรรมการทำทางหรือความสามารถของจำเลยในขณะที่กระทำความผิดเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น พิจารณาจากการพูดจาโต้ตอบสื่อสาร การจำบุคคลหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการคิด ไตร่ตรอง มีการวางแผนในการกระทำความผิด หรือความสามารถในการกระทำสิ่งที่ซับซ้อนของจำเลย เป็นต้น แต่การพิจารณาจากลักษณะภายนอกดังกล่าวของฝ่ายนักกฎหมายที่ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านโรคทางจิตเวชนั้น ย่อมทำให้ความหมายของคำว่า “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้” มีความบิดเบือนแตกต่างจากความหมายที่แท้จริง ด้วยเหตุที่ว่า นักกฎหมายส่วนใหญ่ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชนั้น มักไม่เชื่อถือความเห็นของนักจิตแพทย์ เนื่องจากยังมีความเข้าใจที่ว่า ผู้ที่มีความผิดปกติที่สามารถได้รับความคุ้มครองตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้นั้น จำต้องมีความผิดปกติทางจิตถึงขนาดไม่สามารถพูดจาโต้ตอบสื่อสารได้รู้เรื่อง ไม่สามารถที่จะ

คิด วางแผน หรือกระทำสิ่งที่สลับซับซ้อนเหมือนอย่างที่คุณปกติธรรมดาสามารถทำกันได้ ดังนั้น เมื่อประมวลกฎหมายอาญามีได้มีการให้คำนิยามความหมายและขอบเขตเรื่องความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้เอาไว้โดยเฉพาะ ประกอบกับความเข้าใจของนักกฎหมายส่วนใหญ่ข้างต้นดังกล่าว จึงเป็นผลทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น มิได้รับความคุ้มครองตามบทบัญญัติของกฎหมายไปอย่างน่าเสียดาย และด้วยการใช้วิธีการลงโทษทางอาญาแก่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเช่นนั้น ยังเป็นการขัดต่อวัตถุประสงค์ในการลงโทษตามกฎหมายอาญา เนื่องจากเหตุที่ว่า โทษทางอาญาไม่สามารถเป็นการข่มขู่ ยับยั้ง แก้ไขปรับปรุง หรือป้องกันอาชญากรรมที่เกิดจากจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตได้ จึงมีโอกาสนั้นไปได้สูงที่เมื่อจำเลยพ้นโทษไปแล้วอาจกลับมากระทำความผิดซ้ำได้อีก

6.1.4 ปัญหาการตีความขอบเขตหรือขนาดความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ตามแนวคำพิพากษาของศาล

จากที่ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 มิได้มีการให้คำนิยามความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน” และ “ความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้” เอาไว้ โดยเฉพาะ และเป็นผลทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา และจิตแพทย์ มีความเข้าใจถ้อยคำความหมายของคำดังกล่าวที่ไม่สอดคล้องตรงกัน แนวคำพิพากษาของศาลเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ผ่านๆ มา จึงจะพิจารณาในส่วนของพฤติกรรมการกระทำในขณะกระทำความผิดมากกว่าลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชของจำเลย โดยทั่วไปก็ย่อมเป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ประกอบอาชีพแต่ละอาชีพก็ย่อมมีความรู้ความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพนักกฎหมายก็ย่อมมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ก็ย่อมมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ เป็นต้น ดังนั้น เมื่อบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เป็นบทบัญญัติที่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์ทางจิตเวชศาสตร์มาประกอบการพิจารณา แต่ในปัจจุบันนักกฎหมายที่ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านโรคทางจิตเวชกลับใช้ความเข้าใจของตนเองในการพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมการกระทำของจำเลยในขณะกระทำความผิด เช่น ดูจากการโต้ตอบสื่อสาร การจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีวางแผนหรือสามารถกระทำการสิ่งที่สลับซับซ้อนได้หรือไม่ เป็นต้น มาเป็นสิ่งที่ใช้ในการตัดสินพิจารณาว่าจำเลยดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตตามความหมายในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หรือไม่ โดยบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชก็ย่อมมีความคิดที่ว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายได้ก็จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะอาการทางจิตอย่างรุนแรง ถึงขนาดที่ไม่สามารถรู้สภาพหรือสาระสำคัญในการกระทำของตนเองได้เลย ดังนั้น ผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชนี้ จึงเห็นว่า จำเลยที่สามารถโต้ตอบสื่อสารรู้เรื่อง สามารถจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะกระทำความผิดได้ สามารถมีการวางแผน ตระเตรียมการ หรือกระทำในสิ่งที่สลับซับซ้อนได้นั้น ไม่ถือเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 อันจะเห็นได้จากแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ได้มีการหยิบยกมาวิเคราะห์ ซึ่งเห็นได้ชัดว่า โรคทางจิตเวชมิได้มีความสำคัญในการนำมาใช้พิจารณาเกี่ยวกับการกระทำความผิดของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใด จำเลยที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่ได้รับความ

คุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 กลับไม่สามารถได้รับความคุ้มครอง เป็นผลทำให้แนวคำพิพากษาศาลฎีกาไม่สามารถนำมาใช้เป็นหลักหรือแนวบรรทัดฐานในการพิจารณาคดีเกี่ยวกับกระทำความผิดทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นภายหลังได้

6.2 ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการแก้ไขข้อบกพร่องในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เกี่ยวกับเรื่องความเข้าใจของนักกฎหมายกับจิตแพทย์ในการตีความถ้อยคำในกฎหมาย และเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตอย่างสูงสุด จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

6.2.1 การแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

จากที่ได้ทำการค้นหาความหมายถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของกฎหมายอาญา เริ่มตั้งแต่ในสมัยกฎหมายตราสามดวงจนถึงประมวลกฎหมายอาญาที่ใช้บังคับในปัจจุบัน พบข้อบกพร่องที่ว่า หลังจากมีการแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จากเดิมในกฎหมายตราสามดวงที่ใช้คำว่า “คนบ้า หรือคนพิกลจริต” หรือในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ที่ใช้คำว่า “วิกลจริต” แก้ไขเป็นคำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตและจิตฟั่นเฟือน” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ต้องการจะให้ถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตไม่มีความหมายอย่างกว้างเหมือนอย่างถ้อยคำที่ใช้ในอดีต แต่เมื่อได้ศึกษาค้นหาความหมายของ คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตและจิตฟั่นเฟือน” ตามความหมายทางการแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์แล้ว ก็ทำให้ทราบได้ว่า คำว่า “จิตบกพร่องและจิตฟั่นเฟือน” นั้น มิได้เป็นคำศัพท์ที่ใช้กันในวงการทางการแพทย์แต่อย่างใด ส่วนคำว่า “โรคจิต” นี้ แม้จะเป็นคำศัพท์ที่มีการใช้กันในวงการทางการแพทย์อยู่ก็ตาม แต่ลักษณะอาการของโรคจิตนี้ ก็ยังมีโรคทางจิตเวชอื่นที่ผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการของโรคจิตร่วมอยู่ด้วย เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) พฤติกรรมแบบจิตเภท (Schizotypal Disorder) กลุ่มโรคจิต (Psychotic Disorders) การหลงผิด (Delusional Disorder) และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน (Schizoaffective Disorders) เป็นต้น ดังนั้นถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตคำว่า “โรคจิต” นี้ จึงเป็นถ้อยคำที่ยังมีความหมายไม่ชัดเจนอันสร้างความสับสนระหว่างนักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา และนักจิตแพทย์ว่าหมายถึงโรคทางจิตเวชชนิดใดบ้างด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการวิเคราะห์คำพิพากษาศาลฎีกาเรื่องการกระทำความผิดทางอาญาของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตที่ยังมีการตีความหมายของถ้อยคำดังกล่าวในลักษณะที่แคบเป็นอย่างมาก เป็นผลทำให้การกระทำความผิดทางอาญาของผู้ป่วยที่กระทำความผิดในขณะที่มีลักษณะอาการของโรคจิตนั้น มิได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างที่สมควรจะเป็นเปรียบเทียบได้จากหลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในกฎหมายต่างประเทศ และจากปัญหาความไม่ชัดเจนของถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ดังกล่าว หากนำรายงานจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของ

ประเทศไทยมาพิจารณาประกอบด้วยแล้ว ก็จะมีพบว่า ในทุก ๆ ปีจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตมากเป็นอันดับหนึ่ง ดังนั้น เพื่อให้ผู้กระทำความผิดทางอาญาที่มีความผิดปกติทางจิตในกลุ่มที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ได้รับความคุ้มครองถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเรื่อง หลักความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอย่างแท้จริง จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการแก้ไขถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 เป็นดังนี้ คือ

1. ถ้อยคำว่า “จิตบกพร่อง” แก้ไขเป็น “ปัญญาอ่อน”
2. ถ้อยคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” แก้ไขเป็น “วิกลจริต”

6.2.2 การเพิ่มคำนิยามในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 1

เมื่อพิจารณาศึกษาปัญหาความไม่ชัดเจนของถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 อันส่งผลเสียต่อการตีความหมายของเหล่านักกฎหมาย นักอาชญาวิทยา นักจิตแพทย์ที่ไม่สอดคล้องเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน และแนวคำพิพากษาของศาลที่ยังไม่มีความแน่นอนจึงไม่อาจสามารถนำมาใช้ศึกษาเป็นแนวบรรทัดฐานในการพิจารณาคดีได้ จึงทำให้พบสาเหตุของปัญหาดังกล่าว อันเกิดจากถ้อยคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ที่ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ใช้คำว่า “จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” นี้ ซึ่งบางถ้อยคำก็มิได้เป็นคำศัพท์ที่ใช้กันในวงการทางการแพทย์แต่อย่างใด และในประมวลกฎหมายอาญาก็ยังมิได้มีการบัญญัติให้คำนิยามความหมายของถ้อยคำทั้งสามดังกล่าว นอกจากนี้ ความหมายของคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้” ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ก็ได้มีการอธิบายความหมายและขอบเขตหรือระดับความสามารถดังกล่าวเอาไว้ โดยจากการศึกษาจากหลักทางการแพทย์ด้านจิตเวชแล้ว ก็ทำให้พบว่าโรคทางจิตเวชที่ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น ลักษณะอาการของผู้ป่วยทางการแพทย์จะมีการแบ่งออกไว้เป็นหลายระดับ และในแต่ละระดับก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียหรือบกพร่องในเรื่องความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น เมื่อมิได้มีการอธิบายความหมายและขอบเขตหรือระดับความสามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ จึงเป็นผลทำให้มีการตีความหมายของถ้อยคำดังกล่าวในอย่างแคบไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่แท้จริง และมีการใช้มาตรการการลงโทษที่ไม่เหมาะสม และไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์ของการลงโทษได้อย่างแน่แท้ ดังนั้น จึงขอเสนอให้มีการเพิ่มคำนิยามในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 1 ดังต่อไปนี้ คือ

6.2.2.1 ให้คำนิยามความหมายของคำที่ใช้เรียกผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

- 1) “โรคจิต” หมายความว่า ความรวมถึง โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท กลุ่มโรคจิต การหลงผิด และความผิดปกติชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวน
- 2) “วิกลจริต” หมายความว่า ผู้ที่มีลักษณะอาการทางจิตอย่างรุนแรงถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้อย่างสิ้นเชิง

6.2.2.2 ให้คำนิยามความไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเอง

- 1) “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” หมายความว่า ผู้กระทำไม่สามารถรู้ว่าการกระทำของตนนั้นผิดชอบด้วยศีลธรรม และความสามารถรู้ผิดชอบดังกล่าวนั้นก็สืบผลสืบ

เนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำ โดยผู้กระทำไม่จำเป็นต้องรู้ว่าการกระทำของตนนั้นเป็นความผิดต่อกฎหมายหรือไม่

2) “ไม่สามารถบังคับตนเอง” หมายความว่า จิตใจของผู้กระทำยังสามารถบังคับการกระทำของตนเองได้ โดยผู้กระทำยังรู้สำนึกและรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ผิดอยู่ แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับใจตนเองไม่ให้เกิดการกระทำนั้นได้ เนื่องจากความผิดปกติทางจิตของผู้กระทำ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. **จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด.** ค้นวันที่ 10 เมษายน 2559 จาก <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. **คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- ไกรสี (เทียม), ชุนหลวงพระยา. **หลักกฎหมายอาญา.** พระนคร: โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, 2450.
- คณิต ณ นคร. **กฎหมายอาญาภาคทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2554.
- จิตติ ติงศภัทย์. **กฎหมายอาญา ภาค 1.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1.** กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2556.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, บรรณาธิการ. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2.** กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2556.
- ชาคริต อนันทรารวัน. **ประวัติศาสตร์กฎหมายไทย.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.
- ทัศนะ สุวรรณจุฑะ. **นิติเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2536.
- ธำรง ทัศนานูชลี. **จิตแพทย์-นักกฎหมาย: ปัญญาการปฏิบัติบางประการ. วารสารนิติศาสตร์.** 18, 2: 90-91.
- ปกรณ มณีปกรณ. **อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เวิลด์เทรต ประเทศไทย, 2553.
- ประทีป อ่าววิจิตรกุล. **คนวิกลจริต.** กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร พิมพ์ลิขิต, 2556.
- พวงทอง อมรลักษณะนันท์. **ความรับผิดชอบทางอาญาของคนวิกลจริต.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- แพทยสภา The Medical Council of Thailand. **พาร์กินสัน โรคร้ายรักษาได้.** ค้นวันที่ 10 มกราคม 2559 จาก <http://www.tmc.or.th/detailnews.php?newsid=65&id=1&shead=4>

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. **การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นหน่วยที่ 6-10**. ค้นวันที่ 10 มกราคม 2559 จาก <http://digitallib.stou.ac.th/bitstream/handle/6625047444/322/stou51207t610-original.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. **ลมบ้าหมู**. ค้นวันที่ 10 มกราคม 2559 จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/7852>
- ศิริยุพา นันสุนานนท์. โรคจิตเภท. **วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์**. 15, 2 (กันยายน 2544): 139.
- สังกาส เนาวรัตน์พันธ์. **ปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษกับผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. **บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ไทย-อังกฤษ (ICD-10)**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- สุทธิพร เจณณวาสิน. **นิติจิตเวช**. ค้นวันที่ 5 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.ramamental.com/psychiatrist/forensic/>
- สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล. **ปัญหาพิเศษในกฎหมายอาญา**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2547.
- สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. **การพยาบาลจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. **ประวัติศาสตร์กฎหมายไทย (The Thai Legal History)**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2554.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. **หลักกฎหมายอาญา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2542.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. **หลักกฎหมายอาญา**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2551.
- หยุด แสงอุทัย. **คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2548.
- หยุด แสงอุทัย. **ประมวลกฎหมายอาญา เรียนโดยตนเอง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ, 2515.
- อัจฉริยา ชูตินันท์. **อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2555.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวกิตติยา ชลอเดช

ประวัติการศึกษา

นิติศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.2547

หลักสูตรวิชาว่าความ
สำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสหภาพนายความ
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.2549

เนติบัณฑิตไทย
สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.2550

หลักสูตรผู้ช่วยและปฏิบัติงานของสมาชิกวุฒิสภา รุ่นที่ 2
สถาบันพระปกเกล้า
ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.2554

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ.2549-2551

ทนายความ
สำนักงานสั๊ก กอแสงเรือง

พ.ศ.2552

นิติกรผู้ช่วยอัยการ
สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายช่วยเหลือทางกฎหมาย 1
สำนักงานอัยการสูงสุด

พ.ศ.2553-2556

เลขานุการ
สำนักงานสั๊ก กอแสงเรือง