



การกระทำผิดทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวช Criminal Offence of Psychiatric Patients

พูนพัฒน์ กมลวุฒิปงศ์

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Poonpat Kamonwutipong

Faculty of Social Science and Humanities, Mahidol University

Received July 19, 2021 | Revised April 21, 2022 | Accepted June 13, 2022

บทความวิชาการ (Academic Article)

บทคัดย่อ

การกระทำผิดทางอาญาของผู้ป่วยจิตเวชเกิดขึ้นได้จากความเจ็บป่วยทางจิตที่กำเริบขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดทางอาญามักจะเป็นอาชญากรรมพื้นฐานที่ไม่มีความสลับซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภทและกระทำความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด กระบวนการยุติธรรมได้รับแนวคิดจากสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิมที่พิจารณาถึงประวัติและภูมิหลังของผู้กระทำผิดโดยเฉพาะคนวิกลจริตซึ่งมีปัญหาข้อบกพร่องในด้านเจตจำนงเสรี กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้ความสำคัญกับการนำตัวบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชที่ได้ก่อคดีขึ้นไปรับการบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติก่อนที่จะดำเนินคดี กฎหมายอาญาได้วางหลักไว้ว่า เมื่อบุคคลวิกลจริตกระทำความผิด กฎหมายถือว่ากระทำความผิดของบุคคลวิกลจริตนั้นเป็นความผิดแล้ว แต่กฎหมายยกเว้นโทษทางอาญาให้ แต่หากปรากฏว่าบุคคลวิกลจริตยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง บุคคลวิกลจริตก็ต้องรับโทษ แต่กฎหมายกำหนดให้ศาลลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้ ส่วนการป้องกันการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การรักษาอย่างต่อเนื่อง การดัดนิสัย เสพติด การจัดการความเครียด รวมไปถึงครอบครัวและชุมชนร่วมกันดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: การกระทำผิดทางอาญา, ผู้ป่วยจิตเวช, ผู้ป่วยนิติจิตเวช

Abstract

The criminal offence of a psychiatric patients is triggered by aggravated mental illness. Crimes committed by psychiatric patients tend to be basic crimes without complexity. The majority of forensic psychiatric patients are diagnosed with schizophrenia and the offenses are most related to life and body. The justice system was conceptualized by Neo-classical school of criminology that looked at the history and background of the offenders, especially the insane, with shortcomings in free will. The criminal procedural



code places a strong emphasis on bringing people with psychiatric problems who have committed their crimes to treatment before they are prosecuted. Criminal law stipulates that when an insane person commits an act, the law considers the act of an insane person to be an offense, but the law exempts criminal penalties. However, if it appears that the insane person is still able to know responsibility or is able to control himself to some extent, the insane person must be punished, but the law prescribes that the court punishes him less than what is stipulated by the law. The prevention of offence of psychiatric patients includes continuous treatment, abstinence from substance abuse, stress management, including families and communities together to take care of patients.

Keyword: Criminal Offence, Psychiatric Patients, Forensic Psychiatric Patients

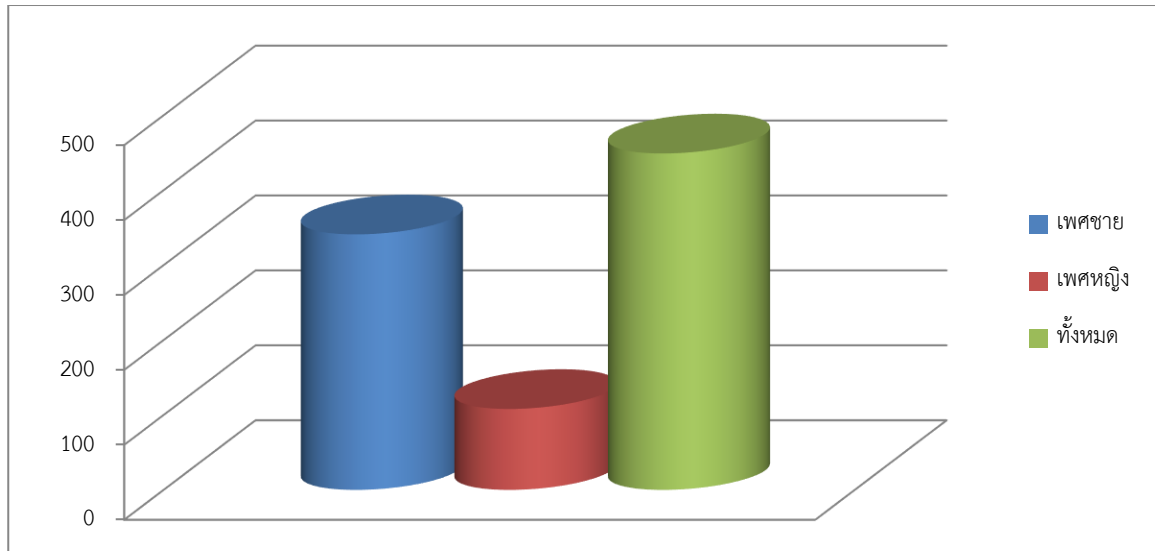
บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลหนึ่งในสังคมที่อาจมีโอกากระงการกระทำผิดเกิดเป็นคดีอาญาได้ เนื่องจากอาการของโรคที่มีอยู่ (Kongsakon, 2004) โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการรักษาหรือขาดยา ปัญหาการกระทำ ความผิดรุนแรงที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชนั้น ในความเป็นจริงแล้วเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก เมื่อเปรียบเทียบกับกระทำความผิดจากบุคคลที่สภาพจิตปกติ แต่ทำให้เกิดความหวาดกลัวและกระทบ ต่อสังคม ในสหรัฐอเมริกาพบว่าความรุนแรงทั้งหมดที่เกิดขึ้น มีเพียงร้อยละ 4 ที่เกิดจากความเจ็บป่วยทาง จิต และความเจ็บป่วยทางจิตเป็นปัจจัยเพียงร้อยละ 2 ที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงด้วยอาวุธปืน (Gionfriddo, 2016) ข้อมูลจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้ ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดทางอาญาหรือผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่าในปี พ.ศ. 2560-2563 มีจำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชทั้งหมด 449 ราย เป็นคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด 135 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความเจ็บป่วยทางจิต วินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด 213 ราย การมี โอกาสเข้าถึงบริการด้านการรักษาได้น้อยและไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนขาดการดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลในครอบครัว ย่อมส่งผลให้อาการป่วยทางจิตรุนแรงขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายร้ายแรงทั้งต่อ ตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเป็นเหตุให้ก่อคดีซ้ำได้ (Hfocus, 2014) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายทฤษฎี ทางอาชญวิทยาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช แนวความคิดทางอาชญวิทยา เกี่ยวกับการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช กระบวนการทางกฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยนิติจิตเวช และ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการก่อคดีอาญาของผู้ป่วยจิตเวช

1) ลักษณะการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช

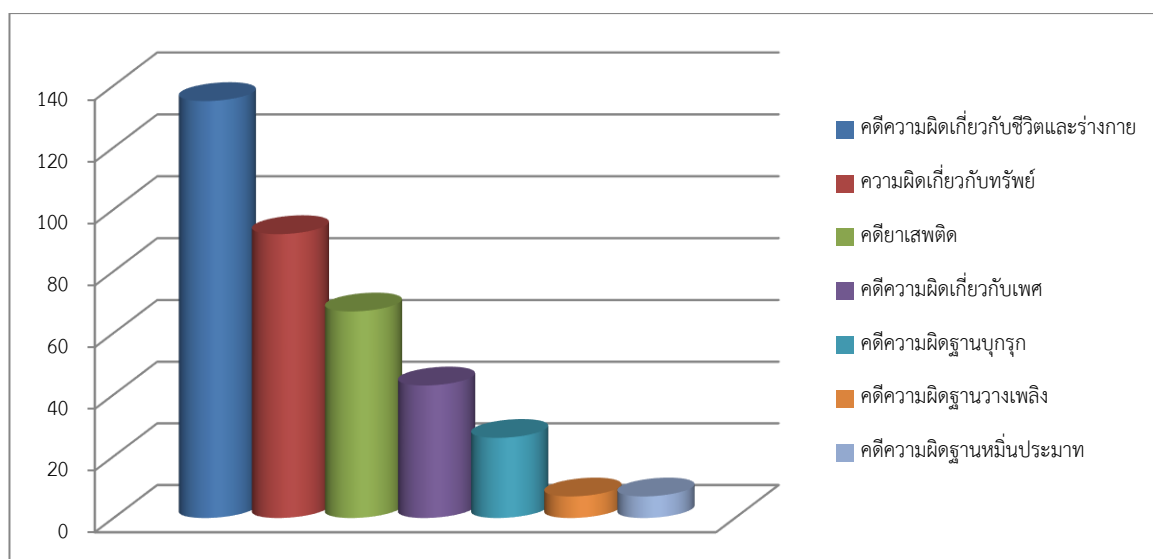
ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต อาจมีพฤติกรรม ซึ่งมีเหตุจากความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ ความรู้สึก นำไปสู่การกระทำที่มีความผิดทางกฎหมายในลักษณะต่าง ๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ ยุติธรรม ควรได้มีโอกาสเข้าใจถึงปัญหาความเจ็บป่วยในตัวของผู้กระทำผิด ซึ่งอาจไม่ได้มีเจตนาที่ชัดเจนในการ กระทำความผิดนั้น เพื่อที่สังคมมีแนวทางตัดสินใจและเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่ายในกรอบของ กฎหมาย (Kongsakon, 2008)

ข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พบว่าในปี พ.ศ. 2560-2563 มีจำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชทั้งหมด 449 ราย อายุเฉลี่ย 35.7 ปี เป็นเพศชาย 341 ราย (75.95%) และเพศหญิง 108 ราย (24.05%)



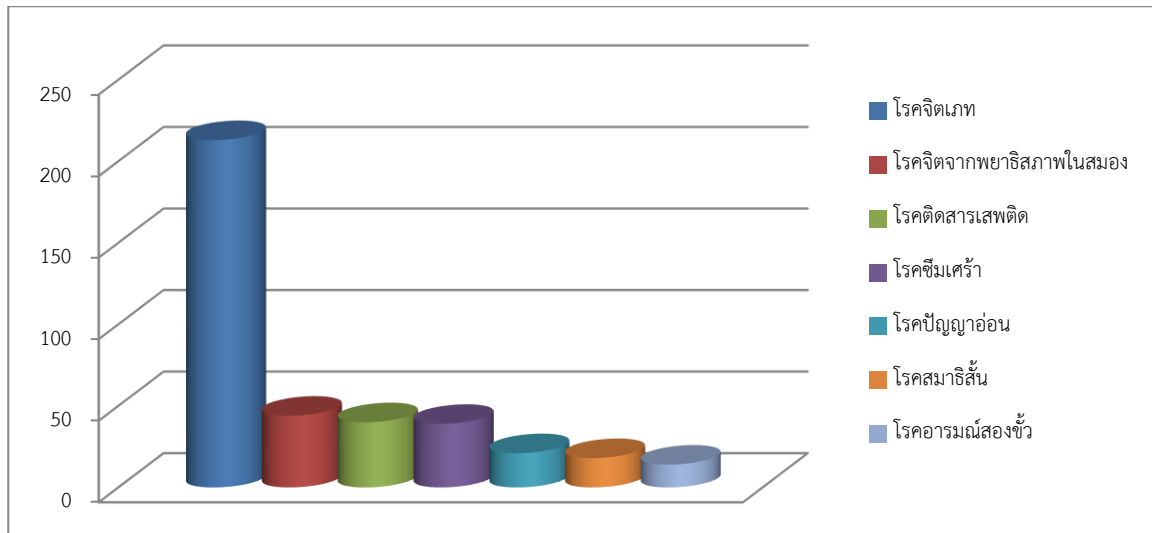
ภาพที่ 1 ผู้ป่วยนิติเวชสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ปี พ.ศ. 2560-2563 แยกตามเพศ

เมื่อแยกตามประเภทความผิดของผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่าเป็นคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด 135 ราย (30.07%) รองลงมา คือ คดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ 92 ราย (20.49%) คดียาเสพติด 67 ราย (14.92%) คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ 43 ราย (9.58%) คดีความผิดฐานบุกรุก 26 ราย (5.79%) คดีความผิดฐานวางเพลิง 7 ราย (1.56%) และคดีความผิดฐานหมิ่นประมาท 7 ราย (1.56%)



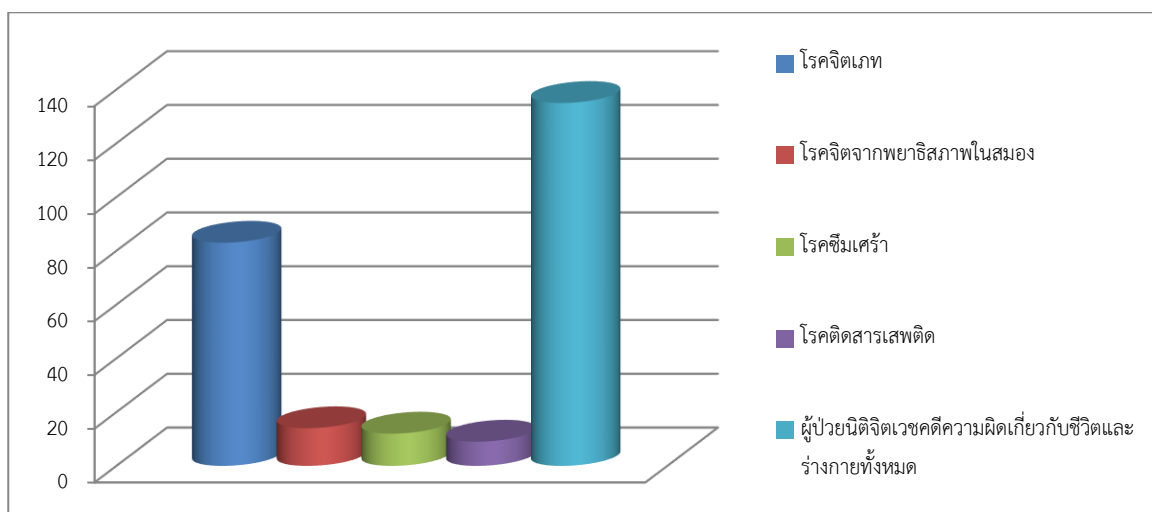
ภาพที่ 2 ประเภทความผิดของผู้ป่วยนิติจิตเวช

เมื่อแยกตามการวินิจฉัยโรค พบว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความเจ็บป่วยทางจิต วินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด 213 ราย (47.44%) รองลงมาคือ โรคจิตจากพยาธิสภาพในสมอง 44 ราย (9.8%) โรคติดสารเสพติด 40 ราย (8.91%) โรคซึมเศร้า 39 ราย (8.69%) โรคปัญญาอ่อน 21 ราย (4.68%) โรคสมาธิสั้น 18 ราย (4.01%) และโรคอารมณ์สองขั้ว 14 ราย (3.12%)



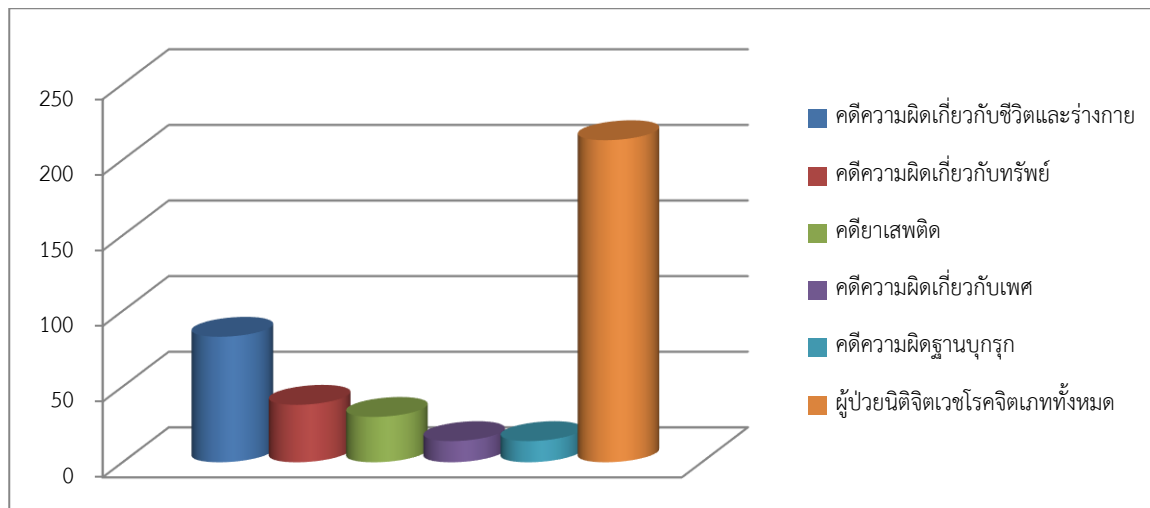
ภาพที่ 3 ผู้ป่วยนิติจิตเวชแยกตามการวินิจฉัยโรค

เมื่อพิจารณาเฉพาะคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งเป็นความผิดที่พบมากที่สุด 135 ราย นำมาแยกตามการวินิจฉัยโรค พบว่าวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด 83 ราย (61.81%) โรคจิตจากพยาธิสภาพในสมอง 14 ราย (10.37%) โรคซึมเศร้า 12 ราย (8.89%) และโรคติดสารเสพติด 9 ราย (6.67%)



ภาพที่ 4 คดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยนิติจิตเวช

เมื่อพิจารณาโรคที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยนิติจิตเวชคือ โรคจิตเภท 213 ราย นำมาแยกตามประเภทคดี พบว่ามีคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด 83 ราย (38.97%) คดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน 38 ราย (17.84%) คดียาเสพติด 30 ราย (14.08%) คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ 14 ราย (6.57%) และคดีความผิดฐานบุกรุก 14 ราย (6.57 %)



ภาพที่ 5 ผู้ป่วยนิติจิตเวชโรคจิตเภทแยกตามประเภทคดี

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดทางอาญาหรือผู้ป่วยนิติจิตเวช มักจะก่ออาชญากรรมประเภทอาชญากรรมพื้นฐาน (Basic Crime) หรือเรียกอีกอย่างว่า “อาชญากรรมท้องถนน” (Street Crime) เป็นอาชญากรรมซึ่งเกี่ยวกับการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของผู้อื่น อาทิ เช่น ลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ ฆังทรัพย์ ปล้นทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย ฆ่าผู้อื่น และยาเสพติด เป็นต้น มักเป็นอาชญากรรมที่ไม่มีความสลับซับซ้อน ไม่ได้ใช้เทคนิคสูง (Chutinan, 2018) ส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท โรคจิตจากพยาธิสภาพในสมอง ซึ่งเป็นผู้วิกลจริตตามกฎหมายหรืออาชญากรวิกลจริต (Insane Criminal) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ผิดชอบหรือความสามารถในการควบคุมตัวเองน้อยกว่าบุคคลทั่วไปหากมีอาการทางจิตกำเริบขณะที่กระทำความผิด

2) แนวความคิดทางอาชญาวิทยาเกี่ยวกับการกระทำผิดของผู้ป่วยจิตเวช

แนวความคิดทางอาชญาวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดทางอาญา เริ่มจากแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม (Neo-Classical school of Criminology) โดยมีนักคิดคนสำคัญ ได้แก่ รอสซี่ การ์แรนด์ (Rossi Garrand) และจอลี่ (Joly) โดยมีแนวคิดว่าการพิจารณาโทษผู้กระทำความผิดจะต้องพิจารณาถึงสภาพตัวของผู้กระทำความผิดด้วย เช่น พฤติการณ์แห่งคดี ประวัติและภูมิหลังของผู้กระทำความผิด โดยเฉพาะคนวิกลจริต คนปัญญาอ่อน และผู้กระทำความผิดที่เป็นเด็กหรือเยาวชน ซึ่งมีปัญหาข้อบกพร่องในด้านเจตจำนงเสรี (Free will) ไม่อาจใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกหนทางการประพฤติปฏิบัติได้อย่างทัดเทียมกับสามัญชนทั่วไป จึงควรต้องรับผิดชอบแตกต่างออกไปจากผู้อื่น (Piamsomboon, 1988) สำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม ได้เสนอแนะให้กระบวนการยุติธรรมโดยเฉพาะศาลนำพฤติการณ์แห่งคดีมาใช้ในการประกอบการพิจารณาคดี และควรพิจารณาถึงประวัติและภูมิหลังของผู้กระทำความผิด และยอมรับฟังคำให้การของผู้เชี่ยวชาญในทางวิชาการ เช่น แพทย์ศาสตร์ นิติเวชวิทยา และจิตเวชศาสตร์



เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาพิพากษาคดีได้อย่างถ่องแท้ยิ่งขึ้น โดยถือว่าผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ จัดเป็นพยานบุคคลประเภทหนึ่ง และควรให้ความสนใจกับบุคคลที่อาจมีความรับผิดชอบทางอาญา แตกต่างไปจากบุคคลอื่นเป็นกรณีพิเศษ เพราะบุคคลเหล่านี้ย่อมไม่สามารถกำหนดเจตจำนงเสรีได้ เท่าเทียมกับบุคคลอื่น และสมควรที่กฎหมายควรให้การปราณีและผ่อนปรนการลงโทษ (Sinthapphan, 1998)

แนวความคิดทางอาชญาวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดทางอาญา อีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญคือ สำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive school) ซึ่งสนับสนุนแนวคิด “เจตจำนงกำหนด” (Determinism) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมของคนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในและภายนอกหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ สภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่ผู้กระทำผิดไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ควรที่จะต้องรับผิดชอบในการกระทำของตนทั้งหมด เพราะมองว่าผู้กระทำผิดเป็นเสมือนผู้ป่วย การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอาชญากร กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) สังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อบุคลิกภาพและจิตใจของแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ย่อมมีส่วนทำให้คนกระทำความผิด (Thongyai, 2020) สำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม ได้อธิบายสาเหตุทางอาชญากรรมทางจิตวิทยา สำหรับผู้ป่วยจิตเวชว่า “จะก่ออาชญากรรมได้โดยไม่มีเหตุจูงใจจากภายนอก แต่กระทำความผิดเพราะความผิดปกติทางจิตหรือความกดดันภายในที่อยู่ในจิตใจที่ลึกซึ้ง” ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องกระทำผิดไปโดยไม่สามารถบังคับตัวเองได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจิตเวชต้องกระทำผิดเสมอไป แม้อาการป่วยทางจิตจะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดอาชญากรรม แต่ก็มีส่วนน้อยที่อาชญากรเป็นโรคจิต (Chutinan, 2018)

3) กระบวนการทางกฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยนิติจิตเวช

บุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชนั้น ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกผิดชอบและมีสติสัมปชัญญะต่ำกว่ามาตรฐานของบุคคลทั่วไป จนบางครั้งอาจจะไปกระทำความผิดอาญาต่อผู้อื่นได้โดยง่าย จึงได้มีการบัญญัติกฎหมาย เพื่อควบคุม ป้องกัน และลงโทษบุคคลเหล่านี้โดยเฉพาะ (Kongsakon, 2008) ผู้ป่วยนิติจิตเวชในทางกฎหมายแล้ว มีนิยามในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 3 โดยใช้คำว่า “ผู้ป่วยคดี” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ความสำคัญกับการนำตัวบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชที่ได้ก่อคดีไปรับการบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติก่อนที่จะดำเนินคดีกับบุคคลเหล่านี้ เพราะกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาถือหลักว่า “การที่ศาลจะพิพากษาลงโทษบุคคลใดได้นั้น จะต้องปรากฏว่าบุคคลนั้นมีสติสัมปชัญญะ หรือมีความรู้สึกนึกคิด รู้สำนึกในผลของการกระทำของตนเอง ศาลก็ไม่สามารถลงโทษบุคคลเหล่านั้นได้ จะต้องให้ไปเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนจึงจะสามารถดำเนินคดีต่อไปได้” ดังเช่นประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 บัญญัติไว้ว่า “ในระหว่างทำการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือ

สามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร” (Kongsakon, 2008)

เมื่อผู้ป่วยจิตเวชสามารถต่อสู้คดีได้และเข้าสู่การพิจารณาคดีในชั้นศาล กฎหมายอาญาได้วางหลักไว้ว่า เมื่อบุคคลวิกลจริตกระทำความผิด กฎหมายถือว่ากระทำความผิดของบุคคลวิกลจริตนั้นเป็นความผิดแล้ว แต่กฎหมายยกเว้นโทษทางอาญาให้ เนื่องจากกฎหมายถือว่าบุคคลเหล่านั้นได้กระทำความผิดไปโดยไม่รู้ถึงสภาพการกระทำของตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากอาการป่วยทางจิตของบุคคลผู้นั้น หรืออาจเกิดจากกระทำ ความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ หรืออาจเกิดจากความงี่เงาเบาปัญญาของผู้กระทำ มิได้เกิดจากความผิดความตั้งใจที่จะกระทำความผิดอย่างแท้จริง แต่หากปรากฏว่าบุคคลวิกลจริตยังสามารถรู้ผิดชอบ หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง บุคคลวิกลจริตก็ต้องรับโทษ แต่กฎหมายกำหนดให้ศาลลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 (Kongsakon, 2008)

บทวิเคราะห์และบทวิจารณ์

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งเมื่อมีอาการกำเริบเกิดขึ้น อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น จนรุนแรงไปถึงเกิดเป็นคดีความผิดตามกฎหมาย ผู้ป่วยจิตเวชที่ทำผิดกฎหมายมักจะกระทำความผิดโดยไม่ได้มีเหตุจูงใจจากปัจจัยภายนอกทางสังคม แต่กระทำความผิดด้วยปัจจัยภายในทางชีวภาพหรือปัจจัยทางจิตใจ จากความเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือทางจิต โดยมีความเครียดและกดดันภายในจิตใจจากจิตใต้สำนึกเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดอาการกำเริบขึ้น และอาจกระทำความผิดลงโดยไม่สามารถบังคับตนเองได้เหมือนเช่นบุคคลทั่วไป

แต่อย่างไรก็ตามความเจ็บป่วยทางจิตนี้ สามารถรักษาได้เหมือนกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการก่อคดีซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช คือ การได้เข้าสู่การบำบัดรักษาทางจิตเวชอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดทางกฎหมาย ควรได้รับความเป็นธรรมในกระบวนการยุติธรรม ทั้งในเรื่องการวินิจฉัยโรค ความสามารถในการต่อสู้คดี และควรเน้นการบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูจิตใจมากกว่าการลงโทษ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1) บทสรุป

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษาตามกฎหมายในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ได้คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชที่จะได้รับการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันสังคมจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตรายต้องใช้มาตรการก่อนที่จะกระทำความผิดและป้องกันการกระทำความผิดในอนาคต โดยการกักตัวออกจากสังคมและให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชหากมีอาการกำเริบ เนื่องจากการไม่ได้รับการรักษาหรือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจก่อความรุนแรงเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น จนถึงขั้นกระทำความผิดทางอาญาเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยจิตเวชได้กระทำความผิดกฎหมาย ทั้งกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและกฎหมายอาญาได้ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในกระบวนการยุติธรรม โดยได้รับแนวคิดมาจากสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม ที่ถือว่าบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถใช้เจตจำนงเสรีได้เท่าเทียมกับบุคคลอื่น จึงควรต้องรับผิดชอบแตกต่างออกไปจากผู้อื่น และสำนักแนวคิดปฏิฐานนิยม มองผู้กระทำความผิดเหมือนผู้ป่วย เน้นการ



บำบัดรักษามากกว่าการลงโทษ อย่างไรก็ตาม การรักษาอย่างต่อเนื่อง การงดใช้สารเสพติด การจัดการความเครียด รวมไปถึงครอบครัวและชุมชนร่วมกันดูแลและยอมรับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการป้องกันความรุนแรงและการกระทำผิดของผู้ป่วยในอนาคตได้

2) ข้อเสนอแนะ

การป้องกันการก่อคดีของผู้ป่วยจิตเวช มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

(1) การรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคทางจิตเวชหลายโรค เช่น โรคจิตเภท โรคจิตจากพยาธิสภาพทางสมอง โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นโรคที่รักษาได้ แต่เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อขาดการรักษา เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทุษร้ายหรือไม่ติดตามการรักษา อาจทำให้อาการกำเริบและก่อความรุนแรงเกิดขึ้นได้

(2) งดการดื่มสุราและสารเสพติดอื่น ๆ เพราะสารเสพติดทุกชนิดสามารถกระตุ้นให้อาการทางจิตกำเริบได้ ไม่ว่าจะเป็นช่วงเมาหรือถอนจากฤทธิ์ของสารเสพติดนั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด ควรได้รับการบำบัดเพื่อเลิกสารเสพติดด้วย

(3) การจัดการกับความเครียดและตัวกระตุ้นทางอารมณ์ แม้ว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่ได้ใช้สารเสพติด บางครั้งความเครียดทางการทำงาน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือความเครียดจากเรื่องอื่น ๆ ทำให้อาการทางจิตกำเริบได้ ทักษะการจัดการกับความเครียดและตัวกระตุ้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ รวมไปถึงมีบุคคลที่สามารถรับฟังให้คำปรึกษาผู้ป่วยเมื่อเกิดความเครียดก็เป็นสิ่งที่ช่วยผู้ป่วยได้

(4) การเฝ้าระวังอาการเริ่มแรกและรีบมารักษา ผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว มักจะเป็นบุคคลแรก ๆ ที่เห็นอาการผิดปกติของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสัญญาณเตือนอาการทางจิต เช่น อาการหูแว่ว หวาดระแวง อารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าว กระวนกระวาย ไม่หลับไม่นอน และแนะนำให้รีบพามาปรึกษาโดยเร็ว จะช่วยป้องกันอาการกำเริบที่รุนแรงมากขึ้นได้

(5) ความพร้อมของผู้ดูแลในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดทางอาญา เมื่อได้รับโทษหรือได้รับการรักษา แล้วกลับไปสู่ชุมชน ในบางครั้งเกิดการไม่ยอมรับของคนในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยได้เคยไปก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น สร้างความหวาดกลัวและไม่วางใจในตัวผู้ป่วย ดังนั้น การทำความเข้าใจทั้งครอบครัวและชุมชนว่าการกระทำผิดของผู้ป่วยเกิดจากอาการทางจิต ซึ่งสามารถรักษาและป้องกันความรุนแรงได้ จะเป็นการช่วยผู้ป่วยให้กลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

(6) ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายด้านสุขภาพจิตบัญญัติใช้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ยังคงมีปัญหาในทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น เข้ารับการรักษา จึงควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งทางสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ และประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้เข้าสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็วต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Chutinan, A. (2018). *Criminology and Penology*. Bangkok: Winyuchon. (In Thai).
- Department of Mental Health. (2019). *Mental Health Act B.E. 2551 (2008) and its amendments (No. 2) B.E. 2562*. Bangkok: La-Mom Co., Ltd. (In Thai).
- Gionfriddo, Paul. (2016). *Changes to HIPAA Privacy Rule May Help Distinguish Mental Illness from Violence*. Retrieved 11 July, 2021, from <https://mhanational.org/blog/changes-hipaa-privacy-rule-may-help-distinguish-mental-illness-violence>.



- Hfocus. (2014). *Drug addiction, mental illness, inconsistent treatment cause the lawsuit and repeat offenses*. Retrieved 12 July, 2014, from <https://www.hfocus.org/content/2014/06/7399>. (In Thai).
- Kongsakon, R. (2004). Schizophrenic patient awaiting punishment for deliberate murder. *Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 4(1), 49-50. (In Thai).
- Kongsakon, R. (2008). *Forensic Psychiatry*. Bangkok: Bangkok Blog. (In Thai).
- Piamsomboon, P. (1988). *Criminology : Interdisciplinary Studies on Crime Problems (The Textbook Project of the Police Cadet School)*. Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai).
- Sinthapphan, A. (1998). *Criminology and Penology Unit 1-7*. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University. (In Thai).
- Thongyai, P. (2020). *LW 3133 Criminology and Penology*. Bangkok: Department of General Law, Faculty of Law, Ramkhamhaeng University. (In Thai).

ประวัติผู้เขียน

คำนำหน้า ชื่อ-สกุล	นายแพทย์ พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์ *
ตำแหน่ง/สถานะ	นักศึกษาปริญญาเอก
ที่อยู่หน่วยงาน/สังกัด	หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอาชีววิทยาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์	oupoonpat@hotmail.com

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding Author)