

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำความผิดขณะวิกลจริต

ศึกษาความสอดคล้องระหว่างความเห็นทางการแพทย์กับดุลพินิจการลงโทษของศาล

ภavana แสงอำนาจ¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณิทธิ์²

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายทางอาญาและการแพทย์เกี่ยวกับประเด็นความเหมาะสมในการลงโทษผู้กระทำความผิดขณะวิกลจริต ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาข้อกฎหมาย ความหมายของคนวิกลจริตในทางกฎหมาย และในทางการแพทย์ว่าคนวิกลจริตมีหลักเกณฑ์การจำแนกคนวิกลจริตอย่างไร หากขณะวิกลจริตเกิดกระทำความผิดทางอาญา ต้องรับโทษหรือไม่ เพียงใด อย่างไร และจากการกระทำความผิดนั้น โดยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศให้มีความชัดเจน เหมาะสมต่อไป โดยศึกษาจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนวิกลจริตของประเทศไทยและต่างประเทศ อีกทั้งศึกษาการบัญญัติประเภทของคนวิกลจริตในตำราทางการแพทย์ และมาตรการดำเนินคดีต่อบุคคลวิกลจริต

จากการศึกษาพบว่าปัจจุบันสังคมไทยมีประชากรจำนวนไม่น้อยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และก่อให้เกิดปัญหาในสังคมหลายประการ โดยเฉพาะการกระทำความผิดทางอาญา ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลอื่นอาทิเช่น การทำร้ายร่างกายผู้อื่น การทำให้ทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหาย การฆ่าคนตาย เป็นต้น ซึ่งผลของการกระทำความผิดดังกล่าว นอกจากจะทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินแล้ว ยังมีผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนอีกด้วย แต่ในแง่ของจำเลยที่เป็นคนวิกลจริตนั้น ศาลใช้ดุลพินิจในการตัดสินว่าจำเลยวิกลจริตจริงหรือไม่ ขณะกระทำความผิดไม่รู้สำนึก หรือควบคุมการกระทำของตนไม่ได้ จริงหรือไม่ การพิจารณาโทษมีความเหมาะสมหรือไม่ ในทางการแพทย์โรคทางจิต ในผู้ป่วยมีหลายประเภท ย่อมต้องมีรายละเอียด และสมควรได้รับการวินิจฉัยชัดเจนตามหลักทางการแพทย์ การปรับกับสภาวะ โรคทางจิต ในทางกฎหมาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้นอาจทำได้ยาก เพราะบางกลุ่มอาการ หรือบางโรคจะแสดงอาการแค่บางช่วง หากบุคคลากรที่ไม่มีความรู้ในทางจิตเวชอาจไม่สามารถแยกได้เลยว่าจำเลยบางคนเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตเวชอยู่ หรือจำเลยบางคนเป็นคนปกติ แต่แสร้งว่ามีอาการวิกลจริต และไม่สามารถแยกความรุนแรงของอาการทางจิตบกพร่องได้ เป็นต้น จากการศึกษาหลักการสากลขององค์การสหประชาชาติประกอบกับกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น พบว่า

¹ นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

² ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

การบัญญัติเกี่ยวกับความหมายของคำว่า วิกฤตจิตของทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น จะค่อนข้างมีความหมายใกล้เคียงกัน แต่ในเรื่องประเภทคนวิกฤตจิตในทางการแพทย์ที่สามารถอ้างข้อต่อสู้ เรื่องความวิกฤตจิตตามกฎหมายได้ จะมีความแตกต่างกันเล็กน้อย โดยความแตกต่างในแต่ละประเทศนั้นจะ ขึ้นอยู่กับโรค และกลุ่มอาการที่แสดงออกมาของโรค ตัวอย่างของสหรัฐอเมริกา ในบางรัฐ บางโรคอาจ บัญญัติให้มีความผิด แต่วิกฤตจิต จึงให้ไปบำบัด แต่ในบางรัฐก็ไม่ยอมรับข้ออ้างที่ว่าวิกฤตจิตเลย เช่น ในรัฐ KANSAS ส่วนในอังกฤษ และญี่ปุ่น ยอมรับข้อต่อสู้เรื่องวิกฤตจิต โดยในกลุ่มอาการประเภทก้าวร้าว ต่อต้านสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่คนธรรมดาอาจคิดว่าเป็นแค่พวกไม่มีมารยาท หัวรุนแรง เท่านั้น ไม่ใช่ โรคทางจิต แต่ในทางการแพทย์จัดว่าเป็นอาการของโรคทางจิตอย่างหนึ่ง เรื่องหลักการพิสูจน์ว่าขณะจำเลย กระทำ ความผิด วิกฤตจิตหรือไม่ ในทางการแพทย์ต้องให้จิตแพทย์วินิจฉัยว่าความผิดที่จำเลย กระทำเป็นผลที่อาจเกิดขึ้นจากโรคนั้นๆ หรือกลุ่มอาการนั้นๆ ได้หรือไม่ ตาม DSM-5 กับ ICD10 ส่วนในทางกฎหมาย สหรัฐอเมริกาศาลแต่ละมลรัฐจะใช้ทฤษฎีต่างกัน อันได้แก่ M'Naghten, The Irresistible Impulse, Durham , Model Penal Code หรือบางรัฐใช้ผสมร่วมกัน อังกฤษใช้หลัก M'Naghten ส่วนญี่ปุ่น ในปัจจุบันใช้หลักรับฟังตามรายงานของผู้เชี่ยวชาญ คือจิตแพทย์เป็นหลัก หลักการของทั้งสาม ประเทศนี้ ทำให้เกิดความเป็นธรรมแก่จำเลยผู้วิกฤตจิต เพราะมีการใช้ทั้งทฤษฎีทางการแพทย์ มาปรับใช้กับ นิยามตามกฎหมายชั้นหนึ่ง และวิเคราะห์ตามหลักพิสูจน์ทางกฎหมายอีกชั้นหนึ่ง

จากข้อมูลต่างประเทศที่ศึกษามาดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ประเทศไทยควรมีหลัก กฎหมายขยายความเรื่องความหมายของบุคคลวิกฤตจิตเพิ่มเติม เพื่อนักกฎหมายจะได้เข้าใจความหมาย โดย มิต้องตีความ หรือใช้ดุลพินิจไปเอง และสมควรเพิ่มเติมเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญในคดีของบุคคลวิกฤตจิตขึ้น เพื่อตรวจสอบสภาพทางจิตของจำเลย โดยวิธีทางนิติจิตเวช และทำรายงานแก่ศาล โดยในรายงานของแพทย์ อาจต้องแบ่งประเภทของความวิกฤตจิตตามระดับความรุนแรงของความวิกฤตจิตในขณะที่กระทำความผิด ไว้ในกฎหมายเป็น 3ระดับ อันได้แก่

1. บุคลิกภาพผิดปกติ (Personal Disorders)
2. โรคประสาท (Neurosis)
3. โรคจิต (Psychosis)

การให้ความเห็นทางการแพทย์นั้น จึงควรต้องระบุถึงอาการวิกฤตจิตขณะกระทำความผิด โดยให้ เห็นถึง ความรู้สำนึก และความรุนแรงของอาการทางจิตในขณะที่กระทำความผิด และให้ศาลใช้ดุลพินิจตาม ความเห็นของแพทย์ ในการลงโทษผู้กระทำความผิด ตามกฎหมายกำหนด หรือไม่ลงโทษ เนื่องจากความ วิกฤตจิต เพื่อความยุติธรรม และคุ้มครองประ โยชนแก่จำเลยต่อไป

ABSTARCT

This study provides an overview of criminal legal issues and medical problems related to reasonableness to punish the insanity person. The offender's mental condition at the time of the criminal offense is justifiable whether he is insane enough to be guilty or not guilty. The methods for examining the level of insanity should be determined in the law in order to be able to prosecute the guilty party fairly. This thesis presents a thorough comparative analysis of both domestic and international law on the insanity offense and also studies the type of insane people in medical texts.

The study finds that Thai society today has a large number of people with mental disorders, and many have caused criminal offenses such as physical harm, the damage of others' belongings and murders. The effect of such actions causes damage to life, body or property. It also affects the mind of the people as well. However, in terms of the insane defendant, the court will use only their discretion to decide whether the defendant is insane or not while committing the offense, the defendant may not get justice as one should. There are several types of mental illness which should be clarified and should be diagnosed according to medical principles.

Adjustment to mental illness in the law under the Penal Code Section 65 might difficult due to the fact that certain group of patients or some disease will show symptoms in only certain period of time. A person with no psychiatric knowledge may not be able to distinguish whether the defendant is a person with psychiatric symptoms or normal or might be prone to mental illness.

According to the United Nations Universal Declaration of Human Rights, in addition to the laws of the United States, England and Japan, the definition of the term "insanity" in the United States, England, and Japan is quite similar. There are a few differences in the legal battle process and the law. The difference in the law depends on how each country justify the disease and the symptoms of the disease. In some states in the United States, the defendant with mental issues can be found guilty of misconduct and still get treated at mental institution. However, in some states like Kansas, there will be a punishment for an insane person. The insanity defense is acceptable in England according to DSM-5 and Japan according to ICD10 but has to be confirmed by psychiatrist.

In the United States, each state court applies different methodologies, including M'Naghten, The Irresistible Impulse, Durham, Model Penal Code, or a combination of different theories. England uses M'Naghten, while Japan uses medical reports from a list of experts and psychiatrists. The principles of these three countries apply both theoretical and medical approach and adapt the principles to the definitions of

the first law, which make it fair to defendants. Thai domestic law should extend the meaning of an insane person to the law, so that the lawyer can understand the meaning without having to interpret or use the discretion itself. In addition, it is appropriate to add psychiatric experts as witnesses to investigate the condition of the defendant and report to the court for justice for the protection of the defendant's advantage.

Based on the above study data, Thailand should create a Law which explain more details about meaning of insane person for lawyers to understand the meaning without interpretation or use discretion and a law should additional the expert witnesses in cases of insane persons by Forensic Psychiatry and then report to the court, in the doctor's report should classify insanity by the severity of insanity at the offense time by 3 levels.

1. Personal Disorders
2. Neurosis
3. Psychosis

The medical opinion should be identified as an offense during the offense. The awareness and the intensity of mental symptoms while offense. The court should do the discretion according to the doctor's report. The punishment of the offender should defend the benefits to the defendant.

1. บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทย มีประชากรจำนวนไม่น้อยที่มีสภาพจิตไม่ปกติ และก่อให้เกิดปัญหาในสังคมหลายประการ โดยเฉพาะการกระทำความผิดทางอาญา ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลอื่น อาทิเช่น การทำร้ายร่างกายผู้อื่น การทำให้ทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหาย การฆ่าคนตาย หรืออื่น ๆ ซึ่งผลของการกระทำดังกล่าว นอกจากจะทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของคนที่เป็นผู้เสียหายในสังคมแล้ว ยังต้องพิจารณาต่อไปอีกว่าแล้วตัวบุคคลที่กระทำความผิดนั้น เป็นบุคคลวิกลจริตจริงหรือไม่ หรือเป็นเพียงอาการชั่วคราว ไม่ปกติในแค่บางครั้งเท่านั้น ความรุนแรงของอาการทางจิตจะมีผลต่อการกระทำความผิดหรือไม่ ต้องได้รับการลงโทษตามระดับความรุนแรงของอาการบกพร่องทางจิตหรือไม่ เพียงใด

สิทธิตามกระบวนยุติธรรม³ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 39 วรรคหนึ่ง “บุคคลไม่ต้องรับโทษอาญา เว้นแต่ได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิด และกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่บุคคลนั้นจะหนักกว่าโทษที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่ใช้อยู่ในเวลาที่กระทำความผิดมิได้” จากบทบัญญัตินี้ บุคคลที่จะต้องรับโทษทางอาญาได้ ต้องกระทำการอัน

³ วรพจน์ วิศรุพิชญ์. สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ : วิทยุชน, 2538: 22.

กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในขณะที่มีการกระทำ โดยหลักตามกฎหมายอาญา และกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เมื่อมีการกระทำความคิดเกิดขึ้น นอกจากต้องมีการพิเคราะห์ถึง การกระทำซึ่งมีองค์ประกอบภายนอกของการกระทำความคิดแล้ว ยังต้องพิจารณาต่อไปถึงองค์ประกอบภายใน คือเรื่องเจตนาของผู้กระทำความคิด ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสอง ได้บัญญัติว่า “กระทำโดยเจตนา ได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและ ในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเสี่ยงเห็นผลของการกระทำนั้น” หากมีข้อเท็จจริงปรากฏขึ้นมาว่า ผู้ที่กระทำความคิดเป็นคนวิกลจริตซึ่งขณะลงมือกระทำความคิดนั้นไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน การกระทำของคนวิกลจริต ถือว่ามีการกระทำเช่นบุคคลธรรมดาทั่วไป หรือไม่ ซึ่งตามมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความคิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความคิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความคิดนั้นเพียงใดก็ได้”

จะเห็นได้ว่าคนวิกลจริตที่กระทำความผิดนั้น ต้องมีการกระทำ เพียงแต่การกระทำของคนวิกลจริตนั้น มิได้กระทำด้วยจิตใจชั่วร้ายเหมือนคนปกติธรรมดา แต่ปัญหาคือ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านกฎหมาย จะทราบได้อย่างไรว่า ผู้ที่กระทำความผิดเป็นคนวิกลจริต จิตบกพร่อง หรือเป็น โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้เขียนจึงมีแนวคิดว่า ควรต้องมีกระบวนการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบว่าผู้ที่กระทำความผิดนั้นเป็นคนวิกลจริตจริง หรือไม่ และเป็นวิกลจริตประเภทใดตามกฎหมาย เพื่อแก้ปัญหาเรื่องความเห็นทางการแพทย์ กับดุลพินิจของศาลไม่ตรงกัน เรื่องความวิกลจริต ของคนวิกลจริต

2. ปัญหาทางกฎหมายที่น่าสนใจ

ผู้เขียนศึกษาพบว่าในขณะที่ประเทศไทยมีการยกมาตรา 65 และกฎหมายได้บัญญัติคำว่า “จิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน” นั้น กล่าวกันว่าผู้ร่างไม่ได้สอบสวนความเห็นจากหน่วยงานทางการแพทย์แต่อย่างใด ถ้อยคำดังกล่าวจึงเป็นถ้อยคำที่ขาดความชัดเจนมาตั้งแต่ต้น⁴ การพิจารณาหาความหมายของถ้อยคำดังกล่าวจึงหาความเป็นเอกภาพไม่ได้ เพราะนักวิชาการบางท่านได้พยายามอธิบายความหมายของถ้อยคำดังกล่าวโดยมิได้อ้างอิงความรู้ในทางการแพทย์⁵

การยืนยันสถานะทางชีวภาพเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะถือว่าผู้กระทำความผิดขาด “ความสามารถในการทำชั่ว” (Schuldfähigkeit) แต่ต้องพิจารณาและยืนยันต่อไปด้วยว่า เนื่องจากความ

⁴ แสง บุญเฉลิมวิภาส, อเนก ขมจินดา, กฎหมายการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : วิทยุชน, 2546: 10.

⁵ ดู เป็นต้นว่า หุศู แสงอุทัย กฎหมายอาญา ภาค 1 หน้า 229, อุทิส แสนโกศิก กฎหมายอาญา ภาค 1 หน้า 136

บกพร่องของสภาวะในทางชีวภาพทำให้เกิดความรู้ผิดชอบ และการบังคับตนเองได้ของผู้กระทำความผิด
เสียไป

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 65 วรรคสอง ความรับผิดในทางอาญาของผู้ที่ “จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน”
ดังกล่าวต้องเป็นกรณีความบกพร่องถึงขนาดจนทำให้ผู้กระทำความผิดขาด “ความสามารถในการทำชั่ว”
(Schuldfähigkeit) โดยสิ้นเชิง ถ้าผู้กระทำความผิดยังมี “ความสามารถในการทำชั่ว” (Schuldfähigkeit)
อยู่บ้าง ก็ยังต้องมีความรับผิดในทางอาญาอยู่ การที่กฎหมายบัญญัติให้ศาลใช้ดุลพินิจลดโทษ (ลงโทษน้อย
กว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้) ได้ นั้น ก็เพื่อให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายอาญา
ที่ว่า จะลงโทษเกิน “ความชั่ว” (Schuld) ของบุคคล ไม่ได้อันสืบเนื่องมาจากหลัก “ไม่มีการลงโทษโดย
ปราศจากความชั่ว” (nulla poena sine culpa)

บุคคลวิกลจริตจะได้รับการยกเว้นโทษในทางคดี ต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ 4 ประการ ดังนี้

1. มีการกระทำเกิดขึ้น หรือไม่ โดยการกระทำ หมายถึง การกระทำตามมาตรา 59 คือ ผู้กระทำ
เคลื่อนไหว หรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึก

“รู้สำนึก” หมายถึง รู้สภาพ หรือสาระสำคัญของการกระทำของตน ถ้าผู้กระทำไม่รู้สำนึกในการ
กระทำ หรือและไม่รู้สาระของการกระทำของตน ถือว่าไม่มีความผิด เนื่องจากไม่มีการกระทำเกิดขึ้นเลย

2. การกระทำนั้น กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด หรือไม่ โดย การกระทำความผิด หมายถึง ความ
ว่า การกระทำที่ได้กระทำลงไปนั้นกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด

3. ผู้กระทำกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หมายถึง ผู้กระทำ ไม่รู้ว่าการกระทำนั้น
ผิด หรือชอบด้วยศีลธรรม แต่ถ้ารู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ควรกระทำ ถือว่ารู้ผิดชอบแล้ว ความรู้ผิดชอบนั้นจึง

⁶ ฎีกาที่ 331/2513 (หน้า 450) : จำเลยคลอดบุตรและเป็นโรคบ้าเลือด มีอาการผิดปกติไปจากบุคคลธรรมดา คุ่มคั่งร้าย ซึ่งเป็นโรคจิต
หรือจิตฟั่นเฟือนบางขณะ ไม่มีความรู้ผิดชอบซึ่งบุคคลธรรมดา แต่ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง จำเลยจึง
ต้องรับผิดดังที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง

ฎีกาที่ 5058/2531 (หน้า 2963) : จำเลยป่วยเป็นโรคจิตชนิดจิตเภทเรื้อรัง วันเกิดเหตุ โจทก์ร่วมนอนเล่นอยู่บนบ้าน จำเลยไปที่ใต้ถุน
บ้าน โจทก์ร่วม และพูดคนเดียวโดยไม่มีใครรู้สาเหตุว่า คนแก่อะไรพูดไม่เป็นคำพูด โจทก์ร่วมได้ยินเสียงจำเลย จึงลุกไปที่ประตูตามจำเลยว่าพูด
อะไร จำเลยตอบว่าไม่ให้โจทก์ร่วมสนใจ และอย่าใช้เสียงดังมีจะนั้นจะฆ่าให้ตาย แล้วจำเลยเดินไปใช้ไม้ขีดไฟจุดเผาหลังคาซุงข้าวของโจทก์
ร่วม พฤติการณ์เช่นนี้ไม่อาจรับฟังได้ว่าสาเหตุนี้เกิดขึ้นเพราะ โจทก์ร่วมได้ว่ากล่าวจำเลยจนเป็นเหตุให้จำเลยโกรธแค้นขึ้นมาโดยฉับพลัน การ
กระทำของจำเลยเป็นเรื่องผิดปกติวิสัย ซึ่งไม่น่าเชื่อถือว่าบุคคลผู้มีจิตเป็นปกติจะกระทำเช่นนั้นได้ จำเลยมีอาการประสาทมั่วตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ
คดีนี้ คือ ชอบนั่งคอกคอก ไม่พูดกับใคร ทำงานไม่ได้ ไม่ชกต่อยมารดาและเลขจะพันพี่ชาย พูดด้วยไม่รู้เรื่อง บางครั้งต้องล่ามโซ่ล่ามไว้ พฤติการณ์
เช่นนี้ฟังได้ว่าจำเลยกระทำความผิดในขณะที่จิตบกพร่อง หรือเป็นโรคจิต แต่ยังสามารถรู้ผิดชอบ หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้างตาม
ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรคสอง

‘ไม่รวมถึงการรับรู้ว่าการกระทำนั้นถูกกฎหมายหรือไม่ แต่เป็นการรู้ผิดชอบตามศีลธรรม’ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ หมายถึง การกระทำที่ผู้กระทำรู้ว่าตนกำลังทำอะไรอยู่ ทั้งรู้ว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดอันไม่ควรกระทำ แต่ไม่สามารถยับยั้งการกระทำได้ หมายความว่า จิตใจของผู้กระทำสามารถบังคับการกระทำได้โดยรู้สำนึก และรู้ว่าผิด แต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนได้เพราะความบกพร่องของจิต⁸

4. ผู้กระทำ กระทำความผิด เพราะสาเหตุมีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นจึงไม่ต้องรับโทษ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

หากพอรู้ผิดชอบอยู่บ้าง ตามมาตรา 65 วรรคสอง ผู้กระทำความผิด เพราะจิตบกพร่อง แต่ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ และให้รอการลงโทษได้ (ฎีกาที่ 963/2508 และ ฎีกาที่ 5058/2531)

ในกรณีที่ศาลพิพากษาว่าไม่ต้องรับโทษ หรือลงโทษน้อยกว่าตามที่กฎหมายกำหนด และศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าปล่อยตัวบุคคลผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือนไปโดยไม่มีการควบคุมตัว หรือบำบัดรักษาผู้นั้นแล้วอาจจะไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนทั่วไป ศาลสามารถสั่งให้คุมตัวบุคคลผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือนไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ ซึ่งเป็นดุลพินิจของศาล และศาลอาจเพิกถอนคำสั่งให้คุมตัวในสถานพยาบาลก็ได้ ตามแต่ศาลเห็นสมควร เมื่อศาลเห็นว่าบุคคลผู้มีจิตบกพร่อง โรครจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หายจากอาการป่วย และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นอีกต่อไป (ฎีกาที่ 530/2542)⁹ และในกรณีที่ผู้กระทำความผิดวิกลจริตมากจนถึงขนาดไม่รู้สภาพ หรือสาระสำคัญในการกระทำของตนเลย เช่น ยิงคนคิดว่ายังต้นไม้ ถือว่าไม่มีกรกระทำตามมาตรา 59 กรณีนี้ไม่อยู่ในบังคับของมาตรา 65 แต่น่าจะอยู่ในข่ายของมาตรา 48 ที่จะนำวิธีการเพื่อความปลอดภัย คือ การส่งคนวิกลจริตไปควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลมาใช้ด้วย

4. เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ

เมื่อผู้เขียนศึกษากฎหมายต่างประเทศจึงสามารถสรุปเป็นตารางเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความวิกลจริตทางการแพทย์ และกฎหมายของทั้ง 3 ประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศไทยได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความวิกลจริตทางการแพทย์ และทางกฎหมายจากการศึกษากฎหมายทั้ง 3 ประเทศ และเปรียบเทียบกับประเทศไทยได้

⁷ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยุชน, 2546: 116.

⁸ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยุชน, 2546: 98.

⁹ คำพิพากษาฎีกาบริการส่งเสริมงานตุลาการ ตอน 3,2542: 74.

หัวข้อ	ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ญี่ปุ่น	ไทย
1. ความหมายคำว่าคนวิกลจริตตามกฎหมายอาญา		ผู้ใดกระทำผิดขณะที่เป็นโรคจิตหรือจิตบกพร่องซึ่งถึงขนาดทำให้บุคคลนั้นขาดความสามารถที่สำคัญที่จะควบคุมการกระทำที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิด ผู้นั้นไม่มีความผิด	ความผิดปกติทางจิต (Mental Disorder) คือ "ความผิดปกติใดๆ (any disorder) หรือพิการทางจิตใจ" (disability of mind)	(1) การกระทำจากความวิกลจริตไม่มีโทษ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (Mentally disordered person)	ผู้ใดกระทำ ความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่ สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน
2. ประเภทคนวิกลจริตในทาง การแพทย์ที่สามารถอ้างข้อต่อสู้เรื่องความวิกลจริตตามกฎหมายได้		คำว่าโรคจิต หรือจิตบกพร่องไม่ หมายความว่ารวมถึง ความผิดปกติทางจิตที่ผู้กระทำผิดได้กระทำผิดซ้ำๆ หรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม	1. มีความเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness) 2. ปัญญาอ่อน (Mental impairment) 3. ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง (Severe mental impairment) หรือ 4. ความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคม (Psychopathic disorder)	บุคคลที่เป็นโรคจิต (Psychotic person) บุคคลปัญญาอ่อน (Mentally retarded person) ความผิดปกติทางจิตแบบก้าวร้าวรุนแรง หรือต่อต้านสังคม	จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน

<p>3. หลัก หรือ หลักฐานในการ พิสูจน์ความผิดว่า ขณะกระทำ ความผิดผู้กระทำมี อาการวิกลจริต หรือไม่</p>	<p>- ข้อกำหนดทาง กฎหมายเรื่อง ทฤษฎีหลักการ พิสูจน์ความ วิกลจริตแตกต่างกัน ไปในแต่ละรัฐ เช่น M'Naghten, The Irresistible Impulse, Durham , Model Penal Code และบางรัฐใช้ รูปแบบผสมกัน เพื่อพิจารณาว่า บุคคลนั้นขณะ กระทำความคิด วิกลจริต หรือไม่ - จิตแพทย์อิง เกณฑ์ตาม DSM-5 กับ ICD10</p>	<p>- ใช้รายงาน ความเห็นของ แพทย์ 2 คน ใช้หลัก M'Naghten พิสูจน์ ความวิกลจริต - จิตแพทย์อิง เกณฑ์ตาม DSM-5 กับ ICD10</p>	<p>-ใช้รายงานทาง การแพทย์ของ จิตแพทย์ โดย -จิตแพทย์อิงเกณฑ์ ตาม DSM-5 กับ ICD10 (เมื่อก่อน ใช้คำชี้ขาดของ ลูกขุนร่วมด้วย)</p>	<p>ดุลพินิจศาล? -จิตแพทย์อิง เกณฑ์ตาม DSM-5 กับ ICD10</p>
<p>4. ภาระการพิสูจน์</p>	<p>บางรัฐเป็นภาระ ของรัฐ บางรัฐเป็น ภาระของจำเลย</p>	<p>จำเลย</p>	<p>รัฐ</p>	<p>จำเลย</p>

จากตารางเปรียบเทียบจะเห็นว่า ความหมายของคำว่า วิกลจริตของทั้ง 4 ประเทศจะค่อนข้างใกล้เคียงกัน แต่ในเรื่องประเภทคนวิกลจริตในทางการแพทย์ที่สามารถอ้างอิงข้อต่อสู้เรื่องความวิกลจริตตามกฎหมายได้ จะเริ่มมีความแตกต่างกันโดยความแตกต่างในแต่ละประเทศนั้นจะขึ้นอยู่กับโรค และกลุ่มอาการที่แสดงออกมาของโรค ตัวอย่างของสหรัฐอเมริกา ในบางรัฐอาจไม่มีความผิด แต่ในบางรัฐก็ไม่ยอมรับข้ออ้างที่ว่าวิกลจริตเลย เช่น ในรัฐ KANSAS ส่วนในอังกฤษ และญี่ปุ่น ยอมรับข้อต่อสู้ว่าวิกลจริต ในกลุ่มอาการประเภทก้าวร้าว ต่อต้านสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่คนธรรมดาอาจคิดว่าเป็นแค่พวกไร้มารยาท ไม่ใช่คนวิกลจริต ส่วนประเทศไทยยังไม่มีประเภทในแต่ละกลุ่มนิยามของคำว่า

จิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือนอย่างชัดเจน เรื่องหลักการพิสูจน์ว่าขณะจำเลยกระทำความผิดวิกลจริตหรือไม่ ในทางการแพทย์ต้องให้จิตแพทย์ วินิจฉัยว่าความผิดที่จำเลยกระทำเป็นผลที่เกิดขึ้นจากโรคนั้นๆ หรือกลุ่มอาการนั้นๆ ได้หรือไม่ ตาม DSM-5 กับ ICD10 ส่วนในทางกฎหมาย สหรัฐอเมริกาศาลในแต่ละจะใช้ทฤษฎีต่างกัน ได้แก่ M'Naghten, The Irresistible Impulse, Durham , Model Penal Code หรือบางรัฐใช้ผสมร่วมกัน อังกฤษใช้หลัก M'Naghten ส่วนญี่ปุ่น ปัจจุบัน ใช้หลักรับฟังตามรายงานของผู้เชี่ยวชาญ คือจิตแพทย์เป็นหลัก ส่วนประเทศไทย แม้ในบางคดีจิตแพทย์จะลงความเห็นว่ามีวิกลจริตก็ตาม ศาลก็ยังตัดสินให้จำเลยรับโทษ โดยอ้างวรรคสอง ของมาตรา 65 สุดท้ายในเรื่องของภาระการพิสูจน์ สหรัฐอเมริกานั้นขึ้นอยู่กับศาลของแต่ละรัฐว่าจำเลย หรือรัฐเป็นผู้มีภาระการพิสูจน์ ส่วนอังกฤษ กับญี่ปุ่น ก็เป็นไปตามหลักระบบกฎหมาย Common Law ที่ใช้หลัก ผู้ใดกล่าวอ้าง ผู้นั้นมีภาระการพิสูจน์ กับ Civil Law ที่รัฐต้องทำหน้าที่ค้นหาความจริง ส่วนไทย เป็นระบบ Civil Law แบบก้ำกึ่ง คือกฎหมายบางอย่างก็ใช้ของระบบ Common Law เช่นเรื่องวิกลจริตนี้ จำเลยกล่าวอ้าง จึงเป็นภาระการพิสูจน์ของฝ่ายจำเลย ซึ่งตามระบบ Civil Law คดีอาญา ศาลต้องทำหน้าที่ไต่สวน และรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อความยุติธรรม และคุ้มครองประโยชน์ให้แก่จำเลย

5. บทสรุป

การพิจารณาตามเนื้อหาของบทบัญญัติกฎหมายมาตรา 65 หมายความว่าแม้ว่าผู้ที่กระทำความผิด จะมีความบกพร่องของเจตนาในการกระทำอันเนื่องจากสภาพทางจิตใจก็ตามแต่ก็ยังคง “ต้อง” ถือว่าการกระทำที่ได้กระทำไปนั้นเป็นความผิดกฎหมายอาญาอยู่เพียงแต่การรับโทษจะมีเพียงใดเท่านั้น

1. ถ้าสภาพทางจิตปรากฏอย่างชัดเจนว่าไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ก็ไม่ ต้องรับโทษในความคิดนั้น

2. ถ้าสภาพทางจิตยังคงรู้ผิดชอบอยู่บางส่วน ผู้นั้นย่อมต้องรับผิดชอบสำหรับความคิดนั้น โดยศาลจะเป็นผู้กำหนดโทษว่าสมควรที่จะได้รับโทษเพียงใด (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 371/2527)

ความสำคัญของการแบ่งประเภท หรือระดับความวิกลจริตของบุคคลในทางกฎหมาย และในทางการแพทย์

บุคคลวิกลจริตในทางการแพทย์มีหลายโรค และสื่อให้ปรากฏด้วยหลายคำ โดยแต่ละคำ มีความหมายเฉพาะ โดยอาศัยคุณสมบัติ สภาพ พยาธิสภาพ อาการ คุณลักษณะ (criteria) และอื่นๆ เพื่อช่วยในการจำแนกว่าเป็นโรคใด และหมายถึงสภาวะใด ซึ่งถือว่ามี ความหมายเฉพาะ ทำให้ในทางการแพทย์ สามารถให้การดูแล รักษา และดำเนินการกับผู้มีอาการ เจ็บป่วยเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง ส่วนในทางกฎหมายก็มีคำในบทบัญญัติของกฎหมายเช่นเดียวกัน และเป็นคำที่ “อาจ” หรือ “น่าจะ” เกี่ยวข้องสัมพันธ์ เป็นคำเดียวกัน หรือความหมายเดียวกัน แต่มิได้ใช้คำในทางการแพทย์บัญญัติไว้ในกฎหมาย จึงอาจเกิด

ความสับสน และเกิดปัญหาใน “การตีความ” และ “การปรับใช้” ในทางกฎหมายว่า ความหมายของผู้ป่วยจิตเวช หรือบุคคลวิกลจริตที่เกี่ยวข้อง กับความหมายในทางกฎหมายที่มีบัญญัติไว้ในบทบัญญัติกฎหมายนั้น แท้จริงหมายถึง โรค หรือสภาวะใดกันแน่

การวินิจฉัยบุคคลวิกลจริต อันได้แก่ จิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ปัจจุบันไม่ได้ใช้ประโยชน์ในกระบวนการพิจารณาคดีเท่าที่ควร เพียงแค่ศาลฟังความเห็นแพทย์ว่าผู้กระทำความผิดมีอาการวิกลจริต หรือไม่ ตัวอย่างเช่น อาการจิตบกพร่อง หรือภาวะปัญญาอ่อน จะต้องมีการพิจารณา | เมื่อพบว่าบุคคลนั้น มีความสามารถทางด้านสติปัญญา ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย คือ IQ อยู่ที่ระดับ 70 หรือต่ำกว่า ร่วมกับความสามารถในการปรับตัวบกพร่อง อาจแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี แต่การพิจารณาภาวะจิตบกพร่อง หรือปัญญาอ่อนต้องแยกแยะกับบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่สติปัญญาปกติ ต้องอาศัยการซักประวัติครอบครัว การตรวจสภาพจิต และการทดสอบด้านจิตวิทยา แต่โรคจิต จัดว่าเป็นโรคทางจิตเวชที่รุนแรง ผู้ป่วยมักไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย ในกระบวนการพิจารณาคดีเหมือนไม่ยาก เพราะคนส่วนใหญ่รู้จักโรคนี้นักมาก มีตัวอย่างคดีให้เห็นในหลายคดี โรคจิตทางจิตเวช คือ โรคจิตที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ หรือจิตใจ ที่สำคัญคือ โรคจิตเภท โรคจิตหลงผิด โรคจิตทางอารมณ์ ซึ่งโรคจิตเภทจะเป็นโรคจิตที่พบบ่อยสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการวิกลจริตในทางการแพทย์ในปัจจุบัน

ในทางการแพทย์ การวินิจฉัยโรค อาจแยกกลุ่มอาการทางจิตเวชได้ 3 ระดับ ได้แก่

บุคลิกภาพผิดปกติ, โรคจิต และ โรคประสาท

บุคลิกภาพผิดปกติ คือ บุคคลยังรู้สำนึกในการกระทำความผิด สำหรับโรคประสาทจะเป็นภาวะจิตบกพร่องต้องได้รับการรักษาทางจิตเวชแต่ยังรู้ตัวว่าตนป่วยทางจิตเวชซึ่งแตกต่างกับโรคจิตที่ผู้ป่วยไม่สามารถรู้ตัวเองว่าป่วยทางจิต

การแยกโรคประสาท และ โรคจิต ต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นประเภใด เพื่อการดูแลรักษา และติดตามโรคต่อไป ในทางกฎหมายไม่ว่าจะเป็นโรคจิตชนิดใดก็ตาม ถือว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลวิกลจริต ต้องมีขั้นตอนการพิสูจน์ว่าสามารถรู้ผิดชอบ ในขณะที่กระทำความผิด หรือไม่ต่อไปอีก

คำว่า จิตฟั่นเฟือน ศาสตราจารย์จิตติ ดิงสภักดิ์¹⁰ ได้ให้ความหมายว่า ผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอน และแปรผิด แม้คำว่าจิตฟั่นเฟือน อาจสับสนอาการเป็นครั้งคราว จิตบกพร่องหรือความปัญญาอ่อนเป็นความบกพร่องของความสามารถทางด้านสติปัญญา

¹⁰ จิตติ ดิงสภักดิ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอนที่ 2, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เนติบัณฑิตยสภา, 2506), 710-720.

โดยทั่วไป แพทย์จะให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยโรคทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้แพทย์สามารถพยากรณ์โรค วางแผนการรักษา และประมาณการณ์ผลการรักษาได้ ซึ่งคู่มือวินิจฉัย และสถิติ โรคทางจิตใจ (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders หรือ DSM) พัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรก (DSM-I) ในปี ค.ศ. 1952 และได้ปรับปรุงเป็น DSM-II ในปี ค.ศ. 1968 การระบุเกณฑ์วินิจฉัยโรค (Diagnostic criteria) ของแต่ละโรคอย่างชัดเจนถูกนำมาใช้ครั้งแรกใน DSM-III (1980) ซึ่งการระบุเกณฑ์ดังกล่าวทำให้การวินิจฉัย และการจำแนกโรคทางจิตเวชมีความแม่นยำมากขึ้น และการพัฒนาล่าสุด คือ DSM-5 ได้ถูกนำมาใช้ในปี ค.ศ. 2013¹¹

ในผู้ป่วยแต่ละประเภทของโรค หรืออาการทางจิตย่อมจะมีรายละเอียดในการวินิจฉัยไว้อย่างชัดเจนในหลักทางการแพทย์ แต่เมื่อจะปรับกับสภาวะทางกฎหมาย ตามมาตรา 65 นั้นทำได้ยาก เพราะบางกลุ่มอาการ หรือโรคจะแสดงอาการแค่บางช่วง ซึ่งบุคลากรที่ไม่มีความรู้ในศาสตร์ทางจิตเวชจะไม่สามารถแยกได้เลยว่า จำเลยบางคนเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตเวชแล้ว หรือจำเลยบางคนเป็นคนปกติ แต่แสร้งว่ามีอาการวิกลจริต เป็นต้น ซึ่งต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มาตรวจสอบโดยวิธีทางนิติจิตเวช แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายก็ควรวางกรอบความหมายของคำว่าบุคคลวิกลจริตให้ชัดเจนก่อนเพื่อให้ นักกฎหมาย เข้าใจนิยามศัพท์ตรงกันในกฎหมายแต่ละฉบับ และใช้แนวทางพิสูจน์เพื่อให้อยู่ในกรอบความหมายเดียวกัน โดยไม่ใช่ดุลพินิจที่ไม่มี ความเชี่ยวชาญ ทำให้ไม่เกิดความยุติธรรมที่แท้จริงกับบุคคลวิกลจริต

6. ข้อเสนอแนะ

ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิ และเพื่อความเป็นธรรมกับบุคคลวิกลจริต ควรแก้มาตรา 65 วรรคหนึ่ง และเพิ่มวรรคสาม วรรคสี่ ดังนี้

“มาตรา 65 ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่วิกลจริต ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิด นั้นเพียงใดก็ได้

“วิกลจริต” หมายความว่า การกระทำอันไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมี

- (1) จิตบกพร่อง หมายถึง โรคปัญญาอ่อน
- (2) โรคจิต หมายถึง

¹¹ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงณัทพัช วงศ์ปาริณย์, บทนำวิชาการประมวลกฎหมายจิตเวชศาสตร์, เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (E-book) ,2557, 8-10.

(ก.) โรคอันเกิดมาจากความผิดปกติทางสมอง หรือสารเคมีในสมองผิดปกติ

(ข.) โรคอันเกิดมาจากความผิดปกติทางจิตใจ

(3) จิตฟื้นฟูเพื่อน หมายถึง กลุ่มอาการ หรือ โรคทางจิตเวช อันมีอาการสำแดงเป็นครั้งคราว

2. เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองบุคคลวิกลจริต ควรกำหนดระดับมาตรฐานการพิสูจน์ให้ชัดเจนถึงความวิกลจริตของจำเลย โดยกำหนดให้จิตแพทย์ หรือกลุ่มสหวิชาชีพทางจิตเวช หรือนิติจิตเวช หรือคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 12 ตรวจ วินิจฉัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางจิต ทำเป็นรายงานผลการวินิจฉัย สรุปลงให้แก่ศาล ว่าเป็นวิกลจริตประเภทใด อาการของโรค ทำให้จำเลยถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ใช่หรือไม่ ถ้าเป็นโรค หรือกลุ่มอาการตามนิยามศัพท์ และนิยามศัพท์ที่ต้องประกอบการวินิจฉัยโรคขั้นต้น หากโรค และกลุ่มอาการวิกลจริต ไม่อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับกระทำความผิดของจำเลยจากรายงานผลการวินิจฉัยของแพทย์ตามมาตรา 65 วรรคสี่ที่ผู้เขียนเสนอ จำเลยต้องรับผิดชอบ ตามมาตรา 65 วรรคสอง และศาลต้องรับฟังการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตนั้นว่าวิกลจริตหรือไม่ โดยศาลไม่ควรใช้ดุลยพินิจในทางที่ขัดแย้งกับความเห็นของแพทย์ตัดสินความวิกลจริตของจำเลย แต่ศาลชอบที่จะเรียกพยานหลักฐานเพื่อยืนยันข้อเท็จจริงในการตรวจพิสูจน์ความวิกลจริตเพิ่มเติม โดยให้ศาลทำความเห็นแย้งส่งให้แพทย์ทำเอกสารเพิ่มเติม หรือศาลอาจเรียกให้แพทย์ท่านอื่น มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการวิกลจริตเพิ่มเติม ซึ่งถ้ามีหลักเรื่องระดับมาตรฐานการพิสูจน์ให้ชัดเจนถึงความวิกลจริตของจำเลยนี้แล้ว จะมีประโยชน์ทั้งในแง่กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 และที่สำคัญคือ การวินิจฉัยความวิกลจริตของจำเลย ให้เหมาะสมกับความผิด และโทษที่จำเลยสมควรได้รับ ตามกฎหมายอาญา มาตรา 65

3. เพื่อประโยชน์แห่งคดีในการลงโทษจำเลยผู้กระทำความผิดในขณะที่วิกลจริต ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความเห็นทางการแพทย์ เพื่อประกอบดุลพินิจของศาล จึงสมควรกำหนด ประเภทระดับ ความรุนแรงของความวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิดไว้ในกฎหมายเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. บุคลิกภาพผิดปกติ (Personal Disorders) บุคลิกภาพของบุคคลมีมากมายหลายแบบ บางคนเป็นคนสุขภาพเรียบร้อย ซื่อสัตย์สุจริต ขยันหมั่นเพียร และมีความกระตือรือร้น แต่บางคนก้าวร้าว ดื้อรั้น หรือเฉื่อยชา บุคลิกภาพที่มีลักษณะต่างจากของคนทั่วไปมากๆ ถือว่าเป็นบุคลิกภาพแปรปรวน ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่อาจสร้างความเดือดร้อนให้บุคคลที่เป็นเจ้าของและสังคมได้ ตามคำจำกัดความของคำว่า บุคลิกภาพแปรปรวนหรือบุคลิกภาพผิดปกติ หมายถึง กลุ่มของความผิดปกติทางพฤติกรรมที่ฝังลึก ยากแก่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งโดยทั่วไปจะเริ่มปรากฏในวัยรุ่นหรืออาจเร็วกว่านั้น และจะดำเนินต่อไปเกือบตลอดชีวิตผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะดังกล่าวจะชัดเจนน้อยลง ในวัยกลางคน และวัยชรา

2. โรคประสาท (Neurosis) เป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาท โรคทางจิตประเภทหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะคือ ขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม โดยสาเหตุอาจจะเกิดจากความวิตก

กังวล ไม่สบายใจ จิตใจแปรปรวน อ่อนไหวง่าย มีความขัดแย้งในจิตใจ มีความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล ซึ่งจะมีอาการแสดงออกมาตามมา แต่อาการไม่รุนแรงมากเท่าโรคจิต โรคประสาทนี้ ผู้ป่วยยังสามารถมีจิตนึกคิดได้ตามเหตุการณ์ปกติ และรู้ตัวเองอยู่เสมอ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการประสาทหลอน การเห็นภาพลวงตา อาการหูแว่ว ผู้ป่วยโรคประสาทสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป และอาการโรคประสาทสามารถเกิดขึ้นได้กับคนในทุกเพศทุกวัย

3. โรคจิต (Psychosis) คือ ความเจ็บป่วยทางจิตใจนั้นมีหลายรูปแบบ เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้ภาวะอาการทางจิต หรือการเจ็บป่วยทางจิตใจแบบหนึ่ง ที่ผู้ป่วยมักมีอาการหลงผิดไปจากความเป็นจริง ประสาทหลอน หูแว่ว เห็นภาพ หรืออาจรับรู้ในสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง อาการโรคจิตหรือวิกลจริตนี้เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยภายในอย่างความผิดปกติทางจิตต่าง ๆ อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น เกิดจากความผิดปกติของความคิด ความจำ อารมณ์ พฤติกรรม และปัจจัยภายนอก เช่น การใช้ยาหรือสารเสพติด แม้อาการบางอย่างของผู้ป่วยโรคจิตจะทำให้ครอบครัวและบุคคลรอบข้างเป็นกังวล แต่หากได้รับการรักษาและการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะอาการดีขึ้นจนกลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้

การให้ความเห็นทางการแพทย์นั้น ต้องระบุถึงอาการวิกลจริตขณะกระทำความผิด โดยให้เห็นถึง ความรู้สำนึก และความรุนแรงของอาการทางจิตในขณะที่กระทำความผิด และให้ศาลใช้ดุลพินิจตามความเห็นของแพทย์ ในการลงโทษผู้กระทำความผิดตามกฎหมายกำหนด หรือไม่ลงโทษเนื่องจากความวิกลจริต

บรรณานุกรม

- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- รณชัย คงสกนธ์. นิติจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.บางกอกบลิ๊อค, 2549.
- คณิต ฅ นคร. กฎหมายอาญาภาคทั่วไป . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2551.
- ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน 2557.
- รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉณนททัย วงศ์ปกรันย์. บทนำวิชากระบวนการจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (E-book) ,2557
- Andreasen, NC and Black, DW. **Introductory Textbook of Psychiatry**. Washington. DC: American Psychiatric, 1991.
- The Involuntary Civil Commitment Law
- The Mental Health Act 1983, MHA
- The Mental Health Law, MHL 1988
- Preparatory Draft for The Revised Penal Code of Japan 1961