



วารสารนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
THAMMASAT LAW JOURNAL

ชื่อเรื่อง: การปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตของประเทศไทย: กรณีข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

ชื่อผู้แต่ง: ญาดา เดชชัย เจริญประสิทธิ์

การอ้างอิงที่แนะนำ: ญาดา เดชชัย เจริญประสิทธิ์, 'การปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตของประเทศไทย: กรณีข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65' (2566) 52(1) วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้สนับสนุนหลัก

Tax and Legal Counsellors
Seri Manop & Doyle



**SATYAPON
& PARTNERS**
THAILAND Intellectual Property Law Firm

CHANDLER MHM

ผู้สนับสนุนร่วม

CSBC
LAW OFFICES
www.csbc-law.com



DS&B DOMNERN
SOMGIAT
& BOONMA

WEERAWONG C&P
WEERAWONG, CHINNAVAT & PARTNERS LTD.

โครงการวารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 โทร. 02 613 2162 อีเมล tu.lawjournal@tu.ac.th

การปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของ
ผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตของประเทศไทย:
กรณีข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริต

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65*

Reforming Laws Regarding Criminal Responsibility
of Mentally Disordered Offenders in Thailand:
The Insanity Defence under Section 65
of the Criminal Code of Thailand

ญาดา เดชชัย เตียรประสิทธิ์

อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Yada Dejchai Tianprasit

Lecturer, Faculty of Law, Thammasat University

วันที่รับบทความ 4 ตุลาคม 2565; วันที่แก้ไขบทความ 3 ธันวาคม 2565; วันที่ตอบรับบทความ 4 ธันวาคม 2565

* บทความนี้คัดและแปลมาจากวิทยานิพนธ์หัวข้อ 'Reforming the Insanity Defence in Thailand: A Comparative Study in the Light of Legal Developments in Scotland and England and Wales' (PhD Thesis University of Aberdeen 2020).

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอการปรับปรุงแก้ไขข้อต่อสู่เรื่องการกระทำความผิด ในขณะที่วิกัลจริตในประเทศไทย โดยการศึกษาเปรียบเทียบกับสหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวลส์ และสกอตแลนด์)

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีปัญหาในการจัดการผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจากกฎหมายและระบบปฏิบัติในปัจจุบันของประเทศไทยมีช่องโหว่ซึ่งทำให้ผู้กระทำความผิดเหล่านี้ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั่วไป ส่งผลให้พวกเขาอาจต้องรับโทษ ซึ่งโดยปกติแล้วคือโทษจำคุก และในทางปฏิบัติผู้กระทำความผิดมักจะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในเรือนจำและมักถูกคุมขังน้อยกว่าโทษตามคำพิพากษาเนื่องจากนโยบายระบายนักโทษของกรมราชทัณฑ์ เช่นนี้ โอกาสที่ผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูจึงมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงมีโอกาสมากกว่าที่พวกเขาจะกระทำผิดซ้ำ ในแง่นี้ จึงมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของสาธารณะ ยิ่งกว่านั้นหากบุคคลนั้น วิกัลจริตถึงขนาดที่ไม่รู้ผิดชอบ เขาก็ไม่ควรได้รับโทษทางอาญาตั้งแต่ต้น เช่นนี้การลงโทษบุคคล วิกัลจริตจึงขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมายอาญาและวัตถุประสงค์การลงโทษ

บทความวิจัยฉบับนี้จึงเสนอให้มีการแก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับข้อต่อสู่เรื่องการกระทำความผิด ในขณะที่วิกัลจริตตามประมวลกฎหมายอาญา โดยเสนอให้มีการบัญญัติ ‘ข้อต่อสู่เรื่องการไม่มีความสามารถทางอาญา’ แทน เพื่อผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตจะได้รับการปฏิบัติ อย่างยุติธรรมมากขึ้น และเป็นการลดความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ ซึ่งจะส่งผลให้สังคมไทยปลอดภัยขึ้นพร้อมกับการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมที่กระทำโดยผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตได้

คำสำคัญ: ผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต ข้อต่อสู่เรื่องการกระทำความผิดในขณะที่ วิกัลจริต ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65

Abstract

This research article aims to make recommendations to reform the insanity defence and disposal in Thailand, through a comparative study with the jurisdictions of England and Wales and Scotland.

Currently, mentally disordered offenders are often dealt with inappropriately under Thailand's criminal justice system, since the current legislation and system in

Thailand contains a loophole, which allows these offenders to be prosecuted under the ‘ordinary’ criminal justice system. Consequently, they end up serving a sentence, which is normally imprisonment. In practice the offenders usually do not receive medical treatment within prisons. Moreover, as they tend to serve less time than their original sentence due to the Department of Corrections’ policy to solve overcrowding prison problems, the chance that mentally disordered offenders would be rehabilitated, and safely released back into society is very slim. Consequently, there is a chance that they would re-offend, and in this context, public’s safety is at risk. Moreover, mentally disordered offenders, specifically those who suffer from severe mental disorders such that they lack rational capacity, do not belong in prison nor should they receive punishment, as punishing them would not fulfil the objectives of the criminal law nor would it satisfy society’s morality regarding punishment.

Thus, this research article proposes that the insanity defence in Thailand must be reformed by substitute the current insanity defence with the proposed ‘defence of criminal incapacity’. In this regard, mentally disordered offenders would receive proper rehabilitation, be treated more fairly, and the risk of them re-offending would be lower. Thus, this would simultaneously make Thai society safer and could prevent problems associated with crime committed by mentally disordered offenders.

Keywords: mentally disordered offenders, insanity defence, Criminal Code of Thailand section 65

1. บทนำ

ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตของประเทศไทยถูกบัญญัติอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 โดยหากผู้ใดกระทำความผิดในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นจะได้รับการยกเว้นโทษ แต่หากผู้กระทำความผิด ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่จะได้รับการลดโทษ¹ ดังนั้น ผลของการยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตของประเทศไทยจึงเป็นเหตุยกเว้นโทษและเหตุผลโทษเท่านั้น ซึ่งต่างจากสหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวลส์ และสกอตแลนด์) ที่ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตเป็นเหตุยกเว้นความผิด

ปัจจุบัน ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตของประเทศไทยประสบปัญหาหลักดังต่อไปนี้: ประการแรก การใช้ถ้อยคำที่ไม่ชัดเจนและไม่สื่อความหมายว่าอาการใดบ้างที่จัดว่าเป็น ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’² ภายใต้บทบัญญัตินี้ ประการที่สอง ความไม่ชัดเจนของการกำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยความไม่รู้ผิดชอบและความไม่สามารถบังคับตนเองได้ ประการที่สาม การแยกระหว่างความไม่รู้ผิดชอบและความไม่สามารถบังคับตนเองได้ ทั้งหมดหรือบางส่วนตามมาตรา 65 วรรค 1 และ 2 เนื่องจากผลของมาตรา 65 วรรค 1 เป็นเหตุยกเว้นโทษ ในขณะที่มาตรา 65 วรรค 2 เป็นเหตุผลโทษ จึงหมายความว่าผู้กระทำผิดอาจยังคงต้องรับโทษซึ่งโทษส่วนใหญ่ นั่นคือโทษจำคุก ทำให้โอกาสที่จะได้รับการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชนั้นมีน้อยหากต้องรับโทษในเรือนจำ ประการที่สี่ การไม่มีข้อกำหนดสำหรับหลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับความวิกลจริตของจำเลย และ ประการที่ห้า การที่อนุญาตให้ศาลซึ่งไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมีอำนาจใช้ดุลยพินิจอย่างกว้างขวางในการวินิจฉัยข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตขณะกระทำความผิด

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ บทความนี้จึงมุ่งที่จะเสนอข้อเสนอแนะในการปฏิรูปข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตของประเทศไทยโดยเสนอการแก้ไขกฎหมายในเรื่องดังกล่าวให้มีความชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้ ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตนั้นเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต และการบำบัดรักษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและสังคมโดยรวม เนื่องจากจะช่วยลดความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ และผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ เช่นนี้ ในระยะยาวจึงเป็นผลดีต่อความปลอดภัยสาธารณะ นอกจากนี้

¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65.

² ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ใช้คำว่า ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ อย่างไรก็ตาม เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการเข้าใจ บทความนี้จึงขอใช้คำว่า ‘วิกลจริต’ แทน เมื่อกล่าวถึง ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’.

เนื่องจากรัฐมีภาระหน้าที่ในการดูแลสวัสดิการของประชากร รัฐจึงยังมีหน้าที่ให้ผู้กระทำความผิดที่มีความผิดทางจิตได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมเพื่อกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปลอดภัยอีกด้วย

2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริต

2.1 ประเทศไทย

ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ซึ่งบัญญัติว่า

ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้³

ตามโครงสร้างความรับผิดทางอาญาของประเทศไทย ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 วรรค 1 หรือวรรค 2 เป็นเหตุยกเว้นโทษหรือเหตุลดโทษตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า การกระทำของจำเลยต้องครบองค์ประกอบความผิดทั้งภายนอกและภายใน และไม่มีเหตุยกเว้นความผิดเสียก่อน ทั้งนี้ การยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดนี้ จำเลยมีภาระการพิสูจน์ถึงความวิกลจริตของเขา⁴ กล่าวคือ ต้องพิสูจน์ว่าตนนั้นมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน และจะต้องพิสูจน์ได้ว่าในขณะกระทำความผิดนั้น ตนไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้

โดยข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตมีองค์ประกอบต่อไปนี้

1. มีการกระทำในทางอาญา

คำว่า ‘การกระทำ’ ตามกฎหมายไทยหมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกาย โดยรู้สำนึก⁵ นอกจากนี้ การกระทำนั้นยังต้องเป็นความผิดทางอาญาอีกด้วย ทั้งนี้ การเคลื่อนไหวร่างกายหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายนั้น ต้องเป็นการอยู่ภายใต้บังคับของจิตใจด้วย ซึ่งหมายความว่า ต้องมีความคิดที่จะกระทำ มีการตกลงใจที่จะกระทำตามความคิดนั้นและได้มีการกระทำโดยการเคลื่อนไหว

³ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65.

⁴ โสภณ รัตนการ, คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน (พิมพ์ครั้งที่ 11, นิติบรรณาการ 2557) 93.

⁵ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 11, กรุงเทพมหานคร 2562) 108.

หรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายไปตามที่ตกลงใจอันสืบเนื่องมาจากความคิดนั้น⁶ ดังนั้น หากมิได้มีการเคลื่อนไหวหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายภายใต้บังคับของจิตใจ เช่น การที่บุคคลเดินละเมอไปกระทำความผิดทางอาญาในขณะที่ละเมอนั้น หรือคนเป็นลมบ้าหมู ไปกระทำความผิดในขณะที่อาการกำเริบ บุคคลเหล่านี้ไม่มีการกระทำในทางอาญา ด้วยเหตุนี้การเคลื่อนไหวหรือไม่เคลื่อนไหวร่างกายของจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตในบางกรณีอาจถึงขนาดไม่มีการกระทำในทางอาญาเลย เช่น จำเลยป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อนถึงขนาดไม่อาจรู้ว่าการตัดไม้หวงห้ามเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ศาลฎีกาวินิจฉัยว่าจำเลยไม่มีการกระทำทางอาญาตามมาตรา 59 โดยไม่ต้องพิจารณาเรื่องข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะที่วิกลจริตตามมาตรา 65⁷

2. ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้

สำหรับกรณี การไม่สามารถรู้ผิดชอบ แม้ว่าคำว่า ‘ไม่สามารถรู้ผิดชอบ’ นั้นฟังดูอาจกว้างกว่าแค่รู้ว่าตนกำลังทำอะไร ในทางทฤษฎี คำว่า ‘ไม่สามารถรู้ผิดชอบ’ หมายถึง ไม่สามารถรู้ได้ว่าการกระทำนั้นผิดศีลธรรม⁸ แต่ในทางปฏิบัติ ศาลมักจะวินิจฉัยว่าจำเลย ‘ไม่สามารถรู้ผิดชอบ’ หากศาลเห็นว่าจำเลยไม่สามารถตระหนักถึงการกระทำทางกายภาพของตน นอกจากนี้ศาลจะเน้นเฉพาะว่าจำเลยรู้ว่าตนกำลังกระทำความผิดทางอาญาที่ถูกกล่าวหาหรือไม่ ดังนั้นคำว่า ‘ผิดชอบ’ ตรงนี้จึงถูกตีความในทางปฏิบัติว่าเป็น ‘ผิดกฎหมาย’⁹

สำหรับกรณีการไม่สามารถบังคับตนเองได้ ตามทฤษฎีแล้ว คำว่า ‘บังคับตน’ หมายถึง จำเลยอาจจะยังสามารถแยกแยะระหว่างความถูกและความผิดได้ แต่ก็จำเป็นต้องกระทำการนั้น เพราะความผิดปกติทางจิตทำให้เขาไม่สามารถบังคับใจตนเองได้¹⁰ ในเรื่องนี้ ศาลฎีกาวางหลักไว้ว่าการไม่สามารถควบคุมตนเองได้ไม่ใช่การไม่พยายามควบคุมตนเอง โดยบุคคลที่มีอารมณ์รุนแรงกระทำไปเพราะโทสะ ไม่อาจยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะที่วิกลจริตขึ้นอ้างได้¹¹

3. จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน

ความไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ที่กล่าวถึงข้างต้นต้องมีสาเหตุมาจากจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ทั้งสามคำนี้ไม่มีนิยามตามกฎหมาย มีเพียงความหมายในทาง

⁶ เพิ่งอ้าง 109.

⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 <<https://deka.in.th/view-69549.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

⁸ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ (เชิงอรธ 5) 628.

⁹ Yada Dejchai, ‘Reforming the Insanity Defence in Thailand: A Comparative Study in the Light of Legal Developments in Scotland and England and Wales’ (PhD Thesis University of Aberdeen 2020) 193-195.

¹⁰ เพิ่งอ้าง.

¹¹ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2402/2522 <<https://deka.in.th/view-39162.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

ตำรา โดยจิตบกพร่อง หมายถึง ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัย โรคจิต หมายถึง ความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค และจิตฟั่นเฟือน หมายถึง ผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอนและแปรผัด¹² ทั้งนี้ เฉพาะคำว่า ‘จิตบกพร่อง’ เท่านั้นที่ศาลฎีกาได้ให้นิยามความหมายที่ชัดเจนว่าหมายถึง ความพิการทางสติปัญญา¹³ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ทั้งสามคำเหล่านี้ เป็นที่เข้าใจว่า หมายถึง ‘ความผิดปกติทางจิต’¹⁴ และมีข้อสังเกตว่า ความมีนเมาที่เกิดจากความสมัครใจ¹⁵ ไม่ถือว่าเป็นจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65¹⁶

มีข้อสังเกตว่า ถึงแม้ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตในประเทศไทยจะประกอบด้วยสองบททดสอบ กล่าวคือ การไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือการไม่สามารถบังคับตนเองได้ แต่ในทางปฏิบัติ ศาลไม่เคยแยกความแตกต่างระหว่างสองบททดสอบนี้ เพราะส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการวินิจฉัย ‘โดยรวม’ ว่าจำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ตามมาตรา 65 วรรค 1 หรือว่าสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่บ้าง ตามวรรค 2 ดังนั้นท้ายที่สุด จึงคงมีประเด็นแต่เพียงว่าจำเลย ‘วิกลจริตทั้งหมด’ หรือ ‘วิกลจริตบางส่วน’ เท่านั้น

จากการศึกษาพบว่า ในทางปฏิบัติ ศาลไทยมีเกณฑ์ข้อที่ใช้แยกอาการที่จำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ทั้งหมด ตามมาตรา 65 วรรค 1 ออกจากอาการที่จำเลยสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่บ้าง ตามวรรค 2 ดังต่อไปนี้

1. จำเลยดูเหมือนวิกลจริตหรือไม่? (เห็นได้ชัดหรือไม่ว่าเขาวิกลจริต?) เขายังสามารถสื่อสารได้หรือไม่? (ทักษะการสื่อสารถูกมองว่าเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากบทสันนิษฐานโดยทั่วไปนั้น คือคนที่วิกลจริตจริงจะไม่สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง)¹⁷ หากคำตอบคือใช่ จำเลยอาจประสบความสำเร็จในการยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดตามวรรค 1

¹² เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ (เชิงอรรถ 5) 629.

¹³ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 <<https://deka.in.th/view-15866.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565; คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 <<https://deka.in.th/view-69549.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

¹⁴ Yada Dejchai (เชิงอรรถ 9) 146-150.

¹⁵ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1627/2545 <<https://deka.in.th/view-42162.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565; คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1323/2545 <<https://deka.in.th/view-99292.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

¹⁶ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 66

‘ความมีนเมาเพราะเสพยาหรือสิ่งเมาอย่างอื่นจะยกขึ้นเป็นข้อแก้ตัว ตามมาตรา 65 ไม่ได้ เว้นแต่ความมีนเมานั้นจะเกิดโดยผู้เสพยาไม่รู้ว่สิ่งนั้นจะทำให้มีนเมา หรือได้ เสพโดยถูกขใจให้เสพ...’.

¹⁷ โปรดดู คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 371/2527 <https://www.krisdika.go.th/data/comment_deca/2527/cd_12673.htm> สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2565; คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5058/2531 <<https://deka.in.th/view-20702.html>> สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2565.



2. พิจารณาจากประวัติทางการแพทย์ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตของจำเลย¹⁸ หากมีประวัติทางการแพทย์ ที่ยืนยันว่าจำเลยป่วยด้วยโรคทางจิตเวชก็อาจสามารถยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริต ในขณะที่กระทำความผิดได้สำเร็จ¹⁹

3. หากมีพยานหลักฐานทางการแพทย์ ก็ควรมีการรับฟังพยานหลักฐานนั้นประกอบด้วย²⁰

4. พิจารณาจากพฤติการณ์ในการกระทำความผิด เช่น เป็นการกระทำที่มีลักษณะโหดร้ายทารุณเป็นพิเศษหรือไม่²¹ ทั้งนี้ ข้อสันนิษฐานมีว่าบุคคลธรรมดาจะไม่กระทำความผิดในลักษณะที่น่ากลัว ในกรณีนี้จำเลยอาจจะประสบความสำเร็จในการยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิดตามวรรค 1 หรือ จำเลยรู้จักกับผู้เสียหายหรือไม่? พวกเขาเคยทะเลาะกันมาก่อนหรือไม่?²² หากมีเหตุเช่นนั้นแล้ว การกระทำความผิดนั้นอาจเกิดจากความโกรธแค้นมากกว่าความวิกลจริต หรือปฏิกิริยาของจำเลยหลังจากที่เขากระทำความผิดเป็นเช่นไร? เขาหนีจากที่เกิดเหตุหรือไม่?²³ หากจำเลยหลบหนีเช่นนั้นแล้วปฏิกิริยาเหล่านี้จะสะท้อนถึงความรู้สึกผิด ซึ่งหมายความว่าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือสามารถบังคับตนเองได้อยู่บ้าง ดังนั้น จำเลยอาจจะไม่ประสบความสำเร็จในการยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิด ตามวรรค 1 แต่อาจเป็นกรณีวรรค 2 แทน

อย่างไรก็ตาม เกณฑ์เหล่านี้เป็นตัวอย่างการใช้ดุลยพินิจของศาลในแต่ละคดีเท่านั้น

2.2 สหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวลส์)

ในส่วนของสหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวลส์) คดี *M'Naghten*²⁴ ที่ตัดสินในปี ค.ศ. 1843 ยังคงทำหน้าที่เป็นคำพิพากษาบรรทัดฐานเรื่องข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิด โดยกฎ *M'Naghten* (*M'Naghten Rules*) มีดังนี้

¹⁸ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 530/2542 <<https://deka.in.th/view-13685.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

¹⁹ อย่างไรก็ดี หากศาลเห็นว่าจำเลยยังสามารถรู้ผิดชอบชั่วดีหรือบังคับตนเองได้อยู่บ้าง ศาลอาจพิพากษาให้จำเลยรับผิดตามมาตรา 65 วรรค 2 อันเป็นเหตุลดโทษแทน.

²⁰ โปรดดู คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 9264/2551 <<https://deka.in.th/view-418556.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565; คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4533/2545 <<https://deka.in.th/view-48658.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

²¹ โปรดดู คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 288/2530 <<https://deka.in.th/view-25285.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

²² โปรดดู คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 530/2542 <<https://deka.in.th/view-13685.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

²³ โปรดดู คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1226/2547 <<https://deka.in.th/view-411042.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

²⁴ *R v M'Naghten* [1843] UKHL J16;

ข้อเท็จจริงโดยย่อของคดีดังกล่าว คือ นาย Daniel M'Naghten นั้นมีอาการโรคจิต หลงผิดว่ามีคนจะมาฆาต (delusion persecution) ทำให้คิดว่านักการเมืองพรรคอนุรักษนิยม (tories) นั้นต้องการจะฆ่าเขา ดังนั้น เขาจึงไปดักข่มยิง Sir Robert Peel นายกรัฐมนตรีอังกฤษในขณะนั้น เขายังโดนนาย Edward Drummond เลขาธิการของนายกรัฐมนตรีที่เขาเข้าใจว่าเป็นนายกรัฐมนตรี ทำให้นาย Drummond ถึงแก่ความตาย.

...ในการยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตนั้น ต้องมีการพิสูจน์ให้ได้ว่า ในขณะที่กระทำความผิดนั้น ผู้ถูกกล่าวหาอยู่ภายใต้ความบกพร่องของเหตุผล ที่เกิดจากโรคทางจิตใจ โดยโรคนั้นทำให้เขาไม่รู้ถึงลักษณะและคุณภาพของการกระทำของตนหรือไม่รู้ว่าสิ่งที่ตนทำนั้นเป็นสิ่งที่ผิด...²⁵

ในการยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตนั้น จำเลยมีภาระการพิสูจน์ในระดับพยานหลักฐานที่น่าเชื่อถือกว่า (balance of probabilities) ว่าตนมี ‘โรคทางจิตใจ’ (disease of the mind) ที่ส่งผลให้เกิด ‘ความบกพร่องของเหตุผล’ (defect of reason) ในขณะกระทำความผิด โดยจำเลยต้องพิสูจน์ตามบททดสอบต่อไปนี้ บททดสอบเรื่องความรู้ความเข้าใจ (จำเลยไม่รู้ว่กำลังทำอะไรอยู่) หรือบททดสอบเรื่องความผิดของการกระทำ (จำเลยไม่รู้ว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ผิด) หากจำเลยสามารถพิสูจน์ได้ ศาลอาจตัดสิน โดยคำพิพากษาพิเศษ (special verdict) ว่า จำเลยไม่มีความผิดเพราะวิกลจริต (‘not guilty by reason of insanity’)²⁶ อย่างไรก็ตาม ในการทำคำพิพากษานั้น ศาลจำต้องอาศัยหลักฐานทางการแพทย์ (medical evidence) จากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่สองคนขึ้นไปเท่านั้น²⁷ ซึ่งในทางปฏิบัติมักจะเป็นจิตแพทย์

โดยข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตมีองค์ประกอบต่อไปนี้

1. การพิสูจน์การกระทำของจำเลย

โจทก์ต้องพิสูจน์ว่าในขณะที่มีการกระทำความผิดตามข้อกล่าวหา จำเลย ‘ได้กระทำหรืองดเว้น’²⁸ ซึ่งหมายความว่า โจทก์มีภาระที่ต้องพิสูจน์ว่า มีการกระทำครบองค์ประกอบภายนอกของฐานความผิด (*actus reus*) เท่านั้น และไม่จำเป็นต้องพิสูจน์องค์ประกอบภายใน (*mens rea*)

2. ความบกพร่องของเหตุผล

ในขณะที่กระทำความผิด จำเลยต้องมีความบกพร่องของเหตุผล (defect of reason) โดยคำนี้ถูกตีความว่า ต้องเป็นการที่จำเลยเสียอำนาจในการให้เหตุผล²⁹ ทั้งนี้ ความบกพร่องของเหตุผลนั้น

²⁵ *R v M'Naghten* [1843] UKHL J16;

“...to establish a defence on the ground of insanity, it must be clearly proved that at the time of committing the act the party accused was labouring 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 as not to know that what he was doing was wrong.”.

²⁶ Trial of Lunatics Act 1883 Section 2(1).

²⁷ Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 Section 1(1).

²⁸ Trial of Lunatics Act 1883 Section 2(1).

²⁹ Law Commission, *Criminal Liability: Insanity and Automatism Discussion Paper* (London 2013) para 1.35.



ไม่รวมถึง ความล้มเหลวในการใช้พลังในการให้เหตุผล (failure to use the power of reasoning)³⁰ ความล้มเหลวในการจดจ่ออยู่ครู่หนึ่ง (failure to concentrate for a momentor)³¹ หรือ การไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือควบคุมจิตใจของตนได้ (inability to control one's emotions or compulsions)³²

3. โรคทางจิตใจ

โรคทางจิตใจ (disease of the mind) ต้องเป็นเหตุแห่งความบกพร่องของเหตุผลของจำเลย โดยจะต้องมีสาเหตุมาจากภายใน (internal cause) เท่านั้น³³ โรคทางจิตใจไม่ได้จำกัดเฉพาะ ความเจ็บป่วยทางจิต แต่ยังรวมถึงความเจ็บป่วยทางกายอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการทำงานของจิตได้ด้วย³⁴ และโรคทางจิตดังกล่าวจะต้องรุนแรงพอที่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถของจำเลยในการรู้ลักษณะ และคุณภาพของการกระทำของตนหรือรู้ว่าตนได้กระทำในสิ่งที่ผิด³⁵ ในปัจจุบัน โรคทางจิตใจถูกให้ความหมายว่า “ความบกพร่องของการทำงานทางจิตที่เกิดจากโรคทางการแพทย์”³⁶

4. ผลกระทบของโรคทางจิตใจ: การไม่รู้ถึงลักษณะและคุณภาพของการกระทำของตน หรือไม่รู้ว่าจะทำสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ผิด

ศาลได้ตีความคำว่า ‘ไม่รู้ถึงลักษณะและคุณภาพของการกระทำ’ อย่างแคบ โดยให้ความหมายว่า จำเลยตระหนักถึงลักษณะทางกายภาพของการกระทำของตน ทั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับ ‘ลักษณะและคุณภาพ’ ของการกระทำนั้นไม่รวมถึงความรู้ทางด้านศีลธรรม³⁷ ดังนั้น หากจำเลยรู้ถึงการกระทำของตนแล้ว จำเลยจึงรู้ถึงลักษณะและคุณภาพของการกระทำนั้น นอกจากนี้ ศาลยังได้ตีความคำว่า ‘ไม่รู้ว่าการกระทำนั้นผิด’ อย่างแคบเช่นกัน โดย หมายถึง ความผิดทางกฎหมาย มากกว่าที่จะเป็นการผิดศีลธรรม³⁸ เช่น หากผู้กระทำความผิดที่มีอาการหลงผิดและประสาทหลอน ได้ฆ่าคนตาย โดยหลงผิดว่าคน ๆ นั้นเป็นปีศาจ โดยที่ในขณะที่ลงมือฆ่านั้น เขาทราบดีว่ากำลังฆ่าคนอยู่ กรณีเช่นนี้ ถึงแม้เหตุผลในการกระทำของเขาจะวิกลจริตเช่นใด แต่ในทางกฎหมายก็ยิ่งถือว่าเขารู้ว่าเขากำลัง

³⁰ *R v Clarke* [1972] 1 All ER 219, 221, per Ackner J.

³¹ Law Commission (เชิงอรรถ 29) para 1.35.

³² *R v Kopsch* [1927] 19 Cr App Rep 50; *A-G of South Australia v Brown* [1960] AC 432.

³³ ถ้าหากเป็นเหตุจากปัจจัยภายนอก จะเป็นกรณี automatism defence ดังที่จะได้กล่าวต่อไป.

³⁴ *R v Hennessy* [1989] 1 WLR 287, 292, by Lord Lane CJ.

³⁵ เพิ่งอ้าง.

³⁶ Judicial Studies Board, *Crown Court Bench Book* (March 2010) 327.

³⁷ *R v Codere* [1917] 12 Cr App R 21, 27; โปรดดูเพิ่มที่ R D Mackay, ‘Mental Disability at the Time of the Offence’ in L Gostin and others (eds), *Principles of Mental Health Law and Policy* (OUP 2010) 723.

³⁸ *Codere*; *R v Windle* [1952] 2 QB 826; *R v Johnson* [2007] EWCA Crim 1978.

ฆ่าคนอยู่และรู้ว่าการฆ่าคนนั้นเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น ในกรณีเช่นนี้ ผู้กระทำความผิด อาจไม่ประสบความสำเร็จในการยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริต

ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่า M’Naghten Rules นั้น ก็มีข้อถกวิพากษ์วิจารณ์เช่นเดียวกัน กล่าวโดยย่อ ข้อวิพากษ์วิจารณ์ดังกล่าวอาจแบ่งออกเป็นสองประการใหญ่ ๆ ประการแรก การมีคำศัพท์ทางกฎหมายที่สับสน เช่น คำว่า ‘disease of the mind’ ที่หมายถึงโรคใดก็ได้แต่ต้องมาจากสาเหตุภายในเท่านั้น หรือการตีความอย่างแคบของศาลในคำว่า ‘ไม่รู้ลักษณะและคุณภาพของการกระทำ’ และ ‘ไม่รู้ว่าการกระทำนั้นผิด’ ทำให้การยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดไม่สัมฤทธิ์ผลนัก เนื่องจากจำเลยที่วิกลจริตส่วนใหญ่ยังคงรู้ว่าตนกำลังทำอะไรอยู่ ถึงแม้จะกระทำไปด้วยเหตุผลที่ผิดเพี้ยนหรือความไม่มีเหตุผล จึงไม่ใช่การไม่รู้ว่าการกระทำนั้นผิดตามการตีความโดยแคบของศาล จำเลยจึงไม่สามารถประสบความสำเร็จในการยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดได้ และประการที่สอง ผลที่ตามมาจากการตีความบททดสอบที่แคบจนจำเลยที่วิกลจริตไม่สามารถยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดได้ ทำให้ผู้กระทำความผิดที่ควรได้รับการยกเว้นความผิดและโทษต้องมีความผิดและถูกลงโทษ ที่น่าแปลกก็คือหากมีการใช้กฎหมายนี้อย่างเข้มงวด แม้แต่ตัว Daniel M’Naghten เองก็จะถูกตัดสินว่ามีความผิด เนื่องจากตัวเองรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ (การยิงเหยื่อ) และเขารู้ว่าการฆ่านั้นผิดกฎหมาย ดังนั้นเขาเองก็จะไม่ผ่านบททดสอบการพิสูจน์เรื่องข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิด

นอกจากนี้เนื่องจากอังกฤษและเวลส์แยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำโดยไม่รู้สำนึก (automatism defence) เป็นสองประเภท ได้แก่ insane automatism และ sane automatism โดยพิจารณาว่าการกระทำโดยไม่รู้สำนึกนั้น มีสาเหตุมาจากโรคซึ่งเป็นปัจจัยภายในร่างกายหรือจากปัจจัยภายนอก ร่างกาย หากมีสาเหตุจากภายใน จะเป็น insane automatism ซึ่งใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาและการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดเช่นเดียวกับข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิด โดยอาจมีการสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลได้ แต่หากสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอก เช่น ถูกผึ้งต่อย จะเป็น sane automatism³⁹ และผลคือผู้กระทำนั้นจะไม่มี ความผิดใด ๆ เลย⁴⁰ ดังนั้น ในทางปฏิบัติ อังกฤษ และเวลส์จึงประสบปัญหาในการแยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำโดยไม่รู้สำนึก (automatism defence) โดยโรค ๆ เดียว เช่น โรคเบาหวาน หากผู้ป่วยไม่ได้ฉีดอินซูลิน ทำให้มีภาวะน้ำตาลตก จนก่อให้เกิดการกระทำโดยไม่รู้สำนึก จะถูกจัดเป็น insane automatism⁴¹ ในทางตรงกันข้าม หากผู้ป่วยฉีดอินซูลิน

³⁹ J in *Hill v Baxter* [1958] 1 QB 277, 286; *Kay v Butterworth* (1945) 61 TLR 452, per Humphreys J.

⁴⁰ *Bratty v Attorney-General for Northern Ireland* [1963] AC 386.

⁴¹ *R v Quick* [1973] QB 910.

และรับประทานน้ำตาลแล้วก่อให้เกิดการกระทำโดยไม่รู้สำนึก จะถูกจัดเป็น sane automatism⁴² ซึ่งดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า ผลของทั้งสองข้อต่อนั้นต่างกันโดยสิ้นเชิง แม้ทั้งสองคดีมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานเหมือนกันก็ตาม เช่นนี้ การแยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำโดยไม่รู้สำนึก (automatism defence) ของอังกฤษและเวลส์จึงถูกวิพากษ์วิจารณ์เป็นอย่างหนักว่าไม่สมเหตุสมผล

2.3 สหราชอาณาจักร (สกอตแลนด์)

ในปี ค.ศ. 2012 กฎหมายเกี่ยวกับข้อต่อสู้เรื่องการกระทำผิดในขณะวิกลจริต ('criminal responsibility of persons with mental disorder' หรือ 'mental disorder defence') ใหม่ของสกอตแลนด์ถูกบังคับใช้ โดยกฎหมายดังกล่าวยกเลิกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำผิดในขณะวิกลจริตตาม common law เดิม⁴³

บทบัญญัติใหม่เรื่องข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวชบัญญัติว่า

...(1) บุคคลไม่ต้องรับผิดทางอาญาสำหรับการกระทำอันเป็นความผิด และจะต้องพ้นผิด ถ้าในขณะที่กระทำความผิด โรคทางจิตเวชของบุคคลนั้น ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถตระหนักถึงธรรมชาติหรือความผิดของการกระทำนั้นได้

(2) แต่บุคคลไม่ขาดความรับผิดทางอาญาสำหรับการกระทำความผิดดังกล่าว หากความผิดปกติทางจิตที่เป็นปัญหานั้นเป็นเพียงความผิดปกติทางบุคลิกภาพซึ่งมีลักษณะเฉพาะเพียงอย่างเดียวหรือโดยหลักอันมาจากพฤติกรรมก้าวร้าวผิดปกติหรือขาดความรับผิดชอบอย่างร้ายแรง...⁴⁴

ทั้งนี้ จำเลยเป็นฝ่ายที่สามารถยกข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวชได้เท่านั้น และจำเลยมีภาระการพิสูจน์ในระดับพยานหลักฐานที่น่าเชื่อถือกว่า⁴⁵ ว่าในขณะที่กระทำความผิดที่ถูกกล่าวหา

⁴² *R v Hennessy* [1989] 1 WLR 297.

⁴³ Criminal Justice and Licensing (Scotland) Act 2010 Section 171.

⁴⁴ Criminal Justice and Licensing (Scotland) Act 2010 Section 168

“(1) A person is not criminally responsible for conduct constituting an offence, and is to be acquitted of the offence, if the person was at the time of the conduct unable by reason of mental disorder to appreciate the nature or wrongfulness of the conduct.

(2) But a person does not lack criminal responsibility for such conduct if the mental disorder in question consists only of a personality disorder which is characterised solely or principally by abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct...”

⁴⁵ Criminal Justice and Licensing (Scotland) Act 2010 Section 168.

เขามีความผิดปกติทางจิต นอกจากนี้ จำเลยจะต้องพิสูจน์บททดสอบต่อไปนี้ได้แก่ บททดสอบ ‘การไม่สามารถตระหนักถึงธรรมชาติของการกระทำ’ (ความรู้ความเข้าใจ) หรือ บททดสอบ ‘ความผิดปกติของการกระทำ’ ทั้งนี้ เป็นที่น่าสนใจว่า แม้ว่ากฎหมายจะไม่ได้บังคับให้มีการยื่นพยานหลักฐานทางการแพทย์ประกอบการตัดสิน⁴⁶ แต่ในทางปฏิบัติ พยานหลักฐานทางการแพทย์ไม่ว่าจะมาจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิก ก็มีความจำเป็นในการนำสืบประกอบการพิสูจน์ว่าจำเลยมีความผิดปกติทางจิต⁴⁷

ข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวชมีองค์ประกอบต่อไปนี้

1. โรคทางจิตเวช (ความผิดปกติทางจิต)

จำเลยต้องมีโรคทางจิตเวช (mental disorder) ในขณะที่กระทำความผิด คำว่า ‘โรคทางจิตเวช’ ภายใต้อัตนัยของโรคทางจิตเวชนั้น หมายถึง ความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness) ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (personality disorder) หรือความบกพร่องทางการเรียนรู้ (learning disability)⁴⁸ แต่ไม่รวมถึงกลุ่มอาการไซโคพาท (psychopathic disorder)⁴⁹ ที่เป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder) โดยมีลักษณะ ขาดความเห็นใจผู้อื่น ขาดความสำนึกผิด มีความรู้สึกด้านชาไม่เกรงกลัว ขาดความยับยั้งชั่งใจ และเอาตัวเองเป็นจุดศูนย์กลาง⁵⁰

2. ผลกระทบของโรคทางจิตเวช: การไม่สามารถตระหนักถึงธรรมชาติหรือความผิดของการกระทำนั้นได้

ข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวชประกอบไปด้วยบททดสอบสองบท ได้แก่ บททดสอบเรื่องการรับรู้ (เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ) โดยคำว่า ‘ตระหนัก’ (appreciate) ที่บัญญัติในบททดสอบนั้น เป็นคำที่คณะกรรมการสิทธิกฎหมายแห่งสกอตแลนด์ (The Scottish Law Commission) เลือกใช้ เนื่องจากเห็นว่า เป็นคำที่ “กว้างกว่าการรู้โดยทั่วไปและรวมถึงระดับความเข้าใจ (อย่างมีเหตุผล)”⁵¹ ดังนั้น

⁴⁶ เนื่องจากคณะลูกขุนจะเป็นผู้พิจารณา โดยศาลจะเป็นผู้อธิบายข้อกฎหมายประกอบให้คณะลูกขุนและศาลจะเป็นผู้ทำคำพิพากษา; โปรดดู Criminal Justice and Licensing (Scotland) Act Section 169.

⁴⁷ Report on the Review of the Mental Health (Scotland) Act 1984 (Edinburgh 2001) 351.

⁴⁸ Criminal Procedure (Scotland) Act 1995 Section 307; Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003 Section 328 (1).

⁴⁹ Criminal Justice and Licensing (Scotland) Act 2010 Section 168 (2).

⁵⁰ N.E. Anderson and K.A. Kiehl, ‘Psychopathy: developmental perspectives and their implications for treatment’ (2014) Restorative neurology and neuroscience 32 (1), 103–117.

⁵¹ Scottish Law Commission, Report on Insanity and Diminished Responsibility (Edinburgh 2004) para 2.47 “...wider than simple knowledge and includes a level of (rational) understanding.”.



คำดังกล่าวจึงครอบคลุมทุกด้านของความประพฤติ รวมทั้งธรรมชาติ ผลที่ตามมาของการกระทำ ผลทางกฎหมาย และคุณค่าทางศีลธรรม⁵²

สำหรับคำว่า ‘ธรรมชาติของการกระทำ’ คณะกรรมาธิการกฎหมายแห่งสกอตแลนด์อธิบายว่า คำนี้ไม่ถูกจำกัดอยู่เพียงความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะทางกายภาพของการกระทำ⁵³ คณะกรรมาธิการยกตัวอย่างว่า บุคคลที่ยังป็นด้วยความเข้าใจผิดว่าเหยื่อเป็นมารที่จู้ติมา จะไม่ถือว่ามีความตระหนักในธรรมชาติของการกระทำของตนอย่างเต็มที่หรือถูกต้อง (แม้ว่าเขาจะยอมรับธรรมชาติของการกระทำนั้นก็ตาม)⁵⁴ จึงทำให้เขาสามารถยกข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวชได้

ส่วนบททดสอบเรื่องความผิดซึ่งเป็นบททดสอบอีกบทหนึ่งนั้นจะครอบคลุมทั้งความผิดทางกฎหมายและทางศีลธรรม โดยคณะกรรมาธิการกฎหมายแห่งสกอตแลนด์ยกตัวอย่างว่า บุคคลที่ทุกข์ทรมานจากความหลงผิด (delusion) ว่านักแสดงชื่อดังตกหลุมรักเขา จึงตัดสินใจที่จะฆ่านักการเมืองเพื่อสร้างความประทับใจให้เธอ จะไม่ถือว่า มีเหตุผลในการตระหนักถึงการกระทำของเขา (แม้ว่าเขาอาจรู้ว่ามันผิดทั้งทางกฎหมายและทางศีลธรรมก็ตาม แต่ในกรณีนี้ ความหลงผิดของเขาจะเข้ามาแทนที่ความมีเหตุมีผลของเขา)⁵⁵ ทั้งนี้ ก่อนหน้านี้ ศาลสกอตเคยยอมรับความล้มเหลวที่ไม่ตระหนักว่าความไม่ถูกต้องทางศีลธรรมเป็นมูลเหตุของข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดมาแล้ว ตัวอย่างเช่น ในคดี *Sharp* ที่จำเลยเชื่อว่าเขาต้องฆ่าสมาชิกในครอบครัวที่อายุน้อยที่สุดสองคนเพื่อแบ่งเบาภาระของภรรยา และนี่เป็นการเสียสละอย่างใหญ่ยิ่งที่เขาถูกเรียกร้องให้กระทำ ถึงแม้ว่าเขาเองจะตระหนักถึงผลทางกฎหมายของการกระทำดังกล่าวก็ตาม⁵⁶

เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้กระทั่งก่อนมีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวช สกอตแลนด์ก็ไม่ประสบปัญหาในเรื่องการใช้ข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดมากนัก ต่างจากอังกฤษและเวลส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำโดยไม่รู้สำนึก (automatism defence) ระหว่างประเภท insane automatism กับ sane automatism ที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในร่างกายหรือปัจจัยภายนอกในร่างกาย⁵⁷ ทั้งนี้เพราะในสกอตแลนด์ หากสาเหตุเกิดจากปัจจัยภายนอก คดีนั้นจะเป็นเรื่องของข้อต่อสู้เรื่องการกระทำโดยไม่รู้สำนึก (automatism defence) ไม่ใช่เรื่องของข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิด และเนื่องจากกฎหมายทั่วไป

⁵² Gerald Gordon QC, *The Criminal Law of Scotland*, Vol 1 (3rd edn, Edinburgh 2000) 433.

⁵³ Explanatory Notes to Section 168 Criminal Justice and Licensing (Scotland) Act 2010.

⁵⁴ Scottish Law Commission (เชิงอรรถ 51) para 2.50.

⁵⁵ เพิ่งอ้าง.

⁵⁶ *HM Advocate v Sharp* 1927 JC 66, 69 (Lord Constable).

⁵⁷ เนื่องจากมีเขตอำนาจที่มีขนาดเล็ก ดังนั้น คดีจึงน้อยกว่า.

เกี่ยวกับข้อต่อสู้เรื่องการกระทำโดยไม่รู้สำนึก (automatism defence) ไม่ได้ถูกแก้ไข การแยกระหว่างข้อต่อสู้เรื่องการกระทำโดยไม่รู้สำนึก (automatism defence) และข้อต่อสู้เรื่องโรคทางจิตเวชก็ยังคงเดิม จึงไม่น่าเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบบทบัญญัติเรื่องข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิด ในขณะวิกลจริตของสหราชอาณาจักร (อังกฤษและเวลส์ และ สกอตแลนด์) และไทย

ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตของทั้งสามเขตบังคับใช้กฎหมาย (jurisdictions) มีความสำคัญดังต่อไปนี้ ในอังกฤษและเวลส์ ข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดถูกวางหลักอยู่ในคดี *M'Naghten* ในขณะที่ในสกอตแลนด์และไทย ข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดอยู่ในรูปแบบของกฎหมายลายลักษณ์อักษร เขตบังคับใช้กฎหมายทั้งสามมีหลักเกณฑ์พื้นฐานเดียวกันที่ว่าจำเลยต้องมี ‘ความวิกลจริต’ ในขณะทีกระทำความผิดและมีความสัมพันธ์ระหว่างความวิกลจริตของจำเลยกับการกระทำความผิดที่ถูกกล่าวหา ในอังกฤษและเวลส์ และสกอตแลนด์ข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดเป็นเหตุยกเว้นความผิด ในขณะที่ในไทย ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตเป็นเหตุยกเว้นโทษหรือเหตุลดโทษ

อย่างไรก็ดี ข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดของทั้งสามเขตบังคับใช้กฎหมาย มีข้อแตกต่างที่สำคัญดังต่อไปนี้

ประการแรก นอกเหนือจากการใช้คำที่แตกต่างกันเพื่ออธิบาย ‘ความวิกลจริต’ (insanity) แล้ว คำศัพท์เหล่านี้ยังมีการตีความที่ต่างกันอีกด้วย ในอังกฤษและเวลส์ ใช้คำว่า “disease of the mind” ซึ่งกว้างพอที่จะครอบคลุมความเจ็บป่วยทางกายบางอย่างที่มีสาเหตุภายในด้วย แต่ไม่รวมอาการไซโคพาทในสกอตแลนด์ คำนี้ (mental disorders) จำกัดเฉพาะความผิดปกติทางจิต และยังไม่รวมไซโคพาทด้วย ในไทย ถ้อยคำที่ใช้ กล่าวคือ ‘จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน’ นั้น มีนัยว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเท่านั้น และในทางปฏิบัติ อาการที่ถูกยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิดที่ประสบความสำเร็จคือความผิดปกติทางจิต จึงยังมีข้อสงสัยอยู่ว่าจะตีความรวมถึงความเจ็บป่วยทางกายด้วยหรือไม่ อย่างไรก็ตาม กฎหมายไทยไม่ได้ยกเว้นอาการไซโคพาทไว้โดยเฉพาะ แม้ว่าจะยังไม่มีคดีตัวอย่างก็ตาม

ประการที่สอง บททดสอบความวิกลจริตในแต่ละเขตบังคับใช้กฎหมายแตกต่างกันในอังกฤษและเวลส์ และสกอตแลนด์ จะใช้เฉพาะบททดสอบด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive test) เท่านั้น



โดยจำเลยต้องพิสูจน์ว่าเขาไม่รู้ (อังกฤษและเวลส์) หรือไม่สามารถตระหนัก (สกอตแลนด์) ถึงธรรมชาติของการกระทำได้ หรือไม่รู้ว่าการกระทำนั้นผิด (อังกฤษและเวลส์) หรือไม่สามารถตระหนักถึงความผิดของการกระทำของเขาได้ (สกอตแลนด์) ที่น่าสังเกตคือ เขตบังคับใช้กฎหมายทั้งสองมีการตีความบททดสอบที่ต่างกัน ในอังกฤษและเวลส์ บททดสอบจะถูกตีความอย่างแคบ กล่าวคือ คำว่า ‘ความรู้’ (know) จำกัดเฉพาะความรู้ทางกายภาพของการกระทำ และคำว่า ‘ความผิด’ (wrongfulness) หมายถึง ความผิดทางกฎหมาย ส่วนในสกอตแลนด์ คำว่า ‘ตระหนัก’ (appreciation) มุ่งเน้นไปที่ความมีเหตุผลของจำเลยและ ‘ความผิด’ (wrongfulness) ครอบคลุมทั้งความผิดทางกฎหมายและทางศีลธรรม ในทางกลับกัน ในไทยมีการใช้ทั้งบททดสอบความรู้ความเข้าใจ (cognitive test) และความไม่สามารถควบคุมตนได้ (volitional test) ประกอบกัน โดยไม่ปรากฏคดีที่อาศัยบททดสอบความไม่สามารถควบคุมตนได้เพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม คำว่า ‘ผิด’ และ ‘รู้’ ภายใต้บททดสอบความรู้ความเข้าใจของประเทศไทยก็ถูกตีความอย่างแคบเช่นเดียวกับในอังกฤษและเวลส์ โดยคำว่า ‘ผิด’ หมายถึง ผิดกฎหมาย ในขณะที่คำว่า ‘รู้’ นั้นไม่รวมถึงการประเมินความมีเหตุผลของจำเลย แต่จำกัดอยู่เพียงว่าขอให้จำเลยทราบว่าตนได้มีการกระทำทางกายอย่างไรก็เพียงพอ

ประการที่สาม ความแตกต่างเรื่องข้อกำหนดสำหรับการยื่นพยานหลักฐานทางการแพทย์ในการยกข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำผิด ในอังกฤษและเวลส์ จำเป็นต้องมีพยานหลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญสองคนซึ่งมักจะเป็นจิตแพทย์ แต่ในบางครั้งก็ยื่นเพียงขึ้นเดียว ในสกอตแลนด์ แม้ไม่มีข้อกำหนดอย่างเป็นทางการ แต่ก็มักจะมีการยื่นพยานหลักฐานทางการแพทย์ประกอบ สำหรับไทยไม่มีข้อกำหนดให้ต้องยื่น ในทางปฏิบัติ จึงสามารถยื่นประกอบได้ในฐานะพยานหลักฐานขึ้น แม้มีหลายกรณีที่ได้รับการพิพากษาโดยไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว

ประการที่สี่ สำหรับข้อต่อสู้เรื่องการกระทำผิดความผิดในขณะวิกลจริตบางส่วน ในไทยผลสำเร็จของการยกข้อต่อสู้นี้คือได้รับการลดโทษและมีโอกาสที่ศาลจะมีคำสั่งให้คุมตัวในสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในอังกฤษและเวลส์ และสกอตแลนด์ ไม่อนุญาตให้อ้างความวิกลจริตบางส่วนเป็นส่วนหนึ่งของข้อต่อสู้เรื่องการกระทำผิดความผิดในขณะวิกลจริต⁵⁸

4. ปัญหาของข้อต่อสู้เรื่องการกระทำผิดความผิดในขณะวิกลจริตของไทย

ในทางปฏิบัติข้อต่อสู้เรื่องการกระทำผิดความผิดในขณะวิกลจริตของไทยประสบกับปัญหาหลายประการ ดังนี้

⁵⁸ แต่ความวิกลจริตบางส่วนนั้น อาจเป็นข้อต่อสู้อีกชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่า diminished responsibility defence ได้.

ประการแรก คำว่า ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ ไม่มีความหมายที่เฉพาะเจาะจง ไม่ว่าจะทางด้านกฎหมายหรือการแพทย์ แต่ก็เห็นตรงกันว่า คำว่า ‘จิตบกพร่อง’ หมายถึง ‘ความบกพร่องทางสติปัญญา’⁵⁹ มีข้อสังเกตว่าศาลแทบไม่เคยให้นิยามของความหมายของอีกสองคำเลย เนื่องจากโดยทั่วไปศาลจะวินิจฉัยโดยรวมว่าจำเลยมี ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ เป็นที่น่าสนใจว่า จากการศึกษาคำพิพากษาแสดงให้เห็นว่าโรคทางจิตเวชที่ยกประกอบข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตของประเทศไทยส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคจิต โรคจิตเภท หรือความพิการทางสติปัญญา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกฎหมายไม่มีนิยามของคำว่า ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ จึงเป็นที่น่าสนใจว่าหากเป็นกรณีที่สภาพร่างกายมีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติของจิตใจ เช่น การมีเนื้องอกในสมองหรือการที่สมองถูกทำลาย จะรวมอยู่ในความหมายของคำว่า ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ ตามกฎหมายไทยหรือไม่ ทั้งปัจจุบันยังไม่มีคำพิพากษาศาลฎีกาวินิจฉัยในเรื่องนี้ไว้ ศาลจึงสามารถใช้ดุลยพินิจในการตีความได้ในแต่ละคดีจนบางครั้งผลลัพธ์อาจขัดแย้งกันได้⁶⁰

ประการที่สอง การตีความอย่างแคบของคำว่า ‘ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้’ เมื่อพิจารณาว่าจำเลยรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ และการตีความโดยแคบของ ‘ความผิดกฎหมาย/ความผิดศีลธรรม’ หมายถึง ความผิดทางกฎหมายในบททดสอบเรื่องความรู้ความเข้าใจ ดังนั้น จึงยากที่ผู้กระทำความผิดที่เป็นบุคคลวิกลจริตจะประสบความสำเร็จในการยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริต โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามวรรค 1 เนื่องจากว่า ในกรณีส่วนใหญ่พวกเขาถือว่ากำลังทำอะไรอยู่ทางกายภาพและ/หรือรู้ว่าการกระทำของตนไม่ถูกต้องตามกฎหมายแต่อย่างไรก็ตาม พวกเขาก็กังขังกระทำความผิดเพราะผลกระทบจากความผิดปกติทางจิตของพวกเขา

ประการที่สาม ถึงแม้จะมีบททดสอบสองแบบสำหรับข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริต ได้แก่ ‘ความรู้ความเข้าใจ’ และ ‘การบังคับตน’ แต่ในทางปฏิบัติ ศาลไม่เคยแยกความแตกต่างระหว่างบททดสอบทั้งสองในคำพิพากษา นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า เมื่อพิจารณาถึงข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิด ศาลดูเหมือนจะพิจารณาเพียงส่วนแรก ในส่วนของ ‘ความรู้ความเข้าใจ’ โดยเน้นว่าจำเลยรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ โดยไม่คำนึงถึงองค์ประกอบเรื่องความผิดกฎหมายของการกระทำนั้น ยิ่งไปกว่านั้น แม้ว่าจะมีการบัญญัติถึงบททดสอบเรื่อง ‘การบังคับตน’ ไว้ แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่มีตัวอย่างคดีที่ตัดสินโดยอาศัยบททดสอบนี้เลย

⁵⁹ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3106/2535 <<https://deka.in.th/view-15866.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565; คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8743/2544 <<https://deka.in.th/view-69549.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

⁶⁰ โปรตดู คำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้องกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65.

ประการที่สี่ การไม่มีข้อกำหนดให้ต้องมีการยื่นพยานหลักฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตประกอบการวินิจฉัยข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตนั้นทำให้ศาลสามารถใช้ดุลยพินิจของตนเองในการพิจารณาว่าจำเลย ‘วิกลจริต’ หรือไม่ ในทางปฏิบัติ มีคดีเกี่ยวกับข้อต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะกระทำความผิด หลายคดีที่ศาลวินิจฉัยอาการ ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ ของจำเลยเองโดยไม่มีหลักฐานทางการแพทย์⁶¹ ถึงแม้ว่า อาจมีการโต้แย้งได้ว่ากรณีเหล่านี้เป็นกรณีที่ความวิกลจริตของจำเลยอาจมีความชัดเจน อย่างไรก็ตาม คงจะเป็นการดีที่สุดที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยโรค เนื่องจากศาลเองก็ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้ การอนุญาตให้ศาลวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตของจำเลยโดยใช้จิตวิทยาแบบบ้าน ๆ (folk-psychology) นั้นไม่สมเหตุผล เนื่องจากความผิดปกติทางจิตบางอย่างมีอาการที่มองไม่เห็นหรืออยู่นอกเหนือความเข้าใจของคนทั่วไป นอกจากนี้ เนื่องจากหนึ่งในองค์ประกอบที่เป็นสาระสำคัญของข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตนั้นได้กำหนดให้จำเลยต้องมี ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ ดังนั้น ศาลจึงควรให้พยานผู้เชี่ยวชาญซึ่งเชี่ยวชาญด้านความผิดปกติทางจิตมาทำการวินิจฉัยมากกว่า ทั้งนี้ นอกเหนือจากการให้พยานผู้เชี่ยวชาญได้วินิจฉัยความผิดปกติทางจิตของจำเลยเมื่อมีการยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตแล้ว ในแง่การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด ในการออกคำสั่งคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 ก็ควรที่พิจารณาประกอบพยานหลักฐานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเช่นกัน

ประการที่ห้า และอาจเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ได้แก่ หลักเกณฑ์ที่ศาลใช้ในการแยกระหว่างความไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ทั้งหมดกับบางส่วนออกจากกัน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการแยกระหว่างมาตรา 65 วรรค 1 กับวรรค 2 นั้นเอง ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วว่า แนวปฏิบัติในปัจจุบันส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของศาล ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคดี มีความเสี่ยงที่ทำให้คำพิพากษาไม่สอดคล้องกันและเป็นการตีตราผู้กระทำความผิด ยิ่งไปกว่านั้น อันตรายนหลักของการให้ศาลใช้ดุลยพินิจของตนเองในการแยกความแตกต่างระหว่างความวิกลจริตทั้งหมดกับบางส่วนคือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในภายหลังคำพิพากษา ในทางทฤษฎี คำพิพากษตามวรรค 1 ซึ่งเป็นเหตุยกเว้นโทษอาจจะทำให้ผู้กระทำความผิดมีโอกาสสูงที่จะถูกสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาล เพราะคำพิพากษาที่ว่าวิกลจริตแต่ได้รับยกเว้นโทษนั้นบ่งบอกว่าผู้กระทำความผิดนั้น “วิกลจริตโดยสิ้นเชิง” ดังนั้นจึงเหมาะสมที่จะนำคำสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาลมาใช้ เนื่องจากผู้กระทำความผิดเป็นบ้าและมีความอันตราย อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ศาลอาจเลือกที่จะเพิกเฉยต่อคำแนะนำของแพทย์

⁶¹ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 288/2530 <<https://deka.in.th/view-25285.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565; คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 809/2548 <<https://deka.in.th/view-266456.html>> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

ในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดก็ได้ เนื่องจากคำสั่งคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลดังกล่าวเป็นดุลยพินิจของศาลโดยแท้ ส่วนคำพิพากษามวรรค 2 ซึ่งเป็นเหตุลดโทษ หากศาลเห็นว่าควรสั่งให้มีการคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็สามารถกระทำได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ดี สิ่งที่น่ากังวลที่สุดคือ ในกรณีถูกตัดสินให้ได้รับการลดโทษตามวรรค 2 ผู้กระทำผิดมีความเป็นไปได้สูงที่จะถูกลงโทษจำคุก⁶² เนื่องจากโทษส่วนใหญ่ของความผิดในประเทศไทยคือโทษจำคุก และหากถูกตัดสินจำคุกแล้วนั้น โอกาสที่จะได้รับการบำบัดความผิดปกติทางจิตก็จะลดน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดของระบบราชทัณฑ์⁶³ และหากผู้ต้องขังจำต้องได้รับการรักษาพยาบาลในขณะต้องโทษจำคุก เวลาที่ผู้กระทำผิดถูกคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลนั้นจะไม่ถูกหักจากโทษจำคุก⁶⁴ ในกรณีเช่นนี้ ผู้กระทำผิดที่เป็นบุคคลวิกลจริตกลับถูกสิทธิรอนเสรีภาพนานกว่าผู้กระทำผิดทั่วไป ดังนั้น การแยกระหว่างการไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ทั้งหมดหรือบางส่วนนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่การนำตัวผู้กระทำผิดไปบำบัดรักษา

5. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย บทความวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงข้อต่อสู่เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ประการแรก มาตรา 65 วรรค 2 ควรยกเลิก เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาในการใช้ดุลยพินิจแยกระหว่างความวิกลจริตบางส่วนและความวิกลจริตทั้งหมด และเพื่อขจัดตัวเลือกใด ๆ สำหรับศาลที่เลือกพิพากษาให้จำเลยต้องรับโทษอยู่ตามวรรค 2 เพื่อเป็นการพบกันครั้งทางระหว่างนโยบายการควบคุมอาชญากรรม (crime control) และการประกันสิทธิเสรีภาพ (due process) โดยการเลือกที่ให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษอยู่ เพื่อเป็นการแสดงออกต่อสังคมว่าผู้กระทำผิดนั้นยังคงต้องรับโทษตามวรรค 2 แต่มีการลดโทษให้ แทนที่จะใช้ข้อต่อสู่เรื่องกระทำความผิดในขณะวิกลจริต ตามวรรค 1 ที่เป็นเหตุยกเว้นโทษเสียเลย เนื่องจากการยกเว้นโทษนั้นทำให้สังคมไม่เห็นผู้กระทำความผิดได้รับผลร้ายตอบแทนจากการกระทำความผิด (ถูกลงโทษ) อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องความวิกลจริตบางส่วน

⁶² โปรดดู คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 809/2548 <<https://deka.in.th/view-266456.html>> สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2565; คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1226/2547 <<https://deka.in.th/view-411042.html>> สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2565.

⁶³ เนื่องจากปฏิบัติตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ในการนำตัวออกมาบำบัดรักษานอกเรือนจำก่อน ตาม พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 วรรคสาม รวมทั้งปัญหาทางด้านปฏิบัติเรื่องการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะทางด้านจิตเวชในเรือนจำด้วย.

⁶⁴ เนื่องจาก ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 22 บัญญัติ ให้หักเฉพาะเวลาที่ถูกคุมขังก่อนคำพิพากษาเท่านั้น.



ควรถูกนำมาบัญญัติเป็นเหตุลดโทษในกรณีอื่น ๆ ที่แยกจากข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริต และอาจถูกใช้เป็นเหตุในการออกคำสั่งให้คุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ตามความเหมาะสมของผู้กระทำความผิดแต่ละคน

ดังนั้น ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริตใหม่ของประเทศไทยควรเป็นเช่นนี้

ข้อต่อสู้เรื่องการไม่มีความสามารถทางอาญา (defence of criminal incapacity)

(1) บุคคลไม่ต้องรับผิดทางอาญา ถ้าในขณะกระทำความผิด บุคคลนั้นมีอาการป่วยเป็นโรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์ว่าทำให้บุคคลนั้นขาดความสามารถทางอาญา

(2) (ก) ต้องยื่นหลักฐานทางการแพทย์สองฉบับเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจาเพื่อเป็นหลักฐานว่าจำเลยป่วยเป็นโรคที่เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์

(ข) หลักฐานทางการแพทย์จะต้องมาจากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเท่านั้น

(3) เพื่อประโยชน์ในการยกข้อต่อสู้นี้ กรณีตามอนุมาตรา (4) ‘การขาดความสามารถทางอาญา’ หมายถึง

(ก) การที่จำเลยไม่สามารถใช้เหตุผลเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยรอบในขณะที่กระทำความผิดที่ถูกกล่าวหา หรือ

(ข) การที่จำเลยไม่สามารถตระหนักถึงความผิดทางกฎหมายหรือทางศีลธรรมในความผิดที่ถูกกล่าวหาได้

(4) เพื่อประโยชน์ในการยกข้อต่อสู้นี้ บุคคลจะไม่ถือว่าไม่มีความสามารถทางอาญา หากโรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์ของบุคคลนั้นเป็นเพียงความผิดปกติทางบุคลิกภาพซึ่งมีลักษณะเฉพาะทั้งหมดหรือโดยหลักคือพฤติกรรมก้าวร้าวหรือต่อต้านสังคม

หากจำเลยสามารถพิสูจน์บททดสอบข้อใดข้อหนึ่งตาม 3 (ก) หรือ (ข) ศาลจะพิพากษาว่าจำเลย ‘ไม่มีความรับผิดชอบทางอาญาเนื่องจากขาดความสามารถทางอาญา’ หลังจากนั้นศาลจะออกคำสั่งปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดต่อไป ซึ่งโดยหลักแล้วจะประกอบได้ด้วย คำสั่งคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล คำสั่งให้บำบัดรักษาและรายงานตัว และคำสั่งปล่อยตัว⁶⁵

ทั้งนี้ เฉพาะจำเลยเท่านั้นที่จะยกข้อต่อสู้ได้ และจำเลยมีภาระการพิสูจน์ในระดับพยานหลักฐานที่น่าเชื่อถือกว่า ว่าในขณะที่กระทำความผิด ความสามารถเชิงเหตุผลของเขาบกพร่อง

⁶⁵ เนื่องจากบทความนี้เป็นบทความแรกในชุดบทความเรื่องการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตของประเทศไทย ดังนั้น โปรดดู ข้อเสนอเพิ่มเติมในเรื่องการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต ที่ Yada Dejchai (เชิงอรธร 9) 232-234.

อย่างมีสาระสำคัญหรือเขาไม่สามารถตระหนักถึงความผิดของการกระทำของเขาได้ เนื่องจากโรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์

เหตุที่จะใช้เพื่อยกข้อต่อสู้นี้ สามารถใช้ทั้งเหตุทางด้านจิตใจและกายภาพ เนื่องจากคำว่าโรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์นั้น กว้างเพียงพอที่จะครอบคลุมทั้งสองเหตุ เพื่อเป็นการยุติปัญหาว่าข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะไม่รวมถึงเหตุทางกายภาพดังเช่นกฎหมายปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม เหตุที่ยกได้ในข้อต่อสู้ใหม่นี้ไม่รวมถึงอาการไซโคพาท⁶⁶ (ที่เรียกว่า ‘พฤติกรรมก้าวร้าวหรือต่อต้านสังคม’) เพื่อหลีกเลี่ยงการยกข้อต่อสู้โดยมิชอบ⁶⁷ และป้องกันปัญหาในทางปฏิบัติที่อาจตามมาหากอนุญาตให้มีการยกได้ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับอาการไซโคพาท และหากอนุญาตให้ยกได้ ความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจะได้รับผลกระทบหากกฎหมายไม่อาจลงโทษคนที่มีปัญหาพฤติกรรมที่สังคมยังคงมองว่ามีความสามารถในการรับผิดชอบทางอาญาได้

ทั้งนี้ คำว่า ‘จิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน’ ถูกแทนที่ด้วยคำว่า โรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นคำกลาง ๆ ที่สามารถเข้าใจได้โดยทุกฝ่าย การใช้คำนี้ยังสามารถหลีกเลี่ยงการตีตราทางกฎหมายที่ไร้เหตุผลหรือไม่เหมาะสม ซึ่งอาจขัดแย้งกับคำศัพท์ทางการแพทย์ได้ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องจากคำดังกล่าวนี้เป็นคำที่เป็นกลางซึ่งไม่ต้องการคำจำกัดความทางกฎหมายที่แม่นยำ แต่ขึ้นอยู่กับความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และเนื่องจากข้อต่อสู้นั้นต้องการพยานหลักฐานทางการแพทย์ประกอบอยู่แล้ว ดังนั้น คำดังกล่าวก็จะจำกัดดุลยพินิจของศาลในการพยายามวินิจฉัย ‘โรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์’ ด้วยตัวเอง ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่า ท้ายที่สุดแล้ว ศาลจะยังคงเป็นผู้วินิจฉัยว่า จำเลยจะมีสิทธิยกข้อต่อสู้นี้ได้หรือไม่โดยอาศัยพยานหลักฐานตามที่นำสืบมา ดังนั้น ในการยกข้อต่อสู้จะต้องยื่นพยานหลักฐานทางการแพทย์อย่างน้อยสองฉบับ โดยเป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยวาจา เช่น การเบิกความจากพยานผู้เชี่ยวชาญก็ได้ โดยพยานหลักฐานนั้นจะต้องมาจากแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งอาจเป็นจิตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน (ในกรณีของความผิดปกติทางจิต) หรือแพทย์ (ในกรณีอาการเจ็บป่วยทางกาย)

⁶⁶ อย่างไรก็ตาม หากไซโคพาทบางคนมีความบกพร่องทางเหตุผลจริง ๆ บุคคลเหล่านี้ก็จะอยู่ภายใต้มาตรา 3 (ก) หรือ (ข) เพราะในกรณีนั้น พวกเขาจะมีความบกพร่องทางเหตุผลและไม่ใช้แค่พฤติกรรมก้าวร้าวหรือต่อต้านสังคม.

⁶⁷ ความเป็นไซโคพาทนั้นไม่ได้ลดทอนความสามารถในการรับผิดชอบทางอาญาในระดับที่จะยกเว้นจำเลยจากความรับผิดชอบทางอาญาได้ อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการหลายคนเห็นว่า ไซโคพาท ควรยกข้อต่อสู้ได้ เช่น Paul Litton, ‘Psychopathy and responsibility theory’ (2010) 5(8) Philosophy Compass, 676; และ Simon Barnes, ‘Re-evaluating the exclusion of psychopathy from the mental disorder defence in Scots law’ (2018) 1 Juridical Review, 1.



ข้อต่อสู้ที่เสนอใหม่นี้ ประกอบไปด้วยบททดสอบสองบท ได้แก่ บททดสอบ ‘ความมีเหตุผล’ และบททดสอบ ‘ความผิด’ โดยบททดสอบความมีเหตุผลจะเน้นว่าความสามารถในเชิงเหตุผลของจำเลยนั้นบกพร่องจากโรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์ถึงขนาดหรือไม่ ความสามารถในการในเชิงเหตุผลในที่นี้ให้ความสำคัญแก่ความสามารถในการให้เหตุผลเชิงปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ ความผิดที่ถูกกล่าวหา ส่วนบททดสอบความผิดจะเน้นที่ความสามารถของจำเลยในการตระหนักรู้ถึงการกระทำผิดของเธอ (ในความผิดที่เธอถูกกล่าวหา) ซึ่งรวมถึงความผิดทางกฎหมายและทางศีลธรรม ทั้งนี้ เกณฑ์ของความไร้ความสามารถตามบททดสอบใช้เพียงระดับการไร้ความสามารถ ‘ถึงขนาด’ ไม่ใช่ระดับการไร้ความสามารถ ‘ทั้งหมด’ เพื่อหลีกเลี่ยงข้อโต้แย้งว่ากรณีความไร้ความสามารถโดยสิ้นเชิงไม่มีอยู่จริง⁶⁸ และเพื่อป้องกันไม่ให้ศาลตีความคำว่า ‘ทั้งหมด’ อย่างแคบ จนทำให้ แม้แต่จำเลยที่มีจิตวิปริตอย่างรุนแรงมากที่สุดก็ไม่ผ่านบททดสอบ ดังนั้น คำว่า ‘ถึงขนาด’ จึงเหมาะสมกว่า เพราะยืดหยุ่นกว่าและไม่ได้ระบุว่าเป็นศูนย์ เฉกเช่นเดียวกับคำว่า ‘ทั้งหมด’ เพราะคำว่าถึงขนาดนั้น หากตีความอย่างเคร่งครัด อาจจะอยู่ในปริมาณที่สูงกว่าศูนย์แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลที่จะยกเว้นบุคคลจากความรับผิดชอบทางอาญาและการลงโทษ มีข้อสังเกตว่า บททดสอบเรื่องความสามารถในการควบคุมตนเองได้มีได้อยู่ในข้อต่อสู้ใหม่ที่นำเสนอ เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาของการไม่สามารถแยกแยะทางวิทยาศาสตร์ระหว่างผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนได้อย่างแท้จริงกับผู้ที่ยังคงมีความสามารถแต่ไม่ยอมควบคุมตน ทั้งนี้ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์นั้นไม่สามารถยกตัวอย่างกรณี บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ที่ผ่านบททดสอบความสามารถในการควบคุมเพียงอย่างเดียว แต่ตกในบททดสอบอื่น ๆ ได้ ดังนั้น พวกเขาจึงไม่เชื่อว่ามีกรณีผิดปกติทางจิตที่ส่งผลแต่ความสามารถในการควบคุมเพียงอย่างเดียวโดยที่ไม่ส่งผลต่อความรับรู้⁶⁹ เช่นนี้ บททดสอบ ‘ความมีเหตุผล’ และ ‘ความผิด’ น่าจะกว้างพอที่จะครอบคลุมผู้กระทำความผิดทางจิตอย่างรุนแรงและผู้ที่มีสภาพร่างกายที่อาจส่งผลต่อความสามารถทั้งสองที่อธิบายไว้ข้างต้น นอกจากนี้ ตามกฎหมายอาญาไทย การกระทำทางกายซึ่งไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจไม่ถึงเป็นการกระทำทางอาญาอยู่แล้ว ดังนั้น ผู้ที่ป่วยเป็นโรคที่ทำให้ไม่มีการกระทำภายใต้จิตใจบังคับ เช่น อาการชักจากลมบ้าหมูหรือการเดินละเมอ จะถูกถือว่าไม่มีการกระทำทางอาญาตั้งแต่แรก จึงไม่สามารถมีความรับผิดชอบทางอาญาได้ เว้นแต่เขาทราบว่าเขาจะไม่สามารถควบคุมการกระทำได้เพราะโรค และลงมือกระทำความผิด ในกรณีดังกล่าว

⁶⁸ โปรตดู John Stanton-Ife, ‘Total Incapacity’ in Ben Livings, Alan Reed and Nicola Wake (eds), *Mental Condition Defences and the Criminal Justice System* (Cambridge Scholar Publishing 2015).

⁶⁹ โปรตดู Scottish Law Commission, *Report on Insanity and Diminished Responsibility* (Edinburgh 2004) para 2.54; M Corrado, ‘The Case for a Purely Volitional Insanity Defence’ (2009) 2 Tex. Tech L. Rev. 481.

บุคคลนั้นอาจต้องรับผิดชอบในฐานะที่มีเจตนาเล็งเห็นผลได้⁷⁰ กล่าวโดยสรุป การไม่มีบททดสอบเรื่องความสามารถควบคุมตนได้ในข้อต่อสู้ใหม่จึงไม่น่าเป็นการไม่ยุติธรรมหรือส่งผลกระทบต่อ

โดยข้อต่อสู้ใหม่จะทำให้ผู้ชี้ขาดเหตุผล (ผู้ที่มีปัญหาทางจิตและผู้ที่มีสภาพร่างกายที่ส่งผลต่อความมีเหตุผล) ได้รับการยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญา นอกจากนี้ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น บททดสอบทั้งสองข้อกว้างพอที่จะครอบคลุมผู้ที่ควรได้รับการยกเว้นความผิดและโทษ (และจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดรักษาทางการแพทย์) เช่น แม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่ฆ่าลูกของเธอเพราะเธอเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าว่าเธอเป็นแม่ที่แย่มากและลูกของเธอ จะต้องทนทุกข์ทรมานจากบาปของเธอ เธอจึงฆ่าลูกเพื่อปลดปล่อยพวกเขา ในกรณีนี้ โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์ และควรมีเหตุผลของเธอก็บกพร่องถึงขนาดจากสภาพดังกล่าว หรืออีกตัวอย่างหนึ่ง บุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทก่อเหตุสังหารหมู่ในสถานที่ซึ่งเขาเชื่อว่ามีคนมารวมตัวกันเพื่อบูชามารเพื่อปกป้องโลกนี้ ในกรณีนี้ เขามีโรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์ กล่าวคือ โรคจิตเภท และเขาไม่สามารถตระหนักถึงความผิดของการกระทำของเขาได้ หรือกระทั่งตัดปัญหากรณี ผู้กระทำความผิดที่มีอาการหลงผิดและประสาทหลอน ได้ฆ่าคนโดยสำคัญผิด (เพราะความหลงผิดและประสาทหลอนนั้น) ว่าบุคคลดังกล่าวนั้นกำลังจะฆ่าคน ซึ่งกรณีเช่นนี้ ภายใต้กฎหมายอาญาของประเทศไทยในปัจจุบัน อาจมีข้อถกเถียงได้ว่า ผู้กระทำความผิดดังกล่าวควรยกข้อต่อสู้เรื่องป้องกันโดยสำคัญผิด ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 68 ประกอบ 62 เพื่อเป็นเหตุยกเว้นความผิด หรือ ยกข้อต่อสู้เรื่องการกระทำ ความผิดในขณะวิกลจริต ตามมาตรา 65 เนื่องจากการหลงผิดนั้นเป็นเหตุของการกระทำความผิดและเป็นการกระทำในขณะที่วิกลจริต ซึ่งข้อต่อสู้ของการยกมาตรา 65 ในกรณีเช่นนี้ คือ มาตรา 65 เป็นเหตุยกเว้นโทษหรือลดโทษ จึงหมายความว่าผู้กระทำความผิดยังคงมีความรับผิดชอบอยู่ จึงอาจมีความรับผิดชอบทางแพ่งในเรื่องค่าสินไหมทดแทนอยู่ แต่มีข้อดี คือ การยกมาตรา 65 นั้น ทำให้ศาลสามารถสั่งคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา 48 ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับการรักษา ได้ทันทีทั้งที่ เพื่อความปลอดภัยของสังคมและตัวผู้กระทำความผิดเอง ในขณะที่หากผู้กระทำความผิด ยกเรื่องป้องกันโดยสำคัญผิด จะมีข้อดีที่ผู้กระทำความผิดจะไม่มีควมรับผิดชอบและไม่ต้องรับผิดชอบในทางแพ่งด้วย แต่ข้อต่อสู้สำคัญคือ ศาลจะไม่มีอำนาจสั่งคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ดังนั้น หากประสงค์ที่จะนำตัวไปรักษา จะต้องกระทำตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งจะต้องให้เหตุผลให้ได้ว่า บุคคลดังกล่าวมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องบำบัดรักษา⁷¹ โดยการนำตัว

⁷⁰ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ (เชิงอรธ 5) 111.

⁷¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22.



ไปบำบัดรักษานั้นต้องกระทำโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ⁷² เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าพนักงานปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงหมายความว่าศาลที่พิพากษาคดีอาญานั้นไม่สามารถสั่งให้นำตัวไปรักษาได้โดยตรง จึงอาจทำให้ไม่สามารถนำตัวไปรักษาได้ทันท่วงทีเช่นคำสั่งคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ดังนี้ หากมีการใช้ข้อต่อสู้เรื่องการไม่มีความสามารถทางอาญา ปัญหาดังกล่าวจะไม่เกิดขึ้น เพราะข้อต่อสู้นี้จะทำให้ผู้กระทำความผิดไม่มีความรับผิดชอบในทางอาญาและยังสามารถถูกนำตัวไปบำบัดรักษาได้

ท้ายสุดแล้ว ข้อต่อสู้ใหม่นี้ไม่เป็นการละเมิดอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities หรือ CRPD) เนื่องจากหากต้องตีความอนุสัญญาตามวัตถุประสงค์แล้วนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของคนพิการจึงยังจำเป็นต้องมีข้อต่อสู้พิเศษเพื่อให้มั่นใจว่าบุคคลที่มีความพิการ (ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจและผู้ที่มีสภาพร่างกายที่ส่งผลต่อความมีเหตุมีผลของตน) มีสิทธิตามกฎหมายเช่นเดียวกับผู้อื่น เพราะหากไม่มีข้อต่อสู้พิเศษคนเหล่านี้จะไม่มีข้อต่อสู้ทางอาญาและจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาและถูกลงโทษ เสมือนเขาเป็นคนปกติในทางกลับกัน การยกเลิกการใช้ข้อต่อสู้พิเศษจะทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นการละเมิดอนุสัญญาเสียมากกว่า⁷³

6. สรุป

ข้อต่อสู้ใหม่ที่บทความวิจัยฉบับนี้เสนอมีชื่อว่า ‘ข้อต่อสู้เรื่องการไม่มีความสามารถทางอาญา’ ซึ่งเป็นเหตุยกเว้นความผิด โดยหลักเกณฑ์ของข้อต่อสู้นี้กำหนดว่าในขณะที่กระทำความผิด จำเลยต้องมี ‘โรคที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์’ ซึ่งส่งผลต่อ ‘ความมีเหตุมีผล’ ของเขา และความสามารถในการตระหนักถึง ‘ความผิด’ ของการกระทำความผิดที่ถูกกล่าวหา โดยข้อต่อสู้นี้จะครอบคลุมทั้งสาเหตุทางด้านจิตใจและร่างกาย โดยอาศัยพยานหลักฐานทางการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอย่างน้อยสองชิ้นประกอบการวินิจฉัย

ซึ่งหากนำข้อเสนอแนะนี้มาใช้ ก็จะสามารถช่วยแก้ปัญหาในทางปฏิบัติในเรื่องการบังคับใช้ข้อต่อสู้เรื่องการกระทำผิดในขณะวิกลจริตในประเทศไทยได้ โดยการแก้ไขนั้นอาจทำได้สองวิธี

⁷² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 24.

⁷³ สำหรับเหตุผลโดยละเอียดที่ควรคงต่อสู้เรื่องวิกลจริตในขณะที่กระทำความผิดหรือข้อต่อสู้เรื่องความสามารถไว้เป็นพิเศษในกฎหมายอาญา โปรดดูเพิ่มเติมที่ Yada Dejchai, ‘BALANCING RIGHTS OF MENTALLY DISORDERED OFFENDERS AND PUBLIC’S SAFETY: THE COMPATIBILITY OF CONVENTIONS ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES’ (2564) The 10th ICADA 2021-SSIS. <http://icada2021.nida.ac.th/main/images/icada2021/the_proceedings_of_the10thICADA2021Compleat_N.pdf> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565.

แนวทางแรกที่เป็นไปได้คือการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย และแนวทางที่สองคือการออกกฎหมายใหม่โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิดทางจิต สำหรับแนวทางแรก สามารถดำเนินการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 (ข้อต่อสู้เรื่องกระทำความผิดในขณะวิกลจริต) ได้ตามข้อเสนอข้างต้น สำหรับทางเลือกที่สอง จะต้องมีการออกกฎหมายใหม่ ในรูปของพระราชบัญญัติ โดยมีข้อดีคือสามารถปฏิรูปเรื่องการจัดการผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาได้โดยทั้งหมด อาจครอบคลุมตั้งแต่การสอบปากคำของตำรวจเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด พยาน และเหยื่อผู้มีความผิดปกติทางจิต การพิจารณาความสามารถในการต่อสู้คดี ข้อต่อสู้เรื่องกระทำความผิดในขณะวิกลจริตและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต ดังนั้น ทางเลือกที่สองนี้จะช่วยแก้ไขปัญหในปัจจุบันที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตภายใต้กระบวนการยุติธรรมทางอาญานั้นอยู่อย่างกระจัดกระจาย เช่น ในประมวลกฎหมายอาญา (ข้อต่อสู้เรื่องกระทำความผิดในขณะวิกลจริตและการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (การสอบปากคำผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตและความสามารถในการต่อสู้คดี) และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีและการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิต) ดังนั้น บทความวิจัยนี้จึงเสนอให้มีการแก้ไขตามรูปแบบทางเลือกที่สอง เนื่องจากจะเป็นโอกาสในการปฏิรูปกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตในคราวเดียว และเป็นโอกาสที่จะได้รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องไว้ในที่เดียว เพื่อจัดทำเป็นระบบมากขึ้น