



## ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

จากอดีตถึงปัจจุบันหลายสิ่งหลายอย่างในโลกได้แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุประกอบกับคนในสังคมได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ส่งผลให้การดำเนินชีวิต จากเดิมที่เคยเอื้อเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันกลับเปลี่ยนแปลงไปเป็นรูปแบบที่ต่างคนต่างต้องพึ่งตนเอง ชีวิตขึ้นอยู่กับการแข่งขันเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ และอาจนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องขาดศีลธรรมในจิตใจ จนก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนโดยทั่วไป ดังจะเห็นได้จากปัญหาต่าง ๆ ทางสังคม โดยเฉพาะปัญหาอาชญากรรม ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกทีอีกทั้งมีจำนวนไม่น้อยที่เกิดจากการกระทำของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ดังจะเห็นได้จากรายงานผู้ป่วยจิตเวชคดีที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนิติจิตเวชระหว่างปีงบประมาณ 2533-2537 มีทั้งสิ้น 993 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ก่อคดีรุนแรงจำนวน 686 ราย หรือร้อยละ 69.08 ส่วนใหญ่กระทำความผิดในคดีฆ่าคนตาย มีจำนวนถึง 162 ราย หรือร้อยละ 23.61 นอกจากนี้ในปี 2533 - 2535 พบว่ามีผู้ต้องหาหรือจำเลยที่สงสัยว่าจะมีความผิดปกติทางจิตที่ถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยสภาพจิต จากสถาบันกระบวนการยุติธรรม อันได้แก่ ศาล พนักงานสอบสวน เรือนจำ มีจำนวนถึง 439,512 และ 555 ราย ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ปรากฏว่าเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว<sup>(1)</sup>

ปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยโรคจิต จึงเป็นเรื่องสำคัญและน่าสนใจไม่เฉพาะแต่ทางด้านกฎหมายเท่านั้น แต่ยังมีความเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม เนื่องจากการอ้างเหตุวิกลจริตเพื่อต่อสู้คดีจำนวนมากขึ้น และพบว่ามีปัญหาในการพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำผิดที่มีปัญหาทางจิตอยู่เสมอ เนื่องจากกระบวนการทางการแพทย์ และกระบวนการยุติธรรมอาจยังมีแนวปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกันหลายประการ ด้วยมุมมองที่ต่างกันระหว่างจิตแพทย์กับนักกฎหมาย<sup>(2)</sup> ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทาง

จิตเวชที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 หรือในเรื่องการพิจารณาความสามารถรู้ผิดชอบในขณะที่กระทำผิด ทำให้การอธิบายหรือให้เหตุผลในบางคดียังไม่เด่นชัดนัก อาจจะมีเกิดผลเสียต่อผู้กระทำผิดได้ ทั้งนี้เพราะรายงานผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ รวมทั้งการให้ปากคำต่อพนักงานสอบสวน หรือเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาล ทั้งในด้านการวินิจฉัยโรค และความเห็นทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับความสามารถรู้ผิดชอบในขณะที่กระทำผิดมีส่วนสำคัญต่อการพิจารณาคดีเป็นอย่างมาก เนื่องจากการพิจารณาคดีในชั้นศาลเป็นการกำหนดอนาคตของผู้กระทำผิด โดยเฉพาะคดีอุกฉกรรจ์สะเทือนขวัญประชาชน เช่น คดีฆ่าคนตาย ซึ่งกฎหมายกำหนดโทษไว้รุนแรงถึงขั้นประหารชีวิต การลงโทษด้วยความรุนแรงเช่นนี้ ถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าน่าจะมีคามยุติธรรมเพียงพอ และเหมาะสมต่อการกระทำของอาชญากรแล้ว แต่ถ้าเป็นการกระทำในบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ก็จะเป็นปัญหาในการพิจารณาว่าสมควรที่จะรับผิดหรือไม่เพียงใดเนื่องจากมีคำกล่าวกันอยู่ทั่วไปว่า "คนวิกลจริตทำอะไรไม่ผิด" คำพูดนี้หาเป็นความจริงเสียทั้งหมดไม่ เพราะกฎหมายไม่ได้เพ่งเล็งเรื่องความวิกลจริต แต่เพ่งเล็งถึงความสามารถที่จะรู้ผิดชอบในการกระทำนั้น ๆ<sup>(3)</sup> ซึ่งต้องอาศัยการตรวจสภาพจิตโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช อันได้แก่จิตแพทย์จะเป็นผู้ให้ความเห็นในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผลการตรวจสภาพจิต ทั้งในด้านการวินิจฉัยโรค และความเห็นทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับความสามารถรู้ผิดชอบในขณะที่กระทำผิด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า "ผู้ใดกระทำผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น"

แต่ถ้าผู้กระทำผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้ ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้"<sup>(4)</sup>

การที่กฎหมายกำหนดไว้เช่นนี้ ไม่ได้ทำให้ผู้กระทำผิดพ้นจากความผิดที่กระทำไว้แต่อย่างใด ยังถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดอยู่ เพียงแต่ความวิกลจริตนั้นเป็นเหตุให้ศาลยกเว้นโทษให้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของความวิกลจริต และความสามารถรู้ผิดชอบในขณะที่กระทำนั้นๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้กระทำผิดให้ได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมาย อันเป็นการพดุงความยุติธรรมและก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยของสังคม

จากสภาพการณ์ปัจจุบัน ปรากฏว่ามีผู้กระทำผิดคดีอุกฉกรรจ์ ที่มีความผิดปกติทางจิต จำนวนไม่น้อยต้องรับโทษขั้นสูงอยู่ในเรือนจำตั้งรายงานสถิติประจำปี พ.ศ. 2538 ของเรือนจำกลางบางขวาง ซึ่งเป็นเรือนจำที่ควบคุมนักโทษเด็ดขาดที่ได้รับโทษจำคุกตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป พบว่า มีนักโทษที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ตามแดนต่าง ๆ มีจำนวนถึง 87 ราย จากจำนวนนักโทษ 2257 รายในจำนวนนักโทษเหล่านี้มีผู้ก่อคดีมาบุพการีที่มีประวัติการป่วยทางจิตมาก่อน แต่ได้รับการตัดสินโทษหนักถึงจำคุกตลอดชีวิตมีจำนวน 5 ราย<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ยังมีผู้กระทำผิดบางรายที่เจ็บป่วยทางจิต แต่ไม่แสดงอาการให้เห็นในระหว่างดำเนินคดีก็ถูกส่งฟ้อง และได้รับการพิพากษาให้ต้องโทษอยู่ในเรือนจำมีจำนวนถึง 49 ราย

จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ามีผู้กระทำผิดจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าที่ควร ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้กระทำผิดดังกล่าว จึงดำเนินการศึกษา บัณฑิตต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลต่อผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่น เพื่อต้องการทราบว่าบัณฑิตต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการพิพากษาของศาลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางในการประสานความคิดของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการแพทย์ และกฎหมายในการนำข้อมูลมาวางแผนในการดำเนินงานและวางมาตรการที่เหมาะสมในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้กระทำผิดเหล่านั้นต่อไป

#### คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่นได้รับการพิพากษาโดยอาศัยปัจจัยอะไรบ้าง
2. ผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่นมีภูมิหลังหรือสถานภาพส่วนบุคคลอย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

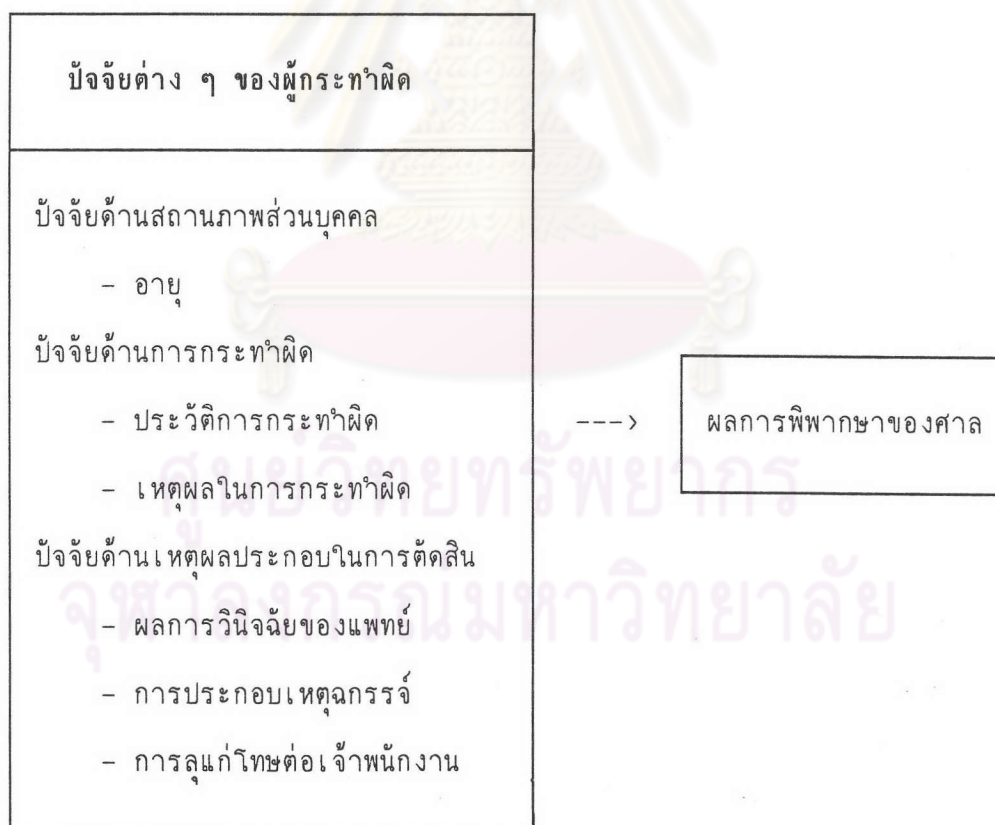
1. เพื่อศึกษาความสำคัญของปัจจัยที่ผู้พิพากษาใช้ประกอบการพิจารณาคดี
2. เพื่อศึกษาภูมิหลังหรือสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิต กระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่น

## สมมติฐาน

1. ปัจจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านการกระทำผิด ได้แก่ ประวัติการกระทำผิดและเหตุผลในการกระทำผิด, ปัจจัยด้านเหตุผลประกอบในการตัดสินใจ ได้แก่ การลู่แก่โทษต่อเจ้าพนักงาน การประกอบเหตุฉกรรจ์ ผลการวินิจฉัยของแพทย์คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลต่อผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่น

2. ปัจจัยด้านภูมิหลังหรือสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลต่อผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่น

## กรอบแนวความคิดในการวิจัย



## การให้คำนิยาม เชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคจิต หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ตาม ICD 10 ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตชนิดจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตทางอารมณ์ (Mood disorder) โรคจิตหวาดระแวง (Delusion Disorder) โรคจิตจากพยาธิสภาพทางสมอง (Organic Brain Syndrome) ได้แก่ โรคจิตจากพิษสุรา (Alcoholic Psychosis) โรคจิตจากสาร (Substance Induced Psychosis) ปัญญาอ่อนและมีอาการทางจิตร่วมด้วย (Mental Retardation with Psychosis) โรคลมชักและมีอาการทางจิตร่วมด้วย (Epilepsy with Psychosis)

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น<sup>(6)</sup> หมายถึง ความผิดซึ่งมีบทบัญญัติอยู่ใน ปอ. มาตรา 288 ว่า "ผู้ใดฆ่าผู้อื่นต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี"

ความผิดฐานนี้อาจแยกองค์ประกอบภายนอกและภายในได้ดังนี้

องค์ประกอบภายนอก

1. ฆ่า
2. ผู้อื่น

องค์ประกอบภายใน

3. เจตนา

การกระทำที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิด คือ ฆ่า ซึ่งหมายความว่าทำให้ตาย การฆ่านี้กฎหมายมิได้จำกัดลักษณะของการกระทำไว้ จะทำด้วยวิธีใดก็ได้ เช่น ใช้ปืนยิง บีบคอ ให้กินยาพิษ เป็นต้น แต่ความตายนั้นจะต้องเป็นผลโดยตรงของการกระทำ กล่าวคือ การกระทำนั้นจะต้องเป็นสาเหตุให้เกิดความตายขึ้น อนึ่งการกระทำยังหมายรวมถึงการงดเว้นด้วย การฆ่าจึงอาจเกิดจากการงดเว้นก็ได้ เช่น มารดาทิ้งดว้้นไม่เห็นมบุตรกิน เป็นเหตุให้บุตรถึงแก่ความตาย ก็ถือว่ามารดาฆ่าบุตรเหมือนกัน

การฆ่าที่จะเป็นความผิดฐานฆ่าคนตายต้องฆ่าผู้อื่น การฆ่าตัวเองจึงไม่เป็นความผิด คำว่า "ผู้อื่น" หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งมีชีวิต ไม่จำกัดเพศ วัย ฐานะ หรือสัญชาติแต่ต้องมีสภาพความเป็นมนุษย์ในขณะถูกฆ่า

องค์ประกอบของความผิดในส่วนที่เกี่ยวกับจิตใจคือ เจตนา ตามมาตรา 59 เจตนาในที่นี้หมายถึง เจตนาฆ่าคือประสงค์ต่อผลหรือยอมเล็งเห็นผล อันได้แก่ ความตายของผู้อื่น

การได้รับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิตก่อนการกระทำผิด หมายถึง ผู้กระทำผิดมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตและเคยได้รับการรักษาอาการทางจิตมาก่อน

การได้รับการรักษาการเจ็บป่วยทางจิตขณะกระทำผิด หมายถึง ผู้กระทำผิดมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตและเคยได้รับการรักษาอาการทางจิต แม้ในขณะที่กระทำผิดก็ยังได้รับการรักษาอยู่ เช่น ได้รับยาเกิน

การติดตามผลการรักษาไม่สม่ำเสมอ หมายถึง ผู้กระทำผิดมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตและได้รับการรักษาอาการทางจิตแต่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในขณะที่กระทำผิด

การติดตามผลการรักษาสม่ำเสมอ หมายถึง ผู้กระทำผิดมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตและได้รับการรักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาดแม้ในขณะที่กระทำผิด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้กระทำผิดที่มีอิทธิพลต่อการพิพากษาของศาลแยกเป็นตัวแปรย่อยคือ

1.1 อายุ หมายถึง อายุของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มอายุซึ่งมีกฎหมายบัญญัติไว้ว่าผู้ที่อายุกว่า 14 ปี แต่ยังไม่เกิน 17 ปี กระทำความผิดมาตรา 75 บัญญัติให้ศาลพิจารณาถึงความรู้ผิดชอบและสิ่งอื่นๆ เกี่ยวกับตัวผู้นั้น เพื่อให้ผู้นั้นมีโอกาสกลับตนเป็นคนดี เช่น ประวัติความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรมสุขภาพภาวะแห่งจิต สภาพความผิดตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้นว่า สมควรลงโทษหรือไม่ ถ้าศาลเห็นว่ายังไม่สมควรลงโทษก็ให้ศาลว่ากล่าวตักเตือนหรือวางข้อกำหนดแก่ผู้ปกครองหรือบิดามารดา ที่ผู้นั้นอาศัยอยู่หรือส่งตัวเด็กนั้นไปยังโรงเรียน หรือสถานศึกษาอบรมตามความในมาตรา 74 แต่ถ้าเห็นว่าสมควรลงโทษก็ให้ลดมาตราส่วนโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นลงกึ่งหนึ่ง ศาลจะไม่ลดโทษให้ไม่ได้ ดังนี้ผู้กระทำผิดที่มีอายุไม่เกิน 17 ปี จะไม่มีทางต้องโทษประหารชีวิตเลย

ส่วนกรณีที่ผู้นั้น อายุกว่า 17 ปี แต่ยังไม่เกิน 20 ปี แม้ว่าโดยทั่วไปจะเห็นว่าเป็นผู้ใหญ่แล้วมาตรา 76 ยังเปิดโอกาสให้ศาลใช้ดุลยพินิจในการกำหนดโทษที่เหมาะสม

ได้เพราะเป็นผู้ที่ยังอยู่ในวัยรุ่น วัยคะนอง อาจกระทำความผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ศาลอาจลด  
 มาตรการส่วนโทษลง 1 ใน 3 หรือกึ่งหนึ่งก็ได้แต่ศาลอาจไม่ลดโทษเลยก็ได้ เช่นวัยรุ่นอายุ 17 ปี  
 เป็นทหารพรานขว้างระเบิดใส่กลางเวทีร่ว่งทำลายชีวิตสุจริตชน เพื่อระบายความแค้นส่วนตัว  
 เป็นการเหี้ยมโหดผิดวิสัยศาลไม่ลดโทษให้ (คำพิพากษาฎีกาที่ 1239/2527 น.752)

1.2 ผลการวินิจฉัยของแพทย์ หมายถึง ผลการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชโดยวินิจฉัย  
 ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 และอาศัยหลักวิชาการทั้งทางด้าน  
 จิตเวชศาสตร์และด้านกฎหมายซึ่งจะพิจารณาถึงความเจ็บป่วยทางจิตและความสามารถรู้ผิดชอบ  
 ในขณะกระทำผิดซึ่งผู้กระทำผิดจะได้รับการยกเว้นโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65  
 วรรคแรกในกรณีต่อไปนี้

1.2.1 ต้องกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถ  
 บังคับตนเอง

1.2.2 เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน

แม้บุคคลจะเป็นโรคทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่งที่กล่าวมาแล้วแต่หากกระทำ  
 ผิดในขณะที่ตนสามารถรู้ผิดชอบ หรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง กฎหมายก็ไม่ยกเว้นโทษให้  
 เพียงแต่ลดหย่อนโทษให้ โดยให้อ่านาจนศาลที่จะลงโทษน้อยเท่าใดก็ได้ แม้จะต่ำกว่าโทษขั้นต่ำก็  
 ทำได้ แต่จะไม่ลงโทษเลยนั้นไม่ได้ (ปอ.ม.65 วรรค 2)

1.3 การประกอบเหตุฉกรรจ์หมายถึง การฆ่าผู้อื่นตามมาตรา 289 ซึ่งบัญญัติว่า  
 "ผู้ใด

1.3.1 ฆ่าบุพการี

1.3.2 ฆ่าเจ้าพนักงานซึ่งกระทำตามหน้าที่หรือเพราะเหตุที่จะกระทำ  
 หรือได้กระทำตามหน้าที่

1.3.3 ฆ่าผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการที่เจ้าพนักงานนั้นกระทำการ  
 ตามหน้าที่หรือเพราะเหตุที่บุคคลนั้นจะช่วยหรือได้ช่วยเจ้าพนักงานดังกล่าวแล้ว

1.3.4 ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

1.3.5 ฆ่าผู้อื่นโดยทรนหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย

1.3.6 ฆ่าผู้อื่นเพื่อตระเตรียมการหรือเพื่อความสะดวกที่จะกระทำ

ความผิดอย่างอื่น

1.3.7 มาผู้อื่นเพื่อจะเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ตนได้กระทำ ความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่นของตน เพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นที่ตนได้กระทำไว้ ต้องระวางโทษประหารชีวิต"

1.4 การลู่แก่โทษต่อเจ้าพนักงาน หมายถึง การรับสารภาพของผู้กระทำผิด อันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคดี

1.5 ประวัติการกระทำผิด หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีประวัติการกระทำผิดคดีอาญามาก่อน หากไม่เคยกระทำผิดมาก่อน หรือเป็นการกระทำผิดครั้งแรก ศาลอาจลดโทษให้ได้ โดยถือว่าเป็นเหตุทำนองเดียวกับผู้กระทำความผิดที่มีคุณงามความดีมาก่อน (คำพิพากษาฎีกาที่ 624/2498 น.510)

1.6 เหตุผลในการกระทำผิด หรือสาเหตุและแรงจูงใจในการกระทำผิด หมายถึง สาเหตุจากการป่วยทางจิต และสาเหตุอื่น ๆ เช่น ทะเลาะวิวาท บันดาลโทสะ ความมีเมตตาจากสุรา สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ฯลฯ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฆ่าคนตาย ดังนี้คือ<sup>(8)</sup>

1.6.1 การฆ่าคนตายในภาวะที่รู้สึกกลัว มีสาเหตุได้หลายประการ เช่น

1.6.1.1 จากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Emotional Threshole) ของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นผลมาจากกลไกในการป้องกันตัวเองโดยธรรมชาติ การแสดงออกถึงความมีอำนาจเหนือกว่า และการแสดงออกของความโกรธ โดยปกติแล้วความโกรธเพียงอย่างเดียวมักจะไม่เกิดการฆ่าตายถึงขั้นฆ่าคนตาย เว้นแต่ความโกรธเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการทะเลาะวิวาท และการโต้เถียงระหว่างบุคคลอย่างรุนแรง

1.6.1.2 เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล (Personality) บุคคลบางคนเมื่อมีความโกรธเกิดขึ้นในใจ จะไม่กล้าระบายความโกรธออกไปตรง ๆ เพราะเห็นว่าอาจเกิดอันตรายกับตัวเอง จึงต้องระบายความโกรธ ความไม่พอใจ ออกไปทางอ้อม โดยทางคำพูด เป็นต้น ฉะนั้นในบางรายทั้งที่ได้ระบายความโกรธออกไปในทางอ้อมแล้ว ก็ยังมีความโกรธหลงเหลืออยู่ ซึ่งจะแสดงออกมาโดยการฆ่าตาย อาจถึงขั้นทำร้ายผู้อื่นได้

1.6.1.3 เกิดในบุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศแฝงอยู่ เช่น ซาดิสม์ (Sadism) หรือรักร่วมเพศ (Homosexuality) บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรมทางเพศได้เช่นบุคคลทั่วไป จะต้องมีการทำร้ายร่างกายก่อนจึงจะมีความสุข ทั้งนี้



เพราะพฤติกรรมความรุนแรงหรือการทำร้ายร่างกายนั้น เป็นการแสดงออกของความเป็นชาย  
ดังนั้น ถ้าการแสดงออกเหล่านี้รุนแรงมาก ก็จะทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายได้

1.6.1.4 จากความคับข้องใจ (Frustration) เมื่อมนุษย์  
มีความคับข้องใจเกิดขึ้น จะนำไปสู่ความโกรธ ความเกลียด ความไม่เป็นมิตร และถ้าสิ่งต่าง ๆ  
เหล่านี้ ยังคงมีอยู่ตลอดเวลา จะทำให้บุคคลนั้น มีความอดทนต่ออารมณ์โกรธเกลียดลดลงลงไป  
เรื่อย ๆ จนถึงขั้นที่ไม่สามารถทนต่อไปได้ ในที่สุดก็จะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ขั้นรุนแรง ถึงขั้น  
ทำลายชีวิตของผู้อื่นได้

1.6.1.5 ความเศร้า (Depression) บุคคลที่มีความเศร้า  
อยู่ในใจ จะแสดงออกในรูปแบบของการทำลาย ทั้งนี้เพราะเบื้องหลังของความเศร้าจะมีความ  
โกรธ ความไม่เป็นมิตร ความรู้สึกผิดหวัง และไร้คุณค่าแฝงอยู่ อารมณ์ที่แฝงอยู่นี้จะนำไปสู่การ  
ทำร้ายถึงขั้นฆ่ากันตายได้ในที่สุด

#### 1.6.2 การฆ่าคนตายในภาวะที่ความรู้สึกผิดปกติ

1.6.2.1 จากภาวะของสารเป็นพิษของสารจำพวกแอลกอฮอล์  
หรือยาต่าง ๆ (Underdrug or Alcoholic Toxicity) การเป็นพิษทำให้เกิดอาการง  
สับสน (Confuse) เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน (Hallucination) หรือภาพผิด (Illusion)  
ทำให้บุคคลฆ่าคนอื่นได้ ในสภาพสังคมปัจจุบันมีการใช้ยาและแอลกอฮอล์แพร่หลายในหมู่ประชาชน  
หลายระดับ อันตรายจากพิษของยาเหล่านี้ นอกจากเกิดขึ้นกับตัวผู้เสพแล้ว ยังเกิดอันตราย  
กับบุคคลอื่นอีกด้วย ในกรณีที่ผู้เสพยาจนขาดความยับยั้ง ครอบงำไม่ได้ จึงเป็นสาเหตุให้เกิด  
การกระทำรุนแรงและผู้อื่นเสียชีวิต

1.6.2.2 เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ  
(Endocrine grand) ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย หรือมีการทำ  
งานผิดปกติไปจากเดิม จะทำให้สภาพความรู้สึกต่างๆ เปลี่ยนแปลงจนถึงขั้นสับสน เพ้อคลั่ง  
เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานต่ำกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการของแนวความคิดผิดปกติ อาจมี  
อาการหลงผิด ระแวง บางรายมีประสาทหลอน ทำให้เกิดการฆ่าผู้อื่นตาย

1.6.2.3 จากการป่วยเป็นโรคจิต (Psychosis) เช่น โรค  
จิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งมีอาการทางจิตและไม่สามารถแยกได้ว่า การกระทำนั้นถูกหรือผิด  
จึงกระทำบางสิ่งบางอย่างลงไป โดยขาดความยับยั้งขาดเหตุผลที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้อื่นตาย

## 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการพิพากษาของศาลแยกเป็นตัวแปรย่อยคือ

### 2.1 มีความผิด

- ศาลพิพากษาให้ได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้
- ศาลพิพากษาลดโทษให้
- ศาลพิพากษายกเว้นโทษ

### 2.2 ไม่มีความผิด

## ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เพื่อศึกษาคดีผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่นที่ศาลส่งมาตรวจวินิจฉัยสภาพจิตในโรงพยาบาลนิติจิตเวชในช่วงระหว่างปีงบประมาณ 2532-2537 และคดีสิ้นสุดในศาลชั้นต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ย้อนหลังลงไปจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอโดยวิธีการทางสถิติ Stepwise Multiple Regression คือ มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 10 เท่าของตัวแปรอิสระตั้งนั้นในการศึกษาวิจัยนี้จึงมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 60 ราย การเลือกตัวอย่างใช้วิธี Purposive Sampling ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดลักษณะของตัวอย่างที่จะทำการศึกษาเอง<sup>(34)</sup>

## ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเวลาจำกัด จึงเลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่นที่ศาลส่งมาตรวจวินิจฉัยสภาพจิตในโรงพยาบาลนิติจิตเวชเท่านั้น เพราะเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยจิตเวชคดีจากทุกภูมิภาคของประเทศซึ่งการวิจัยโดยใช้สำเนาคำพิพากษาของศาลอาจมีอุปสรรคในเรื่องความล่าช้าของขั้นตอนการพิจารณา กว่าคดีจะถึงที่สุดต้องใช้เวลาหลายปีจึงแก้ไขโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คดีสิ้นสุดในศาลชั้นต้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ย้อนหลังไปหลายปี เพื่อให้มีคำพิพากษาของศาลที่สามารถจะใช้ในการทำวิจัยได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อจะได้ทราบว่าปัจจัยใดในผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับผลการพิพากษาของศาล
2. ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับผู้สนใจและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดกฎหมายอาญาโดยเฉพาะคดีฆ่าผู้อื่นเพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงาน และการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้กระทำผิดต่อไป



ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย