



#### บทที่ 4

#### ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิภาคหลังการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช การศึกษา/อบรมด้านจิตเวชศาสตร์ การรู้จักกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ โดยใช้การบรรยายในรูปของการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวิชาชีพกับความคิดเห็นในการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต โดยใช้ chi-square test เป็นรายชื่อ

#### สัญลักษณ์ที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

$x^2$	แทน ไค-สแควร์
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ
P-Value	แทน ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ภูมิลำเนา การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ขอบเขตงานที่ปฏิบัติ การศึกษา/อบรมด้านจิตเวช (N = 384)

ข้อมูลส่วนตัว	ผู้ศึกษา		จิตแพทย์		คำรวจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)								
21 - 30	6	16.2	13	14.1	137	53.7	156	40.6
31 - 40	10	27.0	49	53.3	87	34.1	146	38.0
41 - 50	14	37.8	21	22.8	26	10.2	61	15.9
51 - 60	7	18.9	9	9.8	5	2.0	21	5.5
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100
เพศ								
ชาย	33	89.2	69	75	253	99.2	355	92.4
หญิง	4	10.8	23	25	2	.8	29	7.6
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100
ภูมิลำเนาการศึกษา								
กฎหมาย	36	97.3	-	-	217	84.6	253	65.88
จิตเวชศาสตร์ และจิตวิทยา	-	-	86	93.5	-	-	86	22.39
กฎหมาย และจิตเวชศาสตร์	-	-	6	6.5	8	3.1	14	3.64
กฎหมาย และกระบวนการ ยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จิตเวช	1	2.7	-	-	30	12.3	31	8.08
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ภูมิภาคหลังการ  
ศึกษาประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ขอบเขตงานที่ปฏิบัติ  
การศึกษา/อบรมด้านจิตเวช (N = 384)

ข้อมูลส่วนตัว	ผู้พิพากษา		จิตแพทย์		ตำรวจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)								
1 - 10	16	43.2	50	54.3	185	72.5	251	65.4
11 - 20	19	51.4	27	29.3	50	19.6	96	25.0
มากกว่า 20	2	5.4	15	16.3	20	7.8	37	9.6
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ								
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช	21	56.8	92	100	187	73.3	300	78.1
ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช	16	43.2	-	-	68	26.7	84	21.9
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100
ขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับ								
ผู้ป่วยจิตเวช								
ตรวจ รักษา ส่งเสริม	-	-	92	-	-	-	92	23.95
ป้องกัน ฟื้นฟู								
ดำเนินคดี ผู้ต้องหา ผู้เสีย-	-	-	-	-	187	48.68	187	48.68
หายที่มีความผิดปกติทางจิต								
พิพากษาคดี กรณีจำเลย	21	5.47	-	-	-	-	21	5.47
มีความผิดปกติทางจิต								
รวม	21	5.47	92	23.95	187	48.68	300	78.1
การศึกษา/อบรมด้าน								
จิตเวชศาสตร์								
เคยศึกษา/อบรม	11	29.7	92	100	127	49.8	230	59.90
ไม่เคยศึกษา/อบรม	26	70.3	-	-	128	50.2	154	40.10
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ภูมิหลังการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ขอบเขตงานที่ปฏิบัติ การศึกษา/อบรมด้านจิตเวช (N = 384)

ข้อมูลส่วนตัว	ผู้ศึกษา		จิตแพทย์		ตำรวจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรู้จักกฎหมายสุขภาพจิต ของต่างประเทศ								
เคยทราบ	14	37.8	92	100	115	45.1	221	57.55
ไม่เคยทราบ	23	62.2	-	-	140	54.9	163	42.45
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ข้อมูลในส่วนนี้ประกอบด้วย อายุ เพศ ภูมิหลังการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช การศึกษา/อบรมด้านจิตเวชศาสตร์ การรู้จักกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ ปรากฏผลดังตารางที่ 1

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-30 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.4

ภูมิหลังการศึกษา พบว่า 1. ผู้ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ด้านกฎหมายร้อยละ 97.3 มีความรู้กฎหมาย และกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 2.7 โดยที่ไม่มีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์

2. จิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ และจิตวิทยา ร้อยละ 93.5 และมีความรู้ด้านกฎหมายและจิตเวชศาสตร์เพียงร้อยละ 6.5

3. ตำรวจส่วนใหญ่มีความรู้ด้านกฎหมายร้อยละ 84.6 และมีความรู้ด้านกฎหมาย และกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 12.3 ส่วนด้านกฎหมายและจิตเวชศาสตร์เพียง ร้อยละ 3.1

ประสบการณ์ทำงาน พบว่า 1. ผู้พิพากษา มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในระหว่าง 11-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 43.2 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีประสบการณ์ทำงาน > 20 ปี ร้อยละ 5.4

2. จิตแพทย์ มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในระหว่าง 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.3 รองลงมาอยู่ในระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 29.3 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีประสบการณ์ทำงาน > 20 ปี ร้อยละ 16.3

3. ตำรวจ มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในระหว่าง 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 72.5 รองลงมาอยู่ในระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 19.6 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีประสบการณ์ทำงาน > 20 ปี ร้อยละ 7.8

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มนักวิชาชีพ มีลักษณะงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 ส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 21.9

เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า จิตแพทย์ มีลักษณะงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุดถึง 100 % รองลงมาคือ ตำรวจร้อยละ 73.3 และผู้พิพากษาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชน้อยที่สุด ร้อยละ 56.8

ส่วนขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่า 1. จิตแพทย์ มีขอบเขตงานในด้านการตรวจรักษา ส่งเสริมฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวช

2. ตำรวจ มีขอบเขตงานในด้านดำเนินคดีผู้ต้องหา ผู้เสียหาย ที่มีความผิดปกติทางจิต

3. ผู้พิพากษา มีขอบเขตงานในด้านพิพากษาคดี กรณีจำเลยมีความผิดปกติทางจิต

การศึกษาหรืออบรมด้านจิตเวชศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง 3 กลุ่มนักวิชาชีพครึ่งหนึ่งเคยศึกษา อบรมด้านจิตเวชศาสตร์ ร้อยละ 59.90 ส่วนที่ไม่เคยศึกษาอบรมด้านจิตเวชศาสตร์อีกครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 40.1 เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า ผู้พิพากษาไม่เคยศึกษาอบรมจิตเวชศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ ตำรวจ ร้อยละ 50.2 ส่วนที่เคยศึกษาอบรมด้านจิตเวชศาสตร์สำหรับ 2 กลุ่มที่กล่าวมานี้มีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 29.7 และ 49.8 ตามลำดับ

การรู้จักกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง 3 กลุ่มนักวิชาชีพเคยรู้จักกฎหมายสุขภาพจิต ร้อยละ 57.55 และไม่เคยรู้จักกฎหมายสุขภาพจิต ร้อยละ 42.45

เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า จิตแพทย์ เคยรู้จักกฎหมายสุขภาพจิตมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ตำรวจ ร้อยละ 45.1 และผู้พิพากษา ร้อยละ 37.8 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีเคยรู้จักกฎหมายสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ ผู้พิพากษา ร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ ตำรวจ ร้อยละ 54.9



ศูนย์วิทยุกระจายเสียง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวิชาชีพกับความคิดเห็นในการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นในเรื่องกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพจิตจำเป็นสำหรับสังคมไทย หรือไม่จำเป็น

ความคิดเห็น	กลุ่มนักวิชาชีพ						รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value	
	ผู้พิพากษา		จิตแพทย์		ตำรวจ						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
กฎหมายสุขภาพจิตมีความจำเป็น	33	91.7	84	91.3	237	92.9	354	92.4	.29175	2	.86427
กฎหมายสุขภาพจิตไม่มีความจำเป็น	3	8.3	8	8.7	18	7.1	29	7.6			
ผู้ไม่ตอบ	1		-	-	-	-	1	-			
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100			

จากตาราง พบว่า ลักษณะอาชีพ มีความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน จากข้อมูล นักวิชาชีพรวมทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นว่างกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีความจำเป็นสำหรับสังคมไทย คิดเป็นร้อยละ 92.4 เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มนักวิชาชีพ จะพบว่า กลุ่มข้าราชการตำรวจ เป็นกลุ่มนักวิชาชีพที่มีความคิดเห็นว่างกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีความจำเป็นสำหรับสังคมไทยปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 92.9 ส่วนกลุ่มผู้พิพากษาและจิตแพทย์ มีความคิดเห็นว่างจำเป็นรองลงมา คือ ร้อยละ 91.7 และร้อยละ 91.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่างกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพจิตไม่มีความจำเป็นสำหรับสังคมไทยมากที่สุด คือ จิตแพทย์ ร้อยละ 8.7 รองลงมาคือกลุ่มผู้พิพากษาร้อยละ 8.3 และตำรวจร้อยละ 7.1

สำหรับ เหตุผลที่จำเป็นต้องบัญญัติกฎหมาย เฉพาะ เกี่ยวกับสุขภาพจิต

กลุ่มผู้พิพากษา ให้เหตุผล 1 ด้านการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสังคมอันเนื่องมาจากผู้ป่วยจิตเวช และการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่อันตราย

2 ปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง สมควรมีกฎหมายเฉพาะเพื่อรองรับ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของรัฐ สังคม ต่อผู้ป่วยจิตเวช ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับชีวิต และความเป็นอยู่ของสังคมไทย

กลุ่มจิตแพทย์ ให้เหตุผล 1 การบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีคดี และกระบวนการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบังคับรักษา

2 ต้องการคำนิยามที่ชัดเจนของคำศัพท์ที่บัญญัติในกฎหมาย

3 ต้องการให้รัฐ สังคม ครอบครัว มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น เช่น บทบาทหน้าที่ของรัฐในการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช

4 ต้องการกฎหมายคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยจิตเวช และคุ้มครองผู้รักษา

กลุ่มตำรวจ ให้เหตุผลความจำเป็นที่ต้องการกฎหมายสุขภาพจิตให้อำนาจตนเองเพื่อที่จะใช้อำนาจในการปฏิบัติหน้าที่ของตน

สำหรับ เหตุผลที่ไม่จำเป็นต้องบัญญัติกฎหมาย เฉพาะ เกี่ยวกับสุขภาพจิต

กลุ่มผู้พิพากษา ให้เหตุผลว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย อาญา กฎหมายแพ่ง ชีคเงิน และครอบครัวเพียงพอ

กลุ่มจิตแพทย์ ให้เหตุผลว่า 1 จะทำให้มีกฎหมายเกินจำเป็น สภาพสังคม และวัฒนธรรมไทยเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวช กฎหมายที่มีอยู่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวช และสังคมได้

2 ความพร้อมในการปฏิบัติตามบทบัญญัติของกฎหมาย ทั้งผู้รักษากฎหมายและผู้ต้องปฏิบัติตามยังไม่พอ

กลุ่มตำรวจ ให้เหตุผลว่า กฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง ชีคเงิน และครอบครัว



ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นในเรื่องความเชื่ออันนวยของกฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่ง ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช

ความคิดเห็น	กลุ่มนักวิชาชีพ						รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value	
	ผู้พิพากษา		จิตแพทย์		ตำรวจ						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
เชื่ออันนวย	19	51.4	27	29.3	124	48.6	170	44.3	11.01783	2	.00405
ไม่เชื่ออันนวย	18	48.5	65	70.7	131	51.4	214	55.7			
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100			

\* P < .01

จากตารางพบว่า ลักษณะอาชีพมีความคิดเห็นต่อการใช้กฎหมายแตกต่างกัน จากข้อมูล เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มนักวิชาชีพ จะพบว่า กลุ่มจิตแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่ง ไม่เชื่ออันนวยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ร้อยละ 70.7 รองลงมาคือข้าราชการตำรวจร้อยละ 51.4 และผู้พิพากษาร้อยละ 48.6 ส่วนประเด็นของการเชื่ออันนวยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มนักวิชาชีพที่มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ได้แก่ ผู้พิพากษาร้อยละ 51.4 รองลงมาคือตำรวจ ร้อยละ 48.6 และจิตแพทย์ ร้อยละ 29.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับ เหตุผลที่เห็นว่ากฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง เอื้ออำนวยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย  
จิตเวช

กลุ่มผู้พิพากษา ให้ความเห็นว่า 1 กฎหมายอาญาให้โอกาสผู้กระทำผิดที่ป่วยเป็นจิต  
บกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน กล่าวอ้างเป็นข้อต่อสู้คดี หากพิสูจน์ได้ว่าขณะกระทำผิดไม่  
สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนได้ ย่อมได้รับการยกเว้นโทษ กฎหมายให้อ่านาจอศาล  
ส่งตัวผู้กระทำผิดที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวไปรักษาในสถานพยาบาลได้ ถ้าจำเป็นต้องคำพิพากษา  
วิกลจริตก่อนถูกประหารชีวิต ให้รอการประหารจนกว่าจะหาย แต่ก็เอื้ออำนวยเพียงด้านคดี  
ความเท่านั้น

2 กฎหมายแพ่ง เมื่อศาลสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความ  
สามารถ ก็มีผู้อนุบาลคอยดูแลผลประโยชน์ทางแพ่ง

กลุ่มจิตแพทย์ ให้ความเห็นว่า 1 กฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่งครอบคลุมพอสมควร  
และสามารถตีความจากกฎหมายดังกล่าวได้ในกรณีผู้ป่วยมีลักษณะตามกฎหมาย

2 ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายโดยมีการลด  
โทษ หรือยกเว้นโทษเมื่อผู้ป่วยกระทำผิด

3 กฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่ง ขณะนี้ยังเอื้ออำนวย  
ต่อผู้ป่วยจิตเวช และสังคมไทย ซึ่งมีจิตแพทย์ขาดแคลน

กลุ่มตำรวจ ให้ความเห็นว่า 1 ให้โอกาสพิสูจน์การกระทำผิดของจำเลยที่มีความผิด  
ปกติทางจิต ถ้าเป็นผลมาจากจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ก็ได้รับการยกเว้นโทษหรือ  
ลดหย่อนโทษ

2 ถ้าขึ้นสอบสวน ไล่สวนมูลฟ้อง พิจารณาผู้ต้องหา  
หรือ จำเลยวิกลจริต ให้งดการสอบสวน หรือพิจารณาไว้ก่อน

3 สามารถควบคุมผู้ป่วยจิตเวชไปตรวจรักษาที่สถาน-  
พยาบาลได้ ให้เวลาในการรักษาเมื่อผู้ต้องหาป่วยเป็นโรคจิต

สำหรับ เหตุผลที่ เห็นว่ากฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่ง ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มผู้พิพากษา ให้ความเห็นว่า 1 กฎหมายอาญาระบุไว้กว้าง ๆ ไม่ครอบคลุมกฎหมายอาญา กล่าวถึงเฉพาะผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต ส่วนผู้ที่ไม่ได้กระทำผิด ไม่มีบทบัญญัตินำมาสู่การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิต

2 กฎหมายอาญาไม่ชัดเจน ตีความยาก โดยเฉพาะในเรื่องคำศัพท์ โดยเฉพาะประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ยังให้คำจำกัดความของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน ไม่ชัดเจน

3 กฎหมายแพ่งไม่ได้บัญญัติว่าผู้ป่วยควรมีสถานี เพียงใดที่จะได้รับความคุ้มครองรักษา

4 กฎหมายที่มีอยู่ปัจจุบันไม่มีบทบัญญัติกำหนดวิธีการดำเนินการกับผู้ป่วยจิตเวชชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ เช่นการดำเนินคดีผู้ป่วยโรคจิตในระหว่างพิจารณาของศาล หากผู้ป่วยนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะดำเนินการพิจารณาต่อไปอย่างไร

กลุ่มจิตแพทย์ ให้ความเห็นว่า 1 กฎหมายที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง เช่นโรคบางโรคทางจิตเวช ไม่กำหนดให้ชัดเจนว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มใด นักกฎหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องยังเข้าใจไม่ตรงกัน ไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ ตีความยากโดยเฉพาะเรื่องคำศัพท์ เกิดปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชขาดสิทธิพื้นฐานที่ควรจะได้รับ เช่นผู้ป่วยโรคจิตในเรือนจำหลังตัดสินคดีแล้ว (ซึ่งความจริงควรได้ Evaluate ก่อนตัดสินคดี)

2 บทบัญญัติของกฎหมายให้แพทย์รักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยขัดกับกฎหมายอื่น ๆ ซึ่งไม่คุ้มครองผู้รักษา เช่น การรับผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้รักษา

3 กฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่ง ไม่มีบทบัญญัติในเรื่องสิทธิ และขอบเขตหน้าที่ของผู้รักษา มาตรฐานการดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

กลุ่มตำรวจ ให้ความเห็นว่า 1 กฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่ง ไม่มีบทบัญญัติให้อ่านใจผู้ใดนำผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ตามที่สาธารณะไปรักษา ถ้าไม่มีผู้แจ้งความกับตำรวจ

2 กฎหมายอาญาไม่ครอบคลุม ไม่สามารถคุ้มครองสุขภาพจิตของประชาชน ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนิสิตวิชาชีพกับความคิดเห็นใน เรื่องความพร้อมที่จะ  
 บัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศไทย

ความคิดเห็น	กลุ่มนิสิตวิชาชีพ						รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value	
	ผู้พิพากษา		จิตแพทย์		ตำรวจ						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
มีความพร้อม	26	70.3	71	77.2	164	64.3	261	68	5.23544	2	.07297
ไม่มีความพร้อม	11	29.7	21	22.8	91	35.7	123	32			
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100			

จากตาราง พบว่า ลักษณะอาชีพมีความคิดเห็นใน เรื่องความพร้อมที่จะบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตใน  
 ประเทศไทยไม่แตกต่างกัน จากข้อมูล เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มนิสิตวิชาชีพ จะพบว่ากลุ่มจิตแพทย์  
 เป็นกลุ่มนิสิตวิชาชีพที่มีความคิดเห็นว่ประเทศไทยมีความพร้อมที่จะบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตมากที่สุด  
 ร้อยละ 77.2 ส่วนกลุ่มที่มีความคิดเห็นใน เรื่องความพร้อม รองลงมาคือกลุ่มผู้พิพากษา ร้อยละ  
 70.3 และตำรวจ ร้อยละ 64.3 สำหรับกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่ประเทศไทยไม่มีความพร้อมที่จะ  
 บัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต มากที่สุดคือ ตำรวจ ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือกลุ่มผู้พิพากษา ร้อยละ  
 29.7 และจิตแพทย์ ร้อยละ 22.8

เหตุผลที่นิสิตวิชาชีพ มีความคิดเห็นว่ประเทศไทยมีความพร้อมที่จะบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต

กลุ่มผู้พิพากษา ให้เหตุผลว่ รัฐบาล ประชาชน ให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพจิต  
 เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น และ  
 ส่งผลกระทบต่อการค้าเนินชีวิตประจำวัน มีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น ควรที่จะมีกฎหมาย  
 รองรับปัญหาและเป็น เรื่องที่ต้องพัฒนา ซึ่งประเทศไทยอยู่ระหว่างพัฒนาวิทยาการทุกสาขา

จิตแพทย์ ให้เหตุผลว่ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตได้กว้างขึ้น คือ  
 กรมสุขภาพจิต มีผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชมากขึ้น มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม ขาดแต่การ  
 ให้ความสำคัญ ถ้าให้ความสำคัญและดำเนินการจริงจัง บุคลากรที่มีอยู่แต่ละด้าน ควรสามารถได้

รับการพัฒนาให้รองรับได้ 2 ประชาชนมีการศึกษาเบื้องต้นสูงพอแล้ว ประชาชนทั่วไปรู้จักระบอบประชาธิปไตยมากขึ้น สื่อต่าง ๆ ทันสมัย สามารถประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบ

กลุ่มตำรวจ ให้เหตุผลว่า 1 มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยดีพอสมควร สามารถเสนอกฎหมายผ่านสภาผู้แทนราษฎรได้ 2 เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนา ประเทศไทย มีความก้าวหน้าในเรื่องวิชาการต่าง ๆ มีบุคลากรที่มีความสามารถเพียงพอ มีหน่วยงานที่จะมารองรับ พร้อมปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย

เหตุผลที่นักวิชาชีพ มีความคิดเห็นว่าประเทศไทยไม่มีความพร้อมในการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต

กลุ่มผู้พิพากษา ให้เหตุผลว่า 1 ไม่มีความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณดำเนินการหน่วยงานที่จะรองรับ 2 รัฐสภาให้ความสนใจในปัญหานี้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ

กลุ่มจิตแพทย์ ให้เหตุผลว่า 1 ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ประชาชนยังขาดความรู้ และไม่เข้าใจจิตเวชพอ 2 การบังคับใช้กฎหมาย ยังมีการละเลยไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่สำคัญยังทำไม่ได้ มีปัญหามากมาย

กลุ่มตำรวจ ให้เหตุผลว่า 1 ประชาชนยังไม่ทราบเกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิต แม้แต่กฎหมายที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ประชาชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในขั้นพื้นฐาน 2 ขั้นตอนในการปฏิบัติมีมาก ผู้ที่จะต้องเกี่ยวข้องหรือปฏิบัติตามกฎหมายอาจจะไม่เห็นด้วย เนื่องจากทำให้เกิดความยุ่งยากเป็นปัญหามากขึ้น

ส่วนขอบเขตเนื้อหากฎหมายที่ควรจะบัญญัติในกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย

กลุ่มผู้พิพากษา มีความคิดเห็นว่า ควรจะบัญญัติในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริต
2. การบังคับตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่อันตราย

กลุ่มจิตแพทย์ มีความคิดเห็นว่า ควรจะบัญญัติในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. สิทธิทางแพ่งที่จะได้รับการรักษา และกระบวนการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบังคับรักษา

2. คำจำกัดความทั้งทางจิตเวชศาสตร์ และกฎหมาย
3. การดูแลรักษาในชุมชน และการฟื้นฟูสุขภาพจิต
4. ขบวนการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

กลุ่มตำรวจ มีความคิดเห็นว่า ควรจะบัญญัติในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. บทบาท หน้าที่ อำนาจ ของผู้ปฏิบัติ , บทบาท หน้าที่ของรัฐ
2. สิทธิและการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นขอบเขตเนื้อหากฎหมายสุขภาพจิต  
ปรากฏดังตาราง 5 - 15

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นในด้านคำจำกัดความในกฎหมาย

ความคิดเห็นในด้าน คำจำกัดความในกฎหมาย	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 1 บุคคลที่จิตบกพร่อง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ควรจะหมายถึง ผู้ป่วยปัญญาอ่อน							
เห็นด้วย	17 45.9	55 59.8	128 50.2	200 52.1	9.001107	4	.06082
ไม่เห็นด้วย	17 45.9	23 25.0	103 40.4	143 37.2			
ไม่แน่ใจ	3 8.1	14 15.2	24 9.4	41 10.7			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 2 โรคจิตตามประมวล กฎหมายอาญามาตรา 65 ควรจะหมายถึง บุคคลที่มี มีอาการวิกลจริต เช่น คลุ้มคลั่ง อาละวาด พูดไม่รู้เรื่อง							
เห็นด้วย	21 56.8	56 60.9	164 64.3	241 62.8	4.89067	4	.29870
ไม่เห็นด้วย	14 37.8	31 33.7	66 25.9	111 28.9			
ไม่แน่ใจ	2 5.4	5 5.4	25 9.8	32 8.3			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ความคิดเห็นในด้าน คำจำกัดความในกฎหมาย	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา จำ- (%) นวน	จิตแพทย์ จำ- (%) นวน	ตำรวจ จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 3 คำว่า "จิตเพื่อน" ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายยัง สับสนในการให้ความหมาย ในหมู่นักวิชาการ							
เห็นด้วย	27 73	74 80.4	171 67.1	272 70.8	7.58661	4	.10795
ไม่เห็นด้วย	3 8.1	10 10.9	33 12.9	46 12.0			
ไม่แน่ใจ	7 18.9	8 8.7	51 20.0	66 17.2			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 4 ปัจจุบันยังไม่ สามารถให้คำจำกัดความ ที่แน่นอนของคำว่า "จิตเพื่อน"							
เห็นด้วย	27 73	64 69.6	188 73.7	279 72.7	1.90990	4	.75233
ไม่เห็นด้วย	4 10.8	17 18.5	38 14.9	59 15.4			
ไม่แน่ใจ	6 16.2	11 12.0	29 11.4	46 12.0			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ความคิดเห็นในค่าน คำจำกัดความในกฎหมาย	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 5 ควรให้มีการให้คำ จำกัดความ ตลอดจนขอบ เขตความหมายของคำว่า โรคจิตจิตบกพร่อง จิตฟั่น- เฟือน ให้ชัดเจน							*
เห็นด้วย	33 89.2	91 98.9	241 94.5	365 95.1	9.54661	4	.04880
ไม่เห็นด้วย	1 2.7	0 0	9 3.5	10 2.6			
ไม่แน่ใจ	3 8.1	1 1.1	5 2.0	9 2.3			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 6 ความผิดปกติทาง จิตในทางกฎหมาย หมายถึง ถึงโรคที่มีอาการวิกลจริต และ/หรือ ปัญญาอ่อน							***
เห็นด้วย	21 56.8	32 34.8	178 69.8	231 60.2	37.83745	4	.00000
ไม่เห็นด้วย	10 27.0	47 51.1	5 20.8	110 28.6			
ไม่แน่ใจ	6 16.2	13 14.1	24 9.4	43 11.2			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

\* p &lt; .05

\*\*\* p &lt; .001



จากตารางที่ 5 พบว่านักวิชาชีพ 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านคำจำกัดความในกฎหมาย กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นด้านคำจำกัดความของคำว่า จิตบกพร่อง โรคจิต และยังไม่สามารถให้คำจำกัดความที่แน่นอนของคำว่าจิตพื้นเพอื่น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านคำจำกัดความของคำว่า "ความผิดปกติทางจิตในทางกฎหมาย" กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นด้านคำจำกัดความของคำดังกล่าวนี้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม เห็นด้วยกับคำจำกัดความของคำดังกล่าวนี้ เพียงร้อยละ 60.2 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า ตำรวจเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้พิพากษาและจิตแพทย์คิดเป็นร้อยละ 69.8, 56.8 และ 34.8 ตามลำดับ

พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม เห็นว่าควรให้มีการให้คำจำกัดความ ตลอดจนขอบเขตความหมายของคำว่า โรคจิต จิตบกพร่อง จิตพื้นเพอื่น ให้ชัดเจน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากข้อมูลพบว่าจิตแพทย์เห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ตำรวจ ผู้พิพากษาคิดเป็นร้อยละ 98.9 , 94.5 และ 89.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านการประเมินอาการ

ความคิดเห็นในด้านการประเมินอาการ	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value
	ผู้พิพากษา จำ- (%) นวน	จิตแพทย์ จำ- (%) นวน	ตำรวจ จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 7 การรายงานผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ แพทย์ควรรายงานต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลภายใน 4 สัปดาห์							*
เห็นด้วย	24 64.9	53 57.6	184 72.2	261 68	9.57528	4	.04822
ไม่เห็นด้วย	5 13.5	21 22.8	44 17.3	70 18.2			
ไม่แน่ใจ	8 21.6	18 19.6	27 10.6	53 13.8			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ความคิดเห็นในด้านการ ประเมินอาการ	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 8 ญาติใกล้ชิดผู้ป่วย จิตเวชที่สงสัยว่าญาติของ คนจะมีอาการวิกลจริต มี สิทธิ์ร้องขอเพื่อประเมิน อาการ							*
เห็นด้วย	29 78.4	85 92.4	222 87.1	336 87.5	11.45690	4	.02188
ไม่เห็นด้วย	4 10.8	1 1.1	24 9.4	29 7.6			
ไม่แน่ใจ	4 10.8	6 6.5	9 3.5	19 4.9			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 9 ญาติใกล้ชิดของ ผู้ป่วยจิตเวช เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ที่ น้อง มีสิทธิ์ร้องขอการ บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการรุนแรง							
เห็นด้วย	32 86.5	90 97.8	244 95.7	366 95.3	9.10759	4	.05847
ไม่เห็นด้วย	2 5.4	0 0	6 2.4	8 2.1			
ไม่แน่ใจ	3 8.1	2 2.2	5 2	10 2.6			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			



ความคิดเห็นในด้านการ ประเมินอาการ	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา จำ- (%) นวน	จิตแพทย์ จำ- (%) นวน	ตำรวจ จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 10 พนักงานสอบสวน หรือศาลควรส่งผู้ต้องหา หรือจำเลยที่อ้างว่ามีปัญหา สุขภาพจิต มาตรวจวินิจฉัย ทุกราย							
เห็นด้วย	24 64.9	75 81.5	183 71.8	282 73.4	4.99664	4	.28764
ไม่เห็นด้วย	10 27.0	12 13.0	53 20.8	75 19.5			
ไม่แน่ใจ	3 8.1	5 5.4	19 7.5	27 7.0			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 11 พนักงานสอบสวน หรือผู้พิพากษา ควรมีความ สามารถวินิจฉัยอาการ วิกลจริตขั้นต้น หรือความ สามารถในการต่อสู้คดี							
เห็นด้วย	26 70.3	63 68.5	171 67.1	260 67.7	1.66475	4	.79711
ไม่เห็นด้วย	5 13.5	17 18.5	54 21.2	76 19.8			
ไม่แน่ใจ	6 16.2	12 13.0	30 11.8	48 12.5			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ความคิดเห็นในด้านการ ประเมินอาการ	กลุ่มนักวิชาชีพ						รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ							
	จำ- นวน	จำ- นวน	จำ- นวน	จำ- (%)	จำ- (%)	จำ- (%)				
ข้อที่12 การพิจารณาความ รับผิดชอบทางอาญาของผู้ กระทำผิดที่มีปัญหาจิตเวช ทุกรายควรใช้ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ประกอบ										
เห็นด้วย	33	89.2	86	93.5	235	92.2	354	92.2	1.62298	4 .80466
ไม่เห็นด้วย	4	10.8	5	5.4	17	6.7	26	6.8		
ไม่แน่ใจ	0	0	1	1.1	3	1.2	4	1.0		
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100		
ข้อที่13 ตำรวจมีหน้าที่ตาม กฎหมายในการนำผู้ป่วย จิตเวชที่จะเป็นอันตรายต่อ ตนเองและผู้อื่น เช่น เอะอะโวยวาย ก้าวร้าว เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ส่งโรงพยาบาล										
เห็นด้วย	33	89.2	78	84.8	222	87.1	333	86.7	3.13067	4 .53620
ไม่เห็นด้วย	2	5.4	6	6.5	22	8.6	30	7.8		
ไม่แน่ใจ	2	5.4	8	8.7	11	4.3	21	5.5		
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100		

จากตารางที่ 6 พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านประเมินอาการ โดยศาล พนักงานสอบสวน และญาติใกล้ชิด กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์และตำรวจ มีความคิดเห็นด้านประเมินอาการวิกฤตชีวิตขั้นต้น โดยศาล พนักงานสอบสวน และญาติใกล้ชิดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านสิทธิของญาติใกล้ชิดในการร้องขอเพื่อประเมินอาการ กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นด้านสิทธิของญาติใกล้ชิดในการร้องขอเพื่อประเมินอาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาจากข้อมูล พบว่า นักวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวนี้ ถึงร้อยละ 87.5 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า จิตแพทย์เห็นด้วยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ตำรวจ และผู้พิพากษา คิดเป็นร้อยละ 92.4, 87.1 และ 78.4 ตามลำดับ

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการรายงาน ผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ภายในระยะเวลากำหนด 4 สัปดาห์ กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นด้านการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ภายในระยะเวลากำหนด 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวนี้เพียงร้อยละ 68 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า ตำรวจเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้พิพากษา และจิตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 72.2 , 64.9 และ 57.6 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านการบังคับรักษา

ความคิดเห็นในด้านการ บังคับรักษา	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 14 ผู้ป่วยจิตเวชที่มี อาการจนกระทั่งเป็น อันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น แพทย์ต้องรับรักษาเป็น ผู้ป่วยใน แม้ผู้ป่วยจะไม่ ยินยอม							
เห็นด้วย	36 97.3	88 95.7	240 94.1	364 94.8	1.32045	4	.85790
ไม่เห็นด้วย	1 2.7	2 2.2	8 3.1	11 2.9			
ไม่แน่ใจ	- 0	2 2.2	7 2.7	9 2.3			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 15 ผู้ป่วยจิตเวชใน โรงพยาบาลที่ยังมีอาการ ทางจิตรุนแรงโรงพยาบาล ควรมีอำนาจบังคับรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยพ้นจาก ภาวะอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น							**
เห็นด้วย	36 97.3	80 87.0	245 96.1	361 94.0	13.85715	4	.00777
ไม่เห็นด้วย	1 2.7	4 4.3	6 2.4	11 2.9			
ไม่แน่ใจ	- -	8 8.7	4 1.6	12 3.1			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

\*\* p &lt; .01

ตารางที่ 7 พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการจนกระทั่งเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ประเภทผู้ป่วยใน กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นประเด็นดังกล่าวนี้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลให้รักษาต่อไป จนกระทั่งผู้ป่วยพ้นภาวะอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นประเด็นดังกล่าวนี้ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวนี้ ร้อยละ 94 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า ผู้พิพากษาเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ตำรวจและจิตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 97.3, 96.1 และ 87.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

ความคิดเห็นในด้านความ รับผิดชอบทางอาญา	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 16 บุคคลที่มีพฤติกรรม ต่อต้านสังคมหรือกระทำผิด กฎหมายซ้ำๆ น่าจะมีความ ผิดปกติทางจิต แต่กฎหมาย ไทยต้องรับโทษตามปกติ สำหรับความผิดนั้น							
เห็นด้วย	20 54.1	53 57.6	167 65.5	240 62.5	3.64805	4	.45573
ไม่เห็นด้วย	10 27.0	19 20.7	47 18.4	76 19.8			
ไม่แน่ใจ	7 18.9	20 21.7	41 16.1	68 17.7			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ความคิดเห็นในด้านความ รับผิดชอบทางอาญา	กลุ่มนักวิชาชีพ						รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ							
	จำ- (Z) นวน	จำ- (Z) นวน	จำ- (Z) นวน							
ข้อที่ 17 บุคคลวิกลจริตที่ กระทำผิดทางอาญาในขณะที่ ที่มีอาการทางจิตตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา65(1) ถือว่าไม่มี ความผิด จึงไม่ต้องรับ โทษทางกฎหมาย										
เห็นด้วย	14	37.8	46	50	95	37.3	155	40.4	8.59791	4 .07197
ไม่เห็นด้วย	18	48.6	35	38	140	54.9	193	50.3		
ไม่แน่ใจ	5	13.5	11	12	20	7.8	36	9.4		
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100		
ข้อที่18 บุคคลที่ไม่สามารถ ควบคุมแรงผลักดันของตน (Impulse control disorder)เช่น อาการ ชอบจุดไฟเผา ขโมยของ ตามห้างสรรพสินค้า ไม่ สามารถบังคับการกระทำ ของตนได้ ดังนั้น จึงรับ ผิดชอบการกระทำของตนไม่ได้										
เห็นด้วย	7	18.9	14	15.2	96	37.6	117	30.5	18.98214	4 .00079
ไม่เห็นด้วย	23	62.2	61	66.3	128	50.2	212	55.2		
ไม่แน่ใจ	7	18.9	17	18.5	31	12.2	55	14.3		
รวม	37	100	92	100	255	100	384	100		

\*\*\* p &lt; .001



จากตารางที่ 8 พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม หรือกระทำผิดกฎหมายซ้ำๆ กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นด้านความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลดังกล่าว ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลวิกลจริตที่กระทำผิดในขณะที่มีอาการทางจิต ถือว่าไม่ผิดจึงไม่ต้องรับโทษทางกฎหมาย กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความเห็นไม่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตน กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ ไม่เห็นด้วยว่าบุคคลดังกล่าวนี้รับผิดชอบการกระทำของคนไม่ได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม เห็นด้วยเพียงส่วนน้อยร้อยละ 30.5 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 55.2 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพพบว่าจิตแพทย์ไม่เห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้พิพากษา และตำรวจ คิดเป็นร้อยละ 66.3, 62.2 และ 50.2 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านการรักษาผู้กระทำผิดหรือนักโทษที่ป่วยทางจิตเวช

ความคิดเห็นในค่านักโทษที่มีความผิดปกติทางจิต	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (X) นวน	จำ- (X) นวน	จำ- (X) นวน				
ข้อที่ 19 ศาลควรส่งผู้กระทำผิดที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเข้ารับการตรวจและบำบัดรักษาในโรงพยาบาล							
เห็นด้วย	35 94.6	84 91.3	242 94.9	361 94	4.20747	4	.37865
ไม่เห็นด้วย	2 5.4	3 3.3	5 2.0	10 2.6			
ไม่แน่ใจ	- -	5 5.4	8 3.1	13 3.4			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 20 ผู้บัญชาการเรือนจำ ควรมีหน้าที่ส่งนักโทษที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชไปรักษาที่โรงพยาบาล							***
เห็นด้วย	33 89.2	70 76.1	240 94.1	343 89.3	29.61556	4	.00001
ไม่เห็นด้วย	4 10.8	10 10.9	10 3.9	24 6.3			
ไม่แน่ใจ	- -	12 13.0	5 2.0	17 4.4			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

\*\*\* p < .001

จากตารางที่ 9 พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการส่งผู้กระทำผิดที่ป่วยทางจิตเวชเข้ารับการตรวจและรักษาในโรงพยาบาล กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และ ตำรวจ มีความคิดเห็นประเด็นดังกล่าวนี้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านผู้บัญชาการเรือนจำควรมีหน้าที่ส่งนักโทษที่ป่วยทางจิตเวชไปรักษาที่โรงพยาบาล กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นประเด็นดังกล่าวนี้ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาจากข้อมูล พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวร้อยละ 89.3 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละกลุ่มนักวิชาชีพ พบว่า ตำรวจเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ผู้พิพากษา และจิตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 94.1, 89.2 และ 76.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านความสามารถในการต่อสู้คดี

ความคิดเห็นในด้านความสามารถในการต่อสู้คดี	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 21 บุคคลวิกลจริต เมื่อได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว สามารถพูดได้ตอบได้ใจความเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับคดีได้ตามสมควร ถือว่าอาการทางจิตสงบ สามารถต่อสู้คดีได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา 14							*
เห็นด้วย	32 86.5	63 68.5	204 80.0	299 77.9	11.46776	4	.02178
ไม่เห็นด้วย	1 2.7	10 9.3	28 11.0	39 10.2			
ไม่แน่ใจ	4 10.8	19 20.7	23 9.0	46 12.0			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

\* p &lt; .05

จากตารางที่ 10 พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านความสามารถในการต่อสู้คดี กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นประเด็นดังกล่าวนี้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาจากข้อมูล พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวร้อยละ 77.9 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละกลุ่ม นักวิชาชีพพบว่า ผู้พิพากษาเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ตำรวจ และจิตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 86.5, 80.0 และ 68.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านสิทธิการยินยอมและปฏิเสธการรักษา

ความคิดเห็นในด้านสิทธิการยินยอมและปฏิเสธการรักษา	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value
	ผู้พิพากษา จำ- (%) นวน	จิตแพทย์ จำ- (%) นวน	ตำรวจ จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 22 ผู้ป่วยจิตเวชพึงมีสิทธิที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการตรวจรักษาอย่างเสรี							***
เห็นด้วย	4 10.8	30 32.6	64 25.1	98 25.5	32.77921	4	.00000
ไม่เห็นด้วย	31 83.8	39 42.4	171 67.1	241 62.8			
ไม่แน่ใจ	2 5.4	23 25.0	20 7.8	45 11.7			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 23 ผู้ป่วยจิตเวชที่ไร้ความสามารถในการทำการ (Incompetence) ญาติใกล้ชิดมีสิทธิยื่นขอยินยอมรักษาแทนผู้ป่วย							
เห็นด้วย	32 86.5	78 84.8	221 86.7	331 86.2	1.81474	4	.76979
ไม่เห็นด้วย	2 5.4	8 8.7	23 9.0	33 8.6			
ไม่แน่ใจ	3 8.1	6 6.5	11 4.3	20 5.2			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

\*\*\* p < .001

ความคิดเห็นในด้านสิทธิ การยินยอมและปฏิเสธการ รักษา	กลุ่มนักศึกษา			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 24 ผู้ป่วยที่อันตราย (dangerous) และ จำเป็นที่จะต้องป้องกัน ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น แพทย์สามารถที่จะให้ยา เพื่อควบคุมอาการนั้นได้ แม้ผู้ป่วยจะไม่ยินยอม							
เห็นด้วย	35 94.6	87 94.6	245 96.1	367 95.6	.54557	4	.96892
ไม่เห็นด้วย	1 2.7	2 2.2	4 1.6	7 1.8			
ไม่แน่ใจ	1 2.7	3 3.3	6 2.4	10 2.6			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ตารางที่ 11 พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านสิทธิการยินยอมและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชอย่างเสรี กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นกับประเด็นดังกล่าวนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 62.8 แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละกลุ่มนักวิชาชีพพบว่า ผู้พิพากษาไม่เห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ตำรวจ และจิตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 83.8 , 67.1 และ 42.4 ตามลำดับ

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านญาติใกล้ชิดมีสิทธิเซ็นต์ยินยอมการรักษาแทนผู้ป่วยจิตเวชที่ไร้ความสามารถในการกระทำ กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นกับประเด็นดังกล่าวนี้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านแพทย์สามารถให้ยาแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อันตรายเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้อื่นได้แม้ผู้ป่วยไม่ยินยอม กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นกับประเด็นดังกล่าวนี้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านการดูแลรักษาในชุมชน

ความคิดเห็นในด้านการดูแลรักษาในชุมชน	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P-Value
	ผู้พิพากษา จำ- (%) นวน	จิตแพทย์ จำ- (%) นวน	ตำรวจ จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 25 ควรให้มีการแต่งตั้งผู้ดูแลคุ้มครอง (Guardianship) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเรื้อรังหรือไม่สามารถดูแลตนเอง							
เห็นด้วย	34 91.9	83 90.2	244 95.7	361 94	6.29021	4	.17850
ไม่เห็นด้วย	2 5.4	6 6.5	4 1.6	12 3.1			
ไม่แน่ใจ	1 2.7	3 3.3	7 2.7	11 2.9			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			
ข้อที่ 26 รัฐพึงจัดตั้งสถาบันบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้ทั่วถึง							
เห็นด้วย	37 100	85 92.4	238 93.3	360 93.8	2.91096	4	.57283
ไม่เห็นด้วย	- -	5 5.4	13 5.1	18 4.7			
ไม่แน่ใจ	- -	2 2.2	4 1.6	6 1.6			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			



จากตารางที่ 12 พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความความคิดเห็นด้านการแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นว่าการแต่งตั้งผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเรื้อรัง และไม่สามารถดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความความคิดเห็นด้านรัฐพึงจัดตั้งสถานบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้ทั่วถึง กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวนี้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความความคิดเห็นด้านคุณภาพของสถานพยาบาล

ความคิดเห็นในด้านคุณภาพ ของสถานพยาบาล	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน	จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 27 โรงพยาบาลมี หน้าที่ให้การตรวจรักษา อย่างมีคุณภาพ และได้ มาตรฐาน							
เห็นด้วย	37 100	90 97.8	237 92.9	364 94.8	5.52892	4	.23720
ไม่เห็นด้วย	- -	1 1.1	10 3.9	11 2.9			
ไม่แน่ใจ	- -	1 1.1	8 3.1	9 2.3			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ความคิดเห็นในด้านคุณภาพ ของสถานพยาบาล	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา จำ- (%) นวน	จิตแพทย์ จำ- (%) นวน	ตำรวจ จำ- (%) นวน				
ข้อที่ 28 รัฐควรจัดสรร งบประมาณสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน สากล							
เห็นด้วย	37 100	91 98.9	248 97.2	376 97.9	2.01906	4	.73225
ไม่เห็นด้วย	- -	1 1.1	5 2.0	6 1.6			
ไม่แน่ใจ	- -	- -	2 .8	2 .5			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100.			

ตารางที่ 13 พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านคุณภาพของสถานพยาบาล กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่านักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านงบประมาณสนับสนุนงานสุขภาพจิตให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นกับประเด็นดังกล่าวนี้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านคุณสมบัติของบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม

ความคิดเห็นในด้าน คุณสมบัติของบุคลากรใน กระบวนการยุติธรรม	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา	จิตแพทย์	ตำรวจ				
	จำ- นวน (%)	จำ- นวน (%)	จำ- นวน (%)				
ข้อที่ 29 บุคลากรที่ปฏิบัติ งานในกระบวนการ ยุติธรรม ควรมีความรู้ ด้านจิตเวชศาสตร์							
เห็นด้วย	34 91.9	86 93.5	234 91.8	354 92.2	.34509	4	.98672
ไม่เห็นด้วย	1 2.7	2 2.2	6 2.4	9 2.3			
ไม่แน่ใจ	2 5.4	4 4.3	15 5.9	21 5.5			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ตารางที่ 14 พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านคุณสมบัติของบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม ควรมีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นกับประเด็นดังกล่าวนี้ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาชีพกับความคิดเห็นด้านจุดประสงค์กฎหมายสุขภาพจิต

ความคิดเห็นในด้าน จุดประสงค์กฎหมาย สุขภาพจิต	กลุ่มนักวิชาชีพ			รวม (%)	X <sup>2</sup>	df	P- Value
	ผู้พิพากษา จำ- (%) นวน	จิตแพทย์ จำ- (%) นวน	ตำรวจ จำ- (%) นวน				
ข้อที่30 การบัญญัติกฎหมาย สุขภาพจิตเพื่อประโยชน์ ของผู้ป่วยจิตเวชและสังคม							
เห็นด้วย	33 89.2	88 95.7	242 94.9	363 94.5	3.45751	4	.48437
ไม่เห็นด้วย	2 5.4	1 1.1	4 1.6	7 1.8			
ไม่แน่ใจ	2 5.4	3 3.3	9 3.5	14 3.6			
รวม	37 100	92 100	255 100	384 100			

ตารางที่ 15 พบว่า นักวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านจุดประสงค์ของ  
การบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิต กล่าวคือ ผู้พิพากษา จิตแพทย์ และตำรวจ มีความคิดเห็นกับประเด็น  
ดังกล่าว ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย