

## บทที่ 10

### นิติจิตเวชศาสตร์

วิชาจิตเวชศาสตร์ (Psychiatry) เป็นสาขาวิชาแพทย์ที่ว่าด้วยความผิดปกติหรือโรคที่เกี่ยวกับจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ (Mental and behavioural disorders) และรวมถึงการตรวจวินิจฉัยบำบัดป้องกันโรคดังกล่าว แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านนี้ เรียกว่าจิตแพทย์ (Psychiatrist) ซึ่งเมื่อสำเร็จแพทยศาสตร์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ต้องเข้ารับการฝึกอบรมทางจิตเวชศาสตร์ อีกระยะหนึ่ง แล้วผ่านการสอบจนได้รับวุฒิบัตร (ผู้ผ่านการอบรม 3 ปี) หรือหนังสืออนุมัติ (ผู้ทำงานด้านนี้มาอย่างน้อย 5 ปี) เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาจิตเวชศาสตร์

สำหรับ นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry) เป็นส่วนย่อยของจิตเวชศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางกฎหมาย ในการตรวจและให้ความเห็น รวมทั้งการบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่งและทางอาญาในบางประเทศมีหลักสูตรอบรมเพื่อสอบเป็นผู้ชำนาญสาขานี้โดยเฉพาะ โดยผู้เข้าอบรมต้องเป็นจิตแพทย์เท่านั้น

ส่วนวิชาจิตวิทยา (Psychology) หมายถึงวิชาวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ซึ่งมีขอบเขตของวิชากว้างขวางมาก โดยรวมถึงวิชาว่าด้วยพฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์เข้าไปด้วย วิชาจิตวิทยาครอบคลุมถึง การพัฒนาการของมนุษย์ พันธุกรรมกับพฤติกรรมของมนุษย์ การตอบสนองของร่างกายทางสรีระวิทยา อันเป็นผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การรู้สึก การรับรู้ การเรียนรู้ แรงจูงใจ อารมณ์ ภาษา การคิดและการแก้ปัญหา เซาว์ปัญญา บุคลิกภาพต่างๆ ของมนุษย์ ดังนั้นจิตวิทยาจึงแยกย่อยเป็นสาขาต่างๆ อีกเช่นจิตวิทยาชุมชน จิตวิทยาบุคลิกภาพ จิตวิทยาคลินิก เป็นต้น และบางส่วนของวิชาจิตวิทยา อาจมีส่วนซ้ำซ้อนกับวิชาจิตเวชศาสตร์อยู่บ้าง ในส่วนที่กล่าวถึงความผิดปกติของเซาว์ปัญญาและความผิดปกติของบุคลิกภาพ

การศึกษาในบทนี้ มีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถจะอธิบายได้ว่า ในบรรดาความผิดปกติหรือโรค (ในความหมายของ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525) ที่เกี่ยวกับจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์นั้น ในทางการแพทย์ได้มีการจัดแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ อย่างไร

บ้าง รวมถึงผู้ป่วยทางจิตเหล่านั้น เมื่อกระทำความผิด อาจจะต้องรับผิดชอบทางกฎหมายอาญาเพียงใด และในทางแพ่งผู้ป่วยเหล่านั้นจะถือเป็นผู้หย่อนความสามารถในระดับใด

ในบทนี้ได้แบ่งหัวข้อเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 การแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์
- ตอนที่ 2 ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยทางจิตเวช
- ตอนที่ 3 ผู้ป่วยทางจิตเวชกับการหย่อนความสามารถในทางแพ่ง

### ตอนที่ 1 การแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์

การจัดแบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชและพฤติกรรมของมนุษย์ตามระบบสากลที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ครั้งล่าสุดเรียกว่า ICD10 (International statistical classification of diseases and related health problems 10<sup>th</sup> Revision-1992) ได้แบ่งกลุ่มของโรคทางจิตเวชออกเป็น 10 กลุ่มใหญ่ คือ

กลุ่มที่ 1 ความผิดปกติทางจิตใจ ที่เกิดจากโรคทางกายเช่น โรคของสมอง การได้รับบาดเจ็บของสมอง และรวมถึงกลุ่มที่สมองทำหน้าที่ผิดปกติไป (Organic including symptomatic mental disorders)

โรคในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (Dementia) ชนิดต่าง ๆ ชนิดที่รู้จักกันแพร่หลายคือโรคอัลไซเมอร์ โรคนี้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน รวมทั้งที่พบในวัยชรา (Senile dementia) ซึ่งเรารู้จักกันดีที่เรียกว่าคนแก่หลง หรือพบในคนก่อนวัยชรา (Presenile dementia) โรคสมองเสื่อมอาจพบได้ในคนที่เป็นโรคของหลอดเลือดในสมอง ที่มีผลให้เกิดการตายของเนื้อสมอง (Infarction of brain) โรคดังกล่าวก็คือหลอดเลือดของสมองตีบตัน (Arteriosclerotic dementia) นอกจากนั้นยังมีโรคสมองเสื่อมจากเหตุต่างๆ อีกเช่น โรคพิก (Pick's disease) โรคควัวบ้า (Creutzfeldt-jakob disease) โรคฮันติงตัน (Huntington's disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี (HIV) รวมทั้งสมองเสื่อมในโรคซิฟิลิสขั้นสมอง (Neurosyphilis) โรคขาดวิตามินบี 12 และอื่นๆ

นอกจากโรคสมองเสื่อมแล้ว โรคในกลุ่มนี้ที่พบร่วมกับสมองเสื่อม ก็คืออาการเพ้อคลั่ง (Delirium) ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ค่อยรู้สึกตัวเป็นพักๆ คนไข้กระสับกระส่าย สับสนไม่รู้ตัวว่าอยู่ที่ไหน อารมณ์ไม่แน่นอน มีอาการประสาทหลอน กลัวภาพลวงตา ร้องเอะอะไม่เป็นภาษา อาการเหล่านี้จะเกิดจากปฏิกิริยาของสมองเฉียบพลัน โรคกลุ่มนี้ เดิมเรียกกันว่า Organic Brain Syndrome

กลุ่มที่ 2 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เนื่องจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use)

กลุ่มนี้ได้แก่พวกที่มีอาการ และพฤติกรรมผิดปกติของผู้ได้รับสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งได้แก่อาการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพิษยาโดยเฉียบพลันหรืออาการติดสารเสพติด รวมทั้งอาการที่เกิดจากการถอนยาด้วย ได้แก่

1. อาการเกิดพิษเฉียบพลัน เมื่อได้รับสารดังกล่าวเป็นจำนวนมากติดต่อกัน เช่น อาการเมาสุรา เมายาบ้า (กลุ่มยาแอมเฟตามีน) เมากันชา เมาล้าโพง ฯลฯ
2. อาการของโรคเรื้อรังที่ใช้สารกลุ่มนี้เป็นเวลานาน เช่นอาการสมองเสื่อมในคนติดสุราเรื้อรัง (อาจจะเป็นอาการคล้ายคนเป็นโรคจิต ซึ่งเดิมเรียกว่าโรคจิตจากพิษสุรา Alcoholic psychosis) หรืออาการของคนติดสารระเหย (คนคมกาว) เป็นอาการที่สมองบางส่วนถูกทำลาย จากสารระเหย เป็นต้น
3. อาการเสพติด เป็นอาการที่ต้องการสารกลุ่มนี้ตลอดเวลา และจะเสพปริมาณเพิ่มขึ้น
4. อาการถอนยา เป็นอาการที่เกิดขึ้น เมื่อไม่ได้รับยา ซึ่งจะมีอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ
5. อาการทางจิตคล้ายอาการของโรคจิต เช่นประสาทหลอน ระวัง หึงหวงรุนแรง คุ้มคลัง พุดจาไม่รู้เรื่อง ไม่รู้จักตัวเอง และอาการดังกล่าวเป็นอยู่อย่างถาวร

**กลุ่มที่ 3** โรคจิตเภทและหลงผิด (Schizophrenia, Schizotypal and delusional disorders)

โรคจิตเภท เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่แสดงถึงความขุ่นเหยิงทางความคิดและประสาทรับรู้เป็นพื้นฐานและการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือไม่มีอารมณ์ที่แสดงออกไปในทางใดทางหนึ่ง ความรู้สึกและสติปัญญายังมีอยู่ตามปกติ ความสำคัญที่สุดของพยาธิสภาพทางจิตที่ปรากฏ เป็นการสะท้อนความคิดซ้ำซาก การคิดที่ยึดติดอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการคิดที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การรับรู้ที่หลงผิด เช่นมีประสาทหลอนทางหู และอื่นๆ

โรคนี้นี้เดิมจัดอยู่ในกลุ่มโรคจิตที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของสมอง (Non organic psychosis) แต่ปัจจุบันคำว่าโรคจิต (Psychosis) ไม่ได้จัดเป็นกลุ่มใหญ่ หากแต่อาการของโรคจิต (Psychotic disorder) อาจเป็นอาการที่อยู่ในกลุ่มโรคหลายกลุ่ม โรคจิตเภทนี้เป็นกลุ่มโรคที่มีลักษณะแยกได้เป็นประเภทต่างๆ หลายสิบประเภท โรคจิตเภทกลุ่มนี้ ตรงกับคนที่ชาวบ้านเรียกกันว่าคนบ้า นั่นเอง ซึ่งในกฎหมายเรียกกันว่าวิกลจริต

โรคกลุ่มนี้รวมเอากลุ่มที่มีอาการหลงผิด (Delusion disorders) ในเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วย เช่นหลงผิดคิดว่ามีคนคอยจะทำร้ายหรือบงการร้าย (Delusion of persecution) หลงผิดคิดว่ามีคนนิทา หรือพุดเรื่องเกี่ยวกับตน (Delusion of reference) หลงผิดคิดว่าตนเป็นคนสำคัญ เช่น คิดว่าตนเป็นพระเจ้า หรือมหาเศรษฐี (Delusion of grandeur) เป็นต้น

#### กลุ่มที่ 4 ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood or affective disorders)

โรคในกลุ่มนี้เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานคืออารมณ์ ตั้งแต่อารมณ์เศร้า (Depression) จนถึงอารมณ์ครื้นเครง (Elation) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวจะเกิดเป็นพัก ๆ และเป็นซ้ำ ๆ เมื่อเกิดสภาวะเครียด และความคิดผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าวอาจเกิดสลับกันไปในรูปแบบต่างๆ เช่น เศร้า (depressive) ไม่สนุก (hypomanic) และครื้นเครงเฮฮา (manic) ผสมกันหลายอารมณ์ (เรียกว่า **Bipolar affective disorder** ถ้ามีอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่งเกิดขึ้นอย่างเดียวเราก็เรียกเฉพาะอารมณ์นั้นๆ เช่น อารมณ์ครื้นเครง (Manic episode) บางครั้งเรียกทับศัพท์ว่า เมเนีย (Mania) พวกอารมณ์เศร้า ก็เรียกว่า ภาวะเศร้าซึม (Depressive episode)

โรคในกลุ่มนี้พบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อาจพบร่วมกับอาการของโรคจิต (Psychotic symptoms) คือมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ร่วมด้วย หรือไม่มีอาการของโรคจิตก็ได้ กรณีที่มีอาการของโรคจิต คือประสาทหลอนและหลงผิด อยู่ตลอดเวลาหรือเกิดขึ้นที่ทันใด ซึ่งยังไม่เข้ากับโรคจิตเภท เราก็เรียกว่าโรคจิตอารมณ์ครื้นเครง (Psychotic types of manic episode) ซึ่งเดิมเราจัดโรคกลุ่มนี้ว่าเป็นโรคจิตที่ไม่มีพยาธิสภาพ (Non-organic psychotic disorders) ซึ่งรวมในกลุ่มเดียวกับโรคจิตเภทแต่ปัจจุบัน ได้แยกกลุ่มนี้ออกมาอีกกลุ่มหนึ่ง

ดังนั้น คำว่าโรคจิต (Psychosis) ปัจจุบันเป็นโรคที่กระจัดกระจายอยู่ในกลุ่มโรคต่างๆ

กลุ่มที่ 5 กลุ่มโรคประสาท โรคที่เกิดจากความเครียดและอาการของโรคทางกาย (Neurotic stress-related and somatoform disorders)

โรคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่มาก และพบในผู้ป่วยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ โรคประสาทวิตกกังวล (Generalised anxiety disorder) พบได้มากที่สุดอาการพบได้มากมาย เช่น ตกใจง่าย เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ใจสั่น วิงเวียน อาการแน่นท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น กลัวยาวหรือกลัวการประสบอุบัติเหตุ โรคประสาทกลัว (Phobic anxiety disorder) เช่น กลัวคนมาก ๆ กลัวการเข้าสมาคม (Social phobia) กลัวที่โล่งแจ้ง (Agoraphobia) กลัวเดินทางคนเดียวกลัวไปไหนคนเดียว นอกจากนี้ก็มีพวกกลัวบางสิ่งบางอย่าง (Specific phobia) เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวความสูง กลัวความมืด กลัวฟ้าร้อง กลัวอยู่ในที่แคบ เช่น ลิฟท์ โรคประสาทอีกพวกหนึ่งคือ โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive neurosis) พวกนี้มีความคิดทำอะไรซ้ำซากวนเวียนอยู่ในความคิดและเกิดมีความรู้สึกว่าจะถูกบังคับให้ทำในสิ่งนั้นๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก

กลุ่มโรคประสาทสำคัญที่เกี่ยวกับความเครียด ได้แก่อาการทางประสาทเกิดภายหลังเกิดความเครียดเฉียบพลันและรุนแรง (Acute stress reaction หรือ Reaction of severe stress) เช่นกรณีที่คนนั้นผ่านเหตุการณ์คับขันในชีวิต เช่นถูกข่มขืน ถูกทำร้ายปางตาย หนีรอดจากไฟไหม้จากตึกถล่ม ฯลฯ อาการทางประสาทมึได้หลายอย่าง และอยู่ต่อไปหลังผ่านเหตุร้ายได้เป็นเวลานาน และรวมถึงอาการที่เกิดภายหลังได้รับบาดเจ็บด้วย (Post traumatic stress disorder) ตัวอย่าง คืออาการทางประสาทในคนที่รอดชีวิตจากคลื่นสึนามิ ที่ฝั่งทะเลอันดามันที่เกิดขึ้นเมื่อปลายปี 2547

โรคประสาทอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มจิตใจที่ไม่สอดคล้องกับบุคลิกภาพเดิม (Dissociative disorders) เช่นโรคประสาทฮิสทีเรีย (Hysteria หรือ Conversion reaction) พบในคนหนุ่มสาว เมื่อมีเรื่องที่ไม่พอใจ หรือ เวลาโกรธ จะมีอาการชัก ตัวเกร็ง มือเกร็ง อาจหมดสติไปชั่วคราว (แต่ยังรู้สึกตัว) โรคประสาทที่จำอะไรไม่ได้ (Dissociative amnesia) เพราะต้องการลืมเหตุการณ์ร้ายที่ผ่านมา ทำให้จำอะไรไม่ได้ หรือโรคประสาทที่ไม่พูดไม่ได้ตอบ ไม่เคลื่อนไหว นิ่งเหม่อ ตาลอย (Dissociative stupor) นอกจากนั้นยังมีประเภทโรคประสาทที่ลืมอดีตของตัวเอง (Dissociative fugue) ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นมาอย่างไรเมื่อเหตุการณ์วันมหาวิปโยค 14 ตุลาคม 2516 มีนักเรียนนักศึกษา หนีเข้าไปพักอยู่ในโรงพยาบาลศิริราชเป็นจำนวนมาก หลังจากที่มีกองทหารพร้อมอาวุธครบมือออกมาสลายฝูงชนที่ท้องสนามหลวงและถนนราชดำเนินหลังเหตุการณ์ผ่านไปหลายวัน มีผู้เล่าว่าพบเด็กนักเรียนหญิงคนหนึ่ง ซึ่งอยู่ที่หอพักนักศึกษา ไม่กลับบ้าน เพราะจำไม่ได้ว่าบ้านเดิมอยู่ไหน กลับอย่างไร อาจเป็นโรคประสาทในกลุ่มนี้

โรคประสาทกลุ่มนี้ ที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งคืออาการของโรคทางกาย (Somatoform disorders) ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเป็นโรคของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอยู่ตลอดเวลา ต้องไปหาหมออยู่เรื่อยๆ ทั้งๆ ที่หมอดตรวจไม่พบพยาธิสภาพ (Hypochondriacal disorder) บางคราวผู้ป่วยยอมให้หมอเสี่ยงผ่าตัด (โดยไม่จำเป็น) เช่นมีอาการเหมือนไส้ติ่งอักเสบตลอดเวลา เป็นต้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการต่างๆ คล้ายมีโรคทางกาย เช่น ไอเรื้อรัง ท้องเสียบ่อย ๆ ปวดท้องเป็นประจำ ถ่ายปัสสาวะปวด ท้องอืด สะอึก ถอนหายใจบ่อยๆ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

**กลุ่มที่ 6** กลุ่มพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติทางสรีรวิทยา (Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors)

พฤติกรรมกลุ่มนี้ ได้แก่

ความผิดปกติในการกิน (Eating disorders) ได้แก่พวกไม่อยากกินอาหาร (Anorexia nervosa) พวกนี้ร่างกายจะผอมและเป็นโรคขาดอาหารอีกกลุ่มหนึ่งมีอาการตรงข้าม คือ

หิวบ่อยและกินมาก (Bulimia nevosa) และอาจจะทำให้เกิดอาการกลัวอ้วน หลังกินเสร็จแล้ว อาจไปล้วงคอให้อาเจียนออกมา หรือกินยาถ่ายหลังอาหาร

ความผิดปกติในการนอน (Nonorganic sleep disorders) ได้แก่พวกนอนไม่หลับ (Non organic insomnia) หรือตรงกันข้าม นอนหลับได้ทั้งกลางคืนกลางวัน (Non organic hypersomnia) นอกจากนั้นยังมีพวกที่ละเมอ (Sleepwalking-Somnambulism) พวกนี้ละเมอลุกขึ้นทำอะไร โดยไม่รู้ตัว และพวกนอนฝันร้าย (Nightmares) ฝันแต่สิ่งน่ากลัว

พฤติกรรมทางเพศไม่ปกติ (Sexual dysfunction, non organic) ได้แก่การไม่สามารถ จะมีเพศสัมพันธ์ได้ตามต้องการ เช่น ไม่มีอารมณ์ทางเพศ (Lack or loss of sexual desire) ไม่มี ความสุขกับเพศสัมพันธ์ (Lack of sexual enjoyment) หรืออวัยวะเพศไม่พร้อม (เช่น อวัยวะ เพศชายไม่แข็งตัว ในหญิงไม่มีการตื่นตัวของอวัยวะเพศ)

จิตใจและพฤติกรรมผิดปกติเกี่ยวกับการคลอด (Mental and behavioural disorders associated with the puerperium) ได้แก่ อาการทางจิตหลังคลอดบุตร

**กลุ่มที่ 7 บุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality and behaviour)**

คำว่าบุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง การผสมผสานของร่างกาย อารมณ์ สังคม และศีลธรรมประจำใจ ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นลักษณะเฉพาะของคนคนนั้น หรือ ถ้าจะสรุปให้สั้น บุคลิกภาพคือลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่างๆ ทั้งส่วนภายนอก และภายใน เช่น ส่วนภายนอก ได้แก่ รูปร่างหน้าตา กิริยามารยาท การแต่งตัว ลีลาการพูด การนั่ง การยืน การเดิน ฯลฯ ส่วนภายใน ได้แก่ สติปัญญา อุปนิสัย ใจคอ อารมณ์ ค่านิยม ความนึกคิด ความใฝ่ฝัน ฯลฯ

บุคลิกภาพผิดปกติในกลุ่มนี้ ได้แก่กลุ่มที่แสดงออกโดยพฤติกรรมผิดปกติประเภท ต่างๆ เช่น บุคลิกภาพระแวง (Paranoid personality) จะมีลักษณะเป็นคนอารมณ์หัวนั้ว มากไม่ไว้ใจใคร หวาดระแวงสงสัย อิจฉาริษยา มองโลกในแง่ร้าย บุคลิกภาพแยกตัว (Schizoid personality) ได้แก่คนที่แยกตัวจากสังคม ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร ซื่อๆ ชอบอยู่ลำพัง คนเดียว ไม่ชอบทำงานรวมกลุ่ม บุคลิกภาพที่ต่อต้านสังคม (Dissocial personality) พวกนี้ จะมีพฤติกรรมเป็นปรปักษ์กับสังคม เป็นประจำ เช่น เป็นคนลึกลับขโมยน้อย ทำลาย ของสาธารณะ หนีโรงเรียน ชอบวิวาท ก่อความวุ่นวายของส่วนรวม บางทีเรียกว่า Amoral personality, antisocial personality, socio-pathic personality นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้วยังมีกลุ่ม บุคลิกภาพผิดปกติอีกหลายประเภท

นอกจากนั้นความผิดปกติในกลุ่มนี้ ยังรวมถึงพวกความผิดปกติในการรู้จักเพศของตัวเอง (Gender identity disorders) ซึ่งได้แก่พวกหลงเพศ (Transsexualism) และพวกที่มีความผิดปกติในพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ (Disorder of sexual preference) ซึ่งได้แก่พวกที่เดิมเรียกว่าความเบี่ยงเบนทางเพศ (Sexual deviation) หรือกามวิตถารนั่นเอง

#### กลุ่มที่ 8 ปัญญาอ่อน (Mental retardation)

กลุ่มปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีระดับสติปัญญาคือยหรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้เด็กนั้นมีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน การปรับตัวให้เข้ากับสังคม หรือมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย หรือทั้งสองอย่าง

ในสมัยก่อนอาจจะเรียกภาวะนี้ว่า จิตทราวม จิตเปลี้ย สมองอ่อน พิการทางสมอง และ ฯลฯ (ซึ่งแปลมาจากภาษาอังกฤษว่า Feeble-minded, Mental deficiency) ภาษาชาวบ้านตรงกับที่เรียกกันว่าคนไม่เต็มเต็งบ้าง คนไม่เต็มบาทบ้าง คนบ้าๆ บอๆ บ้าง ทำนองนี้ และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2500 พบว่าในประเทศไทยมีคนปัญญาอ่อนอยู่ประมาณ 1 เปอร์เซ็นต์ของพลเมืองทั้งหมด ซึ่งคิดตามอัตราส่วนของพลเมืองในปัจจุบันนี้แล้วมีจำนวนไม่น้อยเลย

#### สาเหตุ ของปัญญาอ่อนอาจแบ่งได้เป็น

- สาเหตุที่มีอยู่ก่อนปฏิสนธิ ได้แก่ บิดาหรือมารดามีประวัติว่าเคยมีพี่น้องเป็นคนปัญญาอ่อนมาก่อน แสดงว่าอาจจะมียีนที่เป็นลักษณะทางกรรมพันธุ์อยู่ก่อน มารดาอาจมีโรคบางอย่างอยู่ก่อนตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคของต่อมไทรอยด์ โรคหัวใจ และหลอดเลือด อายุของมารดามากหรือน้อยเกินไป เป็นต้น

- สาเหตุของการปฏิสนธิ เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ปรากฏในเด็กทางกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่งมีการแบ่งตัวผิดปกติ

- สาเหตุขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ครรภ์แฝด ครรภ์ที่มีน้ำหล่อเลี้ยงมากหรือน้อยเกินไป ความพิการของเด็ก ตลอดจนโรคของมารดาในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะได้แก่โรคที่เกิดกับคนทั่วไป เช่น เบาหวาน โรคหัดเยอรมัน (เชื้อโรคนี้นี้ทำอันตรายต่อทารกในครรภ์โดยเฉพาะทารกอ่อนเดือน) หรืออาจเกิดจากโรคที่เกิดกับคนตั้งครรภ์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ เป็นต้น

- สาเหตุเกิดระหว่างการคลอด ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด (เด็กมีน้ำหนักน้อยเกินไปขณะคลอด) คลอดยาก เด็กได้รับอันตรายระหว่างคลอด เด็กที่คลอดออกมาแล้วกว่าจะหายใจเองได้กินเวลานาน เป็นต้น

- สาเหตุที่เกิดภายหลังคลอด โดยเฉพาะระยะหลังคลอดใหม่ๆ ซึ่งสมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ระยะนี้ถ้าเด็กได้รับพิษบางอย่างเข้าไปจะเป็นสาเหตุได้ เช่น ได้รับสารพิษจากอาหาร พิษเชื้อโรคต่างๆ เช่น สมองอักเสบหรือเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ได้รับบาดเจ็บที่เป็นอันตรายแก่สมอง เหล่านี้

### ประเภทของปัญญาอ่อน

ระดับสติปัญญาของคนนั้นเราอาจวัดได้ โดยวิธีทดสอบทางจิตวิทยา ซึ่งระดับสติปัญญาหรือที่เรียกว่าเชาว์ปัญญา (I.Q. Intelligence Quotient) ของคนปกติทั่วไปมีค่าระหว่าง 85-115 และคนปัญญาอ่อนอาจแบ่งเป็นประเภทตามระดับเชาว์ปัญญาได้ดังนี้คือ

- พวกคาบเส้น (Borderline) พวกนี้มีระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 70-84 พวกนี้เป็นพวกที่เรียนได้ช้ากว่าคนปกติโดยเฉลี่ย

- พวกอ่อนขนาดน้อย (Mild or moron) พวกนี้ระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 55-69 เป็นกลุ่มที่พบได้มากที่สุดสามารถเรียนหนังสือได้ แต่เรียนได้ไม่สูงมากนักอย่างมากระดับประถมศึกษา ซึ่งพวกนี้สามารถฝึกฝนให้เลี้ยงตนเองได้

- พวกอ่อนขนาดปานกลาง (Moderate or Imbecile) ระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 40-54 พวกนี้สามารถฝึกฝนให้ช่วยตัวเองและทำงานง่ายๆ ได้

- พวกอ่อนขนาดหนัก (Severe) ระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่าง 25-39 เป็นพวกที่ช่วยตนเองได้เท่ากับเด็กอายุ 6 ปี เท่านั้นเอง (Partial dependent) ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ

- พวกอ่อนที่หนักมากหรืออ่อนที่สุด (Profound or Idiot) ระดับเชาว์ปัญญา 0-24 เป็นพวกที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้เลย ต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือ (Total dependent)

ปัญญาอ่อนกับการทำผิดกฎหมาย เด็กปัญญาอ่อนที่ทำผิดกฎหมายทางศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง พบว่า พวกเด็กที่ทำผิดมีเชาว์ปัญญาในกลุ่มพวกคาบเส้นเป็นส่วนใหญ่คดีที่กระทำได้แก่ ลักทรัพย์ ก่อการวิวาท ทำให้เสียทรัพย์ เป็นต้น

### กลุ่มที่ 9 ความผิดปกติของการพัฒนาการทางจิต (Disorders of Psychological development)

การพัฒนาการทางจิต ที่ดำเนินไปอย่างไม่ปกติมีผลทำให้มีความผิดปกติของพฤติกรรมต่างๆ ในวัยเด็ก เช่น ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการใช้ภาษา เช่น พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง ออกเสียงคำบางคำบางกลุ่มไม่ได้ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ กิดเลขไม่ได้ เป็นต้น รวมถึงโรคออทิสซึม (Childhood autism)



**กลุ่มที่ 10 พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติที่เกิดในเด็ก และวัยรุ่น (Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence**

ความผิดปกติ หรือ โรคในกลุ่มนี้ เป็นโรคที่เกิดในเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น ซนเกินขนาด อยู่ไม่สุข (Hyperkinetic disorders) เด็กกลุ่มนี้ทำอะไรโดยรวดเร็วขาดความขี้คิด ชอบเสี่ยงอย่างบ้าบิ่น ไม่ค่อยมีวินัย เปลี่ยนความสนใจบ่อย นอกจากนั้นยังมีกลุ่มโรคประสาทในเด็ก (Anxiety disorder of childhood) และพฤติกรรมผิดปกติอื่นๆ

## **ตอนที่ 2 ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ป่วยทางจิตเวช**

ความรับผิดชอบทางอาญา ของผู้ป่วยทางจิตเวช มีปัญหาที่ต้องพิจารณา ใน 2 เรื่องคือ

1. ข้อกฎหมาย
2. บทบาทของจิตแพทย์ในคดีอาญา

### **1. ข้อกฎหมาย กฎหมายอาญาที่บัญญัติเรื่องนี้ได้แก่**

ป.อาญา มาตรา 65 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่รู้สึกรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะจิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิด ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เพียงใดก็ได้”

ป.อาญา มาตรา 66 บัญญัติว่า “ความมึนเมาเพราะเสพสุรา หรือ สิ่งเมาอย่างอื่น จะยกขึ้นเป็นข้อแก้ตัวตามมาตรา 65 ไม่ได้ เว้นแต่ความมึนเมานั้นจะเกิดขึ้นโดยผู้เสพไม่รู้ว่าสิ่งนั้นจะทำให้มึนเมา หรือได้เสพโดยถูกขืนใจให้เสพ และได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่รู้สึกรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ผู้กระทำความผิดจึงจะได้รับยกเว้นโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้นั้นยังสามารถรู้ผิดชอบบ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลจะลงโทษ น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้น เพียงใดก็ได้”

ประเด็นทางกฎหมายในการวินิจฉัย ข้อกฎหมายข้างต้น จำต้องพิจารณาความหมายของคำต่อไปนี้คือ ความสามารถรู้ผิดชอบ ความสามารถบังคับตนเองได้ จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน

## ความสามารถรู้ผิดชอบ

จากบันทึกรายงานการร่างประมวลกฎหมายอาญา ของอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 665/300/2487 วันที่ 12 ตุลาคม 2487 มีอนุกรรมการท่านหนึ่ง อธิบายว่า “รู้ผิดชอบหมายความว่า ทำอย่างนั้นถูกหรือไม่” คือสามารถรู้ได้ว่าอะไรเป็นความผิด อะไรเป็นความถูกต้องลักษณะความรู้ผิดรู้ถูกเช่นนี้ ถ้ามีอยู่ในขณะกระทำผิดย่อมแสดงว่า ผู้นั้นมีเจตนาร้าย หรือมีเจตนาอาญา (Criminal intent) ตามหลักกฎหมายในระบบคอมมอนลอว์

ในคำราชของอาจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ อธิบายว่า กรณีไม่รู้สึกรู้ผิดชอบ คือการที่ผู้กระทำไม่รู้ว่าการกระทำนั้นผิดหรือ ชอบด้วยศีลธรรม แต่ถ้าสามารถรู้ได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่ควรกระทำก็ถือว่า รู้ผิดชอบแล้ว ความรู้ผิดชอบนั้น จึงมิได้หมายความว่า การกระทำนั้นถูกหรือผิดกฎหมาย แต่เป็นการรู้ผิดชอบตามศีลธรรม

ในประเทศอังกฤษ เคยมีคดีฆาตกรรมเกิดขึ้น ในปี ค.ศ. 1843 (พ.ศ. 2386) นายดาเนียล แมกนอตตัน จำเลย ได้ยิงเลขานุการส่วนตัวของนายกรัฐมนตรีอังกฤษขณะนั้นถึงแก่ความตาย โดยจำเลยเชื่อโดยหลงผิดว่าผู้ตาย เป็นสายลับของรัฐบาลที่คอยสะกดรอยรบกวนตน อาการหลงผิด (Delusion) นี้เกิดกับจำเลยมาหลายปี คณะลูกขุนยกฟ้องจำเลยเพราะเหตุวิกลจริตศาลสูงสุด (House of Lords หรือสภาสูงของอังกฤษ ที่ทำหน้าที่ศาลสูงสุดด้วย) ได้วางแนววินิจฉัยคดีนี้ไว้ว่า การยกฟ้องเพราะเหตุวิกลจริตนั้น จำเลยต้องแสดงให้เห็นว่าขณะกระทำผิด จำเลยไม่อาจใช้เหตุผล ตัดสินใจได้ว่า การกระทำของตนนั้นมีสภาพอย่างไร (ไม่รู้ว่าการกระทำของตนควรกระทำหรือไม่) เนื่องจากโรคทางจิตของจำเลยเอง หลักการตามแนววินิจฉัยดังกล่าว ตามกฎหมายคอมมอนลอว์ สามารถนำมาใช้กับคดีอื่นๆ ต่อๆ มาได้ด้วย ปัจจุบันเรียกกันว่ากฎแมกนอตตัน (Mc Naughton Rules)

อย่างไรก็ดีมีข้อสังเกตว่า ตามหลักคอมมอนลอว์นั้น การไม่รู้สึกรู้ผิดชอบที่เกิดจากโรคทางจิตดังกล่าว ถือว่าจำเลยไม่มีเจตนาอาญา (หรือ เจตนาร้าย Mens rea) เป็นการกระทำที่ไม่มีความผิดเลยทีเดียว แต่ตามมาตรา 65 ในประมวลกฎหมายอาญาของเรากลับบัญญัติว่าไม่ต้องรับโทษ สำหรับความผิดนั้นแสดงว่าความผิดยังมีอยู่ (และคนที่ไม่รู้สึกรู้ผิดชอบดังกล่าวก็คงยังมีเจตนา ประสงค์ต่อผล หรือ อาจเล็งเห็นผลได้อยู่)

เพราะฉะนั้น ความรู้สึกรู้ผิดชอบกับเรื่องเจตนา น่าจะต้องพิจารณาแยกส่วนกัน หรือ อาจจะกล่าวได้ว่า คนที่รู้สึกรู้ผิดชอบเพียงแต่ไม่รู้ ไม่อาจตัดสินการกระทำของเขาว่าควรไม่ควรอย่างไร แต่การกระทำของเขายังรู้สึกสำนึกตัวได้อยู่ ขณะเดียวกันก็ประสงค์ต่อผล หรือ อาจเล็งเห็นผลได้อยู่

ในทางจิตเวชศาสตร์ ความไม่รู้สึกลึกซึ้ง เพราะโรคทางจิต ต้องพิจารณาจากสภาพจิตของผู้นั้นว่า สามารถหยั่งรู้การกระทำของตนเองว่าควรไม่ควรเพียงใด ซึ่งอาจจะประเมินได้จากผู้ป่วยประเภทต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว

ความไม่สามารถบังคับตนเองได้ ความไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะโรคทางจิต อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่ม 1 ความไม่สามารถบังคับตนเองได้สิ้นเชิง กลุ่มนี้ผู้กระทำจะไม่รู้ตัวในขณะที่กระทำ สภาวะเช่นนี้ทางกฎหมายอาจถือว่าไม่มีการกระทำในทางกฎหมายเลย เพราะการที่ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคสองบัญญัติว่า

“การกระทำโดยเจตนา ได้แก่การกระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะที่เดียวกัน ผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมถึงเห็นผลของการกระทำนั้น” แสดงว่า ถ้าเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่รู้สำนึก เช่นเวลาละเมอ หรือคนวิกลจริต ไม่รู้ว่าตนทำอะไรลงไปนั้น ไม่ถือว่าเป็นการกระทำในกฎหมายอาญาเลยทีเดียว

ในทางจิตเวชพบว่าการกระทำที่ควบคุมไม่ได้เรียกว่า การกระทำโดยอัตโนมัติ (Automatism) ซึ่งมีผู้อธิบายว่า ได้แก่การเคลื่อนไหว แขน ขา หรือ ร่างกายส่วนอื่นของบุคคลที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ตั้งใจ (Involuntary movement of limbs or body of person) และผู้นั้นไม่รู้ตัวว่าได้ทำอะไรลงไป (without conscious knowledge on the act of the subject)

การกระทำโดยอัตโนมัติเป็นปฏิกิริยาที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของจิตใจ (Involuntary) ซึ่งผู้นั้นไม่สามารถควบคุมได้ และพฤติกรรมนั้น เห็นกันโดยทั่วไปว่าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ และไม่สอดคล้องกับอุปนิสัยของคนคนนั้นเองด้วย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีลักษณะซ้ำซ้อน และเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน และเป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมาย แต่ขาดการตัดสินใจ หลังการกระทำผ่านไป ผู้กระทำไม่สามารถทำอะไรได้เลย บางครั้งอาจสับสน สาเหตุจากการกระทำโดยอัตโนมัติดังกล่าว อาจเกิดจากโรคของสมอง (Organic Automatism) หรือเกิดจากโรคทางจิต (Psychogenic Automatism) ก็ได้ ดังต่อไปนี้คือ

- (1) โรคของสมอง ได้แก่โรคลมชัก (Epilepsy) โรคเนื้องอกของสมอง (Cerebral tumour) บางราย
- (2) ผลจากสุราหรือยาบางชนิด (Alcohol and drug)
- (3) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน และรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน
- (4) กลุ่มที่มีพยาธิสภาพทางจิต (Psychopathology) แบบต่างๆ ในคนที่เป็โรคทางจิตชนิดต่างๆ

(5) เกิดระหว่างนอนหลับ ได้แก่การละเมอ (Sleepwalking) หรือฝันร้าย (Nightmares) ในกลุ่มที่มีความผิดปกติในการนอนที่กล่าวมาแล้ว

พฤติกรรมที่เกิดจากการกระทำโดยอัตโนมัติดังกล่าวอาจจะเป็นการกระทำที่รุนแรงขนาดทำให้คนตายได้ แต่พบได้น้อยเคยมีคดีเกิดขึ้น ในประเทศอังกฤษ ศาลอังกฤษจะพิพากษาว่าจำเลยไม่มีความผิด เพราะผู้กระทำขาดเจตนาร้ายที่เป็นองค์ประกอบทางจิตใจ แต่ถือว่าจำเลยวิกลจริต (Insane automatism) เลยกี่เดียว ดังตัวอย่างคดีต่อไปนี้

จำเลยเป็นชายอายุ 32 ปี ถูกฟ้องว่าทำร้ายร่างกายผู้เสียหาย ซึ่งเป็นหญิงคนรักของจำเลย ผู้เสียหายอาศัยในแฟลตที่อยู่เหนือชั้นที่จำเลยอาศัย คืนวันเกิดเหตุ จำเลยไปหาผู้เสียหายที่ห้องพัก ทั้งสองดื่มเวอเมธ คนและแก้ว แล้วนั่งดูวิดีโอเทป ต่อมาผู้เสียหายกลับไป รู้สึกตัวตื่นขึ้นมา เมื่อมีของหนักกระแทกศีรษะเธอ และเธอเห็นจำเลยยกเครื่องวิดีโอ ซูขึ้นแล้วทุบใส่ศีรษะเธอ ขณะนั้นเธอได้ยินจำเลยพูดเสียงดัง และอยู่ในอารมณ์โกรธ ซึ่งสภาพเช่นนั้นมิใช่นิสัยที่แท้จริงของจำเลย เมื่อเธอล้มลงกับพื้น จำเลยเอามือจับรอบคอเธอ เธอร้องออกไปว่า (ฉันรักคุณ) จำเลยรู้สึกตัว วิดกังวลมาก โทรศัทพ์ไปเรียกรถพยาบาลทันที ในการพิจารณาคดีในศาล เมื่อเดือน ก.ค. 2532 จำเลยให้การว่า ขณะดูวิดีโอ เขามือกลับไป เมื่อตื่นขึ้นแล้วรู้สึกสับสนไปหมด จำได้ว่าเขาได้อุ้มผู้เสียหายไปนอนกับพื้น ไม่รู้ว่าได้ทำร้ายเธอ หลังเหตุการณ์เขาวิ่งหนี และขับรถไปรอบๆ เมือง และได้เขียนจดหมายถึงผู้เสียหาย 3 ฉบับ บอกว่าเขาไม่รู้ตัวว่าทำอะไรให้กับเธอ จำเลยได้ต่อสู้คดีว่า เขาละเมอ และกระทำโดยอัตโนมัติ มีพยานแพทย์ทั้งของโจทก์และจำเลยมาเบิกความต่อศาล จนคณะลูกขุนวินิจฉัยว่า จำเลยไม่มีความผิดเพราะวิกลจริต (Insanity) และจำเลยถูกส่งเข้ารักษาในโรงพยาบาล จำเลยอุทธรณ์ว่ามีได้วิกลจริตต่อมาศาลอุทธรณ์พิพากษายกอุทธรณ์จำเลย

คดีที่สอง จำเลยเป็นชายอายุ 54 ปี ถูกฟ้อง ในข้อหา ฆ่าคนตายโดยเจตนา (Murder) จำเลยมีปัญหาติดยาและมีอาการซึมเศร้า แพทย์ได้สั่งยาไตรอะโซแลม 30 เม็ด เพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ จำเลยกินยาไปครั้งเดียว 25-30 เม็ด เพื่อจะฆ่าตัวตายหลังจากกินยาแล้วอาเจียนออกทันที แล้วนอนหลับไป ตื่นเช้าขึ้นมามีอาการสับสน ทำอะไรไม่ถูก (Confused and muddled) จึงดื่มวิสกี้เข้าไปอีก ตอนกลางคืนหญิงพิการข้างบ้านถูกฆ่าตาย โดยการถูกรัดคอ จากการสอบสวนจำเลยสารภาพว่า เขาได้ใช้ผ้าพันคอไหมรัดคอหญิงนั้น ต่อมาจำเลยเอาผ้าพันคอมาเผาที่หน้าต่าง ผู้ตายกับจำเลย เป็นเพื่อนบ้านที่ติดต่อกัน จำเลยเคยช่วยเหลือผู้ตายเสมอๆ ไม่มีเหตุจูงใจใดที่จำเลยจะฆ่าผู้ตาย คณะลูกขุนพิพากษาว่าจำเลยมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ให้จำคุกจำเลยตลอดชีวิต ต่อมาศาลอุทธรณ์พิพากษายกกลับให้ลงโทษจำเลยฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (Manslaughter) จำคุกจำเลย 10 ปี

คดีนี้พยานจำเลยซึ่งเป็นแพทย์ ให้การว่าผลของยาไตรอาโซแลมร่วมกับฤทธิ์สุรา อาจทำให้เกิดการกระทำบางอย่างที่อธิบายไม่ได้ รวมถึงการทำร้ายผู้อื่นด้วย และมีการสูญเสียความสามารถที่จะจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การกระทำของจำเลยอาจเกิดขึ้นในขณะที่ไม่รู้ตัวก็ได้ (Automatism)

(หมายเหตุ: ประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้ถอนขาคดีนี้ ออกจากตลาดตั้งแต่ พ.ศ. 2522 และจากคดีนี้ทำให้เกิดมติมหาชนผลักดันให้มีการถอนขาคดีนี้ออกจากตลาดในสหราชอาณาจักรในเวลาต่อมา)

**กลุ่ม 2** ความไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะผู้กระทำไม่รู้สภาพของการกระทำ หรือไม่รู้ผิดชอบพร้อมกันไปด้วย กลุ่มนี้พบในผู้ป่วยทางจิตประเภทต่างๆ ที่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน การไม่สามารถบังคับตนเองได้ในกลุ่มนี้ อาจบังคับไม่ได้โดยสิ้นเชิงหรือบางส่วนก็ได้ ขึ้นอยู่กับโรคนั้นๆ แต่ละโรค

**กลุ่ม 3** ความไม่สามารถบังคับตนเองได้ แต่ยังมีความรู้สึกผิดชอบอย่างคนปกติ การบังคับตนเองไม่ได้ในกลุ่มนี้ ในทางจิตเวช จัดไว้ในกลุ่มความคิดปกติที่เรียกว่าความคิดปกติของความประพฤติกและการยับยั้งชั่งใจ (Habit and impulse disorders) ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของบุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติในผู้ใหญ่ (กลุ่มที่ 7 ในตอนที่ 1) การแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวชของสมาคมแพทยอเมริกัน เรียกว่า ความผิดปกติในการยับยั้งชั่งใจ (Impulse control disorder) ความผิดปกติในกลุ่มนี้หมายถึงการกระทำที่เกิดขึ้นๆ โดยไม่มีเหตุจูงใจใดๆ และเป็น การกระทำที่ควบคุมตนเองไม่ได้ การกระทำนั้นมักก่อให้เกิดผลร้ายและความเสียหายแก่ผู้ป่วยเอง และประชาชนอื่นด้วย ผู้ที่มีความผิดปกติในกลุ่มนี้ การกระทำของเขาจะมีลักษณะ 3 ประการ คือ

- (1) เกิดความเขี้ยววนให้กระทำการบางอย่าง ที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น หรือ ตนเอง โดยที่มีแรงผลักดันให้กระทำการ โดยสามารถยับยั้งหรือต่อต้านได้
- (2) ก่อนลงมือกระทำผู้ป่วยจะรู้สึกตึงเครียดหรือกระวนกระวายใจ
- (3) เมื่อทำไปแล้วจะรู้สึกสบาย และพอใจ ความตึงเครียดหายไปทันที แล้วต่อมาเกิดความรู้สึกเสียใจและตำหนิตัวเองและสำนึกผิด

**พฤติกรรมผิดปกติในกลุ่มนี้ได้แก่**

Pathological gambling พวกรอคการพนันแบบที่เรียกว่าผีพนันเข้าสิง

Pathological fire-setting (Pyromania) พวกละเล่นไฟ ชอบจุดไฟเล่น เช่น เผาสสิ่งของต่างๆ เพื่อให้เกิดความตื่นเต้น อาจพบร่วมกับคนเป็นโรคทางจิตประเภทอื่นๆ ด้วย

Pathological stealing (Kleptomania) พวกชอบลักขโมยของตามห้างสรรพสินค้า พวกนี้ลักขโมยมิได้เพื่อเอาไปทำประโยชน์แต่ขโมยด้วยความอยากให้เกิดการตื่นเต้น ของที่ขโมยมักไม่ได้เอาไปใช้ประโยชน์ใดๆ อาจเอาไปทิ้งหรือเก็บไว้เฉยๆ

Trichotillomania พวกมีนิสัย ถอนผมตัวเองโดยไม่รู้สึกรู้สีกว่า เวลานั่งเปลอดตัวก็จะดึงผมตัวเอง ทำให้เกิดศีรษะล้านเป็นหย่อมเล็กๆ ทั่ว ศีรษะ

กลุ่มที่ไม่สามารถบังคับตนเองได้ในกลุ่มนี้ พอจะมีตัวอย่างที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเราได้บ้างเหมือนกัน แต่ดูเหมือนจะไม่เคยมีการสูดคีในศาลที่จะยกความผิดปกติทางจิตใจขึ้นมาเป็นข้อต่อสู้เลย

### จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน

คำว่าจิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือน เป็นคำที่ปรากฏในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายอาญาดังกล่าว แต่ถ้อยคำ ดังกล่าวมิได้นำมาใช้ในทางการแพทย์ เพราะศัพท์ทางการแพทย์มีการจำแนกโรคต่างๆ ละเอียดยกออกไปมาก ดังนั้นชื่อโรคในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายอาญา จึงต้องถือเป็นคำในกฎหมาย

แต่จากการศึกษาคำพิพากษาศาลฎีกา เป็นจำนวนมากพบว่าการวินิจฉัยคดีของศาลศาลมิได้จำแนกคำว่าจิตบกพร่อง โรคจิต หรือ จิตฟั่นเฟือน ออกจากกันโดยเด็ดขาด แต่จะวินิจฉัยรวมๆ กัน ไปว่าจำเลยไม่สามารถรู้ผิดชอบ และไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะ โรคจิต จิตบกพร่อง หรือ จิตฟั่นเฟือน ทั้ง 3 กลุ่ม หรือ อย่างเพียงจิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือน 2 กลุ่ม

เพราะฉะนั้น ความจำเป็นในทางกฎหมายที่จะอธิบายแต่ละโรคว่าจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ต่างกันอย่างไร จึงไม่มีความจำเป็น ดังนั้นโรคทางจิตเวชทั้งหมดที่กล่าวมาในตอนที่ 1 ถ้าโรคใดทำให้เกิดอาการไม่รู้สึกรู้สีกผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ก็อาจถือได้ว่าอยู่ในกลุ่มโรคจิต จิตบกพร่อง หรือจิตฟั่นเฟือนได้ทั้งสิ้น เพราะโรคทางจิตเวชในทางการแพทย์นั้น ได้ถูกแบ่งเป็นหลายสิบโรค การจะจัดให้โรคหลายสิบโรคดังกล่าวมาเข้าอยู่ในกลุ่มโรคจิต จิตบกพร่อง และจิตฟั่นเฟือนเพียง 3 กลุ่มนั้น จึงเป็นความยุ่งยากอยู่มาก และพันวิสัยที่จะทำได้ เพราะพื้นฐานการแบ่งกลุ่ม มาจากเหตุผลที่ต่างกัน

## 2. บทบาทของจิตแพทย์ในคดีอาญา

จิตแพทย์ที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ต้องหา หรือจำเลยในคดีอาญานั้น อาจจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องตามขั้นตอนของกฎหมายดังต่อไปนี้

2.1 ขบวนการทางกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กำหนดให้จิตแพทย์อาจต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง ตาม ป.วิอาญา ม.14 ดังนี้

ป.วิอาญา ม.14 “ในระหว่างทำการสอบสวน ไล่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นให้ถ้อยคำ หรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาล เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริต และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวนไล่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้ จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริต หรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิต หรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัด หรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการไล่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อนศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้”

2.2 ในทางปฏิบัติตาม ข้อ 2.1 นั้น พนักงานสอบสวน หรือ ศาลจะส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไปให้แพทย์ตรวจ ณ สถานพยาบาลผู้ป่วยโรคจิต เพราะการตรวจผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น จะต้องใช้เวลาพอสมควรในการที่จะให้การวินิจฉัยโรค เมื่อแพทย์ตรวจแล้ว แพทย์จะถูกเรียกไปให้ถ้อยคำ หรือแพทย์อาจเขียนรายงานการตรวจส่งไปก็ได้ ในกรณีที่ศาลเป็นผู้สั่งให้ตรวจ แพทย์อาจต้องไปให้ถ้อยคำต่อศาลด้วย ประเด็นที่แพทย์จะต้องให้ถ้อยคำ ก็คงจะได้แก่

1. รายงานการตรวจทั้งหมด และ
2. การวินิจฉัยโรค
3. ความเห็นอื่นๆ

จากรายงานและการให้ถ้อยคำของแพทย์นั่นเอง จะเป็นแนวทางให้พนักงานสอบสวนหรือศาลจะวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยวิกลจริตหรือไม่ และสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่แล้วแต่กรณี

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาใช้คำว่า “วิกลจริต” เหมือนกับกฎหมายลักษณะอาญาเดิม ดังนั้น วิกลจริตตาม ป.วิอาญา ควรจะรวมทั้งจิตบกพร่อง โรคจิต และจิตฟั่นเฟือนตาม ป.อาญา เข้าไว้ด้วย

2.3 การให้ความเห็นหรือการวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์นั้น จิตแพทย์ต้องอาศัยหลักวิชาทางจิตเวช ดังนั้น เมื่อจิตแพทย์ต้องไปเป็นพยานศาล การที่ศาลจะให้จิตแพทย์ให้ความเห็นเพียงว่า นาย ก. เป็นโรคจิตหรือเปล่า นาย ก. วิกลจริตหรือเปล่าเพียงเท่านั้น น่าจะไม่ถูกต้อง ศาลควรจะให้จิตแพทย์ให้ความเห็นทางวิชาการแพทย์ว่า นาย ก. เป็นโรคอะไรโรคนั้นๆ มีสาระสำคัญอย่างไร แล้วจากความเห็นของจิตแพทย์ดังกล่าวก็เป็นหน้าที่ของศาล

จะวินิจฉัยว่า โรคและภาวะของผู้ป่วยตามคำเบิกความของจิตแพทย์นั้น จะเข้ากับภาวะทางกฎหมายอย่างไร ถ้าได้มีการปฏิบัติกันในแนวนี้ ก็จะทำให้วิชาจิตเวชศาสตร์ ได้รับใช้ทางกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเต็มที่ และจะเป็นการร่วมมือกันเพื่อที่จะบริการสังคมได้อย่างดีที่สุด การที่ทางกฎหมายโยนภาระมาให้แพทย์ให้ความเห็นว่า จำเลยเป็นโรคจิตหรือไม่ รู้สึกผิดชอบหรือไม่ในขณะกระทำความผิด แม้ว่าจะไม่เป็นการผูกมัดศาลให้ต้องรับฟังความเห็นของจิตแพทย์เสมอไป จิตแพทย์บางคนอาจจะรู้สึกลำบากใจในการให้ความเห็นเช่นนั้นได้ เพราะจิตแพทย์เองก็อาจจะสงสัยอยู่ว่า “โรคจิต” ในความหมายของกฎหมายนั้น จะตรงกับความหมายทางจิตเวชหรือไม่เพียงใด

2.4 จิตแพทย์นอกจากจะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยผู้ต้องหาและจำเลยในคดีอาญาแล้ว อาจต้องรับผิดชอบให้การรักษาพยาบาลผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยทางจิต ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลส่งตัวเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตอีกด้วย และยังมีกฎหมายอาญาบัญญัติให้ผู้ควบคุมดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ต้องรับผิดชอบดังต่อไปนี้ด้วย

ป.อาญา ม. 373 “ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท”

บทบัญญัติในมาตรานี้อยู่ภาคลหุโทษ ดังนั้นแม้ผู้กระทำความผิดไม่มีเจตนาที่ต้องรับผิดชอบด้วย

### ตอน 3 ผู้ป่วยทางจิตเวชกับการหย่อนความสามารถในทางแพ่ง

การหย่อนความสามารถในทางแพ่งมี 2 ระดับ คือ เป็นคนไร้ความสามารถกับเสมือนไร้ความสามารถ ในตอนนี้จึงแบ่งเป็น 2 ข้อ คือ

1. ผู้ป่วยทางจิตเวชที่เป็นคนไร้ความสามารถ
2. ผู้ป่วยทางจิตเวชที่เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ

#### 1. ผู้ป่วยทางจิตเวชที่เป็นคนไร้ความสามารถ

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28 บัญญัติว่า “บุคคลวิกลจริตผู้ใด ถ้าภริยาสามีก็ดี ผู้บุพการี กล่าวคือ บิดามารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด ก็ดี ผู้สืบสันดาน กล่าวคือ ลูกหลาน เหลน ลื้อก็ดี ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ก็ดี หรือพนักงานอัยการก็ดี ร้องขอต่อศาลแล้ว ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนไร้ความสามารถก็ได้

คำสั่งศาลอันนี้ให้โฆษณาในราชกิจจานุเบกษา”



คำว่า “วิกลจริต” ตามความหมายของ ป.พ.พ. นั้น มีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 490/2509 วินิจฉัยไว้ว่า “คำว่าบุคคลวิกลจริต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 29 นั้น มิได้หมายความว่าบุคคลผู้มีจิตผิดปกติ หรือตามที่เข้าใจกันทั่วไปว่าบ้าเทียวอาละวาด นั่งซึ่มหรือพูดเพ้อเจ้อ โดยไม่มีเหตุผลเท่านั้นไม่ แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีอาการผิดปกติ เพราะจิตวิปลาส คือขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกรู้สึก และขาดความรับผิดชอบด้วยเพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือประกอบกิจส่วนตัวของตนได้ที่เดียว ผู้ป่วยที่เป็นโรคเนื้องอกในสมอง ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีอาการพูดไม่ได้ หูไม่ได้ยิน ตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น มีอาการอย่างคนไม่มีสติสัมปชัญญะใดๆ ไร้ความสามารถที่จะดำเนินการทุกอย่าง จึงถือว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 แล้ว” (ที่ประชุมใหญ่)

แนววินิจฉัยของศาลฎีกาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ศาลได้พิจารณาถึงความสามารถประกอบกิจการงานของตนเป็นสำคัญ เพราะคนที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถแล้วนั้น จะไม่สามารถทำกิจการทางกฎหมายใดๆ ได้เลย (กฎหมายกำหนดคให้การใดๆ ที่บุคคลไร้ความสามารถได้ทำลงไปแล้วนั้น เป็นโมฆะทั้งสิ้น) และต้องมีผู้อนุบาลทำหน้าที่จัดการทรัพย์สินของผู้ไร้ความสามารถนั้น และผู้อนุบาลนี้ มีสิทธิออกคำสั่งการกระทำที่เป็นโมฆะกรรมได้ อีกด้วย

จากแนววินิจฉัยของศาลข้างต้นนี้ คนวิกลจริตตามความหมายของ ป.พ.พ. ม.29 นี้ อาจรวมผู้ป่วยทางจิตไว้หลายประเภท ที่ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตน หรือประกอบกิจส่วนตัวของตนได้ ได้แก่ ผู้ป่วยในกลุ่มโรคจิตจากสมองพิการ กลุ่มโรคจิตที่ไม่เกี่ยวกับภาวะทางร่างกายบางโรค กลุ่มปัญญาอ่อน ประเภทที่อ่อนมากที่สุดที่เรียกว่า Idiot ซึ่งพวกนี้ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เลย ต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือ และในทางกฎหมายน่าจะถือว่าเป็นผู้ที่ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนได้เลย นอกจากนั้น ยังรวมเอาผู้ป่วยที่เป็นโรคทางกายที่ทำให้ไม่มีสติสัมปชัญญะเข้าไว้ด้วย

## 2. ผู้ป่วยทางจิตเวชที่เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ

ป.พ.พ. ม.32 “บุคคลผู้ใดไม่สามารถจัดทำกิจการงานของตนเองได้ เพราะกายพิการหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบก็ดี เพราะความประพฤตีสุรุ่ยสุร่ายเสเพลเป็นอาชิมก็ดี เพราะเป็นคนติดสุรายาเมาก็ดี เมื่อบุคคลผู้หนึ่งผู้ใดตั้งระบุไว้ในมาตรา 29 ร้องขอต่อศาล ศาลอาจจะสั่งให้บุคคลผู้นั้นเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ และสั่งให้ผู้นั้นอยู่ในความพิทักษ์ก็ได้ คำสั่งศาลนี้ให้โฆษณาในราชกิจจานุเบกษา”

คำว่า “ไม่สามารถจะจัดทำกรงานของตนเองได้” ในมาตรานี้หมายความว่า เนื่อง จากข้อบกพร่องทางส่วนตัวของผู้นั้น ทำให้ความสามารถกระทำกิจการงานของเขาถูกจำกัด ไปบางส่วน คนที่มีข้อบกพร่องบางอย่างดังกล่าว ถ้ามีการร้องขอ ศาลอาจสั่งให้เป็นคนเสมือน ไร้ความสามารถได้

ข้อบกพร่องที่จะทำให้ถูกศาลสั่งว่าเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ ได้แก่

(1) ภัยพิการ เช่น เป็นอัมพาตครึ่งซีก

(2) จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ เคยมีคำพิพากษาฎีกาที่ 1645/2520 วินิจฉัยว่า นางสาว ส. เป็นบุคคลปัญญาอ่อน แพทย์โรงพยาบาลปัญญาอ่อนวินิจฉัยว่า ส. มีลักษณะ ปัญญาอ่อนและหูไม่ดี ได้ยินไม่ชัด ไม่มีอาการทางจิต ไม่สามารถดูและรับผิดชอบตนเอง ตามลำพังได้เท่านั้น หาได้วินิจฉัยว่าถึงขนาดวิกลจริตไม่ ส่วนนาง ม. นั้น สามีนึกความว่า สติ ไม่ค่อยดี ฟั่นเฟือนเป็นครั้งคราวเท่านั้น บางครั้งก็พูดจาไม่รู้เรื่องดี บางครั้งก็ไม่รู้เรื่อง แสดงว่า นาง ม. เพียงแต่จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หาถึงขนาดวิกลจริตไม่ บุคคลทั้งสองจึงสามารถ แสดงเจตนาทำนิติกรรมได้

(3) ความประพฤตีสُرุษุ่ยสุร้ายเสเพลเป็นอาจฉฉ

(4) ดิตสุรายามา

ข้อบกพร่องทั้ง 4 ประการนี้ อาจถูกศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถได้

คนเสมือนไร้ความสามารถตามคำสั่งศาลนั้น ในทางกฎหมายยังสามารถจะจัดทำกรงานของตนเองได้ แต่ถูกจำกัดไม่ให้ทำการบางอย่างตามที่บัญญัติไว้ใน ป.พ.พ. ม.35 หรือ กระทำการอื่นที่ศาลจะกำหนดไว้เป็นราย ๆ ไป เว้นแต่จะกระทำโดยได้รับความยินยอมของผู้พิทักษ์ หากไม่ได้รับความยินยอมการกระทำนั้นเป็นโมฆฉฉ

ดังนั้น ผู้ป่วยทางจิตเวชที่อาจถูกศาลสั่งเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถนั้น คงต้อง พิจารณาว่า ผู้ป่วยนั้นอาจยังพอที่จะสามารถประกอบกิจการ หรือจัดการกรงานของตนบางส่วนได้ ซึ่งน่าจะ ได้แก่ผู้ป่วยทางจิตเวชประเภทต่างๆ ทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วในตอน 1 นั้นเอง ผู้ซึ่ง ยังไม่ถึงขนาดจะเป็นคน “วิกลจริต” ที่กล่าวมาในข้อ 1. ข้างต้นนี้

## เอกสาร

1. สุพัฒนา เศษชาติวงศ์ ฉ. อยุรยา, พูนทรัพย์ ปุณฺธิราช, นงเยาว์ กุลโฆษะ, ชูจิตย์ ปานปรีชา (บ.ก.). ตำราจิตเวชศาสตร์ ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กทม.: โรงพิมพ์อักษรไทย 2520.
2. สมภพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2, กทม.: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ 2524.
3. กุลลณี สุกัณหะเกตุ. คนปัญญาอ่อน. คุณภาพ 2521; 25 (เล่ม 2) : 27-33.
4. จิตติ ตึงศภัทย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอน 2 แก้ไขเพิ่มเติม พิมพ์ครั้งที่ 3. พระนคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา 2507.
5. โชค จารุจิตดา. รายงานการประชุมร่างประมวลกฎหมายอาญา (และบันทึกประกอบ) มาตรา 47-48 คุณภาพ 2505; 9: 839-53 และ 950/7-950/18.
6. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, สมภพ เรื่องตระกูล. ความผิดฐานฆ่าทารก. สารคดีราช 2517; 26: 78-85.
7. อรรถพร วิสุทธีมรรค, ชูจิตย์ ปานปรีชา. กลุ่มอาการจิตเวชภายหลังคลอด. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 2519; 21: 442-55.
8. สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. การฆ่าลูก-รายงานผู้ป่วยและรายงานทางนิติเวชศาสตร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 2519; 20:9-24.
9. ธนุ สว่างศิลป์. การประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางจิตเวชศาสตร์ที่อาจผิดกฎหมาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 2521; 23:206-17.
10. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ : วิภลจริต จิตบกพร่อง โรคจิต จิตฟั่นเฟือนในแง่กฎหมาย. วารสารอัยการ 2533; 13(150) สิงหาคม 2533:37-55.
11. Jeffery, C.R. Criminal responsibility and mental disease. Springfield: Charles C Thomas, 1967.
12. Camps, F.E. (ed.) Gradwohl's legal medicine 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: William and Wilkins 1968.
13. Davidson, H.A. Irresistible impulse and criminal responsibility. J Foren Sci 1956; 1 (No 2) : 1-18.

