

การกำหนดโทษทางอาญาของผู้ที่มีอาการไซโคพาท¹

กนกพรพรรณ ทองจริง²

จากการศึกษาการกำหนดโทษทางอาญาของผู้ที่มีอาการไซโคพาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจความหมาย ลักษณะ และผลกระทบของอาการไซโคพาทในบริบทของกฎหมายและจิตเวช เนื่องจากอาการไซโคพาท (Psychopathy) เป็นลักษณะความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะในทางอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ผู้ที่มีอาการไซโคพาทมักมีลักษณะเฉพาะ เช่น ความไร้สำนึก ขาดความเห็นอกเห็นใจ มีพฤติกรรมหลอกลวง ผิดศีลธรรม และมีแนวโน้มกระทำความผิดซ้ำในระดับสูง อาการเหล่านี้อาจไม่ถึงขั้น “วิกลจริต” ตามความหมายของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ส่งผลให้ผู้ที่มีอาการไซโคพาทยังต้องรับผิดทางอาญาอย่างคนปกติทั่วไป ทั้งที่บุคคลเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดบางประการในการควบคุมตนเองและมีอันตรายต่อสังคมในระดับสูง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับระบบกฎหมายของประเทศอังกฤษ เยอรมนี และสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการออกแบบกลไกทางกฎหมายที่รองรับการวินิจฉัยและควบคุมบุคคลที่มีอาการไซโคพาทอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบการบำบัด การควบคุมหลังพ้นโทษ หรือแม้กระทั่งการกักกันเพื่อสาธารณประโยชน์ ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีกรอบกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองหรือรับรองมาตรการเฉพาะต่อผู้กระทำความผิดที่มีอาการไซโคพาทอย่างเพียงพอ จึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาในการกำหนดโทษ มาตรการบำบัด และแนวทางควบคุมบุคคลกลุ่มนี้ในระยะยาว บทความนี้จะนำเสนอแนวทางการปรับปรุงกฎหมายให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน โดยจะอธิบายแต่ละประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้

ประการแรก ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมายไทยเกี่ยวกับอาการไซโคพาท โดยปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการตีความคำว่า “วิกลจริต” ตามบทบัญญัติ มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยบทบัญญัติมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา กำหนดให้ผู้กระทำความผิดซึ่งอยู่ในภาวะวิกลจริต ในขณะที่กระทำความผิด ไม่ต้องรับโทษทางอาญา โดยถือว่าบุคคลนั้นไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ อย่างไรก็ตาม กฎหมายไทยไม่ได้ให้นิยามของคำว่า “วิกลจริต” ไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การตีความต้องพึ่งพาคำวินิจฉัยของศาลและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชเป็นหลักโดยการขาดนิยามที่แน่นอนนี้นำไปสู่ปัญหาในการแยกแยะภาวะวิกลจริต เช่น โรคจิตเภทที่มีอาการหลงผิด ออกจากภาวะผิดปกติ

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง การกำหนดโทษทางอาญาของผู้ที่มีอาการไซโคพาท โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ อาจารย์ ดร. พิรพงศ์ จงไพศาลสกุล และคณะกรรมการสอบ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชรินทร์ เทพสุเมธานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สลิล สิริพิฑูร

²นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ทางบุคลิกภาพ เช่น ไซโคพาธ ซึ่งบุคคลยังสามารถรับรู้และเข้าใจการกระทำของตน แต่มีลักษณะต่อต้านสังคม ขาดความสำนึกผิด และมีแนวโน้มใช้ความรุนแรงซ้ำซาก ซึ่งไม่เข้าข่าย “วิกลจริต” ในเชิงจิตเวช จึงอาจไม่สามารถอ้างยกเว้นความรับผิดชอบตามมาตรา 65 ได้ ทั้งที่มีลักษณะอันตรายร้ายแรงไม่น้อยไปกว่ากลุ่มผู้วิกลจริต โดยการไม่แยกนิยามดังกล่าวออกจากกันอย่างชัดเจน ทำให้ศาลต้องใช้ดุลพินิจภายใต้ แนวตีความที่หลากหลาย ซึ่งอาจส่งผลต่อความเป็นธรรมในการพิจารณา และเกิดความไม่แน่นอนทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีอาญาอย่างมีนัยสำคัญ

ประการที่สอง ปัญหาการไม่มีบทบัญญัติกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคดี แม้กฎหมายไทยจะมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการยกเว้นหรือบรรเทาโทษในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีภาวะผิดปกติทางจิต เช่น มาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญา หากบุคคลนั้นไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ แต่ก็ยังไม่มีบทบัญญัติใดในระบบกฎหมายไทยที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือขั้นตอนในการพิจารณาคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับผู้มีอาการผิดปกติทางบุคลิกภาพอย่าง “ไซโคพาธ” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของการรับฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การประเมินอาการทางจิต หรือการวางน้ำหนักของพยานหลักฐานประเภททางจิตเวชในกระบวนการพิจารณา ซึ่งโดยทั่วไปความเห็นของจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมจะถูกนำเสนอในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น และยังคงขึ้นอยู่กับดุลพินิจของศาลว่าจะให้ความเชื่อถือต่อพยานดังกล่าวมากน้อยเพียงใด กฎหมายไทยไม่ได้กำหนดว่าผลการประเมินทางจิตเวชจะมีผลผูกพันในทางพิจารณาคดี อีกทั้งยังไม่มีข้อกำหนดว่าต้องใช้เครื่องมือมาตรฐานใด เช่น PCL-R ในการวินิจฉัยความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงไม่มีหลักเกณฑ์แน่ชัดว่า ผู้เชี่ยวชาญประเภทใดจึงจะมีคุณวุฒิหรืออำนาจพอในการเสนอผลวินิจฉัยที่เชื่อถือได้ ซึ่งความคลุมเครือในจุดนี้อาจก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการพิจารณาคดี เนื่องจากผู้พิพากษาในแต่ละรายอาจให้ความสำคัญต่อหลักฐานทางจิตเวชไม่เท่ากัน หรืออาจพิจารณาผิดพลาดได้ หากไม่มีพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับอาการทางจิตเวชหรือแบบจำลองพฤติกรรมทางอาชญาวิทยา นอกจากนี้ ยังอาจนำไปสู่การตีความแบบขยายหรือแบบจำกัดของคำว่า “วิกลจริต” โดยขาดหลักทางกฎหมายรองรับ ทำให้ผลการพิจารณาคดีมีความไม่แน่นอน ขาดบรรทัดฐานกลาง และขัดต่อหลักความเสมอภาค ดังนั้น การไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดหลักเกณฑ์โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพในกฎหมายไทยจึงส่งผลให้ขาดแนวทางที่เป็นระบบในการพิจารณาคดี และเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการอำนวยความยุติธรรมอย่างเท่าเทียม

ประการที่สาม ปัญหาการกำหนดโทษสำหรับผู้ที่มีอาการไซโคพาธ แม้จะสามารถสรุปได้ว่าผู้ที่มีอาการไซโคพาธมีความสามารถในการรับรู้ผิดชอบชั่วดี และไม่เข้าเกณฑ์การยกเว้นความผิดตามมาตรา 65 แต่ก็อาจปฏิเสธได้ว่า บุคคลกลุ่มนี้มีลักษณะความเสี่ยงสูงต่อการกระทำความผิดซ้ำ โดยเฉพาะอาชญากรรมรุนแรงที่มุ่งร้ายต่อชีวิต ร่างกาย หรือเสรีภาพของผู้อื่น ความผิดบางประเภท เช่น ฆาตกรรม โดยไม่มีแรงจูงใจ การทรมาน การข่มขืน อาจเกิดขึ้นซ้ำ ๆ อย่างไม่รู้เหตุผล ซึ่งสะท้อนถึงความบกพร่องเชิงบุคลิกภาพที่ร้ายแรงโดยที่กฎหมายไทยในปัจจุบันยังขาดมาตรการเฉพาะในการรองรับบุคคลกลุ่มนี้ กล่าวคือ การกำหนดโทษยังคงเน้นการลงโทษด้วยโทษจำคุกหรือโทษประหารชีวิตตามประมวลกฎหมายอาญา

โดยไม่เปิดโอกาสให้ศาลมีทางเลือกในเชิงบำบัด ควบคุม หรือติดตามหลังพ้นโทษ เช่นเดียวกับมาตรการที่ใช้ในหลายประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษใช้ระบบคำสั่งส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือคำสั่งจำกัดเสรีภาพ สำหรับผู้ที่มีปัญหาทางจิตโดยเฉพาะไซโคพาทที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ประเทศเยอรมนี มีการใช้มาตรการการกักขังเพื่อการบำบัดหรือกำหนดการดูแลภายหลังปล่อยตัว และประเทศสหรัฐอเมริกา หลายรัฐมีการใช้ระบบการควบคุมตัวทางแพ่งหลังพ้นโทษในคดีอุกฉกรรจ์หรือความผิดทางเพศ โดยมีจุดมุ่งหมายในการควบคุมไม่ให้กลับมาก่อเหตุซ้ำ แต่ขณะที่ประเทศไทยเพิ่งมีการตราพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือความรุนแรง พ.ศ. 2565 ซึ่งอาจถือเป็นก้าวแรกในการวางกลไกควบคุมผู้กระทำผิดที่มีความเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการบัญญัติที่เชื่อมโยงโดยตรงกับการประเมินและควบคุมผู้มีภาวะไซโคพาทโดยเฉพาะ ดังนั้นการไม่มีมาตรการเฉพาะจึงถือเป็นช่องว่างสำคัญที่อาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการคุ้มครองสังคมจากอาชญากรรมซ้ำ อีกทั้งยังขัดต่อหลักความเหมาะสมแห่งโทษและหลักป้องกันอาชญากรรมในเชิงระบบ

ดังนั้นเพื่อให้การจัดการกับผู้กระทำผิดซึ่งมีลักษณะอาการของโรคไซโคพาทในประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและพันธกรณีระหว่างประเทศ จึงสมควรมีการปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมายและกลไกในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาให้สามารถรองรับการดำเนินการกับบุคคลดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการกำหนดความรับผิดชอบ การพิจารณาลดหย่อนโทษ ตลอดจนการกำหนดมาตรการควบคุมและบำบัดรักษาภายหลังพ้นโทษ จึงมีข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็นปัญหา ดังนี้

ประการแรก ควรมีการปรับปรุงถ้อยคำในบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับแนวทางในทางจิตเวชศาสตร์สมัยใหม่ โดยเฉพาะการนิยามคำว่า “วิกลจริต” ให้สามารถครอบคลุมถึงความผิดปกติทางจิตประเภทอื่นนอกเหนือจากภาวะโรคจิตเภท เช่น ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality Disorders) หรือภาวะจิตเบี่ยงเบนที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการยับยั้งตนเองหรือการใช้วิจารณญาณในการกระทำความผิด ซึ่งแม้บุคคลจะยังคงรับรู้ถูกผิดได้ในระดับหนึ่ง แต่มีข้อบกพร่องในด้านการควบคุมพฤติกรรมและการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญ การขยายความหมายหรือเพิ่มถ้อยคำในลักษณะที่เปิดช่องให้ศาลใช้ดุลยพินิจตีความอย่างเหมาะสมกับลักษณะของผู้กระทำความผิดเฉพาะราย จะช่วยลดความคลุมเครือในการบังคับใช้กฎหมายและเพิ่มประสิทธิภาพในการพิจารณาคดีให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงทางจิตเวช จึงควรมีการบัญญัติมาตรการทางเลือกที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้กระทำผิดกลุ่มนี้ โดยเสนอให้มีการตราบทบัญญัติใหม่เพิ่มเติมในประมวลกฎหมายอาญา คือ มาตรา 65 วรรคสาม ดังนี้

“มาตรา 65 วรรคสาม ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่สามารถรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองลดน้อยลง อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตอื่นใดที่ไม่ใช่ความวิกลจริตตามวรรคหนึ่ง และเมื่อศาลพิจารณาจากภาวะแห่งจิตแล้วเห็นสมควรว่าบุคคลนั้นสมควรได้รับการบำบัดรักษาเนื่องจากมีความบกพร่อง

ทางจิตใจ ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษาแทนการลงโทษ หรือควบคุมกับการลงโทษตามที่เห็นสมควรได้”

โดยการปรับปรุงกฎหมายอาญาของไทยเพื่อรองรับลักษณะเฉพาะของผู้ที่มีอาการไซโคพาท ไม่ใช่เพียงเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้กระทำความผิดเท่านั้น แต่เป็นการวางกลไกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันอาชญากรรมในระยะยาว ส่งเสริมการใช้มาตรการบำบัดฟื้นฟูควบคู่กับการลงโทษ และคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและหลักวิชาการสมัยใหม่ อันจะเป็นการพัฒนากระบวนการยุติธรรมของไทยให้เท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและพฤติกรรมอาชญากรรมในอนาคต

ประการที่สอง ควรกำหนดให้มีระบบหรือกลไกในการประเมินสภาพจิตของผู้กระทำความผิดที่มีอาการผิดปกติทางบุคลิกภาพ โดยต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น จิตแพทย์นิติจิตเวช และนักจิตวิทยาทางกฎหมาย เข้าร่วมในกระบวนการวินิจฉัยและให้ข้อเสนอแนะต่อศาลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผลการวินิจฉัยมีน้ำหนักในเชิงพยานหลักฐาน อีกทั้งควรมีการพัฒนาแนวทางการใช้แบบประเมินมาตรฐาน เช่น Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R) หรือแบบประเมินความเสี่ยงการกระทำผิดซ้ำ ซึ่งสามารถเป็นเครื่องมือประกอบในการประเมินภาวะไซโคพาทในทางนิติศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยหน่วยงานของรัฐ เช่น กรมสุขภาพจิต ควรร่วมมือกับสำนักงานอัยการ ศาล และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ และฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายให้สามารถเข้าใจลักษณะเฉพาะของภาวะผิดปกติทางบุคลิกภาพ เพื่อให้การใช้กฎหมายมีความสอดคล้องกับหลักการทางวิชาการ และสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการตีความ

ประการที่สาม ควรมีการบัญญัติมาตรการทางเลือกในการจัดการกับผู้กระทำความผิดที่มีอาการไซโคพาทซึ่งไม่เข้าเกณฑ์วิกลจริต แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำหรือเป็นภัยต่อสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติมาตรา 65 ควรมีการปรับปรุงมาตรา 48 ของประมวลกฎหมายอาญา ให้ครอบคลุมถึงผู้กระทำความผิดตามมาตรา 65 วรรคสาม ด้วย ดังนี้

“มาตรา 48 ในกรณีที่ศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน อันเป็นเหตุให้มิให้ต้องรับโทษ หรือให้ได้รับการลดหย่อนโทษตามที่บัญญัติไว้ หรือการปล่อยตัวผู้ซึ่งมีความผิดปกติทางจิตประเภทอื่น อันอยู่ภายใต้บังคับแห่งมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายนี้ อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน ศาลย่อมมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปคุมไว้ในสถานพยาบาลเพื่อประโยชน์แห่งการรักษาได้ และศาลมีอำนาจเพิกถอนคำสั่งนั้นเมื่อใดก็ได้ตามที่เห็นสมควร”

ขณะเดียวกันในกรณีที่ผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติทางจิตตามมาตรา 65 วรรคสาม ไม่ได้มีพฤติกรรมร้ายแรงหรือเสี่ยงต่อสังคม เช่น ภาวะผิดปกติที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ ศาลควรมีอำนาจสั่งให้รับการบำบัดโดยไม่ต้องคุมขัง ซึ่งควรบัญญัติไว้ในมาตรา 48 วรรคสอง ดังนี้

“มาตรา 48 วรรคสอง ในกรณีที่ศาลเห็นว่า ผู้ซึ่งมีความผิดปกติทางจิตประเภทอื่นตามมาตรา 65 มิได้เป็นบุคคลที่มีภาวะเป็นอันตรายต่อสังคม และไม่มีความจำเป็นต้องถูกควบคุมตัว ศาลอาจมีคำสั่งให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลโดยไม่ต้องควบคุมตัวในสถานพยาบาลก็ได้ ทั้งนี้ คำสั่งของศาลตามวรรคนี้ ศาลอาจเพิกถอนเมื่อใดก็ได้ตามที่เห็นสมควร”

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ

จิตติ ดิงศักดิ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 10, กรุงเทพมหานคร, สำนักอบรม
ศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2546.
ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาคทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร, วิญญูชน,
2564.

บทความ

ญาดา เดชชัย เขียรประสิทธิ์, “การปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของผู้กระทำความผิด
ที่มีความผิดปกติทางจิตของประเทศไทย: กรณีข้อต่อสู้เรื่องการกระทำความผิดในขณะวิกลจริต
ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65”, วารสารนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า 4.

วิทยานิพนธ์

ปัทมา เทียนศิริ, “มาตรการที่เหมาะสมของผู้เป็นโรคทางจิตเวชที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง ตามมาตรา 65:
ศึกษากรณีความผิดปกติทางบุคลิกภาพและโรคขอบขโมย” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต,
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2565.
สรุทธิ เกษมสุข, “ความผิดปกติทางจิตในกฎหมายอาญา : ศึกษาเฉพาะคำศัพท์ นิยาม และการตีความ
ทางกฎหมาย” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2560.

กฎหมาย

ประมวลกฎหมายอาญา

เอกสารอื่น ๆ

OOCA, “โรคไซโคพาท (Psychopaths) เข้าใจอาการ และสิ่งที่ต้องระวัง”, [Online], available URL :
<https://ooca.co/blog/psychopaths/>, (5 กันยายน 2566)