

ปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษของผู้ป่วยจิตเวช¹

พัทธม วงศ์มุลิก²

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษของผู้ป่วยจิตเวช ปัจจุบันจำนวนของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยกำลังเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็วสืบเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงมีการแข่งขันสูงความเครียดจากการทำงานหรือการศึกษาปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัวที่รุมเร้า การเสพสารเสพติด การเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีในสมอง หรือความเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นต้นล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตขึ้นทั้งสิ้นเรื่องดังกล่าวนับเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมเนื่องจากโรคทางจิตเป็นอาการป่วยที่เกิดกับจิตและประสาทซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนการบำบัดรักษาและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช จะต้องใช้ความรู้ความเข้าใจและใช้วิธีการเฉพาะทาง การแพทย์มีฉะนั้นนอกจากอาการป่วยจะไม่ทุเลาลงแล้วกลับทำให้อาการทรุดหนักกว่าเดิมนอกจากนี้โรคทางจิตยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดตัดสินใจและควบคุมตนเองลดลงดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้กระทำความผิดทางอาญาหรือผู้กระทำความผิดทางอาญาเกิดป่วยเป็นโรคทางจิตขึ้นได้ การดำเนินคดีกับผู้ป่วยจึงต้องมีมาตรการเพื่อให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญากับบุคคลทั่วไป

แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดส่วนมากยังคงถูกดำเนินคดีอาญาโดยวิธีเดียวกับผู้กระทำความผิดทางอาญาอื่นๆ ซึ่งนอกจากจะเป็นผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเองแล้วยังทำให้เกิดปัญหาความปลอดภัยของสังคมตามมาในภายหลังปัญหาที่เกิดขึ้น ยังคงไม่ได้รับการแก้ไข อีกทั้งมาตรการทางกฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่อาจให้ความคุ้มครองผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและการนำเอามาตรการตามกฎหมายที่มีอยู่มาปรับใช้ในทางปฏิบัติก็พบปัญหาติดขัดมากมาย การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาในการดำเนินคดีอาญากับผู้ต้องหาซึ่งป่วยด้วยโรคจิตเวชของไทยในขั้นตอนต่างๆ โดยพิจารณาตามขั้นตอนการดำเนินคดีอาญาที่ละขั้นตอนซึ่งสามารถแยกได้ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดีในชั้นสอบสวน การดำเนินคดีในชั้นสอบสวนถือเป็นขั้นตอนแรกในการให้ความคุ้มครองผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช โดยมีบทบัญญัติของประมวลกฎหมายวิธี

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่องปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ประโมทย์ จารุณิล และกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ปวีศร เติษธรรมเทวี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีดา โชติมานนท์

²นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พิจารณาความอาญามาตรา 14 กำหนดให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจการสอบสวนเพื่อให้แพทย์ตรวจอาการของผู้ต้องหาที่ สงสัยว่าเป็นผู้วิกลจริตได้ แต่เงื่อนไขการใช้อำนาจตามมาตรา 14 จะต้องปรากฏ เหตุควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ คำว่า “เหตุควรเชื่อ” เป็นคำกว้างๆ กฎหมาย ไม่ได้ให้ความหมายของคำดังกล่าวไว้ จึงเกิดปัญหาในการตีความว่าอย่างไรจึงเป็นเหตุควรเชื่อ ตามกฎหมาย หากปราศจากเหตุควรเชื่ออันเป็นเงื่อนไขของการใช้อำนาจแล้ว อาจเป็นการละเมิด สิทธิเสรีภาพของผู้ต้องหาเนื่องจากการกระทำโดยปราศจากความยินยอม หากผู้ต้องหาที่ถูกจับมีอาการ ป่วยทางจิตเวชปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน พนักงานสอบสวนสามารถใช้อำนาจตามมาตรา 14 ได้ทันที เนื่องจากมีเหตุควรเชื่อตามกฎหมาย แต่บางกรณีผู้วิกลจริตไม่มีอาการแสดงออกอย่างชัดเจนหรือมีอาการ วิกลจริตเพียงบางเวลา พนักงานสอบสวนซึ่ง ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ย่อมไม่อาจทราบได้ว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ วิกลจริตหรือไม่ และยังไม่มีความรู้ในการวินิจฉัยอาการของผู้ต้องหา กรณีดังกล่าวนับเป็นปัญหาที่มีความ สำคัญอย่างยิ่ง แม้มาตรา 14 จะให้ความคุ้มครอง ถึงการดำเนินคดีในชั้นศาลด้วยก็ตาม แต่การพบว่า จำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ในชั้นศาล เท่ากับว่าผู้วิกลจริตนั้นถูกดำเนินคดีอาญาโดยไม่ สามารถต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่มาโดยตลอด ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในแง่ของอาการป่วยแล้ว สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งตกเป็นผู้ต้องหาในคดีอาญายังไม่ได้รับความคุ้มครองอีกด้วย ความชัดเจนของ เงื่อนไขการใช้อำนาจ และการทราบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้วิกลจริตซึ่งไม่อาจสู้คดีได้ตั้งแต่ในชั้นสอบสวนจึงเป็น เรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ยิ่งพบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยจิตเวชรวดเร็วเท่าใด สิทธิของผู้ต้องหาก็ยิ่ง ได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

2. ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดีในชั้นศาล การดำเนินคดีอาญาในชั้นศาลยังคงถือหลักการ เดียวกับในชั้นสอบสวน กล่าวคือ เป็นการดำเนินคดีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความจริง โดยจะต้องให้ความ คุ้มครองจำเลยให้มีสิทธิ และสามารถใช้สิทธิต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ การดำเนินคดีในชั้นศาลสามารถแยก พิจารณาออกได้เป็นสองส่วนใหญ่อีกด้วย คือ ส่วนของกระบวนการพิจารณาคดี และส่วนของการพิจารณา การกระทำและความผิดของจำเลย สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

- ปัญหาในส่วน of กระบวนการพิจารณาคดี ในส่วน of กระบวนการพิจารณาคดี มีหลักในการ ให้ความคุ้มครองคล้ายคลึงกับการ ดำเนินคดีในชั้นสอบสวน เพราะประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 บัญญัติให้ความคุ้มครองถึงการดำเนินคดีในชั้นศาลด้วย ปัญหาที่ เกิดขึ้นในชั้นศาลจึงมีบางส่วน เหมือนกับในชั้นสอบสวน เช่น ปัญหาในเรื่องการตีความถ้อยคำที่ใช้ในกฎหมาย หรือกรณีใดจึงจะถือเป็น “เหตุควรเชื่อ” ในชั้นศาลก็ไม่มี การให้ความหมายที่ชัดเจน ปัญหาในการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยที่ สังเกตเห็นได้ยาก ปัญหาเกี่ยวกับการพิจารณาความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลยซึ่งไม่มีกฎหมาย

กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาที่แน่นอนไว้ แต่จะให้แพทย์ในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญเสนอความเห็นแก่ศาล เกี่ยวกับอาการของจำเลย และเป็นดุลพินิจของศาลที่จะตัดสินว่าจำเลยมีความสามารถในการต่อสู้คดีหรือไม่ ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความเห็นและความรู้ความเข้าใจของผู้พิพากษาแต่ละท่านที่อาจไม่ตรงกัน

- ปัญหาในส่วนของการพิจารณาการกระทำและความผิดของจำเลย การยกความเจ็บป่วยทางจิต ขึ้นเป็นข้อต่อสู้ ในประเทศไทย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ได้บัญญัติรับรองไว้โดยมีหลักว่า หากในขณะที่จำเลยกระทำความผิดจำเลยมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ส่งผลให้จำเลยไม่สามารถ รู้ผิดชอบหรือไม่ สามารถบังคับตนเองได้ จำเลยไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดที่กระทำนั้น แต่หากจำเลย ยัง สามารถรู้ผิดชอบหรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง จำเลยยังต้องรับโทษสำหรับการกระทำความผิด ดังกล่าวเพียงแต่ศาลอาจลดโทษให้ได้ตามที่เห็นสมควร อย่างไรก็ตามการพิจารณาคดีในชั้นศาลของไทย การยกข้อต่อสู้ตามมาตรา 65 ถือเป็นการยอมรับแล้วว่าจำเลยได้กระทำความผิดจริงตามที่โจทก์ฟ้อง แต่มี เหตุยกเว้นโทษหรือลดโทษตามกฎหมาย ซึ่งตามหลักกฎหมายในเรื่องพยานหลักฐานแล้วจำเลยจะเป็นผู้มี ภาระการพิสูจน์ในเรื่องดังกล่าว ในทางปฏิบัติจะต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้วินิจฉัยว่าขณะที่กระทำ ความผิดจำเลยมีอาการป่วยทางจิตหรือไม่ แล้วจึงให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยต่อไปว่าการกระทำของจำเลยเกิดจาก ความไม่รู้ผิดชอบหรือไม่อาจบังคับตนเองได้อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตหรือไม่ แต่ก็มีผู้ให้ ข้อสังเกตว่าการจะพิสูจน์เรื่องดังกล่าวต่อศาลสามารถกระทำได้ยาก เนื่องจากภายหลังกระทำความผิดแล้ว ผู้ป่วยทางจิตมักมี อาการทุเลาลงเนื่องจากได้ปลดปล่อยอาการที่เก็บกดไว้ส่วนหนึ่งออกมาทำให้ไม่สามารถ พิสูจน์ให้ ศาลเห็นได้อย่างชัดเจน นอกจากความยากลำบากในการพิสูจน์ให้ศาลเห็นถึงความเจ็บป่วยทางจิต ของจำเลยแล้ว ตามกฎหมายของไทยยังไม่มีกำหนดระดับของการพิสูจน์ ในเรื่องดังกล่าวไว้ ซึ่งหลักตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 227 ไม่อาจนำมาปรับใช้ได้ เนื่องจากเป็นกรณียกประโยชน์ แห่งความสงสัยว่ากระทำความผิดจริงหรือไม่ให้แก่จำเลย แต่การยกข้อต่อสู้ตามมาตรา 65 เป็นกรณีที่จำเลย ยอมรับแล้วว่าได้กระทำความผิดจริง การที่กฎหมายไม่กำหนดระดับการของพิสูจน์ในเรื่องดังกล่าว ให้ชัดเจนทำให้ผู้พิพากษาที่นั่ง พิจารณาคดีไม่มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าพยานหลักฐานที่น่าสืบมานั้น ถึงขนาดเป็นเหตุยกเว้นโทษ หรือลดโทษตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ ทำให้การยกข้อต่อสู้ตามมาตรา 65 ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอนในทางปฏิบัติ

3. ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นราชทัณฑ์ การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชั้นราชทัณฑ์ เป็นขั้นตอน ที่สามารถทำได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากการดำเนินคดีในชั้นสอบสวนหรือในชั้น ศาลของไทยยังไม่มีมาตรการให้ความคุ้มครองผู้ป่วยที่ชัดเจนการแยกแยะผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วย จิตเวช ยังคงใช้พนักงานสอบสวนหรือศาล ซึ่งโดยปกติไม่มีความรู้ทางด้านการแพทย์เป็นผู้เริ่มกระบวนการ

แตกต่างกับในชั้นราชทัณฑ์ที่กำหนดให้มีแพทย์เป็นผู้ตรวจอนามัยผู้ต้องขังทั้งในวันรับตัวและในขณะที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ โดยเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อนักโทษขององค์การสหประชาชาติในเรื่องการแพทย์ การพิจารณาว่าผู้ที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำเป็นผู้ต้องขังประเภทใดเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ หากเป็นผู้ต้องขังประเภทคนต้องขัง เช่น ผู้ที่ถูกนำตัวมาฝากขังไว้ระหว่างการพิจารณา บุคคลดังกล่าวยังอยู่ในอำนาจของศาลเนื่องจากยังไม่มีคำพิพากษาถึงที่สุด ศาลมีอำนาจสั่งให้ส่งตัวคนต้องขังดังกล่าวไปตรวจและรับการรักษาได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 แต่หากเป็นนักโทษเด็ดขาดหรือคนฝากขังที่ไม่อยู่ในอำนาจของ ศาลแล้ว การพิจารณาจะเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์และการรับตัวผู้ต้องขังนั้น จะต้องปฏิบัติตาม มาตรา 36 และมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 โดยในมาตรา 37 บัญญัติไว้ว่า ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้น ในเบื้องต้นก่อนได้แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็ว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

นอกจากปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้ว การส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ส่งตัวไปรับการรักษาและการรักษาความปลอดภัยให้แก่สังคมในปัจจุบัน ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เองก็ไม่มีความพร้อมที่จะให้การรักษาผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

หลังจากที่ได้ทำการศึกษาความหมาย ทฤษฎีและแนวคิด หลักการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดำเนินคดีอาญาและการบังคับโทษของผู้ป่วยจิตเวช แล้วได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดีในชั้นสอบสวน การแยกแยะผู้ต้องหาที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช เมื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยจิตเวชแล้วขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดคือการดำเนินคดีชั้นสอบสวน เนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกที่ผู้กระทำความผิดถูกนำตัวมาดำเนินคดี หากพบว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยจิตเวชและมีมาตรการให้ความคุ้มครองที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ในชั้นนี้ผู้ป่วยย่อมได้รับความคุ้มครองตลอดทั้งกระบวนการดำเนินคดี มาตรการให้ความคุ้มครองในชั้นสอบสวนจึงเป็นมาตรการที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยกระบวนการให้ความคุ้มครองต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์เฉพาะทางพนักงานสอบสวนซึ่งไม่มีความรู้ทางการแพทย์จึงไม่อาจทำหน้าที่แยกแยะผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศไทยคงไม่สามารถจัดหาบุคลากรทางการแพทย์มาประจำในสถานีตำรวจเพื่อทำหน้าที่แยกแยะผู้ต้องหา เช่นเดียวกับที่ในประเทศอังกฤษจัดให้มี Community Psychiatric

Nurse (CPN) คอยทำหน้าที่ดังกล่าวได้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์กำลังขาดแคลนอย่างมาก ผู้เขียนมีความเห็นว่าเพื่อให้สามารถทราบได้ว่าผู้ต้องหาซึ่งถูกจับกุมนั้นเป็นผู้ก่อกวนหรือไม่ สมควรกำหนดให้มีวิธีการทดสอบในเบื้องต้นที่พนักงานสอบสวนสามารถกระทำได้ขึ้น ซึ่งการกำหนดแบบทดสอบสำหรับแยกแยะผู้ต้องหาในเบื้องต้นน่าจะเป็นทางออกที่ดีทางหนึ่ง เนื่องจากพนักงานสอบสวนไม่จำเป็นต้องมีความรู้ทางการแพทย์ เพียงแต่อาศัยคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบเป็นตัวกำหนด ซึ่งหากคะแนนถึงระดับที่พึงไว้ก็ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีโอกาสเป็นผู้ป่วยจิตเวช และถือว่ามีเหตุควรเชื่อตามกฎหมาย การตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดจะเป็นหน้าที่ของแพทย์ตามมาตรา 14 ต่อไป

2. ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินคดีในชั้นศาล ปัญหาของการแยกแยะผู้ป่วยจิตเวชในชั้นศาลจะคล้ายคลึงกับในชั้นสอบสวน กล่าวคือ กฎหมายกำหนดให้ศาลซึ่งไม่มีความรู้ทางการแพทย์เป็นผู้เริ่มกระบวนการดังกล่าว ทำให้บางครั้งจำเลยที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีอาการที่สังเกตเห็นได้ยากไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย แต่หากจะกำหนดให้มีมาตรการแยกแยะผู้ป่วยจิตเวชเช่นเดียวกับในชั้นสอบสวนก็จะเป็นการเข้าซ้อนในทางปฏิบัติ ในต่างประเทศการดำเนินคดีในชั้นศาลจะไม่มีขั้นตอนการแยกแยะผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจนเช่นเดียวกัน แต่จะให้เป็นที่ของฝ่ายจำเลยหรือพนักงานอัยการเป็นผู้เสนอเรื่องต่อศาล สำหรับประเทศไทยแม้จะไม่มีกฎหมายกำหนดให้อำนาจฝ่ายจำเลยหรือพนักงานอัยการยื่นคำร้องในลักษณะดังกล่าว แต่ก็อาจใช้วิธีการตามหลักทั่วไปเพื่อยื่นคำร้องแจ้งให้ศาลทราบได้ ซึ่งโดยปกติเมื่อศาลได้รับคำร้องแล้วจะเป็นผู้พิจารณาใช้อำนาจตามมาตรา 14 แต่ในทางปฏิบัติบางครั้งศาลอาจมีคำสั่งไม่รับคำร้องหากไม่มีกฎหมายบัญญัติรับรองไว้ อีกทั้งโรคทางจิตเวชบางชนิดก็สังเกตเห็นได้ยากทำให้ศาลเกิดความลังเลที่จะใช้อำนาจดังกล่าว จึงเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 โดยบัญญัติให้อำนาจฝ่ายจำเลยหรือพนักงานอัยการสามารถยื่นคำร้องขอให้ศาลใช้อำนาจส่งตัวจำเลยไปให้แพทย์ตรวจอาการได้ ซึ่งจะทำให้มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนในทางปฏิบัติอันจะช่วยให้ปัญหาดังกล่าวหมดไปหรือบรรเทาเบาบางลง

3. ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นราชทัณฑ์ เนื่องจากไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนว่าสมควรส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชไปรับการรักษาที่ใดเหมือนในต่างประเทศ ซึ่งกฎหมายของไทยยังไม่มีกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะที่เหมาะสมของสถานที่ที่สมควรส่งตัวไปรับการรักษาไว้ อีกทั้งไม่มีมาตรการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลที่จะรับตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับตัวไว้ล่วงหน้า ทำให้เกิดปัญหาขึ้นในทางปฏิบัติหลายประการ มีความเห็นว่าเรื่องดังกล่าวสมควรแก้ไขให้มีความชัดเจน โดยกำหนดสถานที่ในการส่งตัวไปรับการรักษา ดังเช่นที่กระทำกันในประเทศ เพื่อให้เป็นมาตรฐานในทางปฏิบัติต่อไป

ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันมิให้ผู้ได้รับการปล่อยตัวกลับมากระทำความผิดอีก เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เห็นว่าการป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวเข้าสู่สังคมกลับมามีอาการป่วยทางจิตและกระทำความผิดขึ้นอีกจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ อย่างน้อย 2 ประการ คือ ประการแรก การจะปล่อยตัวผู้ป่วยกลับสู่สังคมหรือปล่อยตัวให้กลับไปต่อสู้อีก จะต้องแน่ใจได้ว่าบุคคลนั้นหายจากอาการป่วยทางจิตแล้ว หรือมีอาการดีขึ้นจนถึงขนาดไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายอันเนื่องมาจากอาการป่วยอีกต่อไป อีกประการหนึ่ง คือ จะต้องมีการติดตามผลจะต้องกำหนดให้มีการติดตามอาการของจำเลยภายหลังการปล่อยตัวเป็นระยะๆ โดยอาจกำหนดให้จำเลยต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจอาการตามที่กำหนดและให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมิให้อาการของผู้ป่วยกำเริบขึ้นอีก

เอกสารอ้างอิง

- คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญาภาคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ วิญญูชน จำกัด, 2547.
- จรัญ โฆษณานันท์, สิทธิมนุษยชนไร้พรมแดน ปรัชญา กฎหมาย และความเป็นจริงในสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2545
- ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. “สาเหตุของความผิดปรกติทางจิตเวช”. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอไพรซ์ จำกัด, 2548.
- ชิงชัย ศรีประสิทธิ์ “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต” วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2532.