

DEVELOPMENT OF THE GALYA INDIVIDUALIZED COMPETENCY RESTORATION PROGRAM FOR FORENSIC PSYCHIATRIC PATIENTS

Utaya Nakcharoen, RN, Ph.D. *, Phawinee Butsaen, RN, M.N.S. **

Abstract

Objective: 1) to develop the Galya Individualized Competency Restoration Program (Galya-ICR) for forensic psychiatric patients, and 2) to examine the outcomes of the Galya-ICR.

Methods: This research and development project was divided into two phases, each of which included seven procedures. The program outcomes were evaluated twice. The participants were forensic psychiatric patients who were incompetent to stand trial and were sent to undergo mental examination under Section 14 of the Criminal Procedure Code. The first evaluation was carried out with 20 participants (pretest-posttest control group design), and the second included 10 participants (pretest-posttest one group design). Purposive sampling was used to recruit participants according to the specified criteria. Each participant was required to use the program four times in the same program. The research instruments were the Galya-ICR and the Galya Competency to Stand Trial (Galya-CST). The data were analyzed using independent t-test and paired t-test.

Results: The first evaluation results revealed that after the experiment, the experimental group had a statistically significantly higher mean score (Mean = 31.10, SD = 2.56) on the competency to stand trial ($p < .05$), and their mean score was significantly higher than that of the control group (Mean = 18.30, SD = 5.81) ($p < .05$). The second evaluation results also showed that the experimental group's mean score (Mean = 92.90, SD = 9.15) on the competency to stand trial was significantly higher than before the experiment (Mean = 31.20, SD = 14.44) ($p < .05$), and all of them were able to stand trial after being discharged from the hospital.

Conclusion: The Galya Individualized Competency Restoration Program could assist forensic psychiatric patients in regaining their competency to stand trial and should be included in a forensic psychiatric patient service system so that professional nurses can use it to restore forensic psychiatric patients' competency to stand trial in a more effective and timely manner.

Keywords: competency restoration, competency to stand trial, forensic psychiatric patient

*Corresponding author: Registered Nurse, Senior Professional Level, Galya Rajanagarindra Institute, e-mail: utayaa@yahoo.com

**Registered Nurse, Senior Professional Level, Galya Rajanagarindra Institute

Received: 17 August 2022, Revised: 15 October 2022, Accepted: 21 October 2022

การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช

อุทยา นาคเจริญ, พย.ค. *, ภาวินี บุตรแสน, พย.ม. **

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล (โปรแกรม Galya-ICR) สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม Galya-ICR

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการ 2 ระยะ ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา 7 ขั้นตอน ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR โดยการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ โดยศาลหรือตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ครั้งที่ 1 แบบ 2 กลุ่ม จำนวน 20 คน และ ครั้งที่ 2 แบบ 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้โปรแกรมเดียวกันและดำเนินกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (Galya-CST) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา: การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดี (Mean = 31.10, SD = 2.56) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean = 18.40, SD = 3.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 18.30, SD = 5.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูง (Mean = 92.90, SD = 9.15) กว่าก่อนทดลอง (Mean = 31.20, SD = 14.44) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถกลับไปต่อสู้คดีได้ คิดเป็นร้อยละ 100

สรุป: โปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชกลับไปต่อสู้คดีได้ และสามารถนำไปใช้ในระบบบริการผู้ป่วยนิติจิตเวชให้พยาบาลวิชาชีพใช้บำบัดผู้ป่วยนิติจิตเวชให้มีความสามารถไปต่อสู้คดีได้เร็วยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี, ความสามารถในการต่อสู้คดี, ผู้ป่วยนิติจิตเวช

*ผู้ประสานงานบทความ: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, e-mail: utayaa@yahoo.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันที่รับ: 17 สิงหาคม 2565, วันที่แก้ไข: 15 ตุลาคม 2565, วันที่ตอบรับ: 21 ตุลาคม 2565

ความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ที่กระทำผิดกฎหมายที่สงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยนิติจิตเวชจนทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น ต้องอาศัยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ซึ่งระบุไว้ว่า

“ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุอันควรเชื่อว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด”

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้ส่งการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้ จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาล โรคจิตหรือมอบให้แก่อุญบาลข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลลงการ ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้” (บุญรวม เทียมจันทร์ และ ศรีัญญา วิชชาธรรม, 2558) โดยศาลหรือตำรวจจะมีหนังสือส่งตัวผู้ป่วยนิติจิตเวสดังกล่าวไปประเมินความสามารถในการต่อสู้คดียังโรงพยาบาลจิตเวช เนื่องจากไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกศาลหรือตำรวจระบุว่าไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีนั้น กระบวนการพิจารณาคดีก็จะ

ชะลอไว้ก่อน จนกว่าผู้กระทำผิดจะสามารถต่อสู้คดีได้ ดังนั้น เป้าหมายหลักของระบบยุติธรรมคือการฟื้นฟูข้อจำกัดของผู้ป่วยนิติจิตเวชด้านความสามารถและกระทำด้วยวิธีการที่รวดเร็ว ซึ่งพบว่าความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยนิติจิตเวสดังกล่าวก็คือการฟื้นฟูความสามารถให้กลับคืนมาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการอยู่ในโรงพยาบาลนาน และสามารถกลับไปต่อสู้คดีได้โดยเร็ว (Bertman et al, 2003)

ความสามารถในการต่อสู้คดีตามแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีตามเกณฑ์ของคัสกี (Dusky cited in Gutheil, 1995) นั้น ผู้ป่วยนิติจิตเวชจะต่อสู้คดีได้ ต้องมีความสามารถในการต่อสู้คดี 3 ด้าน ดังนี้ 1) ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีตามกฎหมาย 2) ความสามารถในการเข้าใจเหตุผลของการดำเนินการตามกฎหมาย และ 3) ความสามารถในการปรึกษากับทนาย (Bonnie, 1992; Gutheil, 1995; Grisso, 1996) ดังนั้นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่มีความสามารถตามเกณฑ์ของคัสกี ดังกล่าวข้างต้น จึงถูกพิจารณาว่าไม่มีสามารถในการต่อสู้คดี

สำหรับประเทศไทยการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระบุว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชที่สามารถต่อสู้คดีได้จะต้องมีความสามารถใน 4 ด้าน คือ 1) มีความสามารถในการรับรู้กาล เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว 2) มีความเข้าใจตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหา

และความสามารถในการพูดคุยและตอบคำถามได้ตรงคำถาม 3) มีความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดี และ 4) มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2557) ดังนั้น หากผู้ป่วยนิติจิตเวชไม่มีความสามารถดังกล่าว จะถือว่ายังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ศาลหรือตำรวจจึงมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ป่วยนิติจิตเวชดังกล่าวไปรับการประเมินและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดียังโรงพยาบาลจิตเวช

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีที่ใช้ในการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีน้อยมาก ในขณะที่เกี่ยวกับการเผยแพร่งานวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบผลของโปรแกรมดังกล่าวก็มีน้อยเช่นกัน (Scott, 2003) ดังนี้ 1) Atascadero State Hospital Program (Pendleton, 1980) 2) Forensic Unit Central Ohio Psychiatric Hospital Program (Davis, 1985) 3) Alton Mental Health and Developmental Center Program (Brown, 1992) 4) North Coast Behavioral System Program (Noffsinger, 2001) 5) FFF Standard Hospital Treatment Program (Bertman et al., 2003) 6) Standard Hospital Treatment (SHT) group (Scott, 2003) 7) Fitness Game (FG) (Mueller & Wylie, 2007) และ 8) โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี (อุทยา นาคเจริญ, เบญจวรรณ สามสาตี, สุธิ ดังกู, พรรณยุพา เจิงไพจิตร, และ เกศรียา คณาธรรม, 2548) ซึ่งแต่ละโปรแกรมก็มีแนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน รูปแบบการดำเนินกิจกรรม และความยากง่ายในการจัดกิจกรรม

แตกต่างกันไป จึงมีข้อจำกัดในการนำมาใช้

สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ส่งมารับการประเมินทางนิติจิตเวชและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร โดย อุทยา นาคเจริญ และคณะ (2548) ปัจจุบันการจัดโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีดังกล่าวมีข้อจำกัด เนื่องจากมีผู้ป่วยนิติจิตเวชบางรายไม่ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มดังกล่าว เช่น ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้รับข้อกล่าวหาในคดีทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่า หรือฆ่าบุคคลในครอบครัว รวมทั้งคดีข่มขืน และวางเพลิง โดยให้เหตุผลว่าไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลตามข้อกล่าวหาที่ได้รับให้ผู้ช่วยคนอื่นรับรู้ จึงส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จะจัดโปรแกรมกลุ่มได้มีจำนวนลดลง ประกอบกับในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมาทางกรมสุขภาพจิตมีนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยนิติจิตเวชในเขตบริการสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีจำนวนลดลง จึงไม่สามารถเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีในแบบโปรแกรมกลุ่มได้ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องประยุกต์โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีจากแบบกลุ่มมาเป็นแบบรายบุคคล ซึ่งพบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องของรูปแบบและวิธีการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากกิจกรรมที่กำหนดไว้ นั้น ส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ต้องมีจำนวนสมาชิกอย่างน้อย 6

คนขึ้นไป จึงจะดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้น หากมีโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลก็จะสามารถช่วยลดข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้นได้ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปี 2561 ถึงแม้จะมีข้อจำกัดของการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีแบบกลุ่ม แต่ทางสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ก็ยังไม่ได้มีการพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีแบบรายบุคคลแต่อย่างใด รวมทั้งโปรแกรมการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลของต่างประเทศยังมีน้อย (Carbonell, Heilbrun, & Friedman, 1992; Ladds, Convit, Zito, & Vitrai, 1993) ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีโปรแกรมการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล

จากข้อจำกัดของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วนนิติจิตเวชดังกล่าวข้างต้น โปรแกรมการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล [Galya Individualized Competency Restoration Program (Galya-ICR)] สำหรับผู้ป่วนนิติจิตเวชที่ส่งมารับการประเมินทางนิติจิตเวชและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ขึ้น โดยอาศัยแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของ (Dusky cited in Gutheil, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนาแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี เพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ดังกล่าว โปรแกรม Galya-

ICR จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชใช้ฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีให้ผู้ป่วนนิติจิตเวชมีความสามารถไปต่อสู้คดีได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรม Galya-ICR สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม Galya-ICR ต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วนนิติจิตเวช

สมมติฐานการวิจัย

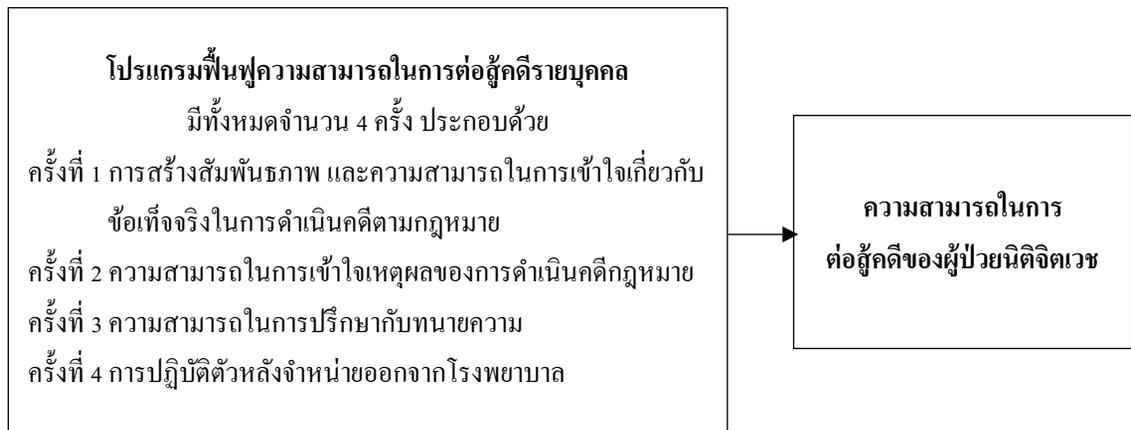
1. ผู้ป่วนนิติจิตเวชภายหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม Galya-ICR
2. ผู้ป่วนนิติจิตเวชกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม Galya-ICR มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม Galya-ICR
3. ผู้ป่วนนิติจิตเวชภายหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR สามารถต่อสู้คดีได้จริงภายหลังกลับไปเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของดัสกี (Dusky cited in Gutheil, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วนนิติจิตเวช เป็นการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการฝึกทักษะให้ผู้ป่วนนิติจิตเวช มีความสามารถในการ

ต่อผู้คดี ประกอบด้วย ความสามารถในการต่อผู้คดี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีตามกฎหมาย (Factual understanding of the proceedings) 2) ความสามารถในการเข้าใจเหตุผลของการดำเนินการตามกฎหมาย (Rational understanding of the proceedings) และ 3) ความสามารถในการปรึกษากับทนาย (Ability to

consult with counsel) ซึ่งการฟื้นฟูผู้ป่วยนิติจิตเวชให้มีความสามารถในการต่อผู้คดีทั้ง 3 ด้าน โดยใช้กระบวนการบำบัดแบบรายบุคคลเป็นขั้นตอนในการเตรียม จะนำไปสู่การเพิ่มระดับความสามารถในการต่อผู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้ในที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรม Galya-ICR สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโดยอาศัยกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยและพัฒนาเป็น 2 ระยะ ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา 7 ขั้นตอน โดยประยุกต์มาจากกระบวนการวิจัยและพัฒนา 10 ขั้นตอน ของบอร์กและกอลล์ (Borg & Gall 1983 อ้างใน Gustiani, 2019) รายละเอียดดังนี้

กระบวนการวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 1

(ขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561)

ขั้นตอนที่ 1 สืบหาสภาพปัญหาและความต้องการ (Research and information collection)

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Need analysis) คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการฟื้นฟูความสามารถในการต่อผู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่า สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้มีการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อผู้

คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ส่งมารับการประเมินทางนิติจิตเวชและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร โดย อุทยา นาคเจริญ และคณะ (2548) และเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2560 คณะผู้วิจัยได้ทำการประชุมพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชเพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีดังกล่าว พบข้อจำกัดในการดำเนินโปรแกรม เนื่องจากมีผู้ป่วยนิติจิตเวชบางรายปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่าไม่อยากเปิดเผยข้อมูลตามข้อกล่าวหาที่ได้รับให้ผู้ป่วยคนอื่นรับรู้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีให้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชเป็นรายบุคคลได้ เนื่องจากไม่มีโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีที่เหมาะสม และมีประสิทธิผลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยนิติจิตเวช ดังนั้น การฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช จึงมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Literature review) พบว่า โปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีแบบรายบุคคลยังมีน้อย ซึ่งแต่ละโปรแกรมก็มีแนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน รูปแบบการดำเนินกิจกรรม และความยากง่ายในการจัดกิจกรรมแตกต่างกันไป จึงมีข้อจำกัดในการนำมาใช้

3. การกำหนดกรอบแนวคิด (Framework preparation) คณะผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรม Galya-

ICR และแบบประเมิน Galya-CST โดยอาศัยแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของคัสกี (Dusky cited in Gutheil, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนดำเนินการวิจัย (Planning)

คณะผู้วิจัยออกแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดังนี้

1. กระบวนการวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 - 4 (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561) โดยมีการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1
2. กระบวนการวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 5 - 7 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565) โดยมีการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำต้นร่าง โปรแกรม (Developing preliminary form of product)

1. จัดทำต้นร่าง โปรแกรม Galya-ICR มีทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง
2. จัดทำต้นร่างแบบประเมิน Galya-CST
3. นำโปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความสอดคล้องของจุดมุ่งหมายกับเนื้อหา และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ได้โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ต้นฉบับสำหรับนำไปทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

ครั้งที่ 1 และปรับแก้ครั้งที่ 1 (Preliminary field testing and revising main product)

1. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ออกแบบการวิจัยเป็น Pretest-posttest control group design เพื่อประเมินผลโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เลขที่ 2-2561 วันที่ 19 มกราคม 2561

2. นำแบบประเมิน Galya-CST ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91

3. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช คณะผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในช่วงของการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการปรับแก้เนื้อหาในคู่มือโปรแกรม Galya-ICR สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช เพื่อให้เข้าใจง่าย

4. ได้โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST สำหรับนำไปอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิตนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวช

กระบวนการวิจัยและพัฒนาระยะที่ 2 (ขั้นตอนที่ 5 ถึงขั้นตอนที่ 7 ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565)

ขั้นตอนที่ 5 นำโปรแกรมไปทดลองใช้ประเมินผลและปรับแก้ครั้งที่ 2 (Main field testing and revising operational product)

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 2 ครั้ง ในกลุ่มเป้าหมายพยาบาลวิชาชีพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และบุคลากรสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานนิติจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 จำนวน 30 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน และวิชาชีพอื่น ๆ จำนวน 6 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 20 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน และวิชาชีพอื่น ๆ จำนวน 8 คน

การจัดอบรมทั้ง 2 ครั้ง ได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมทดลองใช้โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST โดยจับคู่และสลับบทบาทเป็นทั้งผู้บำบัดและผู้ป่วยนิติจิตเวช หลังจากนั้นให้แบ่งกลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม เพื่อทำการประเมินผล โดยผู้เข้าร่วมอบรมให้เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการป่วยซ้ำ เพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบในผู้ป่วยนิติจิตเวช รวมทั้งให้เปลี่ยนชื่อกิจกรรมครั้งที่ 4 จาก “สรุปผลและปิดโปรแกรม” เป็น “การปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล” และให้จัดเรียงลำดับข้อคำถามในแบบประเมิน Galya-CST ใหม่ตามลำดับกระบวนการทางยุติธรรม

2. ปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือโปรแกรม Galya-ICR ตามข้อเสนอแนะของผู้อบรมในข้อที่ 1 โดยการปรับเนื้อหาให้เข้าใจง่าย กระชับ และเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการ

ป่วยซ้ำร่วมด้วย เพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบในผู้ป่วยนิจิตจิตเวช

3. จัดเรียงลำดับข้อคำถามในแบบประเมิน Galya-CST ตามข้อเสนอแนะของผู้บรมในข้อที่ 1 โดยไม่มีการปรับแก้ข้อคำถามแต่อย่างใด

4. ศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบประเมิน Galya-CST ของผู้ป่วยนิจิตจิตเวช โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เลขที่ 16/2562 วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2562

5. หลังจากนั้นนำโปรแกรม Galya-ICR ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อประเมินผลการนำไปใช้ โดยให้พยาบาลวิชาชีพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ผ่านการอบรมในข้อ 1 นำโปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ที่ปรับปรุงเนื้อหาแล้วตามข้อ 2 และ 3 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิจิตจิตเวช

6. ประเมินผลการนำโปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ไปใช้ โดยคณะผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลวิชาชีพภายหลังของการนำโปรแกรมไปใช้ และดำเนินการปรับแก้เนื้อหาในคู่มือโปรแกรม Galya-ICR สำหรับผู้ป่วยนิจิตจิตเวชเพื่อให้เข้าใจง่าย

7. ได้โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ภายหลังปรับแก้แล้วสำหรับนำไปทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ครั้งที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ครั้งที่ 2 และปรับแก้ ครั้งที่ 3 (Operational field testing and revising final product)

1. อบรมการใช้โปรแกรม Galya-ICR และ

แบบประเมิน Galya-CST ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนิจิตจิตเวช จำนวน 5 คน เป็นครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2564 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 คนนี้ ได้ผ่านการอบรมครั้งที่ 1 มาแล้วในขั้นตอนที่ 5 เพื่อเตรียมเป็นพยาบาลผู้บำบัด

2. ประเมินผลการนำโปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ไปใช้ โดยพยาบาลผู้บำบัด ในข้อ 1 เสนอให้เปลี่ยนกิจกรรมครั้งที่ 2 - 4 ประเด็นฝึกการควบคุมอารมณ์อย่างง่าย ในหัวข้อการฝึกพูดให้ช้าลง เป็นกิจกรรมอื่น เนื่องจากไม่สามารถฝึกให้ผู้ป่วยได้ และเสนอให้กำหนดค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักในแต่ละคำตอบของแต่ละข้อคำถามของแบบประเมิน Galya-CST ใหม่ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเชี่ยวชาญด้านนิจิตจิตเวชให้คะแนนถ่วงน้ำหนักแต่ละคำตอบที่แสดงถึงการมีความสามารถในการต่อสู้คดีอย่างแท้จริง ระหว่าง 0 - 10 คะแนน

3. ปรับปรุงเนื้อหาในโปรแกรม Galya-ICR กิจกรรมฝึกการควบคุมอารมณ์อย่างง่าย ในหัวข้อการฝึกพูดให้ช้าลง ตามข้อเสนอแนะในข้อที่ 2

4. นำเครื่องมือแบบประเมิน Galya-CST ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน ให้คะแนนถ่วงน้ำหนักในแต่ละคำตอบของแต่ละข้อคำถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนแต่ละคำตอบระหว่าง 0 - 10 คะแนน ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับการมีความสามารถในการต่อสู้คดีอย่างแท้จริง

5. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2 โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ออกแบบการวิจัย

เป็น Pretest-posttest one group design เพื่อประเมินผลโปรแกรม Galya-ICR ต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช ครั้งที่ 2 และติดตามผลว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถกลับไปต่อสู้คดีได้จริงหรือไม่ จำนวน 10 ราย โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่ DMH.IRB.COA 017/2565 วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2565

6. ได้โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ฉบับสมบูรณ์สำหรับนำไปเผยแพร่ให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิตนำไปใช้ในการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 เผยแพร่ ขยายผล และนำไปโปรแกรมลงสู่การปฏิบัติจริง (Disseminating and implementing)

1. จัดทำคู่มือโปรแกรม Galya-ICR เพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตนำไปใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 50 เล่ม และสามารถดาวน์โหลดไฟล์ PDF คู่มือโปรแกรม Galya-ICR ได้จากเว็บไซต์ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์หรือสแกน QR Code ได้จากทางด้านหลังของปกคู่มือโปรแกรม Galya-ICR

2. นำโปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ไปใช้ในการปฏิบัติงานระบบปกติของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

3. ทำแผนปฏิบัติการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ให้กับพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานนิติจิตเวชในหน่วยงานต่าง ๆ

สังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2566

วิธีดำเนินการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

ประชากร คือ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดกฎหมาย อยู่ระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาคดี และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ โดยศาลหรือตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดกฎหมาย อยู่ระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาคดี และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ โดยศาลหรือตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ใช้โปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) โดยใช้ขนาดอิทธิพล [กลุ่ม 1 (mean = 77.40, SD = 7.79) และ กลุ่ม 2 (mean = 49.80, SD = 15.28)] จากผลการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชของอุทยา นาคเจริญ และคณะ (2548) กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = .01$ และอำนาจการทดสอบ (1- β) 80.00% โดยกำหนด $\beta = .20$

จากผลการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบพบว่า เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบ 82.86% ต้องใช้

กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 7 คน รวม 14 คน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 20 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน แล้วสุ่มตัวอย่าง (Random assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยจับคู่ด้านคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี อายุ เพศ และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกนำส่งมารับการตรวจประเมินทางนิติจิตเวชและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. อาการทางจิตทุเลา โดยมีคะแนนจากแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) ในแต่ละข้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งคะแนนแต่ละข้ออยู่ในช่วง 0 - 7 คะแนน และมีคะแนนรวมอยู่ในระดับอาการทางจิตทุเลา (คะแนนน้อยกว่า 37 คะแนน)
4. คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีอยู่ในช่วง 0 - 24 คะแนน
5. สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก

1. ได้รับการวินิจฉัยโรคมึภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมองเสื่อม

2. มีอาการทางกายรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

2. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดกฎหมาย อยู่ระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาคดี และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ โดยศาลหรือตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ใช้โปรแกรม G*Power โดยใช้ขนาดอิทธิพล [กลุ่ม 1 (mean = 31.10, SD = 2.55) และ กลุ่ม 2 (mean = 18.30, SD = 5.81)] จากผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1 กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = .01$ และอำนาจการทดสอบ (1-B) 80.00% โดยกำหนด Effect size $d_z = 2.017$

จากผลการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบพบว่า เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบ 88.87% ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 7 คน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 10 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกนำส่งมารับการตรวจประเมินทางนิติจิตเวชและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี ตามประมวลกฎหมายวิธี

พิจารณาความอาญามาตรา 14

2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
 3. อาการทางจิตทุเลา โดยมีคะแนนจากแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) ในแต่ละข้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนลงมา ซึ่งคะแนนแต่ละข้ออยู่ในช่วง 0 - 7 คะแนน และมีคะแนนรวมอยู่ในระดับอาการทางจิตทุเลา (คะแนนน้อยกว่า 37 คะแนน)
 4. คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีอยู่ในช่วง 0 - 76 คะแนน
 5. สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้
 6. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก
1. ได้รับการวินิจฉัยโรครีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมองเสื่อม
 2. มีอาการทางกายรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

เครื่องมือ

1. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1 ใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้
 - 1.1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต และข้อมูลเกี่ยวกับการก่อคดี
 - 1.2 แบบประเมิน Galya-CST (Galya-Competency to Stand Trial) พัฒนาโดยผู้วิจัยและคณะ โดยอาศัยแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของดัสกี (Dusky cited in Gutheil, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์เป็นแบบให้เลือกตอบ 0-2 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน

จำแนกกลุ่มผู้ถูกสัมภาษณ์ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ถูกสัมภาษณ์กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี มีผลรวมคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีตั้งแต่ 0 - 24 คะแนน (คะแนนน้อยกว่า 70.00%) และผู้ถูกสัมภาษณ์กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่มีความสามารถในการต่อสู้คดี มีผลรวมคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีตั้งแต่ 25 - 36 คะแนน (คะแนนตั้งแต่ 70.00% ขึ้นไป)

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน Galya-CST ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความสอดคล้องของจุดมุ่งหมายกับเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91

1.3 แบบประเมินอาการทางจิตฉบับย่อ (The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) ของโอเวอร์อลล์ และกอร์แฮม (Overall & Gorham 1962) แปลเป็นภาษาไทยโดยพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ (2544) จำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกตอบ ตั้งแต่ 1 - 7 คะแนน ดังนี้ 1 = ไม่มีอาการ 2 = มีเล็กน้อยเป็นบางครั้ง 3 = มีอาการเล็กน้อย 4 = อาการปานกลาง 5 = อาการค่อนข้างรุนแรง 6 = อาการรุนแรง 7 = อาการรุนแรงมาก

การแปลผลคะแนนแบบประเมินอาการทางจิตฉบับย่อ

คะแนน 18 - 36 ระดับอาการทางจิตเล็กน้อย
คะแนน 37 - 89 ระดับอาการทางจิตปานกลาง
คะแนน 90 - 126 ระดับอาการทางจิตรุนแรงมาก

1.4 โปรแกรม Galya-ICR มีทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินคดีตามกฎหมาย

ครั้งที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจเหตุผลของการดำเนินคดีและผลที่จะได้รับภายหลังสิ้นสุดกระบวนการทางกฎหมาย

ครั้งที่ 3 ความสามารถในการปรึกษาหารือร่วมมือกับทนายความในการปกป้องตนเอง

ครั้งที่ 4 สรุปผลและปิดโปรแกรม

ผู้วิจัยนำโปรแกรม Galya-ICR ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความสอดคล้องของจุดมุ่งหมายกับเนื้อหาและวิธีการจัดกิจกรรมในโปรแกรม Galya-ICR แต่ละครั้ง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหา กระบวนการในการจัดกิจกรรม อุปกรณ์ และระยะเวลา จากนั้นจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2 ใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต และข้อมูลเกี่ยวกับการก่อคดี

2.2 แบบประเมิน Galya-CST ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยในข้อ 1.2 และในขั้นตอนนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาความตรงและความ

เที่ยงของแบบประเมิน Galya-CST ของผู้ป่วยนิติจิตเวช ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จำนวน 32 ราย และผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ จำนวน 40 ราย รวมทั้งสิ้น 72 ราย สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยทั้ง 2 ท่าน

ผลการวิจัย ได้แบบประเมิน Galya-CST จำนวน 14 ข้อ (จากเดิมมีจำนวน 18 ข้อ) คะแนนเต็ม 28 คะแนน ค่า Area under curve (AUC) 0.94 จุดตัดที่คะแนนรวม ≥ 20 คะแนน ให้ค่าความไวร้อยละ 82.5 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 90.6 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 0.80 - 0.90 และกลุ่มผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีความสามารถในการต่อสู้คดีมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการประเมินผลภายหลังจากนำแบบประเมิน Galya-CST ไปใช้ พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การให้คะแนนแต่ละคำตอบที่มีระดับคะแนน 0 1 และ 2 คะแนน นั้น ส่งผลให้ระดับความสามารถในการต่อสู้คดีไม่มีความแตกต่างกัน คณะผู้วิจัยจึงพิจารณาทำการถ่วงน้ำหนักแต่ละคำตอบของแต่ละข้อคำถามใหม่โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ผลที่ได้คือแต่ละคำตอบมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 10 คะแนน คะแนนเต็ม 110 คะแนน การจำแนกผู้ถูกสัมภาษณ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์ยังไม่สามารถต่อสู้คดี มีผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 76 คะแนน และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถต่อสู้คดีได้

มีผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 77 - 110 คะแนน (70.00% ขึ้นไป)

2.3 แบบประเมินอาการทางจิตฉบับย่อ (The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) ของโอเวอร์อลล์และกอร์แฮม (Overall & Gorham 1962) แปลเป็นภาษาไทยโดย พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ (2544) จำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกตอบ ตั้งแต่ 1 - 7 คะแนน ดังนี้ 1 = ไม่มีอาการ 2 = มีเล็กน้อยเป็นบางครั้ง 3 = มีอาการเล็กน้อย 4 = อาการปานกลาง 5 = อาการค่อนข้างรุนแรง 6 = อาการรุนแรง 7 = อาการรุนแรงมาก

การแปลผลคะแนนแบบประเมินอาการทางจิตฉบับย่อ

คะแนน 18 - 36 ระดับอาการทางจิตเล็กน้อย

คะแนน 37 - 89 ระดับอาการทางจิตปานกลาง

คะแนน 90 - 126 ระดับอาการทางจิตรุนแรงมาก

2.4 โปรแกรม Galya-ICR ที่คณะผู้วิจัยปรับแก้มาจากข้อ 1.4 มีทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง และในครั้งนี้มีมีการปรับแก้รายละเอียดของครั้งที่ 4 และเปลี่ยนชื่อเป็น “การปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล”

สถานที่ทำการวิจัย

แผนกผู้ป่วยใน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1 ได้รับการรับรอง

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เลขที่ 2-2561 วันที่ 19 มกราคม 2561

1.2 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2 ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่ DMH.IRB.CO.A 017/2565 วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2565

2. ใช้รหัสแทนการระบุชื่อสกุลผู้ป่วย และเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจเปิดเพื่อปกปิดข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับและไม่สามารถสืบค้นไปยังชื่อผู้ป่วยได้

3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม Galya-ICR โดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถยุติการร่วมโปรแกรมได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย

4. ไฟล์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จะบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ของหัวหน้าโครงการวิจัย และต้องใช้ Password ในการเปิดเครื่อง ซึ่งมีเพียงหัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมวิจัยเท่านั้นที่ทราบ

5. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

6. ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์ข้อมูลที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ เมื่อดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จภายใน 2 ปี

7. ขณะดำเนินการทดลองโปรแกรม Galya-ICR หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการทางจิตกำเริบ ผู้วิจัยจะประสานการดูแลไปยังพยาบาลประจำตึกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อรายงานแพทย์

ต่อไป หรือในกรณีที่ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจไม่ว่าจะเกิดจากการดำเนินการวิจัยหรือไม่ก็ตาม ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น และจะประสานการดูแลไปยังพยาบาลประจำตึกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อรายงานแพทย์ต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1

1.1 ผู้วิจัยประเมินอาการทางจิต (คะแนน BPRS น้อยกว่า 37 คะแนน) และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช ก่อนการทดลอง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามคุณลักษณะข้างต้น โดยจับคู่ด้านคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี อายุ เพศ การศึกษา และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด จำนวน 10 คู่ แล้วใช้วิธีสุ่มโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

1.3 ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และดำเนินการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีตามโปรแกรม Galya-ICR จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลา 2 สัปดาห์

1.4 ประเมินผลการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม Galya-ICR ของกลุ่มตัวอย่าง

1.5 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองตอบแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (Post-test) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม Galya-ICR สิ้นสุด

1.6 ในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายการพบกับกลุ่มควบคุมอีกครั้ง เพื่อตอบแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีอีกครั้ง โดยในระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติของหอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่

1.7 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเมื่อดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองเสร็จ และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีอีกครั้ง (post-test) พร้อมกับกลุ่มทดลอง

1.8 ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้น กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรม Galya-ICR เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

2. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2

2.1 ผู้วิจัยขอบรมการใช้โปรแกรม Galya-ICR และแบบประเมิน Galya-CST ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 5 คน เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2564 เพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 คน ให้เป็นพยาบาลผู้บำบัด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดนี้ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเตรียมผู้ป่วยนิติจิตเวชให้มีความสามารถไปต่อสู้คดีมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมิน

และฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชในชั้นตอนที่ 5 ในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 มาแล้ว

2.2 ผู้วิจัยประเมินอาการทางจิต (คะแนน BPRS น้อยกว่า 37 คะแนน) และประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชก่อนการทดลอง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมทดลองตามคุณลักษณะข้างต้น จำนวน 10 คน

2.4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีตามโปรแกรม Galya-ICR

2.5 พยาบาลผู้บำบัดดำเนินการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลา 2 สัปดาห์

2.6 ประเมินผลการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลผู้บำบัดและการประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม Galya-ICR ของกลุ่มตัวอย่าง

2.7 ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทั้ง 2 คน (หัวหน้าและผู้ร่วมโครงการวิจัย) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการประเมินผล ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-post test) เนื่องจากผ่านการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) จากการหาค่า Intraclass correlation coefficient (ICC) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 72 ราย ในเวลาเดียวกัน พบว่า มีความสอดคล้องภายในอยู่ในช่วง

.80 - .90

2.8 โทรศัพท์ถึงหน่วยงานที่มารับตัวผู้ป่วยนิติจิตเวชกลับไปต่อสู้คดี เพื่อติดตามหลังจำหน่ายว่าสามารถต่อสู้คดีได้จริงหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

1.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

1.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

2. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่าง (One group) ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

2.3 กลุ่มตัวอย่างสามารถต่อสู้คดีได้จริงภายหลังกลับไปเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรม Galya-ICR

ได้โปรแกรม Galya-ICR สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 4 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 - 60 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีตามกฎหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้บำบัดได้ทำความรู้จักกัน 2) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชเข้าใจกติกาและจุดมุ่งหมายในการเข้าร่วมโปรแกรม Galya-ICR 3) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินคดีตามกฎหมาย 4) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่างๆ รอบตัว และ 5) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถเข้าใจถึงบทบาทของบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี

ครั้งที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจเหตุผลของการดำเนินการตามกฎหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความสามารถตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา และสามารถเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในวันที่ถูกกล่าวหาได้ 2) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความสามารถในการเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากคดีภายหลังสิ้นสุดกระบวนการทางกฎหมาย พร้อมทั้งสามารถแก้ต่างต่อข้อกล่าวหาให้กับตนเองได้ในกรณีที่เป็นผู้เสียหาย และ 3) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสมขณะอยู่ในห้องสอบสวนหรือพิจารณาคดี

ครั้งที่ 3 ความสามารถในการปรึกษากับ

ทนายความ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความสามารถในการปรึกษาหรือร่วมมือกับทนายความในการปกป้องตนเอง และ 2) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสมขณะอยู่ในห้องสอบสวนหรือพิจารณาคดี

ครั้งที่ 4 การปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชได้ทบทวนสาระสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี 2) เพื่อให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ อาการเตือน และการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3) เพื่อให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถดูแลตัวเองได้จนกระทั่งเข้าสู่การดำเนินคดีสิ้นสุดและตลอดไป และ 4) ยุติการเข้าร่วมโปรแกรม Galya-ICR

2. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1 (อุทยา นาคเจริญ และ ภาวิณี บุตรแสน, 2562)

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 20) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุในช่วง 30 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40 ปี (mean = 40.45, SD = 13.61) มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 55 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.00 เท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 45.00

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยทางจิตเวชโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี (mean = 8.65, SD = 9.77, mode

= 3.00, median = 4.50) และได้รับการรักษาทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 95 แต่กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 89.47 รวมทั้งมีประวัติขาดยาาก่อนก่อคดี คิดเป็นร้อยละ 94.74 โดยส่วนใหญ่ ขาดยาาก่อนก่อคดีเป็นระยะเวลา 1 เดือน และตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.44 เท่ากัน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 80.00 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 70.00 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้แอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนก่อคดี คิดเป็นร้อยละ 10.00 โดยใช้แอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 5.00 เท่ากับยาบ้า

ในส่วน of ข้อมูลเกี่ยวกับคดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประวัติการก่อคดีมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยส่วนใหญ่เคยก่อคดีมาแล้ว จำนวน 1 ครั้ง (mean = 0.70, SD = 0.864, mode = 0.00, median = 0.50) ส่วนใหญ่ช็อกกล่าวหาที่ได้รับในครั้งนี้ คือ คดีพยายามฆ่า คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา คือ คดีความผิดต่อชีวิต คิดเป็นร้อยละ 15 เท่ากับคดีทำร้ายร่างกาย ผู้นำส่งมารับการประเมินทางนิติจิตเวชเป็นศาล คิดเป็นร้อยละ 75.00 และตำรวจ คิดเป็นร้อยละ 15.00 ดังนั้นขั้นตอนการดำเนินคดีตามช็อกกล่าวหาที่ได้รับส่วนใหญ่จึงอยู่ในชั้นศาล คิดเป็นร้อยละ 75.00 และตำรวจ คิดเป็นร้อยละ 15.00

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR

2.2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

2.2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 6.373, df = 18$) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ($n = 10$) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีอายุในช่วง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37 ปี (mean = 36.90, SD = 13.51) มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 60.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.00 เท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 30.00

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR (การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 1) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี	n	Mean	SD	Mean Difference	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	10	18.40	3.740	-12.70	-11.697	9	.000
หลังการทดลอง	10	31.10	2.558				
กลุ่มควบคุม							
ก่อนการทดลอง	10	15.10	4.040	-3.20	-3.932	9	.003
หลังการทดลอง	10	18.30	5.812				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี	n	Mean	SD	Mean Difference	f	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	10	18.40	3.740	3.30	.057	1.959	18	0.066
กลุ่มควบคุม	10	15.10	4.040					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	10	31.10	2.558	12.80	2.619	6.373	18	0.000
กลุ่มควบคุม	10	18.30	5.812					

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรม Galya-ICR (การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ครั้งที่ 2) ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 10)

คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี	n	Mean	SD	Mean Difference	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	10	31.20	14.443	-61.70	-10.817	9	.001
หลังการทดลอง	10	92.90	9.146				

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยทางจิตเวชโดยเฉลี่ยประมาณ 6 ปี (mean = 6.50, SD = 7.633, mode = 1.00, median = 3.00) โดยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 60.00 แต่กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รวมทั้งมีประวัติขาดยาาก่อนก่อคดี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และส่วนใหญ่ขาดยาาก่อนก่อคดีเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.00 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 70.00 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้จ่าย้าคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนก่อคดี คิดเป็นร้อยละ 50.00

ในส่วน ของข้อมูลเกี่ยวกับคดีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการก่อคดีมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ข้อกล่าวหาที่ได้รับในครั้งนี่คือ คดีความผิดต่อชีวิต คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ คดีพยายามฆ่า คิดเป็นร้อยละ 20.00 เท่ากับคดีบุกรุกเคหาสถานในเวลากลางคืน ผู้นำส่งมารับการประเมินทางนิติจิตเวชเป็นตำรวจ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และศาล คิดเป็นร้อยละ 40.00 ดังนั้น ขั้นตอนการดำเนินคดีตามข้อกล่าวหาที่ได้รับ ส่วนใหญ่จึงอยู่ในชั้นตำรวจ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และชั้นศาล คิดเป็นร้อยละ 40

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม Galya-ICR

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม Galya-ICR ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

3.3 ความสามารถในการต่อสู้คดี

เมื่อโทรศัพท์ถึงหน่วยงานที่มารับตัวผู้ป่วยนิติจิตเวชกลับไปต่อสู้คดี เพื่อติดตามผลการไปต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คน ภายหลังจากนำขอยอกจากโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถต่อสู้คดีได้ คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนวันนอนอยู่ในช่วง 50 - 122 วัน เฉลี่ย 71 วัน (mean = 71.30) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

การอภิปรายผล

จากการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม Galya-ICR ทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ครั้งที่ 1) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้รับ โปรแกรม Galya-ICR มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีตามกฎหมาย เข้าใจเหตุผลของการดำเนินการตามกฎหมาย และการปรึกษากับทนาย ส่งผลให้คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการไปสู้คดีตามแนวคิด

ตารางที่ 4 การติดตามความสามารถในการไปต่อสู้อคติของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรม Galya-ICR ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (n = 10)

รายที่	ผู้นำส่ง	คดี	จำนวนวันนอน (วัน)	ผลการต่อสู้อคติ
1	ตำรวจ	พยายามฆ่า	122	ต่อสู้อคติได้
2	ตำรวจ	บุกรุกเคหสถานในเวลากลางคืน	56	ต่อสู้อคติได้
3	ตำรวจ	ความผิดต่อชีวิต	60	ต่อสู้อคติได้
4	ตำรวจ	ทำร้ายร่างกาย	104	ต่อสู้อคติได้
5	ศาล	ความผิดต่อชีวิต	64	ต่อสู้อคติได้
6	ศาล	ความผิดต่อชีวิต	59	ต่อสู้อคติได้
7	ศาล	พยายามฆ่า	58	ต่อสู้อคติได้
8	ตำรวจ	ผิด พ.ร.บ ยาเสพติด	68	ต่อสู้อคติได้
9	ศาล	วางเพลิง	72	ต่อสู้อคติได้
10	ตำรวจ	บุกรุกเคหสถานในเวลากลางคืน	50	ต่อสู้อคติได้

แนวคิดความสามารถในการต่อสู้อคติของดัสกี (Dusky cited in Gutheil, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สามารถรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว 2) สามารถเข้าใจถึงบทบาทของบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี 3) สามารถตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา 4) สามารถเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในวันที่ถูกกล่าวหาได้ 5) สามารถรับรู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากคดี 6) สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง 7) สามารถปรึกษาหรือร่วมมือกับทนายความในการปกป้องสิทธิและประโยชน์ของตน สอดคล้องกับการศึกษาของบราวน์ (Brown, 1992) ที่ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการสอนเตรียมต่อสู้อคติสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตพิเศษ กระบวนการกลุ่มประกอบด้วย การอภิปราย

การแสดงบทบาทสมมติ การดูวิดีโอเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาคดี การตั้งข้อกล่าวหา บทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาคดี ขั้นตอนในการพิจารณาคดี และผลที่จะได้รับจากการปฏิเสธ การยอมรับข้อกล่าวหา และการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นจำเลยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับคดีได้ หลังจากนั้นทำการประเมินความสามารถในการต่อสู้อคติ พบว่ามีระดับคะแนนความสามารถในการต่อสู้อคติเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของจอห์นสันและแคนดิลิส (Johnson & Candilis 2015) ที่ศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้อคติที่แผนกผู้ป่วยนอก ผ่านการสอนให้ความรู้ การแสดงบทบาทสมมติ และการเน้นคำศัพท์เกี่ยวกับกระบวนการต่อสู้อคติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มารับบริการ

จำนวน 170 คน มีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 32 สามารถต่อสู้อุบัติเหตุได้ และในจำนวนนี้มีจำนวน 42 คน ที่สามารถต่อสู้อุบัติเหตุได้ภายใน 45 วัน

นอกจากนี้ ผลจากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชภายหลังได้รับ โปรแกรม Galya-ICR สามารถต่อสู้อุบัติเหตุได้จริงภายหลังจำหน่ายและกลับไปเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม แสดงให้เห็นว่านอกจากผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้รับ โปรแกรม Galya-ICR จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีตามกฎหมาย เข้าใจเหตุผลของการดำเนินการตามกฎหมาย และการปรึกษากับทนายแล้ว ยังพบว่ามียุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมไปต่อสู้อุบัติเหตุที่ได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรม Galya-ICR จึงส่งผลให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความสามารถไปต่อสู้อุบัติเหตุได้เร็วขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชทั้ง 10 คน มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเพียง 71 วัน ใกล้เคียงกับการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้อุบัติเหตุได้จะมีวันนอนเฉลี่ยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 80 วัน จึงจะมีความสามารถไปต่อสู้อุบัติเหตุได้ (Noffsinger, 2001) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่กำหนดไว้ใน โปรแกรม Galya-ICR มุ่งเน้นการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุผ่านกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการฝึกทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์ตแมน และคณะ (Bertman et al., 2003) ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชก่อนไปต่อสู้อุบัติเหตุ ($n=26$) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุก่อนและหลังการทดลองของทั้ง 3 กลุ่ม

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ การศึกษาของเพนเดิลตัน (Pendleton, 1980 cited in Pinals, 2005) ทำการศึกษาโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล Atascadero State รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้กระทำผิดถูกส่งมารับการรักษาอาการทางจิตที่ไม่สามารถต่อสู้อุบัติเหตุได้ ประมาณ 200 คนต่อปี ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดตามแผนที่ร่วมกัน กำหนดไว้ทั้งการบำบัดแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดีและการขอความช่วยเหลือจากนักกฎหมาย โดยการนำผู้ป่วยเข้าชั้นเรียนและใช้รูปแบบการเขียนข้อมูล การดูวิดีโอประกอบคำบรรยาย การทำแบบทดสอบและการแสดงบทบาทสมมติ รวมทั้งการจำลองสถานการณ์การต่อสู้อุบัติเหตุ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการทดสอบอีกครั้ง หากคะแนนความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุผ่านก็จะถูกส่งกลับไปขึ้นศาลเพื่อต่อสู้อุบัติเหตุต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของอมาเดโอ (Amadeo, 2005) ที่ทำการพัฒนาโปรแกรมการฝึกเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุสำหรับใช้ในการเตรียมผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้อุบัติเหตุและถูกส่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในพร้อมทั้งจัดทำเป็นคู่มือสำหรับการนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้

ดังนั้น โปรแกรม Galya-ICR สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชจึงเป็นทางเลือกสำหรับการบำบัดรักษาที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช ที่สามารถบำบัดได้โดยพยาบาลจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยนิติจิตเวช

มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการต่อสู้คดีซึ่งเป็นการบำบัดที่ใช้เวลานาน เห็นผลชัดเจน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และกลับไปต่อสู้คดีได้จริง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสนับสนุนให้นำโปรแกรม Galya-ICR ไปใช้ในการฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยขยายผลการใช้โปรแกรม Galya-ICR ไปยังหน่วยงานที่ให้บริการนิติจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต พร้อมทั้งอบรมบุคลากรที่จะใช้โปรแกรมดังกล่าว ให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินโปรแกรม เนื้อหากิจกรรม และติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่สนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย และผู้ป่วยนิติจิตเวชทุกท่านที่ช่วยเหลือและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

บุญร่วม เข็มจันทร์, และ ศรีัญญา วิษยธรรม. (2558). *ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พร้อมหัวข้อเรื่องทุกมาตรา ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ THE LAW GROUP.

พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2544). *แนวทางการสัมภาษณ์และให้คะแนน BPRS ในรูปแบบของ T-PANSS. เอกสารประกอบการบรรยาย ในโครงการอบรมการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2557). *รวมกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: บริษัทละม่อม จำกัด.

อุทยา นาคเจริญ, เบญจวรรณ สามสาตี, สุลี ตั้งกุ, พรรณยุพา เจ็งไพจิตร, และ เกศรียา คณาธรรม. (2548). *โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช*. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

อุทยา นาคเจริญ, และ กาวินี บุตรแสน. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 27(2), 121-132.

Amadeo, A.M. (2005). *The development of a restoration to competence" program for patients found incompetent to stand trial* [On-line]. Retrieved March 14, 2017, from <https://search.proquest.com/docview/305378221?accountid=15637>.

Bertman, L.J., Thompson, J.W., Water, W.F., Estupinan-Kane, L., Martin, J.A., & Russel, L. (2003). Effect of an individualized treatment protocol on restoration of competency in pretrial forensic inpatients. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31(1), 27-35.

Bonnie R.J. (1992). The competence of criminal defendants: a theoretical reformulation. *Behavioral Sciences & the Law*, 10(3), 291-316.

Brown, D. (1992). A didactic program for persons found unfit to stand trial. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(7), 732-733.

Carbonell, J.L., Heilbrun, K., Friedman, F.L. (1992). Predicting who will regain trial competency: initial promise unfulfilled. Special issue: psychopathology and crime. *Forensic Reports*, 5(1), 67-76.

Davis, D. (1985). Treatment planning for the patient who is incompetent to stand trial. *Hospital and Community Psychiatry*, 36(3), 268-271.

Grisso, T. (1996). Pretrial clinical evaluations in criminal cases: past trends and future directions. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), 90-106.

- Gustiani, S. (2019). Research and development (R&D) method as a model design in educational research and its alternatives. *Holistics Journal*, 11(2), 12-22.
- Gutheil, T.G. (1995). Forensic psychiatry. In Kaplan, H.I., & Sadock, B.J (Eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry/VI* (6th ed). Maryland: Williams & Wilkins.
- Johnson, N., & Candilis, P. (2015). Outpatient competence restoration: A model and outcomes. *World Journal of Psychiatry*, 5(2), 228-233.
- Ladds, B., Convit, A., Zito, J. & Vitrai, J. (1993). Involuntary medication of patients who are incompetent to stand trial: a descriptive study of the New York experience with judicial review. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 21(4), 529-545.
- Morris, D.R., & DeYoung, N. J. (2014). Long-term competence restoration. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 42(1), 522-534.
- Morris, D.R., & Parker, G.F. (2008). Jackson's Indiana: State hospital competence restoration in Indiana. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36 (4), 522-534.
- Mueller, C., & Wylie, A.M. (2007). Examining the effectiveness of an intervention designed for restoration of competency to stand trial. *Behavioral science & the Law*, 25(6), 891-900.
- Noffsinger, S.G. (2001). Restoration to Competency Practice Guidelines. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(3), 356-362.
- Pendleton, L. (1980). Treatment of persons found incompetent to stand trial. *American Journal of Psychiatry*, 137(9), 1098-1100.
- Pinals, D.A. (2005). *Where two roads meet: Restoration of competence to stand trial from a clinical perspective*. [Online]. Retrieved March 14, 2017, from <https://E:/My%20literature%20review/Where%20Two%20Roads%20Meet%20Restoration%20of%20Competence%20to%20Stand%20Trial%20from%20a%20Clinical%20Perspective.pdf>
- Scott, C.L. (2003). Commentary: A road map or research in restoration of competency to stand trial. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31(1), 36-43.
- Zapf, P.A., & Roesch, R. (2011). Future directions in the restoration of competency to stand trial. *Current Directions in Psychological Science*, 20(1), 43-47.