

ผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถ ในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

อุทยา นาคเจริญ พย.ม.*

เบญจวรรณ สามสาลี พย.ม.*

สุลี ตั้งกุ พย.บ.*

พรรณยุพา เจิงไพจิตร พย.บ.*

เกศรียา คณาธรรม พย.บ.*

บทคัดย่อ: การเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีแก่ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ เนื่องจากความผิดปกติทางจิตให้สามารถกลับเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เพื่อไปต่อสู้คดีได้นั้น เป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้สามารถปกป้องตนเองได้ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ศาลหรือ ตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 จำนวน 20 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวนเท่าๆ กันโดยวิธีจับฉลาก สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีตามโปรแกรม จำนวน 7 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแมคคาร์รีและคณะ และแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของ ทศนีย์ ทศนิยม และ ทวีวรรณ บุปผาภา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแมนวิทนียู (The Mann Whitney U Test) และวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pair Signed Ranks Test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ ควรมีการนำโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีนี้ไปขยายผลให้เป็นมาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกฎหมายในบริการนิติจิตเวชผู้ป่วยในและนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม

วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(1) 24-35

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อม ความสามารถในการต่อสู้คดี ผู้ป่วยนิติจิตเวช

*สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบกฎหมายในประเทศไทยมีขั้นตอนการพิจารณาโดยอาศัยข้อเท็จจริงและหลักฐานเพื่อนำไปสู่การตัดสินตามกระบวนการยุติธรรม โดยมีหลักการเพื่อให้ผู้กระทำผิดจริงเกิดความสำนึกและปรับปรุงตัวเองจากบทลงโทษที่ได้รับ ที่สำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่บริสุทธิ์ถูกปรับและลงโทษโดยสำคัญผิด รวมทั้งพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล โดยเฉพาะผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14¹ ระบุความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งเกณฑ์พิจารณาการไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี ได้แก่ 1) ไม่สามารถรู้ถึงข้อแตกต่างของการแก้ต่างในคดี 2) ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการดำเนินคดีรวมทั้งบทบาทของผู้พิพากษา คณะลูกขุนและทนายความ 3) ไม่เข้าใจสาระสำคัญของการดำเนินคดี 4) ไม่สามารถให้ข้อมูลกับทนายความและปรึกษากับทนายความได้อย่างมีเหตุผล และ 5) ไม่สามารถเป็นพยานได้² ดังนั้นการจัดการกับจำเลยที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ คือ การส่งจำเลยไปกักขังจนกว่าจะดีขึ้นและสามารถต่อสู้คดีได้ และหากพบว่าความผิดปกติทางจิตของจำเลยยังไม่ดีขึ้น การสอบปากคำก็ยังไม่สามารถกระทำได้และต้องถูกจำคุกต่อไป³ บางรายอาจได้รับการส่งไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชโดยจะถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่มีกำหนด เพื่อรักษาความผิดปกติทางจิตและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี⁴ ดังนั้นจึงพบว่ามีบ่อยครั้งที่ศาลพิจารณาคดีตัดสินให้ส่งจำเลยที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลจิตเวช⁴⁻⁹ และวางแผนให้ความรู้เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีให้กับจำเลยจนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีได้⁹ ส่งผลให้กระบวนการพิจารณาคดีต้องเลื่อนกำหนดระยะเวลาออกไป เช่นเดียวกับในบางประเทศที่กฎหมายระบุไว้ว่า ระหว่างดำเนินคดีบุคคลดังกล่าวต้องได้รับการดูแลให้อยู่ในสถานกักกันที่มี

มาตรการความปลอดภัยขั้นสูงสุดและรายงานอาการให้ศาลทราบทุก 3 เดือนในปีแรก หลังจากนั้นรายงานอาการให้ศาลทราบทุก ๆ 6 เดือน โดยจัดให้มีการพิจารณาคดีซ้ำทุก 6 เดือนร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าจะไม่มียะเวลากำหนดที่แน่นอน¹⁰ และต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานอย่างไม่มีกำหนดระยะเวลาเช่นกัน³

ดังนั้นความสามารถในการต่อสู้คดีจึงเป็นแนวคิดทางนิติศาสตร์ในการเลื่อนกำหนดการพิจารณาคดีตัดสินจำเลยที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้จากความผิดปกติทางกายทางจิตหรือผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อน¹¹ จนกว่าจำเลยจะมีความสามารถอย่างเพียงพอในการร่วมมือกับทนายความอย่างเข้าใจ รวมทั้งเข้าใจกระบวนการป้องกันตนเองอย่างสมเหตุสมผล ตามหลักสากลที่กฎหมายในแต่ละประเทศได้บัญญัติไว้ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า ในการพิจารณาคดีที่ยุติธรรมนั้น ผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องอยู่ในสถานะที่สามารถต่อสู้คดีได้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรณีมีส่วนร่วมของจำเลยในการเตรียมและคิดหาวิธีการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง หลังจากได้รับการช่วยเหลือจากทนายความ³ การดำเนินกระบวนการพิจารณาทางอาญาจึงต้องกระทำด้วยความเป็นธรรมโดยที่ผู้ต้องหาหรือจำเลย¹² ดังนั้นสุขภาพจิตของจำเลยจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาความพร้อมในการต่อสู้คดีของจำเลย เพราะการที่จำเลยมีสุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์ย่อมทำให้จำเลยอาจตกอยู่ในสถานะที่เสียเปรียบในการต่อสู้คดี กฎหมายจึงได้บัญญัติหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อพิทักษ์สิทธิให้จำเลยหรือผู้ต้องหาที่มีความผิดปกติทางจิตมีความพร้อมในการต่อสู้คดี สามารถต่อสู้คดีได้อย่างยุติธรรมและเท่าเทียมกันกับคู่กรณี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยนิติจิตเวชให้สามารถต่อสู้คดีได้นั้น ส่วนใหญ่จะเน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชให้สามารถจำเหตุการณ์เกี่ยวกับคดีที่ผ่านมา ร่วมกับการรักษาอาการทางจิต^{3,13} และจัดให้เข้าร่วมโปรแกรม

บำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี ทั้งในรูปแบบของโปรแกรมกลุ่ม¹⁴⁻¹⁷ และรายบุคคล¹⁸

สำหรับประเทศไทยบุคคลที่กระทำผิดและมีความผิดปกติทางจิตจะถูกส่งตัวไปรับการรักษาในหน่วยงานเฉพาะทางที่ให้บริการในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวชหรือผู้ป่วยจิตเวชคดี ซึ่งรับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ จนกว่าอาการทางจิตจะทุเลาและมีความพร้อมที่จะกลับไปต่อสู้คดีได้ โดยมีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยสภาพจิตของผู้ป่วยตามมาตรฐานบริการนิติจิตเวช ซึ่งเมื่อได้ทำการสรุปผลการตรวจวินิจฉัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยที่ที่นิติจิตเวชมีความเห็นว่าจะไม่สามารถไปต่อสู้คดีได้ ทางหน่วยงานจะจัดให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการเข้ากลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี เพื่อให้สามารถกลับไปเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีได้เร็วยิ่งขึ้น โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีจึงเป็นกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่จัดตั้งขึ้นโดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นผู้นำกลุ่ม แต่จากการประเมินผลการดำเนินการ พบว่ารูปแบบ ขั้นตอน และวิธีการดำเนินกลุ่มของผู้นำกลุ่มแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป แม้ว่าจะมีการดำเนินกลุ่มภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยนิติจิตเวทยังคงไม่สามารถต่อสู้คดีได้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่มีคู่มือในการดำเนินกลุ่มที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่มีรูปแบบ ขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินกลุ่มให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีขึ้น ตามแนวคิดของแมคคาร์รีและคณะ¹⁹ เนื่องจากมีรายละเอียดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีอย่างครอบคลุม เพื่อให้พยาบาลจิตเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยนิติจิตเวชให้สามารถต่อสู้คดีได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

สมมติฐานการวิจัย

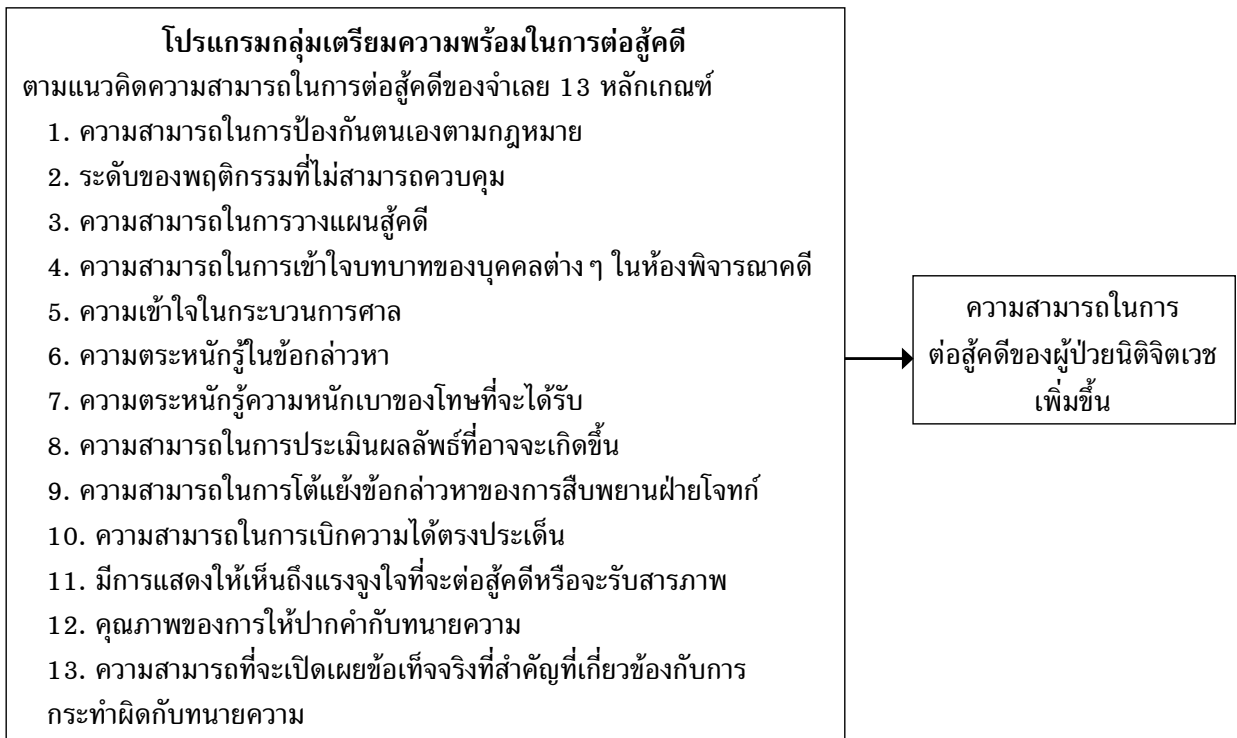
1. ผู้ป่วยนิติจิตเวชภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี
2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี

กรอบแนวคิด

การเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช เป็นการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการฝึกทักษะการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของแมคคาร์รีและคณะ¹⁹ ซึ่งเป็นเนื้อหาในการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี ประกอบด้วย 1) ความรู้ ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้หรือระลึกได้ 2) ความเข้าใจ ได้แก่ ความสามารถอธิบายได้ ชยหายความด้วยคำพูดของตนเอง และ 3) การนำไปใช้ ได้แก่ ความสามารถในการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิม ซึ่งประกอบไปด้วย 13 หลักเกณฑ์นี้คือ 1) ความสามารถในการป้องกันตนเองตามกฎหมาย 2) ระดับของพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุม 3) ความสามารถในการวางแผนสู้คดี 4) ความสามารถ

ในการเข้าใจบทบาทของบุคคลต่าง ๆ ในห้องพิจารณาคดี
 5) ความเข้าใจในกระบวนการศาล 6) ความตระหนักรู้
 ในข้อกล่าวหา 7) ความตระหนักรู้ความหนักเบาของโทษ
 ที่จะได้รับ 8) ความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ที่
 อาจเกิดขึ้น 9) ความสามารถในการโต้แย้งข้อกล่าวหา
 ของการสืบพยานฝ่ายโจทก์ 10) ความสามารถในการ
 เบิกความได้ตรงประเด็น 11) มีการแสดงให้เห็นถึง
 แรงจูงใจที่จะต่อสู้คดีหรือจะรับสารภาพ 12) คุณภาพของ
 การให้ปากคำกับทนายความ และ 13) ความสามารถที่

จะเปิดเผยข้อเท็จจริงที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ
 ผิดกับทนายความ ซึ่งผลของการเตรียมความพร้อมและ
 เพิ่มความสามารถในการต่อสู้คดี ให้กับผู้ป่วยนิติจิตเวช
 ในบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการแสดงออก
 เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่อกัน นำไป
 สู่การวิเคราะห์และปฏิบัติจริง เกิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ
 ในทางบวก อันจะนำไปสู่การเพิ่มระดับความสามารถใน
 การต่อสู้คดีได้ในที่สุด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ออกแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยนิติจิตเวช ที่ถูกกล่าวหาว่า
 กระทำผิดกฎหมายอาญา อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้สวน
 มุขฟ้องหรือพิจารณา และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ โดย
 ศาลหรือตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัย ตามประมวล
 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 ณ หน่วยงาน
 ทางนิติจิตเวช

ผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 ราย จากประชากรจำนวนทั้งสิ้น 48 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด แล้วสุ่มตัวอย่าง (random assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย โดยวิธีจับสลาก โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ศาลหรือตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อากาศทางจิตทุเลา (คะแนน BPRS น้อยกว่า 18 คะแนน) สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ และคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีอยู่ในระดับต่ำกว่า 70 คะแนน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

1.2 ภายหลังได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้

1.3 ผู้วิจัยสำรวจความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช เพื่อประเมินคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนการทดลอง

1.4 คัดเลือกผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีอยู่ในระดับต่ำกว่า 70 คะแนน (ซึ่งเป็นคะแนน pre-test) และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 ราย แล้วใช้วิธีสุ่มโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย โดยให้มีคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

2. ระยะทดลอง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และดำเนินการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีตามโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี จำนวน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

2.1.2 ประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีจากข้อมูลที่ได้รับ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของผู้นำกลุ่มและการประเมินผลการเข้าร่วมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่างโดยการแสดงความคิดเห็นในขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง รวมทั้งการให้กลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยายความคิดเห็นความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ร่วมกับการตอบแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (post-test) ภายหลังการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสิ้นสุดลง

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายการพบกับกลุ่มควบคุมอีกครั้งหลังจากนี้ประมาณ 3 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีอีกครั้ง โดยในระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติของงานการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช เช่น การเข้ากลุ่มสุขศึกษา กลุ่มสนทนาการ และ กลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เป็นต้น

2.2.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเมื่อดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีอีกครั้ง (post-test) พร้อมกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรสก่อนก่อคดี ระดับการศึกษา การรักษา อาการทางจิต การวินิจฉัยโรคและประเภทของคดี

2. แบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (The Competence Assessment Instrument) ซึ่งพัฒนาโดย ทศนีย์ ทศนิยม และ ทวีวรรณ บุพผา²⁰ จำนวน 50 ข้อ เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94

3. แบบประเมินอาการทางจิตฉบับย่อ (The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) พัฒนาโดย Overall และ Gorham²¹ มีข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87

4. โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของแมคคาร์รีและคณะ¹⁹ เป็นเนื้อหาในการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี ประกอบด้วยพฤติกรรมความรู้ 3 ด้าน คือ 1) ความรู้ ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้หรือระลึกได้ 2) ความเข้าใจ ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่า สามารถอธิบายได้ ขยายความด้วยคำพูดของตนเอง และ 3) การนำไปใช้ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่า สามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิม ซึ่งประกอบไปด้วย 13 หลักเกณฑ์ต่อไปนี้คือ 1) ความสามารถในการป้องกันตนเองตามกฎหมาย 2) ระดับของพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุม 3) ความสามารถในการวางแผนสู้คดี 4) ความสามารถในการเข้าใจบทบาทของบุคคลต่างๆ ในห้องพิจารณาคดี 5) ความเข้าใจในกระบวนการศาล 6) ความตระหนักรู้ในข้อกล่าวหา 7) ความตระหนักรู้

ความหนัก-เบาของโทษที่จะได้รับ 8) ความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น 9) ความสามารถในการโต้แย้งข้อกล่าวหาของการสืบพยานฝ่ายโจทก์ 10) ความสามารถในการเบิกความได้ตรงประเด็น 11) มีการแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่จะต่อสู้คดีหรือจะรับสารภาพ 12) คุณภาพของการให้ปากคำกับทนายความ และ 13) ความสามารถที่จะเปิดเผยข้อเท็จจริงที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดกับทนายความ โดยใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ/การสอน (coaching/teaching instruction) การแสดงตัวอย่าง (modeling) การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) การฝึกซ้อมพฤติกรรม (behavior rehearsal) และการให้สิ่งเสริมแรง (reinforcement) ในการดำเนินโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี

ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช และโปรแกรมกลุ่มบำบัด จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมกลุ่มบำบัด จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความสอดคล้องของจุดมุ่งหมายกับเนื้อหาและวิธีการจัดกิจกรรมในโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีแต่ละครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหา กระบวนการในการจัดกิจกรรม อุปกรณ์ ระยะเวลาและสถานที่ในการฝึก จากนั้นจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี ระหว่างกลุ่มทดลอง

ผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติแมนวิทนียู (The Mann Whitney U test) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.65 ปี ก่อนก่อนคดีมีสถานภาพสมรส โสดคิดเป็นร้อยละ 80 การศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มทดลองร้อยละ 60 มีระยะเวลาของการป่วยทางจิตก่อนก่อคดีมากกว่า 5 ปีขึ้นไป รองลงมาอยู่ระหว่าง 1-2 ปีร้อยละ 40 ซึ่งกลุ่มทดลองร้อยละ 60 เคยได้รับการรักษาอาการทางจิตก่อนก่อคดี แต่ทั้งหมด

ติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่องและมีประวัติการขาดยาาก่อนก่อคดีทุกคนมากกว่า 3 เดือนขึ้นไปร้อยละ 60 นอกจากนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 90 ถูกกล่าวหาในคดีความผิดต่อชีวิตร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มควบคุมมีลักษณะส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง ยกเว้นในเรื่องของการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของกลุ่มควบคุมร้อยละ 80 อยู่ในระดับประถมศึกษา

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีเท่ากับ 42.70 และ 42.50 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.08 และ 12.25 ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีเท่ากับ 77.40 และ 49.80 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.79 และ 15.28 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการต่อสู้คดี ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	จำนวน (n)	การทดสอบ	\bar{X}	S.D.
กลุ่มทดลอง	10	ก่อน	42.70	14.08
		หลัง	77.40	7.79
กลุ่มควบคุม	10	ก่อน	42.50	12.25
		หลัง	49.80	15.28

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีมากกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความสามารถในการต่อสู้คดีระหว่างก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีมีผลให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มมีระดับความสามารถในการต่อสู้คดีเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีทำให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการจำได้หรือระลึกได้ มีความเข้าใจ คือ มีพฤติกรรมที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ ขยายความด้วยคำพูดของตนเองเกี่ยวกับกระบวนการต่อสู้คดีเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดพฤติกรรมในการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมได้ ซึ่งพบว่าภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตามที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความรู้ ความเข้าใจและแสดงให้เห็นถึงสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการต่อสู้คดีที่ได้รับการเตรียมจากโปรแกรมกลุ่มไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากสถานการณ์เดิมได้ แม้ว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชบางรายต้องอาศัยการอธิบายให้เข้าใจซ้ำอีกครั้ง จึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อันเนื่องมาจากความแตกต่างในความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม ผู้ป่วยนิติจิตเวชทุกคนก็สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยนิติจิตเวชในกลุ่มทดลองเริ่มมีความสามารถในการเข้าใจลักษณะ การกล่าวหา การคิดด้านกระบวนการพิจารณาคดี การเข้าใจบทบาทของตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพิจารณาคดี

และสามารถให้ความร่วมมือกับทนายความในการปกป้องสิทธิของตนได้³ โดยสามารถบอกรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะประกอบคดีได้ โดยโปรแกรมกลุ่มจะให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของศาล รวมทั้งให้โอกาสผู้ป่วยได้ฝึกซ้อมขั้นตอนการพิจารณาคดีตามความเป็นจริง นับเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถกลับไปต่อสู้คดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับความสามารถในการต่อสู้คดีผู้ป่วยในของเพนดัลตัน¹⁸ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้กระทำความผิดถูกส่งมารับการรักษาอาการทางจิตเนื่องจากไม่สามารถต่อสู้คดีได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดตามแผนร่วมกัน กำหนดไว้ทั้งการบำบัดแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดีและการขอความช่วยเหลือจากนักกฎหมาย โดยการนำผู้ป่วยเข้าชั้นเรียนและใช้รูปแบบการเขียนข้อมูล การดูวิดีโอประกอบคำบรรยาย การทำแบบทดสอบและการแสดงบทบาทสมมติ รวมทั้งการจำลองสถานการณ์การต่อสู้คดี หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการทดสอบอีกครั้ง หากคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีผ่านก็จะถูกส่งกลับไปขึ้นศาลเพื่อต่อสู้คดีต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาโปรแกรมกลุ่มการสอนให้ความรู้ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐอิลลินอยส์ ซึ่งพัฒนาโดยบราวน์¹⁵ โปรแกรมการสอนนี้พัฒนามาเพื่อบำบัดผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตหลังจากได้รับการบำบัดด้วยยาต้านโรคจิตแล้วเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาคดีทางอาญา เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นจำเลยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับคดีได้ โดยใช้เวลา 30-45 นาทีต่อครั้ง เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ หลังจากนั้นทำการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี พบว่ามีระดับคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีเพิ่มขึ้น รวมทั้งจากการศึกษาของซีเจลและเอลเวอร์¹⁶ ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมบำบัดเพื่อ

ฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี จากจำนวน 40 ราย ซึ่งได้รับการพิจารณาว่าไม่สามารถต่อสู้คดีได้และถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในตึกนิติจิตเวช กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองให้ดูวีดีโอเทปเกี่ยวกับการต่อสู้คดี มีการจำลองบรรยากาศในห้องพิจารณาคดีและให้ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการจัดการกับปัญหา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการบำบัดด้วยกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี ส่งผลให้จำเลยในคดีอาญามีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาคดีเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีทำให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มมีความสามารถในการต่อสู้คดีเพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์กิจกรรมและกระบวนการของการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีตามโปรแกรมกลุ่มที่ใช้ในการเตรียมให้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชในกลุ่มทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า ทำให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีตามโปรแกรมกลุ่ม มีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถในการต่อสู้คดีตามความสามารถของจำเลย 13 หลักเกณฑ์ตามแนวคิดของแมคคาร์รีและคณะ¹⁹ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตคือ โปรแกรมการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีโดยการให้ความรู้นั้น จะปราศจากการรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาอาการทางจิตให้กับจำเลยไม่ได้ เนื่องจากการช่วยให้จำเลยได้รับการรักษาออกไปต่อสู้คดีนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ¹⁷ ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิตมีผลต่อการพิจารณาตัดสินคดี การรักษาด้วยยาจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งในการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของจำเลย¹⁵

นอกจากนี้ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี

สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีตามโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการต่อสู้คดี ทำให้มีความสามารถในการต่อสู้คดีเพิ่มขึ้น คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีจึงเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ป่วยนิติจิตเวชกลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพแวดล้อมและปฏิบัติกิจกรรมตามปกติของตึกนิติจิตเวช ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี โดยที่ผู้ป่วยนิติจิตเวชทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างก็ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม โดยได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงพิจารณาได้ว่า การบำบัดรักษาด้วยยาต้านโรคจิตอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชในกลุ่มควบคุมบางรายที่ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีสูงขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของระดับความสามารถในการต่อสู้คดีที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างบางรายในกลุ่มควบคุมดังกล่าวได้ดังที่ ชาฟและโรส⁷ กล่าวไว้ว่า การรักษาด้วยยาเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดและเป็นไปไม่ได้ที่ผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นโดยไม่ได้รับการรักษาด้วยยา³ ดังนั้นวิธีการบำบัดที่ใช้ในผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี คือ การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต^{4, 22} ซึ่งการรักษาด้วยยาจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยมีเหตุผลมากขึ้น อาการทางจิตทุเลา การแสดงออกทางอารมณ์ลดลง สามารถสื่อสารกับทนายความได้และยังช่วย

ฟื้นฟูความสามารถในกรณีที่ทำเลยไม่มีความสามารถในการต่อสู้ ดังนั้นการได้รับการรักษาด้วยยาตลอดระยะเวลาที่อยู่ระหว่างการดำเนินคดีจนอาการทางจิตดีขึ้น²² จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชในกลุ่มควบคุมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เพิ่มขึ้นได้ในระดับหนึ่ง

สรุปผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลจิตเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยสนับสนุนให้นำโปรแกรมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช อันเป็นการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชสามารถพิทักษ์สิทธิ์ของตนในกระบวนการยุติธรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา: ควรจัดให้มีหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลนิติจิตเวช โดยเนื้อหาวิชาประกอบด้วยสาระและทักษะสำคัญของการพยาบาลเฉพาะทางนิติจิตเวช โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช เพื่อฝึกฝนให้พยาบาลมีความรู้ความชำนาญและเกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองทันที

ครั้งเดียว ซึ่งเป็นการศึกษาในระยะสั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาประสิทธิผลระยะยาวของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี โดยมีการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่างซ้ำเป็นระยะๆ และใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ศาลและตำรวจส่งมารับการตรวจรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ดังนั้นเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ศาลและตำรวจส่งมารับการตรวจรักษาว่ามีความสามารถในการต่อสู้คดีแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีกับโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีรายบุคคลในผู้ป่วยนิติจิตเวชว่ามีความสามารถในการต่อสู้คดีแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ดังนั้นควรพิจารณาก่อนนำผลการวิจัยไปใช้

เอกสารอ้างอิง

1. สุรศักดิ์ วาจาสิทธิ์ และคณะ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง/ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด; 2546.
2. Veiel HOF, Coles EM. Measuring unfitnes to stand trial : psychological analysis of a legal issue. *Can J Psychiatry* 1999;44: 356-361.
3. Appelbaum PS, Guthell TG. *Clinical handbook of psychiatry and the law*. 2nd ed. Maryland: Williams & Wilkins; 1991.

4. Montgomery J, Brooks MH. Use of a television crime-Drama services to promote legal understanding in mentally ill, incompetent defendants: a pilot study. *JOFS* 2005; 50(2): 481-9.
5. Robey A. Criteria for Competency to stand trial: a checklist for psychiatrists. *Am J Psychiatry* 1965; 122: 616-621.
6. Slovenko R. *Psychiatry in law 1*. New York: Brunner-Routledge; 2002.
7. Roesch R, Hart SD, Zapf PA. Conceptualizing and assessing competency to stand trial: implications and applications of the MacArthur treatment competency model. *Psychol Publ Pol Law* 1996; 2(1): 96-113.
8. Viljoen JL, Zapf PA. Fitness to stand trial evaluations: a comparison of referred and non-referred defendants. *IAFMHS* 2002; 1(2): 127-138.
9. Noffsinger SG. Restoration to competency practice guidelines. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2001; 45(3): 356-362.
10. Faulk M. *Basic forensic psychiatry*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1994.
11. Zapf, PA, Roesch, R. Assessing fitness to stand trial: A comparison of institution-based evaluations and a brief screening interview. *CJCMH* 1997; 16: 53-66.
12. ณัฐวิสา ฉัตรไพฑูริย์. *มาตรการทางกฎหมายและแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิต*. เอกสารประกอบการสัมมนาพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนิติจิตเวช วันที่ 27 มกราคม 2547 ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว กรุงเทพมหานคร; 2547.
13. Swedlow K. *Forced medication of legally incompetent prisoners: A primer*. Human Rights Magazine; 2003.
14. Wall BW, Krupp BH, Guilmette T. Restoration of competency to stand trial: a training program for persons with mental retardation. *J AM Acad Psychiatry Law* 2003; 31: 189-201.
15. Brown D. A didactic group program for persons found unfit to stand trial. *Hosp Community Psychiatry* 1992; 43: 732-3.
16. Seigel AM, Elwork E. Treating incompetency to stand trial. *Law Hum Behav* 1990; 14: 57-65.
17. Bertman LJ, Thompson JW, Waters WF, et al. Effect of an individualized treatment protocol on restoration of competency in pretrial forensic inpatients. *J Am Acad Psychiatry Law* 2003; 31: 27-35.
18. Pendelton L. Treatment of persons found incompetency to stand trial. *Am J Psychiatry* 1980; 137: 1098-100.
19. McGarry AL. *Competency to Stand Trial and Mental Illness*. Washington, DC: National Institute of Mental Health; 1973.
20. ทศนีย์ ทศนิยมและทวิวรรณ บุปผาภา. *การพัฒนาแบบประเมินความสามารถต่อสู้คดีในผู้ป่วยนิติจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
21. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962;10: 799-812.
22. Pinals DA. Where two roads meet: restoration of competence to stand trial from a clinical perspective. *N Engl J Crim Civil Confine* 2005; 31: 81-108.

Effects of Competency to Stand Trial Group Program on Competency to Stand Trial among Forensic Psychiatric Patients

*Utaya Nakcharoen M.N.S.**

*Benjawan Samsalee M.N.S.**

*Sulee Tungku B.N.S.**

*Panyupa Jengpaijit B.N.S.**

*Kesareeya Kanatham B.N.S.**

Abstract: Enhancing the competency to stand trial among forensic psychiatric patients who were found incompetent to stand trial is essential. The aim is to protect their right in criminal proceeding as equal as the general person. The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of competency to stand trial group program on competency to stand trial among forensic psychiatric patients. The sample of this study consisted of 20 forensic psychiatric patients who were under criminal procedure code section 14 and sent for mental examination and competency to stand trial evaluation at the forensic psychiatric institution. The participants were drawn into two equal groups, experimental and control groups. The experimental group received seven sessions of the competency to stand trial group program. The control group received the conventional care as usual. The instruments used in this study including the demographic data form and the competency to stand trial group program which were developed by the investigator and the competency to stand trial assessment form was developed by Thasaniyom and Buppatha. The Mann Whitney U Test and Wilcoxon Matched Pair Signed Ranks Test were used for data analyses. The results showed that after the completion of the seven sessions of program, the experimental group had the mean scores of the competency to stand trial significantly after receiving group program higher than before receiving the group program ($p=.01$). In addition, the experimental group had the mean scores of the competency to stand trial significantly higher than those of the control group ($p=.001$).

The competency to stand trial group program should be implemented as the legal rehabilitation standard of practice in the forensic psychiatric inpatient setting. The finding from this study can be utilized for the competency to stand trial individual program among forensic psychiatric patients who have limitation in group program.

Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(1) 24-35

Key words: Group program, Competency to stand trial, Forensic psychiatric patients

*Galya Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health