

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี รายบุคคลต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

วันรับ : 16 กุมภาพันธ์ 2562

วันแก้ไข : 24 เมษายน 2562

วันตอบรับ : 17 มิถุนายน 2562

อุทยา นาคเจริญ, พย.ด., ภาวินี บุตรแสน, พย.ม.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

วิธีการ: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกนำตัวส่งมารับการประเมินทางนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวนเท่า ๆ กัน โดยวิธีจับสลาก สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีตามโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของ Dusky ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ Pair t-test

ผล: พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป: ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยจัดอบรมให้ความรู้และสนับสนุนให้นำโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลไปใช้ในการฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยนิติจิตเวชให้ไปต่อสู้คดีได้เร็วยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความสามารถในการต่อสู้คดี ผู้ป่วยนิติจิตเวช

ติดต่อผู้พิมพ์: อุทยา นาคเจริญ; e-mail: utayaa@yahoo.com

Original article

Effectiveness of the Galya Individualized Competency Restoration Program (Galya-ICRP) on competency to stand trial in forensic psychiatric patients

Received : 16 February 2019

Revised : 24 April 2019

Accepted: 17 June 2019

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

Galya Rajanagarindra Institute

Abstract

Object: To study the Galya Individualized Competency Restoration Program (Galya-ICRP) on competency to stand trial in forensic psychiatric patients.

Methods: 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 four sessions of the Galya-ICRP. The control group received the conventional care as usual. The instruments used in this study including the demographic data form and the Galya-ICRP which were developed by the researchers and the Galya-ICRP was developed by researchers. The Independent t-test and Pair t-test were used for data analyses.

Results: The results showed that after the completion of the four sessions of program, the experimental group had the mean scores of the competency to stand trial significantly after receiving program higher than before receiving the program ($p < 0.05$). In addition, the experimental group had the mean scores of the competency to stand trial significantly higher than those of the control group ($p < 0.05$).

Conclusions: Enhancing the competency to stand trial among forensic psychiatric patients who were found incompetent to stand trial

Key words: competency to stand trial, forensic psychiatric patient

Corresponding author: Utaya Nakcharoen; e-mail: utayaa@yahoo.com

บทนำ

ในประเทศไทย การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ที่กระทำความผิดกฎหมายที่สงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยนิติจิตเวชจนทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้นั้น ต้องอาศัยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 โดยศาลหรือตำรวจจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ป่วยนิติจิตเวสดังกล่าวไปประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีมายังโรงพยาบาลจิตเวชจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้กระทำความผิดที่มีอาการทางจิตหรือผู้ป่วยนิติจิตเวชเป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีมากกว่าผู้กระทำความผิดทั่วไป¹⁻³ โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ได้แก่ มีอาการทางจิต⁴⁻⁸ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินคดี^{6,8} และมีภาวะปัญญาอ่อน^{4,5} ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและประเทศชาติ กล่าวคือ การฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่ใช้เวลานาน ผู้ป่วยจึงต้องอยู่โรงพยาบาลนาน⁹ ถึงแม้จะไม่มีภาวะอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นก็ตาม¹⁰ ถูกจำกัดสิทธิส่วนบุคคล เกิดภาวะเครียด มีค่าใช้จ่ายจากการอยู่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และการพิจารณาคดีจะต้องเลื่อนออกไปจนกว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชจะมีความสามารถในการต่อสู้คดี⁴ ดังนั้น การฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชจึงมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชพบว่าโปรแกรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชให้มีความสามารถในการต่อสู้คดี ส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินคดี¹¹⁻¹³ เป็นวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุม และใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีที่ไม่น่าเชื่อถือ บางงานวิจัยไม่มี

เครื่องมือประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี จึงทำให้ยากต่อการสรุปผลของการบำบัดว่าโปรแกรมบำบัดนั้น ๆ สามารถฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชได้จริง⁴ ส่วนการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้และมิกลุ่มควบคุม กลับพบว่ามุ่งเน้นเฉพาะความต้องการขั้นพื้นฐานทางจิตเวชเท่านั้น¹⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบกลุ่มร่วมกับการบำบัดรายบุคคล รวมทั้งใช้จิตเภสัชบำบัดหรือการใช้ยาทางจิตเวชในการบำบัดผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดีร่วมด้วย^{15,16}

สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช โดย อุทยา นาคเจริญ และคณะ¹⁷ ปัจจุบันการจัดโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีดังกล่าวมีข้อจำกัด เนื่องจากมีผู้ป่วยนิติจิตเวชบางรายขอไม่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มนี้ เช่น ผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่า หรือฆ่าบุคคลในครอบครัว รวมทั้งคดีข่มขืน และวางเพลิง โดยให้เหตุผลว่าไม่อยากเปิดเผยข้อมูลตามข้อกล่าวหาที่ได้รับให้ผู้ป่วยคนอื่นรับรู้ จึงส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จะจัดโปรแกรมกลุ่มมีจำนวนลดลง ผู้บำบัดจึงต้องประยุกต์โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีจากแบบกลุ่มมาเป็นแบบรายบุคคล เพื่อลดข้อจำกัดเรื่องของรูปแบบและวิธีการดำเนินกิจกรรม ซึ่งการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มต้องมีจำนวนสมาชิกอย่างน้อย 6 คนขึ้นไป จึงจะดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้น การฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมการฟื้นฟูความสามารถ

ในการต่อสู้คดีรายบุคคลของต่างประเทศยังมีน้อย ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวชขึ้น โดยอาศัยแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของ Dusky¹⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชใช้ฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีให้กับผู้ป่วยนิติจิตเวช ให้มีความสามารถไปต่อสู้คดีได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือผู้ป่วยนิติจิตเวชภายหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลและมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล

การฟื้นฟูผู้ป่วยนิติจิตเวชให้มีความสามารถในการต่อสู้คดีทั้ง 3 ด้าน โดยใช้กระบวนการบำบัดแบบรายบุคคล จะนำไปสู่การเพิ่มระดับความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้ในที่สุด

วิธีการ

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

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดกฎหมาย อยู่ระหว่างทำการสอบสวน ได้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา และไม่สามารถต่อสู้คดีได้ โดยศาลหรือตำรวจส่งมารับการตรวจวินิจฉัย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2561

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ใช้โปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดโปรแกรมตัวอย่างฟรีที่สามารถใช้ได้ 30 วัน ที่ <http://www.ncss.com/download.html> โดยใช้ขนาดอิทธิพล [กลุ่ม 1 ($\bar{X}=77.40$, $SD=7.79$) กลุ่ม 2 ($\bar{X}=49.80$, $SD=15.28$)] จากผลการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช ของ อุทยา นาคเจริญ และคณะ²³ กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha=.01$ และอำนาจทดสอบ $(1-\beta)$ ร้อยละ 80.0 โดยกำหนด $\beta=.20$ จากผลการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ พบว่า เพื่อให้มีอำนาจทดสอบร้อยละ 82.8 และมีโอกาสเกิดความคลื่อนชนิดที่ 2 เป็นร้อยละ 17.1 ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha=.01$ ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 7 คน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 20 คน กลุ่มละ 10 คน เพื่อป้องกันการ drop out ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 คน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดย Match pair ด้านคะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี อายุ เพศ และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกนำเสนอรับการตรวจ

ประเมินทางนิติจิตเวชและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) อาการทางจิตทุเลา โดยคะแนนในแต่ละข้อของแบบประเมิน BPRS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนลงมา 4) คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีอยู่ในช่วง 0-24 คะแนน 5) สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก ประกอบด้วย 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมมีภาวะปัญญาอ่อน หรือ สมองเสื่อม และ 2) มีอาการทางกายรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต และข้อมูลเกี่ยวกับการก่อคดี

2. แบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (Galya-Competency to Stand Trial: Galya-CST) พัฒนาโดยผู้วิจัยและคณะ อาศัยแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของ Dusky¹⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 ข้อ มีคะแนนเต็ม 36 คะแนน ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ท่าน ประกอบด้วย ผู้พิพากษา พยาบาลจิตเวช และตำรวจ จำนวนวิชาชีพละ 2 ท่าน ทนายความ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด จำนวนวิชาชีพละ 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความสอดคล้องของจุดมุ่งหมายกับเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91

3. แบบประเมินอาการทางจิตฉบับย่อ (The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) จำนวน 18 ข้อ

4. โปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล (Galya Individualized Competency Restoration Program: Galya-ICRP) เป็นการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยนิติจิตเวช มีความสามารถในการต่อสู้คดีโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดความสามารถในการต่อสู้คดีของ Dusky¹⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความสามารถในการต่อสู้คดี 3 ด้าน ดังนี้ 1) ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีตามกฎหมาย ได้แก่ สามารถรับรู้กาล เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และสามารถเข้าใจถึงบทบาทของบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี 2) ความสามารถในการเข้าใจเหตุผลของการดำเนินการตามกฎหมาย ได้แก่ สามารถตระหนักรู้เรื่องราวของข้อกล่าวหา สามารถเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในวันที่ถูกกล่าวหาได้ สามารถรับรู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากคดี และสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง 3) ความสามารถในการปรึกษากับทนาย ได้แก่ สามารถปรึกษาหรือร่วมมือกับทนายความในการปกป้องสิทธิและประโยชน์ของตน มีทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ผู้วิจัยนำโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ท่าน ประกอบด้วย ผู้พิพากษา พยาบาลจิตเวช และตำรวจ จำนวนวิชาชีพละ 2 ท่าน ทนายความ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด จำนวนวิชาชีพละ 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวช พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความสอดคล้องของจุดมุ่งหมายกับ

เนื้อหาและวิธีการจัดกิจกรรมในโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลแต่ละครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อความเหมาะสมของเนื้อหา กระบวนการในการจัดกิจกรรม อุปกรณ์ และระยะเวลา จากนั้นจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง โดยโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคล มีทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีตามกฎหมาย

ครั้งที่ 2 ความสามารถในการเข้าใจเหตุผลของการดำเนินคดีตามกฎหมาย

ครั้งที่ 3 ความสามารถในการปรึกษากับทนาย

ครั้งที่ 4 สรุปผลและปิดโปรแกรม

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เลขที่ 2-2561 วันที่ 19 มกราคม 2561

วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 2 คน รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n=20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	9	90.0	9	90.0	18	90.0
หญิง	1	10.0	1	10.0	2	10.0
อายุ						
อายุ 15-29 ปี	3	30.0	2	20.0	5	25.0
อายุ 30-59 ปี	7	70.0	7	70.0	14	70.0
อายุ 60 ปีขึ้นไป	-	-	1	10.0	1	5.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n=20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรสก่อนก่อคดี						
โสด	4	40.0	7	70.0	11	55.0
คู่	2	20.0	2	20.0	4	20.0
หม้าย	1	10.0	1	10.0	2	10.0
หย่า/แยกกันอยู่	3	30.0	-	-	3	15.0
ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดก่อนก่อคดี						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	10.0	2	20.0	3	15.0
ประถมศึกษา	2	20.0	4	40.0	6	30.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	20.0	1	10.0	3	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	30.0	3	30.0	6	30.0
ปริญญาตรี	2	20.0	-	-	2	10.0
อาชีพ						
ว่างงาน	7	70.0	2	20.0	9	45.0
รับจ้าง	2	20.0	8	80.0	10	50.0
นักศึกษา	1	10.0	-	-	1	5.0
การได้รับการรักษาอาการทางจิตก่อนก่อคดี						
ไม่เคย	-	-	1	10.0	1	5.0
เคย	10	100.0	9	90.0	19	95.0
ประวัติการขาดยา ก่อนก่อคดี						
ไม่เคย	-	-	1	11.1	1	5.3
เคย	10	100.0	8	88.9	18	94.7
ผลการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช						
Schizophrenia	9	90.0	7	70.0	16	80.0
Major depressive disorder	-	-	1	10.0	1	5.0
Unspecified nonorganic psychosis	-	-	1	10.0	1	5.0
Substance induced psychosis	1	10.0	-	-	1	5.0
Others	-	-	1	10.00	1	5.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n=20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ถูกกล่าวหาในคดี						
ความผิดต่อชีวิต	-	-	3	30.0	3	15.0
พยายามฆ่า	3	30.0	2	20.0	5	25.0
บุกรุกในเคหสถาน	1	10.0	1	10.0	2	10.0
ทำร้ายร่างกาย	2	20.0	1	10.0	3	15.0
วิงวาททรัพย์	1	10.0	1	10.0	2	10.0
ผิด พ.ร.บ. ยาเสพติด	1	10.0	1	10.0	2	10.0
หมิ่นพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์	1	10.0	1	10.0	2	10.0
อื่น ๆ	1	10.0	-	-	1	5.0

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีเท่ากับ 18.40 และ 15.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.47 และ 4.04 ส่วนระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีเท่ากับ 31.10 และ 18.30 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 และ 5.81

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20)

คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี	n	Mean	S.D	Mean Difference	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	10	18.40	3.47	-12.70	-11.69	9	0.00
หลังการทดลอง	10	31.10	2.55				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20) (ต่อ)

คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี	n	Mean	S.D	Mean Difference	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม							
ก่อนการทดลอง	10	15.10	4.04	-3.20	-3.93	9	0.00
หลังการทดลอง	10	18.30	5.81				

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลัง

การทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 6.37$ $df = 18$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20)

คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดี	n	Mean	S.D	Mean Difference	f	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	10	18.40	3.47	3.30	.057	1.95	18	0.07
กลุ่มควบคุม	10	15.10	4.04					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	10	31.10	2.55	12.80	2.61	6.37	18	0.00
กลุ่มควบคุม	10	18.30	5.81					

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้รับการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีตามโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการต่อสู้คดี มีความสามารถในการต่อสู้คดีเพิ่มขึ้น คะแนนความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลทำให้ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถอย่างเพียงพอในการเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินคดีตามกฎหมาย การเข้าใจเหตุผลของการดำเนินคดีและผลที่จะได้รับภายหลังสิ้นสุดกระบวนการทางกฎหมาย และการปรึกษาหารือร่วมมือกับทนายความในการปกป้องตนเองได้ตามสมควรเกี่ยวกับการดำเนินคดีตามกฎหมาย¹⁹⁻²³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertman และคณะ⁴ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยในนิติจิตเวชก่อนต่อสู้คดี ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่เน้นการฟื้นฟูแก้ไขข้อจำกัดต่าง ๆ และกลุ่มควบคุมที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางกฎหมายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เน้นการให้กิจกรรมบำบัดตามมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ Siegel และ Elwork²⁴ ที่ทำการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดสำหรับผู้กระทำผิดที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และติดตามผลการไปต่อสู้คดีของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า สามารถต่อสู้คดีได้ถึงร้อยละ 43.0 และจากการศึกษาของ อุทยา นาคเจริญ และคณะ¹⁷ เกี่ยวกับผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หากจะมีการวิจัยต่อไป ควรได้ติดตามผลตามไปดูการต่อสู้คดีจริง ๆ ของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมรายบุคคลดังกล่าว เพราะเป็นข้อจำกัดหนึ่งของงานวิจัยนี้

สรุป

โปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้โดยผู้ป่วยนิติจิตเวชในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความรู้เดิม: การเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวชด้วยโปรแกรมกลุ่ม สามารถฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีได้

ความรู้ใหม่: โปรแกรมเป็นรายบุคคลในการฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี สามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการต่อสู้คดี ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: ควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลนี้ ไปใช้ในผู้ป่วยนิติจิตเวช เพื่อให้กลับไปต่อสู้คดีได้เร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Cooper VG, Zapf PA. Predictor variables in competency to stand trial decisions. *Law Hum Behav.* 2003;27:423-36.
- Crocker A, Eizner-Favreau O, Caulet M. Gender and fitness to stand trial assessments: A five-year review of remands in Québec. *Int J Law Psychiatry.* 2002;25:67-84.
- Zapf PA, Roesch R. Fitness to stand trial: Characteristics of fitness remands since the 1992 Criminal Code amendments. *Can J Psychiatry.* 1998;43:287-93.
- Bertman LJ, Thompson JW, Water WF, Estupinan-Kane L, Martin JA, Russell L. Effect of an individualized treatment protocol on restoration of competency in pretrial forensic inpatients. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2003;31:27-35.
- Nicholson RA, McNulty JL. Outcome of hospitalization for defendants found incompetent to stand trial. *Behav Sci Law.* 1992;10:371-83.
- Stafford KP, Wygant DB. The role of competency to stand trial in mental health courts. *Behav Sci Law.* 2005;23:245-58.
- Mossman D, Noffsinger SG, Ash P, Frierson RL, Gerbasi J, Hackett M, et al. AAPL practice guideline for the forensic psychiatric evaluation of competence to stand trial: an American legal perspective. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2007;35:S3-72.
- Advokat CD, Guidry D, Burnett DMR, Manguno-Mire G, Thompson JW Jr. Competency restoration treatment: differences between defendants declared competent or incompetent to stand trial. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2012;40:89-97.
- Wortzel H, Binswanger IA, Martinez R, Filley CM, Anderson CA. Crisis in the treatment of incompetence to proceed to trial: harbinger of a systemic illness. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2007;35:357-63.
- Morris DR, DeYoung NJ. Psycholegal abilities and competence restoration of competence to stand trial. *Behav Sci Law.* 2012;30:710-28.
- Anderson SD, Hewitt J. The effect of competency restoration training on defendants with mental retardation found not competent to proceed. *Law Hum Behav.* 2002;26:343-51.
- Brown D. A didactic program for persons found unfit to stand trial. *Hosp Community Psychiatry.* 1992;43:732-33.
- Noffsinger SG. Restoration to Competency Practice Guidelines. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2001;45:356-62.
- Siegel AM, Elwork A. Treating incompetence to stand trial. *Law Hum Behav.* 1990;14:57-64.
- Carbonell JL, Heilbrun K, Friedman FL. Predicting who will regain trial competency: initial promise unfulfilled. Special issue: psychopathology and crime. *Forensic Reports.* 1992;5:67-76.
- Ladds B, Convit A, Zito J, Vitrai J. Involuntary medication of patients who are incompetent to stand trial: a descriptive study of the New York experience with judicial review. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1993;21:529-45.

17. อุทยา นาคเจริญ, เบญจวรรณ สามสาถิ, สุธี ดังกู, พรรณยุพา เจริญจิตตร และ เกศรียา คณาธรรม. ผลของโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดีต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช [Effects of competency to stand trial group program on competency to stand trial among forensic psychiatric patients. Bangkok]. วารสารสหภาพพยาบาล. 2552;24:24-35. Thai.
18. Gutheil TG. Forensic psychiatry. In: Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (Eds.). (6th). Comprehensive textbook of psychiatry/VI. Maryland: Williams & Wilkins; 1995.
19. Bonnie RJ. The competence of criminal defendants: a theoretical reformulation. Behav Sci Law. 1992;10:291-316.
20. Grisso T. Pretrial clinical evaluations in criminal cases: past trends and future directions. Crim Justice Behav. 1996;23:90-106.
21. Mueller C, Wylie AM. Examining the effectiveness of an intervention designed for restoration of competency to stand trial. Behav Sci Law. 2007;25:891-900.
22. Dawes SE, Palmera BW, Jeste DV. Adjudicative competence. Curr Opin Psychiatry. 2008;21:490-4.
23. Scott CL. Commentary: A road map or research in restoration of competency to stand trial. J Am Acad Psychiatry Law. 2003;31:36-43.
24. Siegel AM, Elwork A. Treating incompetence to stand trial. Law Hum Behav. 1990;14:57-64.