

นิพนธ์ต้นฉบับ

หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล

วันรับ : 28 พฤษภาคม 2567
วันแก้ไข : 19 ตุลาคม 2567
วันตอบรับ : 21 ตุลาคม 2567

วิชชุดา จันทราชภูรี, พ.บ.
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและทดสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล

วิธีการ : การวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์บริบทและความต้องการพัฒนาหลักสูตรโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมโดยใช้เทคนิค appreciation influence control (AIC) 2) การพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และ 3) การทดสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรแบบกลุ่มเดียว 1 ครั้งในผู้ให้คำปรึกษาและนักจิตวิทยาศาลแขวงธนบุรี วัดระดับความรู้และความมั่นใจในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังอบรมและประเมินผลการฝึกปฏิบัติโดยแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon signed-rank test

ผล : ร่างหลักสูตรประกอบด้วย 8 หัวข้อการเรียนรู้ ใช้เวลาอบรม 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง ใช้รูปแบบการบรรยาย การอภิปราย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.96 การทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 12 คน เป็นผู้ให้คำปรึกษาของศาล 11 คนและนักจิตวิทยาของศาล 1 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่าง 10 คนผ่านเกณฑ์การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา ทุกคนใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่หลากหลายและเหมาะสมกับจังหวะและสถานการณ์ หลักสูตรร่างสุดท้ายมีการปรับตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างโดยเพิ่มระยะเวลาการอบรมหัวข้อการเสพติดและปรับรูปแบบการฝึกปฏิบัติให้ยืดหยุ่นกับจำนวนผู้รับการอบรม

สรุป : หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาลมีแนวโน้มช่วยผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาลมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการให้คำปรึกษาผู้ต้องหาและจำเลย

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษา, คลินิกจิตสังคม, ผู้ให้คำปรึกษา, ศาล, หลักสูตร

ติดต่อผู้นิพนธ์ : วิชชุดา จันทราชภูรี; e-mail: boewitchuda115@gmail.com

Original article

Basic counseling training program for counselors in the court system

Received : 28 May 2024

Witchuda Chantararat, M.D.

Revised : 19 October 2024

Galya Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health

Accepted : 21 October 2024

Abstract

Objective: To develop and test the feasibility of a basic counseling training program for counselors in the court system.

Methods: This research and development study consisted of three steps: 1) needs analysis for curriculum development through in-depth interviews and the appreciation influence control (AIC) technique; 2) the construction of the curriculum and the content validity assessment; and 3) the feasibility testing of the curriculum with a single group consisting of court counselors and psychologists from the Thonburi Kwaeng Court. Knowledge and confidence levels before and after training and the performance of counseling practice were assessed using a researcher-developed assessment tools. Data were analyzed by using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

Results: The draft of the curriculum consisted of eight topics conducted over two days for a total of 12 hours, employing lectures, discussions, demonstrations, and practical exercises. The content validity index for the draft was 0.96. Testing with a sample of 12 participants (11 counselors and one psychologist) revealed a significant increase in knowledge and confidence levels in counseling. Ten participants met the practical training criteria. All participants used various counseling techniques suitable for the timing and situations. The final draft was revised based on feedback from participants by extending the training duration for addiction and making practical training more flexible to accommodate varying number of trainees.

Conclusion: The basic counseling training program for counselors in the court system shows promise in enhancing knowledge, skills, and confidence of court counselors in providing effective counseling to defendants and suspects.

Keywords: counseling, counselor, court, psychosocial services, training program

Corresponding author: Witchuda Chantararat; e-mail: boewitchuda115@gmail.com

ความรู้เดิม : หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานเดิมช่วยให้ผู้อบรมทราบบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและกระบวนการให้คำปรึกษา แต่ขาดความรู้เรื่องสารเสพติดและโรคทางจิตเวช ซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้คำปรึกษาในการวางแผนช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา และหลักสูตรเดิมไม่มีการประเมินผลการอบรม

ความรู้ใหม่ : หลักสูตรใหม่ที่พัฒนาขึ้น (ร่างหลักสูตรที่ 2) ประกอบด้วย 8 หัวข้อการเรียนรู้ ใช้เวลาอบรม 2 วันรวม 12 ชั่วโมง ได้เพิ่มหัวข้อการเสพติด ความสัมพันธ์ของโรคจิตตสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช การบันทึกข้อมูลรวมทั้งการประเมินผลด้วยแบบประเมินความรู้ การทดสอบเบื้องต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การฝึกปฏิบัติและใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่หลากหลายและเหมาะสมกับจังหวะและสถานการณ์ ร่างหลักสูตรสุดท้ายมีการเพิ่มระยะเวลาการอบรมหัวข้อการเสพติดและปรับการฝึกปฏิบัติให้ยืดหยุ่นตามจำนวนผู้รับการอบรม

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การอบรมผู้ให้คำปรึกษาของศาลเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการให้คำปรึกษา โดยควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิผลของหลักสูตร

บทนำ

การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาลเป็นมาตรการที่ศาลนำกระบวนการให้คำปรึกษามาปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาที่เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ศาลอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวเพื่อป้องกันการหลบหนีและก่อคดีซ้ำและช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่เป็นจำเลยที่ศาลพิพากษาว่ามีความผิดและรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษไว้ให้มีทักษะชีวิตที่ดีและไม่ก่อคดีซ้ำ นอกจากนี้ยังนำมาเยียวยาบาดแผลทางใจของผู้เสียหายในคดีอาญาร่วมด้วย โดยคดีที่ผู้รับคำปรึกษากระทำผิดมากที่สุด คือ คดียาเสพติด ซึ่งผู้พิพากษาจะพิจารณาว่าใครมีความเหมาะสมที่จะเข้ารับคำปรึกษา ส่วนผู้ให้คำปรึกษาของศาลเป็นผู้มีจิตอาสาซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลและได้รับการอบรมการให้คำปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน¹

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาลแห่งแรกของประเทศไทยดำเนินการโดยศาลอาญานบุรีตั้งแต่ พ.ศ. 2552¹ หลังการดำเนินงานพบว่าอัตราการกระทำผิดซ้ำของผู้รับคำปรึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2554 ลดลงจากร้อยละ 17.1 เป็นร้อยละ 11.2 และร้อยละ 4.2 ตามลำดับ² จึงมีการขยายผลจนปัจจุบันมีศาลที่ดำเนินการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม 163 แห่งจากศาลทั่วประเทศ 227 แห่ง การดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบอัตราการกระทำผิดซ้ำเฉลี่ยร้อยละ 1.03 ของผู้เข้ารับคำปรึกษาทั้งหมด 76,271 คน โดยผู้เข้ารับคำปรึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดีขึ้นและสามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำได้เมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาของศาลเกี่ยวกับการอบรมการให้คำปรึกษาพบว่าผู้ให้คำปรึกษายังขาดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด โรคจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตและการบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา โดยมีข้อเสนอให้มีการจัดอบรมในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมและควรมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน³ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการอบรมการให้คำปรึกษาในระบบศาลของวิทยาการหลักที่สังกัดกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2566 ที่พบว่าผู้ให้คำปรึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสารเสพติดและโรคทางจิตเวช⁴ ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการช่วยเหลือที่ไม่เหมาะสมและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้อุปสรรคและความท้าทายในการให้คำปรึกษาในระบบศาลยังรวมถึงการขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำความผิดและความสัมพันธ์ระหว่างการติดสารเสพติดกับโรคทางจิตเวชซึ่งมักพบร่วมกัน⁵⁻⁹

ในปี พ.ศ. 2560 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้พัฒนาหลักสูตรแกนกลางการให้คำปรึกษา สำหรับผู้ให้คำปรึกษา คลินิกจิตสังคมในระบบศาล เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการภายใต้บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยคดียาเสพติดในระบบศาล หลักสูตรประกอบด้วย การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษาการจัดการภาวะเสพติด และการให้คำปรึกษาครอบครัว¹⁰ การทบทวนเนื้อหาพบว่าทั้งสามหลักสูตรยังขาดเนื้อหาความรู้เรื่องสารเสพติดและโรคทางจิตเวช จึงอาจไม่เพียงพอต่อการ

ปฏิบัติงานของผู้ให้คำปรึกษาในการวางแผนช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล โดยพัฒนาจากหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานเดิมให้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าว

วิธีการ

การวิจัยและพัฒนา (research and development design) ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต เลขที่ 2/2567 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ และความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษา

ดำเนินการในผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกการให้คำปรึกษา ศาลแขวงธนบุรี ซึ่งเป็นศาลที่ผู้บริหารของศาลมีความต้องการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วยนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในคลินิกการให้คำปรึกษาของศาลอย่างน้อย 1 ปี 1 คน เพื่อสำรวจบทบาทในการบริหารจัดการการให้คำปรึกษาของศาลและการเป็นผู้ให้คำปรึกษาของศาล และผู้ให้คำปรึกษาที่เคยอบรมหลักสูตรแกนกลางการให้คำปรึกษาและปฏิบัติงานต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี 3 คน เพื่อสำรวจช่องว่างและปัญหาจากการทำงานและการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเดิม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายคนโดยผู้วิจัยผ่านระบบออนไลน์ครั้งละ 30 นาที โดยแจ้งแนวทางการบันทึกข้อมูลและส่งประเด็นคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า และขอความยินยอมในการบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหาจากการถอดบันทึกการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย

2. ผู้พิพากษาและนักวิชาการ ประกอบด้วยผู้พิพากษาที่มีประสบการณ์ดำเนินงานคลินิกให้คำปรึกษาของศาล 3 คนจากศาลจังหวัด ศาลแขวง และศาลเยาวชนและครอบครัวแห่งละ 1 คน ซึ่งผู้บริหารของศาลในเขตอำนาจอธิบดีผู้พิพากษาศาล 1 คัดเลือก และนักวิชาการที่ขับเคลื่อนงานโครงการพัฒนาวิชาการเชิงระบบเพื่อให้คำปรึกษา

ด้านจิตสังคมในระบบศาลแก่ผู้ต้องหาคดีอาชญากรรมและคดีความรุนแรงในครอบครัว 2 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายคนโดยผู้วิจัย ผ่านระบบออนไลน์ครั้งละ 30 นาที โดยแจ้งแนวทางการบันทึกข้อมูลและส่งประเด็นคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าและขอความยินยอมในการบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหาจากการถอดบันทึกการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย

3. คณะทำงานของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และวิทยาการหลัก ประกอบด้วยคณะทำงานที่ร่วมพัฒนาหลักสูตรแกนกลางการให้คำปรึกษาและมีประสบการณ์ด้านนิติสุขภาพจิตอย่างน้อย 3 ปี ได้แก่ จิตแพทย์ 2 คนและนักจิตวิทยาคลินิก 2 คน และวิทยาการหลักที่เป็นผู้อบรมหลักสูตรแกนกลางการให้คำปรึกษาให้กับผู้ให้คำปรึกษาของศาลอย่างน้อย 3 ปี 3 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิค appreciation influence control (AIC) ได้แก่ การสร้างความรู้ (appreciation) การพัฒนาหลักสูตร (influence) และการสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) โดยจัดประชุม 1 ครั้ง ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยแจ้งแนวทางการเก็บข้อมูลและส่งประเด็นในการอภิปรายให้ผู้เข้าประชุมทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายและขอความยินยอมในการบันทึกเสียงก่อนการประชุม ประเด็นในการอภิปรายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการประชุม ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์/บริบทของผู้ให้คำปรึกษาและศาล ปัญหา/อุปสรรคในการใช้หลักสูตรการให้คำปรึกษาเดิมและผลการอบรมผู้ให้คำปรึกษา และข้อเสนอในการปรับปรุงเนื้อหา/รูปแบบการจัดอบรมและการประเมินผลการอบรม วิเคราะห์เนื้อหาจากการถอดบันทึกการประชุมโดยผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล

เพื่อจัดทำร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล (ร่างหลักสูตรที่ 1) โดยพัฒนาจากหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (สำหรับศาลทั่วไป) ซึ่งอยู่ในหลักสูตรแกนกลางการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษา คลินิกจิตสังคมในระบบศาล¹⁰ ร่วมกับผลจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การทำ case formulation ในผู้ป่วยนิติจิตเวช^{5,6} ความรู้และ

แนวทางบำบัดรักษาเกี่ยวกับการเสพติด โรคทางจิตเวช และความสัมพันธ์ของโรคจิตตสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช⁷⁻⁹ แนวทางการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีส่งต่อจากศาล^{11,12} แนวทางการพัฒนาหลักสูตรและการประเมินผลหลักสูตร¹³⁻¹⁵ และแนวปฏิบัติสำหรับการให้คำปรึกษาในระบบศาล¹⁶⁻¹⁸ จากนั้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของร่างหลักสูตรที่ 1 โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการและการถ่ายทอดความรู้อย่างน้อย 10 ปี ได้แก่ จิตแพทย์ 5 คน และนักจิตวิทยาคลินิก 2 คน โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเป็นร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล (ร่างหลักสูตรที่ 2)

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล และการปรับปรุงหลักสูตร

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากศาลแขวงธนบุรีในการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ผู้ให้คำปรึกษาหรือนักจิตวิทยาที่ได้รับการแต่งตั้งจากศาลให้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย 2) ไม่เคยอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาหรือเคยอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานมาแล้วมากกว่า 2 ปี และ 3) สื่อสารภาษาไทย โดยพูด อ่าน เขียนได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ และเกณฑ์ถอดถอน ได้แก่ 1) ยุติการเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาลขณะเข้าร่วมวิจัย หรือ 2) มีปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้จนจบหลักสูตร จากนั้นทดสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับในขั้นตอนที่ 2 ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ประกอบด้วย

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาและความถี่การปฏิบัติงานที่คลินิกจิตสังคม ประสบการณ์การอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน การอบรมหรือดูแลผู้ติดสารเสพติด

และการอบรมหรือดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

2. แบบประเมินความรู้และความมั่นใจในการให้คำปรึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ใช้ประเมินก่อนอบรม (pre-test) และหลังอบรม (post-test) แบ่งเป็นส่วนประเมินความรู้ 10 ข้อและส่วนประเมินระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษา 1 ข้อ ส่วนประเมินความรู้แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ให้เลือกข้อที่คิดว่าถูกต้อง หากตอบถูกจะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ประเด็นที่ประเมิน ได้แก่ เป้าหมายการให้คำปรึกษา บทบาทผู้ให้คำปรึกษา จริยธรรมการให้คำปรึกษา กระบวนการให้คำปรึกษา ฤทธิ์ของสารเสพติด โรคทางจิตเวชที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติด การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ จากกรณีศึกษาตามหลักการ case formulation และการวางแผนจัดการจากกรณีศึกษา เช่น การส่งต่อเพื่อบำบัดและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ส่วนประเมินระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษามีตัวเลือกระดับคะแนน 1 - 10 โดย คะแนน 1 หมายถึง มีระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษาน้อยที่สุด และคะแนน 10 หมายถึง มีระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษามากที่สุด

3. แบบประเมินการฝึกปฏิบัติกระบวนการให้คำปรึกษา (สำหรับผู้สวมบทบาทผู้ให้คำปรึกษา) ประเมินโดยวิทยากรกลุ่ม หัวข้อประเมินประกอบด้วยกระบวนการให้คำปรึกษา เทคนิคการให้คำปรึกษา ทศนคติและจริยธรรมการให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา โดยหัวข้อกระบวนการให้คำปรึกษาแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและตกลงการให้บริการ การสำรวจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของการรับคำปรึกษา การวางแผนแก้ไขปัญหามาและจัดการกับปัญหา การยุติการให้บริการ และการบันทึกการให้บริการ แต่ละขั้นตอนมีคำตอบ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติได้ดี หมายถึง สามารถให้คำปรึกษาตามขั้นตอนนั้นได้ถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติได้ หมายถึง สามารถให้คำปรึกษาตามขั้นตอนนั้นได้แต่มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาเพิ่มเติม และไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติในขั้นตอนนั้น การศึกษานี้กำหนดการฝึกปฏิบัติที่ถือว่าผ่านเกณฑ์ คือ สามารถปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาได้ครบ 5 ขั้นตอนภายใน 30 นาที

และไม่พบปัญหาด้านทัศนคติและจริยธรรมการให้คำปรึกษา

4. แบบสอบถามความคิดเห็นสำหรับการพัฒนาหลักสูตรและแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมินหลังอบรมเสร็จใน 5 ประเด็น ได้แก่ ความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบการอบรม ระยะเวลาการอบรม ความเหมาะสมในการนำไปใช้ประโยชน์ และแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การฝึกปฏิบัติ และความคิดเห็น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้และระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังอบรม โดยทดสอบการแจกแจงความถี่ของข้อมูลโดยใช้กราฟฮิสโตแกรม กรณีพบการแจกแจงปกติใช้การทดสอบ paired t-test กรณีพบการแจกแจงแบบไม่ปกติใช้ Wilcoxon signed-rank test

จากนั้นพัฒนาหลักสูตรขั้นสุดท้าย โดยนำข้อมูลจากการทดสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรมาปรับแก้เพื่อความเหมาะสมกับบริบทของผู้เข้ารับการอบรม

ผล

ผลการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1

การสำรวจบริบทและสถานการณ์ของศาลพบว่า ปัจจุบันมีคลินิกการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาลที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 163 แห่งจากศาลทั้งหมด 227 แห่ง ประกอบด้วยศาลจังหวัด ศาลเยาวชนและครอบครัว ศาลแขวง และศาลอาญา จำนวนผู้ให้คำปรึกษาในแต่ละศาลไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนคดีที่รับผิดชอบและผู้มีจิตอาสาที่สมัครเป็นผู้ให้คำปรึกษาของศาล ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ก่อคดีอาชญากรรมมากที่สุด ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาการติดสารเสพติด ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทักษะการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ซึ่งศาลจัดการโดยการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือตามสภาพปัญหาหรือช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือส่งบำบัดรักษากรณีติดสารเสพติดรุนแรงหรือมีอาการจิตเวช ตัวอย่างบริบทการดำเนินงานของศาลแขวงธนบุรี มีผู้ให้คำปรึกษา 19 คน ซึ่งปฏิบัติงาน 2 คนต่อวัน ผู้ให้คำปรึกษาแต่ละคนให้คำปรึกษาเฉลี่ย 2 - 3 คนต่อวัน นักจิตวิทยาประจำศาลเป็น

ผู้คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นและประเมินปัญหาต่าง ๆ จากนั้นพิจารณาส่งให้ผู้ให้คำปรึกษาให้บริการต่อ เมื่อเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษามีการรายงานผลการให้คำปรึกษาต่อผู้พิพากษาเพื่อประกอบการพิพากษาหรือพิจารณาเงื่อนไขในการคุมประพฤติต่อไป

ข้อจำกัดการดำเนินงานของศาล ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาขาดความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติดและโรคจิตเวชซึ่งส่งผลให้ประเมินอาการและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตไม่ถูกต้อง ผู้ให้คำปรึกษาประเมินปัญหาไม่ครอบคลุมและบันทึกข้อมูลโดยไม่สรุปประเด็นปัญหาซึ่งส่งผลให้ผู้พิพากษาไม่สามารถนำข้อมูลการให้คำปรึกษามาประกอบการพิจารณาคดีหรือกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งจำนวนผู้ให้คำปรึกษาไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับคำปรึกษาต่อวัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นผู้สูงอายุเหนื่อยล้าและมีปัญหาสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่เคยอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเดิมมีความเห็นว่าหลักสูตรเดิมช่วยให้เข้าใจในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาของศาล จริยธรรมการให้คำปรึกษา และกระบวนการให้คำปรึกษา ทำให้สามารถให้คำปรึกษาได้ แต่มีข้อจำกัด คือ ขาดความรู้เรื่องสารเสพติดและโรคทางจิตเวช ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจในการประเมินอาการและวางแผนช่วยเหลือและขาดแนวทางการบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา ข้อเสนอในการพัฒนาหลักสูตรใหม่ ได้แก่ ควรจัดอบรมครั้งละ 2 - 3 วัน รูปแบบการเรียนควรเน้นการฝึกปฏิบัติมากกว่าการบรรยาย ควรสอนเรื่องการบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา ควรมีคู่มือประกอบการอบรม และควรมีการประเมินผลการอบรมที่ชัดเจน ข้อเสนอในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ ควรมีการฟื้นฟูความรู้เดิมและอบรมความรู้ใหม่ตามบริบทสังคมให้กับผู้ให้คำปรึกษาที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 1 - 2 ปีต่อครั้ง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานศาลเดียวกันและเวทีประชุมวิชาการของศาล การเผยแพร่ผลงานในวารสารของศาล และการศึกษาของศาลอื่น เรือนจำ และสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ผลการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2

ผู้วิจัยพัฒนาร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล (ร่างหลักสูตรที่ 1) โดยเนื้อหาของหลักสูตรเดิมยังคงไว้แต่ปรับหัวข้อและจัดเรียง

เนื้อหาใหม่ให้กระชับมากขึ้น และเพิ่มเติมเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเสพติด โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย ความสัมพันธ์ของโรคจิตตสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช การฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และการประเมินผลก่อนและหลังการอบรม โดยมีชุดความรู้ประกอบการอบรมซึ่งแจกให้ผู้รับการอบรม หลักสูตรและแบบประเมินมี CVI เท่ากับ 0.96 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ การสลับหัวข้อให้อบรมหัวข้อ case formulation และการบันทึกการให้คำปรึกษาก่อนหัวข้อการฝึกปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ การปรับใบงานกรณีศึกษาให้มีเนื้อหาตรงกับวัตถุประสงค์ การปรับคำถามในแบบประเมินให้ชัดเจน และการปรับสื่อการเรียนรู้ให้น่าสนใจ ได้ร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาล (ร่างหลักสูตรที่ 2) ดังตารางที่ 1

ผลการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3

จากผู้ให้คำปรึกษาของศาลทั้งหมด 19 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเข้าร่วมโครงการวิจัย 12 คน เป็นเพศหญิง 8 คนและเพศชาย 4 คน ปฏิบัติงานเป็นผู้ให้คำปรึกษา 11 คน อายุ 63 - 80 ปีและนักจิตวิทยา 1 คน

อายุ 28 ปี ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง 5 คนไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นนอกจากการเป็นผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมของศาลนาน 2 - 10 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 5.08 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.26) โดยปฏิบัติงาน 2 - 10 วันต่อเดือน ค่าเฉลี่ย 4.25 วันต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05) กลุ่มตัวอย่าง 6 คนปฏิบัติงานเป็นผู้ให้คำปรึกษามากกว่า 1 ศาล ทุกคนเคยอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานมาแล้วระยะเวลา 2 - 7 ปี ค่าเฉลี่ย 4.25 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.18) เคยอบรมความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 8 คน เคยให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด 6 คน และไม่เคยอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชและไม่เคยให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช 7 คน

ดำเนินการจัดอบรมร่างหลักสูตรที่ 2 แบบกลุ่มเดี่ยว 1 ครั้ง ณ ศาลแขวงธนบุรี ระยะเวลา 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง โดยแบ่งการอบรมวันละ 4 หัวข้อ วันที่ 1 อบรมหัวข้อที่ 1 - 4 และวันที่ 2 อบรมหัวข้อที่ 5 - 8 ผู้วิจัยเป็นวิทยากรหลักและวิทยากรกลุ่มร่วมกับวิทยากรกลุ่มอีก 3 คนซึ่งเป็นนักจิตวิทยาคลินิกที่อบรมผู้ให้คำปรึกษาของศาลมานานกว่า 3 ปี ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกลุ่มในหัวข้อการฝึกปฏิบัติการให้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบเนื้อหาสาระหว่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (หลักสูตรเดิม)¹⁰ กับร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (ร่างหลักสูตรที่ 1 และ ร่างหลักสูตรที่ 2)

หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (หลักสูตรเดิม) ¹⁰	ร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (ร่างหลักสูตรที่ 1)	ร่างหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (ร่างหลักสูตรที่ 2)
หัวข้อที่ 1, 2, 5 บทบาทและคุณค่าของคลินิกจิตสังคม ทศนคติและจริยธรรมของผู้ให้คำปรึกษา ระบบบริการคลินิกจิตสังคม แผนที่นำทาง	หัวข้อที่ 1 การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล (เพิ่ม การประเมินก่อนอบรม (pre-test))	หัวข้อที่ 1 การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล (มีการประเมินก่อนอบรม (pre-test))
หัวข้อที่ 2 กระบวนการให้คำปรึกษา	หัวข้อที่ 2 กระบวนการให้คำปรึกษา	หัวข้อที่ 2 กระบวนการให้คำปรึกษา
หัวข้อ 4, 6, 7 การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา	หัวข้อ 3, 6, 7 การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา (เพิ่มการประเมินการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา)	หัวข้อที่ 3 case formulationและการบันทึกข้อมูล (มีแบบบันทึกการให้คำปรึกษาสำหรับการฝึกปฏิบัติ)
ไม่มี	หัวข้อที่ 4 การเสพติด ความสัมพันธ์ของโรคจิตตสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช (เพิ่ม)	หัวข้อที่ 5 การเสพติด ความสัมพันธ์ของโรคจิตตสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช
หัวข้อที่ 5 case formulation	หัวข้อที่ 5 case formulationและการบันทึกข้อมูล (เพิ่มแบบบันทึกการให้คำปรึกษาสำหรับการฝึกปฏิบัติ)	หัวข้อ 4, 6, 7 การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา (มีการประเมินการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา)
หัวข้อที่ 8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล (การประเมินผลเดิมเป็นตอบแบบบรรยาย)	หัวข้อที่ 8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล (เพิ่ม การประเมินหลังอบรม (post-test))	หัวข้อที่ 8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล (มีการประเมินหลังอบรม (post-test))
ไม่มี	ชุดความรู้ประกอบการอบรม (เพิ่ม)	ชุดความรู้ประกอบการอบรม

คำปรึกษาเท่านั้น แผนการสอนหัวข้อการฝึกปฏิบัติกรให้คำปรึกษานี้มีรูปแบบและขั้นตอนการฝึกปฏิบัติเป็นไปตามหลักสูตรแกนกลางการให้คำปรึกษาเดิม¹⁰ แต่มีการปรับเนื้อหากรณีศึกษาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมเสพติดและอาการทางจิตเวชและเพิ่มการบันทึกข้อมูลและการประเมินผู้ฝึกปฏิบัติ ซึ่งก่อนการทดสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรได้มีการจัดประชุมระหว่างผู้วิจัยและวิทยากรกลุ่มเพื่อชี้แจงแผนการสอนและการใช้แบบประเมินการฝึกปฏิบัติกระบวนการให้คำปรึกษา รวมทั้งตอบข้อสงสัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน รูปแบบหลักสูตรประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ โดยในการฝึกปฏิบัติมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน แต่ละกลุ่มมีสมาชิก 1 คนสวมบทบาทผู้ให้คำปรึกษา สมาชิก 1 คนสวมบทบาทผู้รับคำปรึกษา และสมาชิกที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์ มีวิทยากรกลุ่ม 1 คนต่อกลุ่ม ระยะเวลาฝึกปฏิบัติครั้งละ 30 นาที โดยสมาชิกกลุ่มสลับบทบาทในการฝึกแต่ละครั้ง

การทดสอบการแจกแจงความถี่ของคะแนนความรู้และระดับความมั่นใจจากกราฟฮิสโตแกรมพบการแจกแจงความถี่ของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้และระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังอบรมด้วย Wilcoxon signed-rank test พบว่า หลังอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และมีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาคำตอบรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำคะแนนได้ดีทั้งก่อนและหลังอบรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา เป้าหมายการให้คำปรึกษา จริยธรรมการ

ให้คำปรึกษา และการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ จากกรณีศึกษาตามหลัก case formulation ข้อที่มีคะแนนสูงขึ้นหลังอบรม ได้แก่ กระบวนการให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติด ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำทั้งก่อนและหลังอบรม คือ การวางแผนจัดการกรณีศึกษาที่มีพฤติกรรมเสพติด หรือมีอาการจิตเวช เช่น ควรส่งต่อเพื่อบำบัดรักษาหรือควรช่วยเหลืออย่างไร การสอบถามความมั่นใจในการให้คำปรึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การปฏิบัติงานมานานทำให้มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาก่อนข้างมากตั้งแต่ก่อนอบรม และเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการประเมินฤทธิ์ของสารเสพติด การประเมินอาการจิตเวช และการบันทึกข้อมูล

ผลประเมินการฝึกปฏิบัติกระบวนการให้คำปรึกษา (สำหรับผู้สวมบทบาทผู้ให้คำปรึกษา) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 10 คนผ่านเกณฑ์การฝึกปฏิบัติ ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 2 คนที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้นสามารถให้คำปรึกษาได้ถึงขั้นสำรวจปัญหา แต่ยังไม่สามารถหาแนวทางช่วยเหลือได้ในระยะเวลาที่กำหนด แต่สามารถยุติการบริการ สรุประเบิดปัญหาในแบบบันทึกการให้คำปรึกษา และกำหนดประเด็นติดตามเพื่อวางแผนแนวทางแก้ปัญหาในครั้งต่อไปได้ ดังตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีปัญหาด้านทัศนคติและจริยธรรมการให้คำปรึกษาและใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้หลากหลาย และเหมาะสมกับจังหวะและสถานการณ์ เทคนิคที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การฟังอย่างตั้งใจและการใช้คำถามปลายเปิด รองลงมา ได้แก่ การให้กำลังใจ การทวนความ การสรุปความ และการสื่อสารด้วยภาษากาย ส่วนเทคนิคที่กลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้และระดับความมั่นใจในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังอบรมและผลการทดสอบ Wilcoxon signed-rank test (n = 12)

		Median (P25, P75)	Wilcoxon signed-rank test					
			หลังอบรม - ก่อนอบรม	n	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ความรู้	ก่อนอบรม	7 (6.25, 7.75)	เพิ่มขึ้น (+)	8	4.5	36.0	2.565	.010
	หลังอบรม	8 (7.00, 8.00)	ลดลง (-)	0	0.0	0.0		
			เท่าเดิม (0)	4	-	-		
ความมั่นใจ	ก่อนอบรม	8 (6.25, 8.00)	เพิ่มขึ้น (+)	8	4.5	36.0	2.558	.011
	หลังอบรม	8 (8.00, 9.75)	ลดลง (-)	0	0.0	0.0		
			เท่าเดิม (0)	4	-	-		

ใช้น้อย ได้แก่ การสะท้อนข้อมูลและการสะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก ข้อเสนอแนะของวิทยากรกลุ่มสำหรับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา ได้แก่ ควรสำรวจปัญหาให้ครอบคลุมถึงปัญหาสุขภาพจิต ควรสำรวจอารมณ์และความรู้สึกต่อปัญหา ควรฝึกสรุปปัญหาจากการให้คำปรึกษาเพื่อวางแผนจัดการปัญหาแต่ละประเด็นในแต่ละครั้ง และควรฝึกสรุปปัญหาในแบบบันทึกข้อมูล

หลังเสร็จสิ้นการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า หัวข้อการอบรมที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา ได้แก่ การสำรวจปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหา ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา การทำ case formulation การช่วยเหลือด้านจิตสังคม การเสริมแรงจิตใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและโรคจิตเวช และแนวทางการบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา แผนการสอนตามหลักสูตรมีเนื้อหา รูปแบบ และระยะเวลาโดยรวมเหมาะสม ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ ควรเพิ่มระยะเวลาการอบรมหัวข้อการเสพติดและความสัมพันธ์ของโรคจิตเวช สารเสพติดกับโรคทางจิตเวช เนื่องจากมีเนื้อหาเยอะ ควรเพิ่มระยะเวลาการอภิปรายในช่วงฝึกปฏิบัติเพื่อนำไปพัฒนา

ทักษะการให้คำปรึกษา ควรสลับวิทยากรกลุ่มในการฝึกแต่ละครั้ง เพื่อได้ข้อเสนอแนะที่หลากหลาย ควรอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาพื้นฐานให้กับผู้ให้คำปรึกษาทุกคนก่อนปฏิบัติงาน และควรฟื้นฟูความรู้ให้กับผู้ให้คำปรึกษาที่ปฏิบัติงานแล้ว เป็นระยะ

ผู้วิจัยนำผลจากการทดสอบมาปรับปรุงหลักสูตร ได้แก่ 1) การปรับหัวข้อการเสพติดและความสัมพันธ์ของโรคจิตเวช สารเสพติดกับโรคทางจิตเวช โดยเพิ่มระยะเวลาการอบรม ลดสื่อการสอนที่เนื้อหาซ้ำซ้อน และเพิ่มแบบฝึกหัดกรณีศึกษาโดยเน้นอภิปรายการประเมินอาการ ความรุนแรง และเหตุผลความจำเป็นเพื่อการตัดสินใจจัดการ เช่น การส่งต่อเพื่อรักษาและการเลือกวิธีช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) การปรับแบบประเมินความรู้ โดยปรับคำถามและเนื้อหาบางข้อให้มีความชัดเจนมากขึ้น 3) การปรับแนวทางการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษา โดยกำหนดให้เปลี่ยนวิทยากรกลุ่มทุกครั้งที่ฝึกปฏิบัติ เพิ่มระยะเวลาการสะท้อนผลการฝึกปฏิบัติ และการบันทึกข้อมูล โดยวิทยากรกลุ่มสะท้อนผลการประเมินและประเด็นพัฒนาเมื่อผู้เข้าอบรมไม่สามารถให้คำปรึกษา

ตารางที่ 3 ผลประเมินการฝึกปฏิบัติกระบวนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง (n = 12)	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงการให้บริการ	ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของ การรับคำปรึกษา	ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนแก้ไขปัญหา และจัดการกับปัญหา	ขั้นตอนที่ 4 การยุติการให้บริการ	ขั้นตอนที่ 5 การบันทึกการให้บริการ
A	2	2	2	2	2
B	2	2	1	2	2
C	2	2	1	2	2
D	2	1	0	2	2
E	1	1	1	1	1
F	1	2	2	2	2
G	2	2	1	2	1
H	2	2	1	2	1
I	2	1	1	2	2
J	2	2	2	2	2
K	2	2	0	1	2
L	2	2	2	2	2

หมายเหตุ : 2 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี, 1 หมายถึง ปฏิบัติได้, 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ได้ครบในระยะเวลาที่กำหนดหรือมีปัญหาด้านทัศนคติหรือจริยธรรมการให้คำปรึกษา และให้ฝึกปฏิบัติซ้ำหลังการอบรมจนสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ และ 4) การเพิ่มแนวทางการฝึกปฏิบัติการนิสมาชิกกลุ่มย่อยมีจำนวนมากและไม่สามารถสวมบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ทุกคน โดยควรเพิ่มจำนวนวิทยากรกลุ่ม เพิ่มจำนวนรอบการฝึกปฏิบัติ หรือเพิ่มระยะเวลาการอบรม ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ระบบการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมของศาลในประเทศไทยคล้ายกับการดำเนินการของศาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น ศาลในรัฐเคนทักกีใช้รูปแบบ recovery-oriented systems of care ในการให้ความช่วยเหลือผู้กระทำผิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยคำนึงถึงพฤติกรรมหรือข้อจำกัดต่าง ๆ เพื่อให้มีทักษะในการแก้ปัญหาที่ดี

ตารางที่ 4 แผนการสอนหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาลระยะเวลาอบรม 2 วัน (รวม 12 ชั่วโมง)

หัวข้อ	เนื้อหา / กิจกรรม	รูปแบบการเรียนรู้	ระยะเวลา
หัวข้อที่ 1 การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินก่อนอบรม (pre-test) บทบาทและคุณค่าของคลินิกให้คำปรึกษา กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แผนที่นำทางของการให้คำปรึกษา ทัศนคติและจริยธรรมการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา 	ประเมินผล บรรยาย อภิปราย	1 ชั่วโมง 30 นาที
หัวข้อที่ 2 กระบวนการให้คำปรึกษาและสาธิตการให้คำปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> เป้าหมายของการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล หลักการของการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล กระบวนการให้คำปรึกษา เทคนิคพื้นฐานของการให้คำปรึกษา การสาธิตกระบวนการให้คำปรึกษา 	บรรยาย สาธิต อภิปราย	1 ชั่วโมง 30 นาที
หัวข้อที่ 3 case formulation และการบันทึกข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> case formulation การบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา ฝึกปฏิบัติการทำ case formulation และบันทึกข้อมูล 	บรรยาย อภิปรายสาธิต ฝึกปฏิบัติ	1 ชั่วโมง 15 นาที
หัวข้อที่ 4 ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาจากการแสดงบทบาทสมมติ ฝึกการทำ case formulation และบันทึกข้อมูลให้คำปรึกษา การสะท้อนการฝึกปฏิบัติอย่างสร้างสรรค์ 	ฝึกปฏิบัติ อภิปราย ประเมินผล	1 ชั่วโมง 45 นาที
หัวข้อที่ 5 การเสพติด ความสัมพันธ์ของโรคจิตตสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> การเสพติด พฤติกรรมติดสารเสพติด การติดการพนัน โรคจิตตสารเสพติด สมองติดยา ฤทธิ์สารเสพติด ความสัมพันธ์ของโรคจิตตสารเสพติดกับโรคทางจิตเวช โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย บทบาทคลินิกจิตสังคมและการส่งต่อรักษา แบบฝึกหัดกรณีศึกษาที่มีพฤติกรรมเสพติดหรือโรคจิตเวช 	บรรยาย อภิปราย	1 ชั่วโมง 30 นาที
หัวข้อที่ 6 ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาจากการแสดงบทบาทสมมติ ฝึกการทำ case formulation และบันทึกข้อมูลให้คำปรึกษา การสะท้อนการฝึกปฏิบัติอย่างสร้างสรรค์ 	ฝึกปฏิบัติ อภิปราย ประเมินผล	1 ชั่วโมง 30 นาที
หัวข้อที่ 7 ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3	<ul style="list-style-type: none"> การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาจากการแสดงบทบาทสมมติ ฝึกการทำ case formulation และบันทึกข้อมูลให้คำปรึกษา การสะท้อนการฝึกปฏิบัติอย่างสร้างสรรค์ 	ฝึกปฏิบัติ อภิปราย ประเมินผล	2 ชั่วโมง
หัวข้อที่ 8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> สรุปประเด็นสำคัญจากการอบรมอย่างมีส่วนร่วม การประเมินหลังอบรม (post-test) 	อภิปราย ประเมินผล	1 ชั่วโมง

ได้รับการบำบัดฟื้นฟูและการสนับสนุนปัจจัยที่เหมาะสม¹⁷ และศาลในรัฐมิชิแกนที่มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้มีปัญหาเสพติดที่ต้องได้รับการฝึกทักษะให้คำปรึกษา ทักษะการสื่อสาร ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการทำงานร่วมกับเครือข่าย เช่น แพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด¹⁸ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จะปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญ หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพเบื้องต้นให้กับผู้ให้คำปรึกษา โดยหลักสูตรการให้คำปรึกษาทั่วไปเน้นการค้นหาปัญหาและการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาหาทางเลือกในการแก้ปัญหา^{19,20} แต่หลักสูตรการให้คำปรึกษาในระบบศาลมีความแตกต่างจากหลักสูตรการให้คำปรึกษาทั่วไปเนื่องจากในบริบทของศาลผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยและผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเป็น facilitator, life coach และ psycho-educator หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ความเข้าใจในการค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และการก่อคดีเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสม และยังเพิ่มการอบรมความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวช ซึ่งไม่มีในหลักสูตรเดิมและแตกต่างจากหลักสูตรการให้คำปรึกษาการจัดการภาวะเสพติดทั่วไปที่เน้นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสารเสพติด ตัวกระตุ้น และการเสริมแรงจิตใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสารเสพติด ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาของศาลจึงควรได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาพื้นฐานก่อนหลักสูตรการให้คำปรึกษาการจัดการภาวะเสพติด เพื่อการต่อยอดความรู้ไปสู่การปฏิบัติงานได้เหมาะสม

การประเมินความเป็นไปได้ของหลักสูตรโดยยึดตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หลักสูตร (goal-based evaluation)¹⁵ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหัวข้อกระบวนการให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติด อีกทั้งการประเมินระหว่างการฝึกปฏิบัติพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนผ่านเกณฑ์การฝึกปฏิบัติที่กำหนดไว้โดยสามารถปฏิบัติได้ตามกระบวนการให้คำปรึกษาทั้ง 5 ขั้นตอนในระยะเวลาที่กำหนด ไม่พบปัญหาด้านทัศนคติหรือจริยธรรมการให้คำปรึกษา และกลุ่มตัวอย่างทุกคน

ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาหลากหลายและเหมาะสมตามจังหวะและสถานการณ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 2 คนที่ไม่สามารถหาแนวทางช่วยเหลือได้ในเวลาที่กำหนดนั้น สถานการณ์นี้สามารถเกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติงานจริงเนื่องจากผู้รับคำปรึกษาซึ่งเป็นผู้กระทำผิดอาญาที่ศาลสั่งให้เข้ารับคำปรึกษาอาจยังไม่มีความพร้อมในการรับคำปรึกษา ไม่กล้าให้ข้อมูลเพราะกลัวมีผลต่อคดี หรือไม่มีความตระหนักต่อปัญหา³ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพและสำรวจปัญหาเพื่อให้เกิดความไวใจและความตระหนักต่อปัญหา ก่อนการวางแผนช่วยเหลือ ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษามาปรับปรุงหลักสูตรในขั้นสุดท้ายโดยกำหนดให้วิทยากรกลุ่มสะท้อนผลการประเมินและประเด็นพัฒนาให้ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การฝึกปฏิบัติทราบ จากนั้นจัดให้มีการฝึกปฏิบัติซ้ำหลังการอบรมจนสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบศาลที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาและรูปแบบการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับบริบทของศาลและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและบรรลุมิติวัตถุประสงค์ของขั้นตอนของหลักสูตร อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการทดสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรเป็นการศึกษาในพื้นที่นำร่อง กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลือกแบบเจาะจงซึ่งมีจำนวนน้อยและทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานมาแล้ว เนื่องจากช่วงเวลาที่ศึกษาไม่ใช่ช่วงเวลาที่ศาลเปิดรับสมัครผู้ให้คำปรึกษาใหม่ตามวาระจึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนผู้ให้คำปรึกษาทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในศาลประเภทอื่นและผู้ที่ไม่เคยอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาพื้นฐานมาก่อน การวัดผลในกลุ่มเดียวและวัดผลหลังการอบรมสิ้นสุดทันทีทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของความรู้และความมั่นใจของผู้รับการอบรมเป็นผลจากการอบรมหลักสูตรนี้โดยตรงหรือจากปัจจัยรบกวนอื่น อีกทั้งยังขาดการติดตามผลระยะยาวและการวัดผลในผู้รับคำปรึกษา นอกจากนี้กรณีผู้เข้าอบรมมีจำนวนมากอาจส่งผลให้ไม่สามารถฝึกปฏิบัติการสวมบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ครบทุกคน จึงควรมีการยืดหยุ่นแผนการสอนตามข้อเสนอแนะที่กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม สมาชิกกลุ่มย่อยที่ไม่ได้สวมบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาก็ยัง

ได้รับประสบการณ์และเรียนรู้กระบวนการให้คำปรึกษาและ ประเด็นพัฒนาตนเองระหว่างการฝึกปฏิบัติได้เช่นกัน

จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงควรมีการขยายผลใน กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่หลากหลาย มีกลุ่มเปรียบเทียบ และ มีการติดตามผลระยะยาวจากการประยุกต์ใช้หลักสูตรในการ ปฏิบัติงานจริง โดยวัดผลตามเป้าหมายของการให้คำปรึกษา แต่ละระยะ เช่น การจัดการกับความเครียดในระยะวิกฤต การไม่หนีประกัน และการไม่ก่อคดีซ้ำในผู้ต้องหาในระยะ ฝากขังที่ศาลอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว และการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางบวก การปฏิบัติตามเงื่อนไขของศาล และการไม่ก่อคดีซ้ำในจำเลยที่ศาลพิพากษาแล้วแต่รอ การกำหนดโทษหรือรอการลงโทษและศาลกำหนดเงื่อนไข ควบคุมความประพฤติ^{1-3,10}

สรุป

หลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้ คำปรึกษาในระบบศาลประกอบด้วย 8 หัวข้อการเรียนรู้ ใช้เวลาอบรม 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง มีแนวโน้มช่วยให้ผู้รับการ อบรมในมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการให้คำปรึกษา ผู้ต้องหาและจำเลย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ ที่ให้ คำปรึกษาในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the Chief Justice, Region I. Manual for preparing to establish psycho-social counseling clinic in the court system. Bangkok: Office of the Chief Justice, Region I; 2022. (in Thai)
2. Policy Research and Development Institute Foundation. Project evaluation of psycho-social clinic in the Thon buri Criminal Court. Bangkok: Policy Research and Development Institute Foundation; 2012. (in Thai)
3. Rabi Bhadanasak Research and Development Institute. Evaluating the effectiveness and efficiency of psycho-social counseling in drug cases and the other related cases in the court system. Bangkok: Rabi Bhadanasak Research and Development Institute; 2023. (in Thai)

4. Galya Rajanagarindra Institute. Report on the training of trainer course for counselors in the court system. Bangkok: Galya Rajanagarindra Institute; 2023. (in Thai)
5. Delle-Vergini V, Day A. Case formulation in forensic practice: challenges and opportunities. *The Journal of Forensic Practice*. 2016;18(3): 240-50. doi:10.1108/JFP-01-2016-0005.
6. Robbe MDV, Vogel VD, Spa ED. Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients: a retrospective validation study of the SAPROF. *Int J Forensic Ment Health*. 2011;10(3):178-86. doi:10.1080/14999013.2011.600232.
7. Chantakan S, Ratta-apha W, Wannarit K, Saisavoey N, editors. *Siriraj consultation-liaison psychiatry: psychiatry in the medically ill*. Bangkok: Mahidol university, faculty of medicine, department of psychiatry; 2016. (in Thai)
8. Saengcharnchai P. *Handbook of addiction psychiatry*. Bangkok: Thai Society for Addiction Psychiatry; 2022. (in Thai)
9. Sitdhiraksa N, Wannasewok K, Wannarit K, Pukrittakayamee P, Apinuntavech S, Katumarn P, editors. *Siriraj Psychiatry DSM-5*. 2nd ed. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mahidol University; 2015. (in Thai)
10. Galya Rajanagarindra Institute. *Counseling core curriculum for counselors in psycho-social counseling clinic in the court system*. Bangkok: Galya Rajanagarindra Institute; 2021. (in Thai)
11. Prukkanone B, editor. *Manual for operations according to the Mental Health Act B.E. 2008 and its amendments (No. 2) B.E. 2019*. Nonthaburi: Office of the Secretariat to the National Mental Health Commission; 2023. (in Thai)
12. Prukkanone B, editor. *Including subordinate laws according to the Mental Health Act B.E. 2008 and its amendments (No. 2) B.E. 2019*. Nonthaburi: Office of the Secretariat to the National Mental Health Commission; 2022. (in Thai)
13. Patphol M. *Research and development for curriculum development*. 2nd ed. Bangkok:

- Innovative leaders Center in Curriculum & Learning; 2019. (in Thai)
14. Patphol M. Main concepts for curriculum development. Bangkok: Innovative leaders Center in Curriculum & Learning; 2024. (in Thai)
 15. Patphol M. Course evaluation for learning and development (expanded version with details from practical experience and research). 4th ed. Bangkok: Fastbooks; 2024. (in Thai)
 16. Berg D, Burke H. Drug treatment courts: an evidence-based review with recommendations for improvement [policy brief]. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2023.
 17. Crime and Justice Institute. Recovery-oriented systems of care: needs and opportunities for Kentucky's court system. Kentucky: State Funds; 2021.
 18. Michigan Association of Treatment Court Professionals. Adult mental health court standards, best practices, and promising practices. Michigan: Michigan Association of Treatment Court Professionals; 2021.
 19. Wongrattanapiboon P. Effective consulting & counselling [Internet]. Bangkok: unmark solution company limited; 2020 [cited 2024 July 21]. Available from: <https://www.enttraining.net/course/การให้คำปรึกษาและกำลังใจอย่างมีคุณภาพ-1day-AVPKCO/>. (in Thai)
 20. iStrong Mental Health. Fundamental counseling certificate program [Internet]. Bangkok: iStrong Mental Health; [cited 2024 July 21]. Available from: <https://www.istrong.co/certificate-fundamental> (in Thai)