

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนากิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

วันรับ : 4 กันยายน 2562
วันแก้ไข : 29 เมษายน 2563
วันตอบรับ : 9 พฤษภาคม 2563

สมศรี กิตติพงศ์พิศาล, วท.ม., ภัทรวรรณ สุขยิธี, พร.ด.
ฉนวนวัฒน์ ลีบัณฑิต, วท.ม.
โรงพยาบาลศรีธัญญา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างและศึกษานำร่องผลของกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีต่อการทำหน้าที่ทางการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

วิธีการ: ชั้นแรกจัดทำร่างกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ ชั้นที่สองนำชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโรงพยาบาลศรีธัญญาในเดือนเมษายน ถึงกันยายน 2561 เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ได้จำนวน 16 คน ประเมินความสามารถทางการรู้คิดด้วยแบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยาก่อนและหลังจบกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon matched-pairs signed-rank test

ผล: กิจกรรมกลุ่มฯ ประกอบด้วย 5 โมดูล ใช้เวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง จากกลุ่มตัวอย่าง 16 คน มีผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 10 คน จากแบบทดสอบ Word List Learning (WLL) พบว่าคะแนนการเรียนรู้ WLL1, WLL3, WLL total สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนการยืดหยุ่นทางความคิดจากคะแนน perseverative error ของแบบทดสอบ Wisconsin sorting card (WCST) การวางแผนจากคะแนน total move score ของแบบทดสอบ Tower of London และความจำเพื่อการใช้งานจากคะแนน digit backward จากแบบทดสอบย่อย digit span สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1

สรุป: กิจกรรมกลุ่มที่สร้างขึ้นสามารถใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้ โดยเฉพาะความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ (executive function) และ immediate verbal memory

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ทางการรู้คิด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิด จิตเภทเรื้อรัง

ติดต่อผู้นิพนธ์: ภัทรวรรณ สุขยิธี; e-mail: talnamon@hotmail.com

Original article

Developing of group cognitive rehabilitation activities for people with chronic schizophrenia

Received : 4 September 2019

Revised : 29 March 2020

Accepted : 9 May 2020

Somsri Kittipongpisal, M.Sc., Pattarawat Sukyirun, Ph.D.

Channawat Leebuntoondej, M.Sc.

Srithanya Hospital

Abstract

Objective: To design group activities for cognitive rehabilitation for people with chronic schizophrenia and to conduct a pilot study on the effectiveness of these activities.

Methods: A novel program for cognitive rehabilitation activities were designed and tested for content validity. These activities were then piloted in participants diagnosed with chronic schizophrenia at Srithanya hospital from April 2018 to September 2018. Participants were purposively selected to participate in the activities and were assessed with neuropsychological tests before and after the program. Data were analyzed using descriptive statistic and Wilcoxon matched-pairs signed-rank test.

Result: The group activities consisted of consisted of 5 modules that were to be implemented for 12 weeks, three sessions per week and three hours per session. Of the sixteen selected participants, ten participants met the minimal requirement for the program were included in the analysis. After completing the activities, the participants demonstrated higher scores of learning ability, from the WLL1, WLL3, and WLL total scores of word list learning. Participants' cognitive flexibility ability from the perseverative error score of WCST, planning ability from the overall move score of Tower of London and working memory from the digit backward of digit span subtest also increased significantly.

Conclusion: The cognitive rehabilitation group activities designed may improve the cognitive functions of people with chronic schizophrenia. However, more study should be conducted in a larger sample and should include a control group.

Keywords: cognitive functions, chronic schizophrenia, cognitive rehabilitation

Corresponding author: Pattarawat Sukyirun; e-mail: talnamon@hotmail.com

บทนำ

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตเวชที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการสุขภาพจิต¹ โรคจิตเภทมีลักษณะเรื้อรังซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาวและก่อให้เกิดการสูญเสียอย่างมากทั้งต่อตัวของผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม^{2,3} แม้ว่าการพัฒนายารักษาโรคจิตเภทมีความก้าวหน้าไปมาก แต่ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงมีกับปัญหาด้านสังคม การทำงาน และการทำหน้าที่ต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง⁴ การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถจัดการกับผลกระทบที่เกิดตามมานี้ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่ยาทางจิตเวชไม่ได้มุ่งเน้นแก้ไขความบกพร่องทางสังคมและทักษะต่างๆ ที่สูญเสียไปของผู้ป่วย เช่น ทักษะทางสังคมและทักษะทางการรู้คิด ซึ่งเป็นความผิดปกติสำคัญที่พบได้ในผู้ป่วยโรคจิตเภท การศึกษาโรคจิตเภทในปัจจุบันจึงได้หันมาให้ความสำคัญกับการศึกษาถึงความบกพร่องของสมอง⁵ มีการศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองหรือความบกพร่องทางการรู้คิดนี้ เป็นลักษณะสำคัญของโรคจิตเภทที่ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น การดำเนินชีวิต การคิดอย่างมีเหตุผล เป็นต้น จากการประชุมครั้งที่สามของโครงการ CNTRICS (Cognitive Neuroscience Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia) ได้สรุปความเห็นร่วมกันว่าการทำหน้าที่ทางการรู้คิด (cognitive function) 6 ด้าน ที่บกพร่องในโรคจิตเภท ได้แก่ การรับรู้ (perception) ความจำเพื่อการใช้งาน (working memory) ความตั้งใจ (attention) ความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ (executive function) ความจำระยะยาว และความคิดเชิงสังคม (social cognition)⁶ โดยพบว่าความจำ ความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ และด้านความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยในระยะยาว ความบกพร่องทางการรู้คิดมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยในการใช้ชีวิตประจำวัน ทักษะการจัดการปัญหาทางสังคม และทักษะทางจิตสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ ด้าน secondary verbal memory ด้านความจำที่ใช้งาน และ

ด้านความตั้งใจ⁷

จากการศึกษาศักยภาพการเรียนรู้ในผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 89 คน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองมีเพียงร้อยละ 16.0 ส่วนกลุ่มที่ต้องสอนและเกิดการเรียนรู้ได้นั้นคิดเป็นร้อยละ 35.0 ของกลุ่มตัวอย่าง และอีกร้อยละ 49.0 ที่ไม่เกิดการเรียนรู้⁸ จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยครึ่งหนึ่งที่ต้องการการสอนแบบพิเศษในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบทางการรู้คิดจากแบบทดสอบทางจิตวิทยาพบว่า คะแนนที่เกี่ยวกับความจำระยะสั้น ความจำที่ใช้งาน ความยืดหยุ่นทางความคิด และความสามารถทางเชาวน์ปัญญาที่เกี่ยวกับภาษาพูด (verbal IQ) นั้นอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยกลุ่มที่ไม่เกิดการเรียนรู้มีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดเพิ่มมากขึ้น^{5,9} ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิด (cognitive rehabilitation) นั้นเป็นกระบวนการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดหรือป้องกันไม่ให้เกิดความบกพร่องในส่วนที่เกี่ยวกับกรู้คิดด้วยการพัฒนาหน้าที่การทำงานต่างๆ ของสมอง โดยฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการคิด การตัดสินใจ การจำ การรับรู้ การเรียนรู้ การวางแผน การจัดลำดับ ความตั้งใจ และสมาธิ ซึ่งวิธีการบำบัดแนวทางต่างๆ ถูกพัฒนาขึ้นจากหลักการจิตวิทยาการทดลองและจิตวิทยาคลินิก ทั้งแบบรายบุคคล และแบบรายกลุ่ม รายงานการศึกษา meta-analysis พบว่าโปรแกรมการฟื้นฟูการรู้คิดแบบ Integrated Psychological Therapy for Schizophrenia (IPT)¹⁰ เป็นโปรแกรมที่มีงานศึกษาถึงมากที่สุด¹¹⁻¹³ โดยมีรูปแบบการฟื้นฟูเพื่อเสริมสร้างการรู้คิดเช่นเดียวกับโปรแกรม Cognitive Remediation Training (CRT)¹⁴ ที่ฟื้นฟูโดยใช้แนวคิด cognitive-behavioral approach กล่าวคือเป็นการบำบัดที่รวมเอาแนวคิดแบบเก่าที่มุ่งพัฒนาทักษะทางสังคม และแนวคิดสมัยใหม่ที่มุ่งจัดการความบกพร่องของ neurocognitive และ cognitive bias ของผู้ป่วยจิตเภท โปรแกรม IPT มุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ใช้พื้นฐานการเรียนรู้ที่ถูกถ่ายทอดอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อ

ให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมที่สำคัญและกลับมาใช้ชีวิตที่มีความหมายในสังคม วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรม IPT คือกระตุ้นการทำหน้าที่ทางจิตสังคมและความสามารถของผู้ป่วยในการปรับตัวเข้ากับความคิดในสิ่งแวดล้อมที่ต้องประสบในชีวิตประจำวัน กระบวนการบำบัดแบบ IPT เน้นการจัดการความลำบากในด้านสมาธิ ความจำเพื่อการใช้งาน และความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ (executive function) การรับรู้ และตีความที่ผิดพลาด เช่น อาการทางบวก แบบแผนทางความคิด การรับรู้ทางด้านอารมณ์ การขาดทักษะทางอารมณ์ การจัดการความเครียดและการจัดการสถานการณ์ที่ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ทักษะการปรับตัว เป็นต้น

การผลิตชุดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่มีความจำเป็นสำหรับการป้องกันและคงไว้ซึ่งสมรรถภาพการรู้คิดในผู้ป่วยจิตเวชเพื่อสนับสนุนการคืนสู่สุขภาพดี คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจสร้างกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังตามแนวทางการฟื้นฟูการรู้คิดแบบ IPT และศึกษานำร่องถึงผลของกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีต่อการทำหน้าที่ทางการรู้คิด เพื่อให้ได้กิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และสามารถนำไปให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญาให้ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม 2560 ถึง 29 ตุลาคม 2561 ในการศึกษาดำเนินการใน 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การจัดทำต้นร่างกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ยึดตามแนวทางการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีกรมสุขภาพจิต¹⁵ มีขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา 2) กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาของกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจากการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) ออกแบบและจัดทำต้นร่างกิจกรรมตามแนวทางการฟื้นฟูแบบ Integrated Psychological Therapy for Schizophrenia (IPT)^{16,17} 4) กำหนดรูปแบบของชุดกิจกรรม 5) ตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมฯ ที่พัฒนาแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญด้านประสาทจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหาของชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้น หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำกิจกรรมฯ ที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อดูความเหมาะสมของกิจกรรมเนื้อหา เวลาที่ใช้ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

ระยะที่ 2 การทดลองใช้กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ต้องการค่าเฉลี่ย 2 ค่าเปรียบเทียบกันและไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired data) โดยวัดก่อนและหลังการให้การบำบัด¹⁸ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ที่กำหนด ได้แก่ 1) อายุ 18-59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี 3) อาการทางจิตสงบมาแล้วอย่างน้อย 90 วันหรือไม่รักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในภายใน 3 เดือน และ 4) ได้ลงนามในหนังสือยินยอมและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย 16 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน 2561 ถึง เดือนกันยายน 2561

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน ได้รับการทดสอบทางจิตวิทยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยนักจิตวิทยาคลินิกที่ไม่ใช่ผู้ดำเนินกลุ่มทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมายที่แผนกจิตวิทยาผู้ป่วยนอก

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา 2) แบบทดสอบ Wisconsin Card Sorting Test-64 (WCST)¹⁹ นำคะแนนในส่วน perseverative error มาใช้ เพื่อประเมิน executive function ของกลุ่มตัวอย่าง 3) แบบทดสอบ Tower of London-Drexel university (TOLDXTM) 2nd edition²⁰ เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของ executive function ที่เกี่ยวกับการวางแผน 4) แบบทดสอบ Word List Learning (WLL) ฉบับภาษาไทย²¹ เพื่อประเมิน immediate memory และการเรียนรู้ และใช้คะแนนหลังการเรียนรู้ 20 นาที เพื่อประเมิน secondary verbal memory ของกลุ่มตัวอย่าง 5) แบบทดสอบ Wechsler Adult Intelligence Scale 4th edition (WAIS-IV)²² โดยใช้แบบทดสอบย่อย digit span forward เพื่อประเมิน attention และแบบทดสอบย่อย digit span sequencing เพื่อประเมิน working memory ของกลุ่มตัวอย่าง

ทดลองใช้ชุดกิจกรรมที่ตีพิมพ์จากโรงพยาบาล ศรีธัญญา ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 09.00 น. ถึง 12.00 น. ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 36 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมตามชุดกิจกรรมที่ออกแบบ ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยมีผู้วิจัยหลักเป็นผู้นำกลุ่มทุกครั้ง และมีผู้ช่วยนำกลุ่มเป็นนักจิตวิทยาคลินิกที่มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อออกแบบชุดกิจกรรมครั้งละ 1-2 คน นักกิจกรรมบำบัดสอนการออกกำลังกายสมองทุกวันจันทร์ และครูสอนภาษาจีนอย่างง่ายในชั่วโมงสนุกกับอักษรภาพ 2 คน หลังจบการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดแล้ว 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามเกณฑ์และมีคุณสมบัติครบจำนวน 10 คน ได้รับการทดสอบทางจิตวิทยาซ้ำโดยนักจิตวิทยาคลินิกที่ไม่ใช่ผู้นำกลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบการรู้คิด (neurocognitive construct) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วย Wilcoxon matched-pairs signed-rank test

ผล

ระยะที่ 1: ต้นร่างกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นโปรแกรมที่ประกอบด้วยชุดกิจกรรม 5 โมดูล ดังแสดงในตารางที่ 1

รูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นแบบกลุ่ม จำนวน 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง แต่ละครั้งดำเนินกลุ่มแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้ ช่วงที่ 1 กิจกรรมเตรียมความพร้อม ประมาณ 30 นาที ได้แก่ ทำบริหารสมอง ช่วงที่ 2 เลือกกิจกรรมจากโมดูลการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรู้คิด ประมาณ 30 นาที (พัก 30 นาที) และช่วงที่ 3 เลือกกิจกรรมจากโมดูลการรับรู้ทางสังคม โมดูลการสื่อสารด้วยภาษาพูด โมดูลทักษะทางสังคม หรือ โมดูลการจัดการปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ประมาณ 60 นาที

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาค่าความสอดคล้องของกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นกับเนื้อหาของโมดูลของชุดกิจกรรม ผลการวิเคราะห์ค่า IOC พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ระยะที่ 2 การนำชุดต้นแบบกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 16 คน เพศชายและหญิงเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 40.0) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ (50.0) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมขอถอนตัวจากโครงการ 1 คน ติดตามไม่ได้ 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 20 ครั้ง 3 คน เหลือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมครบตามเกณฑ์ 10 คน โดยเฉลี่ยเข้าร่วมกิจกรรม 25 ครั้ง มีผู้ที่เข้าร่วมครบ 36 ครั้ง จำนวน 2 คน และเข้าร่วมกิจกรรมน้อยที่สุด 24 ครั้งจำนวน 1 คน

การเปรียบเทียบผลแบบทดสอบต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิด พบว่าคะแนนด้าน WLL1, WLL3 และ WLL total (จากแบบทดสอบ Word List Learning; WLL) ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้ากลุ่มสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.03, 0.01 และ 0.02 ตามลำดับ ส่วนคะแนนด้าน total move score (จากแบบทดสอบ Tower of

London) คะแนนด้าน perseverative error (จากแบบทดสอบ Wisconsin sorting card) และคะแนนด้าน digit backward (จากแบบทดสอบย่อย digit span) ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้ากลุ่มสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.08, 0.05 และ 0.06 ตามลำดับ ส่วนคะแนนด้านอื่นๆ นั้นพบว่ามีคะแนนหลังเข้ากลุ่มสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มเช่นกันแต่ไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางการรู้คิดด้านการเรียนรู้ การวางแผน การยืดหยุ่นทางความคิด และความจำที่ใช้งาน ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนการทำหน้าที่ทางการรู้คิดด้าน secondary verbal memory ด้านการจัดการปัญหา และด้านความตั้งใจ ดีขึ้นแต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ชุดกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

โมดูล	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างของกิจกรรม
1. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรู้คิด	เพื่อฝึกและกระตุ้นการทำหน้าที่ของการรู้คิดพื้นฐานที่บกพร่องไป เช่น ความสนใจและการคงสมาธิ ความจำ การยืดหยุ่นทางความคิด การคิดสรุปขยาย เป็นต้น	กิจกรรมบริหารสมอง เพื่อพัฒนาสมองทั้งสองซีกให้มีการทำงานที่ดีขึ้น ด้วยการใช้การฝึกอย่างง่าย ๆ แบบการเคลื่อนไหว สลับข้าง ก่อนเริ่มกิจกรรมทุกวันๆ ละ 15-20 นาที โดยสอน สืบต่อท่าจาก ท่าง่าย ๆ ไปสู่ท่าที่มีความซับซ้อนมากขึ้น
2. การรับรู้ทางสังคม	เพื่อแก้ไขความบกพร่องของการรับรู้ทางสังคม โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำงานเป็นกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ภาพที่นำเสนอสถานการณ์ทางสังคมที่มีเหตุการณ์หลากหลาย เริ่มต้นด้วยเนื้อหากระตุ้นความคิดง่าย ๆ และสถานการณ์ที่เป็นกลางทางอารมณ์จากนั้นเพิ่มความยากขึ้นเป็นเนื้อหาที่ซับซ้อนและสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์ สมาชิกจะต้องอธิบายวัตถุประสงค์ของภาพและตีความเนื้อหาของวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้คือการหลีกเลี่ยงการตีความที่ไม่เหมาะสม และแก้ไข cognitive schemata ที่ผิดพลาดที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยจิตเภท	กิจกรรมฝึกลำดับเหตุการณ์ จากนิทานสั้น ๆ หรือจากภาพเหตุการณ์ทางสังคมหรือประโยคเหตุการณ์ โดยสมาชิกกลุ่มต้องฝึกการวิเคราะห์เรียงลำดับเหตุการณ์ด้วยตนเองก่อน จากนั้นจึงนำมาอภิปรายในกลุ่มร่วมกัน โดยฝึกจากง่ายไปหายาก คือ จากจำนวนภาพหรือประโยคจาก 4 เป็น 5 เป็น 6 และเพิ่มจำนวนไปเรื่อย
3. การสื่อสารด้วยภาษาพูด	เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกมีทักษะการสื่อสารเบื้องต้นผ่านเกมการเรียนรู้หรือบทบาทสมมติ สมาชิกจะได้ฝึกทักษะการฟัง พัฒนาความเข้าใจ และเรียนรู้ที่จะตอบสนองอย่างเหมาะสม กิจกรรมในโมดูลนี้	กิจกรรมใบ้คำ แบ่งสมาชิกเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มคิดคำใบ้ เพื่อให้อีกกลุ่มทายแข่งขันกัน โดยกลุ่มที่ทายจะส่งสมาชิกออกมาแสดงท่าทางใบ้คำให้กับกลุ่มตน หรือใบ้ท่าทางการประกอบอาชีพ หรือ ทายชื่อสิ่งของด้วยการให้สมาชิกคนหนึ่งเลือกคำหรือสิ่งของให้ทายจากนั้นให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นตั้งคำถามปลายปิดทายไปเรื่อยๆ จนกว่าจะทายถูก โดยเจ้าของคำทายจะตอบได้เพียง ใช่หรือไม่ใช่
4. ทักษะทางสังคม	เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมที่หลากหลายเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ทางสังคมที่มีความแตกต่างกัน สมาชิกได้รับการกระตุ้นตามความสามารถหรือความต้องการให้ทำงานภายใต้สถานการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกันที่สมาชิกแต่ละคนประสบ โดยใช้เทคนิคทางพฤติกรรมและความคิด เช่น การให้คำแนะนำ การแสดงบทบาทสมมติ การทำเป็นแบบอย่าง การทำซ้ำๆ เป็นต้น	กิจกรรมคาดเดาเหตุการณ์ เป็นการสอนทักษะการแก้ไขปัญหามานการให้วิเคราะห์เหตุการณ์ทางสังคมต้นเหตุและผลลัพธ์ที่จะตามมาของการเลือกแสดงพฤติกรรม เช่น เมื่อมีความโกรธเมื่อถูกล้อเลียน เป็นต้น หรือสอนผ่านการเล่นละคร โดยให้สมาชิกสวมบทบาทเป็นตัวละคร และนำมาอภิปรายร่วมกัน

ตารางที่ 1 ชุดกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (ต่อ)

โมดูล	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างของกิจกรรม
5. การจัดการปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	เพื่อฝึกวิเคราะห์ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามประสบการณ์ของสมาชิก สถานการณ์จะถูกประเมินตามขั้นตอนของทักษะการแก้ปัญหา ได้แก่ กำหนดและวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวความคิดเกี่ยวกับปัญหา และการประเมินแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม โมเดลนี้จะกระตุ้นให้สมาชิกได้ใช้ทักษะที่ได้รับมาก่อนหน้านี้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน	กิจกรรมไดอารี่ของฉัน เป็นการทำกลุ่มพูดคุย 1.30 ชม. ทุกวันศุกร์ เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยถึงเรื่องราวที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเองกับบุคคลรอบข้าง ดำเนินกลุ่มด้วยการให้สมาชิกเขียนไดอารี่ส่วนบุคคลสัปดาห์ละเรื่องตามลำดับ (“เรื่องเล่าของฉัน” “บันทึกของฉัน” “ในรอบสัปดาห์ของฉัน” “ผู้นำกลุ่มของฉัน” “เพื่อนที่ฉันชอบ” “สมาชิกครอบครัวของฉัน” “คนที่ฉันรู้จัก” “วันที่ฉันชอบ” “วันสำคัญที่ฉันชอบ” “ช่วงเวลาที่สำคัญของฉัน” “ครอบครัวของฉัน” “คนที่ฉันรู้จัก”) จากนั้นนำเรื่องของแต่ละคนมาพูดคุยอภิปราย เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก ฝึกการรับฟังและการให้ข้อเสนอแนะ การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความสอดคล้องของชุดกิจกรรมแต่ละโมดูล

โมดูล	กิจกรรม	ค่า IOC	แปลผล	
1. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรู้คิด	- นิทานสัตว์โลก - ตัวเลขและรูปทรง - เกมรักนะ จะบ้าเหอ	- เกมใบ้คำ - ตัวเลข 3, 6, 9 - เกมกระดานแบบรายบุคคล	1.00	สอดคล้อง
2. การรับรู้ทางสังคม	- เรียงลำดับเหตุการณ์จากภาพเหตุการณ์ทางสังคมหรือประโยคเหตุการณ์ - การคาดเดาเหตุการณ์ - การเล่นเกมละคร - บทสนทนากับเพื่อน - ใบ้ท่าทางการประกอบอาชีพ	- เกมกระดานแบบกลุ่ม - ข้อดีของฉันและเพื่อน	1.00 0.67	สอดคล้อง สอดคล้อง
3. การสื่อสารด้วยภาษาพูด	- สัตว์โลกน่ารัก - ตัวเลขและรูปทรงประยุกต์ - การรายงานตนเองช่วงเปิดและปิดกลุ่ม - บทสนทนากับเพื่อน - ข้อดีของฉันและเพื่อน - ทักษะทางสังคมเพื่อความสำเร็จในชีวิต - สิ่งของของใคร - เกมกระชับความลับ	- เกมสาระน่ารู้ - เกมนักเล่านิทาน - เกมกระดานแบบกลุ่ม - ตามหาฮีโร่ - การเล่นเกมละคร - เกมอะไรเอ่ย - อารมณ์ความรู้สึก - ไดอารี่ของฉัน	1.00 0.67	สอดคล้อง สอดคล้อง
4. ทักษะทางสังคม	- การเรียงลำดับเหตุการณ์จากภาพเหตุการณ์ทางสังคมหรือประโยคเหตุการณ์		1.00	สอดคล้อง

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความสอดคล้องของชุดกิจกรรมแต่ละโมดูล (ต่อ)

โมดูล	กิจกรรม	ค่า IOC	แปลผล
4. ทักษะทางสังคม (ต่อ)	- เกมกระดานแบบกลุ่ม	0.67	สอดคล้อง
	- เกมอะไรเอ่ย		
	- การคาดเดาเหตุการณ์		
	- การเล่นเกม		
	- การรายงานตนเองช่วงเปิดและปิดกลุ่ม		
5. การจัดการปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	- ตามหาฮีโร่	1.00	สอดคล้อง
	- คาดเดาเหตุการณ์	0.67	สอดคล้อง
	- การเล่นเกม		
	- สัตว์โลกน่ารัก		
	- ใต้น้ำ		

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (n=10)

แบบทดสอบที่ใช้	ค่าเฉลี่ย		ค่า D (หลัง-ก่อน)	ค่า Z	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
	ก่อน	หลัง			
Wisconsin sorting card (WCST) (เกณฑ์ปกติ: standard score 90-109)					
perseverative error	83.4	93.4	10	-1.94	0.05*
Tower of London (TOL) (เกณฑ์ปกติ: standard score 90-109)					
total move score (TMS)	75.8	89.6	13.8	-1.74	0.08*
total correct score (TCS)	89.0	92.2	3.2	-0.94	0.35
total violate rule score (TVRS)	87.0	91.4	4.4	-1.00	0.32
word list learning (WLL)					
WLL1	4.1	5.8	1.7	-2.20	0.03**
WLL2	4.8	5.7	0.9	-1.34	0.18
WLL3	5.6	7.3	1.7	-2.46	0.01**
WLL total	14.5	18.8	4.3	-2.30	0.02**
20 min delayed recall	4.2	5.2	1.0	-1.44	0.15
digit span subtest (เกณฑ์ปกติ: standard score 7-13)					
digit forward (DSF)	9.6	10.4	0.8	-1.40	0.16
digit backward (DSB)	6.0	7.1	1.1	-1.90	0.06*
digit sequencing (DSS)	5.7	6.1	0.4	-0.28	0.78

*ค่านัยสำคัญที่ 0.1 **ค่านัยสำคัญที่ 0.05

วิจารณ์

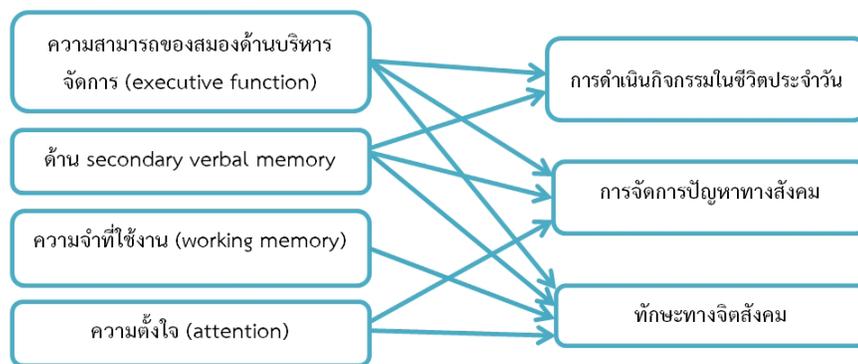
กิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังพัฒนาขึ้นโดยยึดตามแนวทางการฟื้นฟูการรู้คิดแบบ IPT¹⁰ ซึ่งเป็นโปรแกรมการฝึกการรู้คิดที่มีการศึกษาถึงมากที่สุด¹¹⁻¹³ เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนน perseverative error จาก WCST ที่แสดงถึงการทำผิดซ้ำแม้จะได้ข้อมูลย้อนกลับแล้วว่าผิด ซึ่งนักวิชาการบางส่วนให้ความเห็นว่า perseverative error เป็นตัวการประเมินที่เป็นประโยชน์มากที่สุดของ WCST และเป็นตัวทำนายความล้มเหลวในด้าน inhibition^{23,24} ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนด้าน perseverative error ของแบบทดสอบ WCST ที่ปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน แล้วของผู้เข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม แสดงว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถด้าน inhibition หรือมีกระบวนการ inhibition ที่ดีขึ้น สามารถเรียนรู้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำผิดได้ดีขึ้น ส่วนแบบทดสอบ TOL เป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่นิยมในการประเมินทักษะด้านการวางแผน มีสาระสำคัญของการประเมิน อยู่ที่การวางแผนเพื่อจัดเรียงลำดับการเคลื่อนไหว ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ (executive function) ใน 3 ด้าน คือ provision memory (ความจำเพื่อการใช้งานในการจดจำข้อมูลเดิม เพื่อใช้เป็นสูตรและโครงสร้างในการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย) prospective memory (การเตรียมการและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย) และ interference control (การควบคุมและป้องกันการถูกรบกวนจากสิ่งเร้าภายในและภายนอกเพื่อจะได้ทำตามพฤติกรรมเป้าหมาย) ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ย TMS ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างจากก่อนการฝึก แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะด้านการวางแผนการดีขึ้น แต่ค่าเฉลี่ยของ TCS, TVRS ไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก TCS เกี่ยวกับความสามารถด้านการวางแผนและการแก้ไขปัญหา ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำแบบทดสอบในส่วนนี้คือ การรู้คิดด้านความจำเพื่อการใช้งาน ผู้ที่ทำแบบทดสอบได้ดี แสดงถึง ความสามารถในการนำแผนที่วางไว้ในใจให้แสดงออกเป็นพฤติกรรม การที่ TMS และ TCS ไม่ไปด้วยกันแสดงถึงปัญหาด้านการประยุกต์และคงไว้ซึ่งแผนเพื่อ

แสดงออกเป็นการกระทำ ส่วน TVRS จะเกี่ยวเนื่องกับสมองส่วนการรู้คิดด้าน processing speed และ rule bound control การทำคะแนนส่วนนี้ได้ไม่ดีเนื่องมาจากความบกพร่องในการใช้ภาษาเป็นตัวนำและเป็นสื่อกลางในเวลาแก้ปัญหา หรืออาจสะท้อนถึงความหุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งยั้งหรือการไม่สามารถจดจำกฎไว้ในความจำเพื่อการใช้งาน การที่ค่าเฉลี่ย TVRS ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างจากเดิมอาจเกี่ยวเนื่องกับเหตุผลที่กล่าวมา²⁰

ผลการเรียนรู้จาก WLL ซึ่งเป็นแบบทดสอบการเรียนรู้เกี่ยวกับภาษาและความจำอาศัยเหตุการณ์²⁵ และประเมินความจำเฉพาะหน้า²⁶ พบว่า คะแนน WLL ในรอบแรก รอบที่สาม และโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความจำเฉพาะหน้าและการเรียนรู้ที่ดีขึ้น สำหรับค่าเฉลี่ย 20 minute delayed recall พบว่า ค่าเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างจากเดิมแสดงถึง โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ยังไม่สามารถพัฒนา secondary verbal memory ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาปรับปรุงชุดกิจกรรมที่จะพัฒนาความสามารถในด้านนี้ต่อไป

จากแบบทดสอบย่อย digit span ทั้ง 3 ด้านซึ่งประกอบด้วย DSF ที่มีความไวต่อการประเมิน attention, DSB มีความไวต่อการประเมิน working memory และ DSS ที่มีความไวต่อการประเมิน auditory memory พบว่ามีเพียงค่าเฉลี่ยของคะแนน DSB ที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนร่วมกิจกรรม อาจเนื่องมาจากสมาธิและความตั้งใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรมยังไม่แตกต่างจากเดิม แต่ในส่วนของ DSS จะเกี่ยวกับการจัดเรียงลำดับและการจัดข้อมูลเป็นกลุ่ม (chunking)

หากพิจารณาตามภาพที่ 1 ที่แสดงความสัมพันธ์ของการศึกษาองค์ประกอบการรู้คิดกับการทำหน้าที่ต่างๆ คะแนนการรู้คิดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ (executive function) และ immediate verbal memory ที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ถึงแนวโน้มที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมในชุมชนดีขึ้น การจัดการปัญหาทางสังคมและทักษะทางจิตสังคมดีขึ้น ซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์การทำหน้าที่ตามสมมติฐานของงานวิจัยชิ้นนี้ และจากการสังเกต



ภาพที่ 1 น้าหนักความสัมพันธ์ของการศึกษาองค์ประกอบการรู้คิดกับการทำหน้าที่ต่างๆ⁷

พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลายคนมีการปรับตัวที่ดีขึ้น รู้จักควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ กล้าแสดงออก หรือรู้จักสื่อความได้ดีขึ้น งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระดับการรู้คิดด้านประสาทวิทยาสามารถอธิบายถึงผลลัพธ์การทำหน้าที่ โดยแม้มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 20.0-60.0 แต่สามารถชี้ทำนายได้ดีกว่าลักษณะทางอาการของการเจ็บป่วย⁷ อย่างไรก็ตามการจะเลือกใช้แบบประเมินทางอ้อมหรือทางตรงนี้ยังเป็นปัญหาและข้อถกเถียงในงานศึกษาผลลัพธ์การทำหน้าที่ของสมอง และเป็นเรื่องท้าทายของงานฟื้นฟูสมรรถภาพการรู้คิดที่จำเป็นต้องเชื่อมโยงเป้าหมายการบำบัดกับการประเมินผลลัพธ์การทำหน้าที่²⁷ ในบางงานวิจัยสนับสนุนว่าการประเมินการทำหน้าที่ทางสังคมแต่ละด้าน ต้องอาศัยการประเมินการรู้คิดที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในด้านนั้นๆ เพราะความบกพร่องของการรู้คิดแต่ละด้านมีผลต่อการทำหน้าที่ทางสังคมแต่ละด้านแตกต่างกัน เช่น แบบประเมินการทำหน้าที่ทางสังคมในชุมชน สัมพันธ์กับการรู้คิดทางสังคม แต่การแสดงสวभावบาทไม่สัมพันธ์กับการรู้คิดทางสังคม²⁸ ดังนั้น ในการศึกษาต่อไปควรเลือกใช้แบบประเมินทั้งด้านประสาทวิทยาควบคู่กับผลลัพธ์การทำหน้าที่โดยตรงเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น อย่างไรก็ตามผลการทำหน้าที่รู้คิดบางด้านที่คะแนนยังไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ เช่น attention ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยอาจยังจัดการปัญหาทางสังคมได้ไม่เต็มที่ จึงเป็นสิ่งที่คณะผู้วิจัยควรเพิ่มเติมการฝึกที่ช่วยพัฒนา attention เช่น การฝึกสติในชีวิตประจำวัน

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่เป็นเพียงการวิจัยนำร่องที่ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่สร้างขึ้นเฉพาะ จึงควรศึกษาต่อเนื่องโดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนมากกว่านี้และศึกษาร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยภูมิหลัง ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย เป็นต้น อีกทั้งควรศึกษาติดตามในระยะหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของความสามารถทางการรู้คิดของกลุ่มตัวอย่างในระยะยาว

สรุป

กิจกรรมกลุ่มที่สร้างขึ้นมีความตรงตามเนื้อหาและมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้ โดยคะแนนการรู้คิดส่วนความสามารถของสมองด้านบริหารจัดการ (executive function) และ immediate verbal memory เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนการรู้คิดด้าน secondary verbal memory และ attention ยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อาจต้องมีการปรับเพิ่มเติมกิจกรรมที่ใช้ความสามารถทางการรู้คิดดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมในชุมชนดีขึ้น รวมถึงการจัดการปัญหาทางสังคมและมีทักษะทางจิตสังคมที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทยที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม

ความรู้เดิม: ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางการรู้คิด

ความรู้ใหม่: ชุดกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดนี้ ช่วยให้การทำหน้าที่ทางการรู้คิด ส่วนความสามารถของสมอง ด้านบริหารจัดการ (executive function) และ immediate verbal memory ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังดีขึ้นได้

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: สามารถนำกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการฟื้นคืนสู่สุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557 [Annual report 2014, department of mental health]. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2557.
2. มานิต ศรีสุภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช. ตำราจิตเวชศาสตร์ [Textbook of psychiatry]. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
3. Steven MS. Psychiatric rehabilitation of schizophrenia: unresolved issues, current trends, and future directions. *Appl Prev Psychol.* 2000;9:227-47. doi:10.1016/S0962-1849(00)80002-5.
4. Swartz MS, Perkins DO, Stroup TS, Davis SM, Capuano G, Rosenheck RA, et al. Effects of antipsychotic medications on psychosocial functioning in patients with chronic schizophrenia: findings from the NIMH CATIE study. *Am J Psychiatry.* 2007;164:428-36. doi:10.1176/ajp.2007.164.3.428.
5. Green MF, Kern RS, Braff DL, Mintz J. Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the “right stuff”? *Schizophr Bull.* 2000;26:119-36. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a033430.
6. Barch DM, Braver TS, Carter CS, Poldrack RA, Robbins TW. CNTRICS final task selection: executive control. *Schizophr Bull.* 2009;35:115-35. doi:10.1093/schbul/sbn154.
7. Terry EG, Michael FG. Neurocognitive functioning in patients with schizophrenia. In: Davis KL, Charney D, Coyle, JT, Nemeroff C. *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress.* Brentwood TN: American College of Neuropsychopharmacology; 2015.
8. สมศรี กิตติพงษ์พิศาล. ศักยภาพการเรียนรู้ของผู้ป่วยจิตเภท [Learning proficiency in schizophrenic patients]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.* 2556;21:185-97.
9. Bellack AS1, Gold JM, Buchanan RW. Cognitive rehabilitation for schizophrenia: problems, prospects, and strategies. *Schizophr Bull.* 1999;25:257-74. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a033377.
10. Brenner H, Roder V, Hodel B, Kienzle N, Reed D, Liberman R. *Integrated Psychological Therapy for Schizophrenic Patients.* Toronto CA: Hogrefe and Huber; 1994.
11. Medalia A, Revheim N, Casey M. Remediation of problem-solving skills in schizophrenia: evidence of a persistent effect. *Schizophr Res.* 2002;57:165-71. doi:10.1016/s0920-9964(01)00293-6.
12. Roder V, Mueller DR, Schmidt SJ. Effectiveness of integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia patients: a research update. *Schizophr Bull.* 2011;37:S71-9. doi:10.1093/schbul/sbr072.
13. Mueller DR, Roder V. Empirical evidence for group therapy addressing social perception in schizophrenia. In Teiford JB, editor. *Social perception: 21st century issues and challenge.* New York: Nova; 2008.
14. Tomas P, Fuentes I, Roder V, Ruiz JC. Cognitive rehabilitation programs in schizophrenia: current status and perspectives. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2010;2:191-204.
15. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต [Manual for research and development in mental health technology]. นนทบุรี: บริษัทเบสท์สเต็ป แอ็ดเวอร์ทีฟซิง; 2554.

16. Roder V, Müller DR, Mueser KT, Brenner HD. Integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia: is it effective?. *Schizophr Bull.* 2006;32 Suppl 1:S81-93. doi:10.1093/schbul/sbl021.
17. Roder V, Mueller DR, Spaulding W, Brenner HD. Integrated psychological therapy for schizophrenia patients (IPT). Goettingen: Hogrefe; 2010.
18. ชนากานต์ บุญนุช, ยุวดี เกตสัมพันธ์, สุทธิพล อุดมพันธ์รัก, จุฬารัตน์ พูลเอี่ยม, ปรีชญา พลเทพ. เอกสารชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช; 2554.
19. Susan KK, Laetitia LT, Grant LI, Robert KH. Wisconsin card sorting test- 64 card version: professional manual. UAS: PAR; 2000.
20. Culbertson WC, Zillmer EA. Tower of London Drexel university (2nd ed). Toronto CA: Multi-Health Systems; 2010.
21. สมศรี กิตติพงษ์พิศาล. การพัฒนาแบบทดสอบการเรียนรู้รายการคำศัพท์ฉบับภาษาไทย [The accuracy study of the Thai word list learning test]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.* 2558;23:91-101.
22. Wechsler D. WAIS-IV: Wechsler adult intelligence scale. Antonio: Psychological Corporation; 2008.
23. Heaton RK. Wisconsin card sorting test manual. Odessa FL: Psychological Assessment Resources; 1981.
24. Braff DL, Heaton R, Kuck J, Cullum M, Moranville J, Grant I, et al. The generalized pattern of neuropsychological deficits in outpatients with chronic schizophrenia with heterogeneous Wisconsin card sorting test results. *Arch Gen Psychiatry.* 1991;48:891-8. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810340023003.
25. Elias MF, Beiser A, Wolf PA, Au R, White RF, D'Agostino RB. The preclinical phase of Alzheimer disease: A 22-year prospective study of the Framingham cohort. *Arch Neurol.* 2000;57:808-13. doi:10.1001/archneur.57.6.808.
26. Chaves MLF, Camozzato AL. How many items from a word list can Alzheimer's disease patients and normal controls recall? Do they recall in a similar way?. *Dement Neuropsychol.* 2007;1:52-8. doi:10.1590/S1980-57642008DN10100009.
27. Rodewald K, Rentrop M, Holt DV, Roesch-Ely D, Backenstrass M, Funke J, et al. Planning and problem-solving training for patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2011;11:73. doi:10.1186/1471-244X-11-73.
28. Cohen AS, Forbes CB, Mann MC, Blanchard JJ. Specific cognitive deficits and differential domains of social functioning impairment in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2006;81:227-38. doi:10.1016/j.schres.2005.09.007.