การพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

ฐปนีย์ ฟูมูลเจริญ, วท.ม.*

**สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยและพัฒนา ตามแนวทางการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีกรมสุขภาพจิต 7 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการ/ ความจำเป็นในการพัฒนา การกำหนดกรอบแนวคิด การออกแบบและจัดทำต้นร่างกับอาสาสมัคร และระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของคู่มือฯ กับอาสาสมัครเป็นนักจิตวิทยาคลินิกและผู้ป่วยโรคจิตเวช ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ผล : ได้คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก ที่ประกอบด้วย 5 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 ความรู้พื้นฐานเรื่องสมอง บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา บทที่ 4 แบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยา และบทที่ 5 การเขียนรายงานผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 ประสิทธิผลของคู่มือฯ พบว่า คะแนนความรู้หลังการใช้คู่มือฯ สูงกว่าก่อนใช้คู่มือฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010) และความพึงพอใจของภาพรวมคู่มือฯ อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 70.0

สรุป : คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก สามารถใช้เป็นแนวทางในการตรวจประเมินประสาทจิตวิทยาตามกระบวนการที่เป็นมาตรฐาน เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและประสาทจิตเวชศาสตร์ได้

คำสำคัญ : คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา, นักจิตวิทยาคลินิก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ฐปนีย์ ฟูมูลเจริญ, e-mail : thapaneej@gmail.com

วันรับบทความ : 12 พฤศจิกายน 2567; วันแก้ไขบทความ : 20 กุมภาพันธ์ 2568; วันตอบรับบทความ : 21 มีนาคม 2568

DEVELOPMENT OF A NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT MANUAL FOR CLINICAL PSYCHOLOGISTS

Thapanee Foomooljareon, M.Sc.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to develop and evaluate the effectiveness of a neuropsychological assessment manual for clinical psychologists.

Material and Methods: This research was conducted using a research and development approach based on the 7-step technology development process outlined by the Department of Mental Health. The study was divided into two phases: Phase 1 involved needs analysis, conceptual framework development, and the design and creation of a prototype manual with volunteer participants. Phase 2 assessed the effectiveness of the manual with clinical psychologists and psychiatric patients. A quasi-experimental design was employed, with pre- and post-test measurements to evaluate knowledge gain.

Results: The developed manual consists of five chapters: 1) Introduction 2) Basic Knowledge of the Brain 3) Fundamentals of Neuropsychological Assessment 4) Neuropsychological Test, and 5) Writing Neuropsychological Test Reports. The manual demonstrated a content validity index (CVI) of 1.00. The effectiveness evaluation revealed that participants' knowledge scores after using the manual were significantly higher than before (p-value = 0.010). Additionally, 70% of participants reported the highest level of satisfaction with the manual.

Conclusion: The neuropsychological diagnostic assessment manual for clinical psychologists provides a structured and standardized approach for neuropsychological evaluations. It offers a valuable tool for clinical psychologists in the assessment of psychiatric and neuropsychiatric patients and can serve as an alternative in mental health service delivery.

Key words: neuropsychological assessment, manual clinical psychologists

Corresponding author: Thapanee Foomooljareon, e-mail: thapaneej@gmail.com

Received: November 12, 2024; Revised: February 20, 2025; Accepted: March 21, 2025

บทนำ

การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาเป็นภารกิจสำคัญของนักจิตวิทยาคลินิก ในสังกัดชมรมนักจิตวิทยาคลินิก กรมสุขภาพจิต ตามวัตถุประสงค์ของชมรมฯ ในการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านจิตวิทยาคลินิกที่สมาชิกสามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม ป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนได้ เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกให้มีความรู้และทักษะการบริการด้านจิตวิทยาคลินิกที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ (core competency) และจากสถิติผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2566 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง 762,394 ราย 1,217,790 ราย และ1,397,823 ราย[1] เช่นเดียวกับที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งมีผู้รับบริการที่แผนผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำนวน 132,860 ราย, 119,430 ราย และ 123,477 ราย[2] ซึ่งในจำนวนดังกล่าวก็มีผู้ที่มารับบริการทั้งทางด้านจิตเวช และประสาทจิตเวชศาสตร์ ทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านจิตเวชควบคู่ไปกับประสาทจิตเวชศาสตร์เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแล และการให้บริการผู้รับบริการให้ครอบคลุม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีวิสัยทัศน์ในการเป็นเลิศด้านประสาทจิตเวชศาสตร์ของไทย และเป็นองค์กรหลักด้านจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานคร รวมถึงมีภารกิจในการศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านจิตเวชศาสตร์ และประสาทจิตเวชศาสตร์ (excellence center) ในปัจจุบัน การประเมินทางประสาทจิตวิทยามีความสำคัญอย่างยิ่งในการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากช่วยให้เข้าใจการทำงานของสมองและความบกพร่องทางการรู้คิดที่อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามจากการประเมินฐานข้อมูลของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการประเมินทางประสาทจิตวิทยาเพียงร้อยละ 10 ของผู้เข้ารับบริการต่อปีเท่านั้น[2] ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพจิต สาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง แม้ว่าการประเมินทางประสาทจิตวิทยาจะเป็นเครื่องมือที่มีความละเอียด และแม่นยำสูง แต่กระบวนการดังกล่าวต้องดำเนินการโดยนักจิตวิทยาคลินิกที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง และมีประสบการณ์เพียงพอ นอกจากนี้กระบวนการประเมินยังใช้เวลาค่อนข้างมากในการดำเนินการ ทำให้ไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน อีกประเด็นที่สำคัญ คือ การขาดแคลน

องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการประเมินทางประสาทจิตวิทยา ส่งผลให้แพทย์อาจไม่มั่นใจในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินหรือยังไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา และนักจิตวิทยาคลินิกเองก็อาจขาดความมั่นใจในการดำเนินการประเมิน โดยเฉพาะในกรณีที่ซับซ้อนหรือไม่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้การพัฒนาคู่มือประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการประเมินและสร้างความมั่นใจให้กับทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ นอกจากนี้ คู่มือดังกล่าวยังจะช่วยในการพัฒนาศักยภาพของนักจิตวิทยาคลินิกรุ่นใหม่ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญในวงการสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพจิตของประเทศในระยะยาวความรู้ความสนใจด้านประสาทจิตเวชศาสตร์และประสาทจิตวิทยาที่ขยายตัวอย่างกว้างขวางเป็นผลให้มีความต้องการในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการรักษา และการฟื้นฟูมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มโรคทางจิตเวช และกลุ่มโรคทางระบบประสาทแม้จะมีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่โรคทางจิตเวชเป็นโรคของความผิดปกติทั้งด้านอารมณ์ ความคิด จิตใจ และพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ ซึ่งถูกควบคุมด้วยสมองและระบบประสาท ดังนั้น สมอง และระบบประสาทจึงมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลในทุกมิติอย่างซับซ้อน ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยระบบประสาทบางราย จึงมีอาการบางอย่างคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มโรคทางจิตเวชที่อาการเกิดขึ้นโดยมีสาเหตุจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติอย่างชัดเจนหลังจากที่มีอุบัติเหตุที่ศีรษะ จากแอลกอฮอล์โรคติดเชื้อ ภาวะเมตาบอลิกที่ผิดปกติ การเสื่อมจากวัย หรือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ (dementia with behavioral and psychological symptoms) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยซึ่งรับบริการที่แผนกจิตเวช บางรายถูกส่งต่อไปพบประสาทแพทย์เพราะมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคทางระบบประสาท ในทางกลับกันก็มีผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทบางรายที่ถูกส่งต่อไปรับบริการที่แผนกจิตเวชด้วยเช่นกันในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการตรวจรักษา และบำบัดฟื้นฟูอยู่ในทุกเขตสุขภาพของประเทศไทย มีผู้ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยจิตเวชระบบประสาท และประสาทจิตเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นโรคที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงจำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะให้ครอบคลุมทั้งจิตเวช และระบบประสาทเพื่อให้บริการได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

การตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา (Neuropsychological assessment) เป็นกระบวนการประเมินการทำหน้าที่ของสมอง (cognitive function) โดยผ่านการทดสอบด้วยเครื่องมือทดสอบทางประสาทจิตวิทยาที่เป็นมาตรฐาน

การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม และข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการทำหน้าที่สมองทั้งจุดแข็ง และจุดอ่อน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยาที่พบกับสุขภาพกาย และสภาพจิตของผู้ป่วย[3] ซึ่งอาจจะเกิดจากความผิดปกติที่สมอง สมองเสียหาย การติดเชื้อในสมอง และโรคจิตเวช เป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยโรคระบบประสาท แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการพัฒนาเทคโนโลยีในการวินิจฉัยด้วยภาพถ่ายรังสีประเภทต่าง ๆ มากขึ้นแล้วก็ตาม แต่การตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาก็ยังใช้ในการประเมินผู้ป่วยต่อไป เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในสมองมีความใกล้เคียงกับการทำหน้าที่สมองปกติ ในขณะที่บางคนไม่พบความผิดปกติจากการถ่ายภาพรังสีอาจจะมีความผิดปกติหรือข้อจำกัดของการทำหน้าที่สมองก็ได้[4] ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจจะสามารถตรวจพบได้จากการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา โดยทั่วไปนักประสาทจิตวิทยา (Neuropsychologist) จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มีความเฉพาะเจาะจงยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะด้านในการเข้าใจ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสมองและพฤติกรรม การใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยเฉพาะทางซึ่งผ่านการศึกษาเรียนรู้และฝึกอบรมมาเป็นอย่างดีจึงจะสามารถทำงานด้านนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังมีนักประสาทจิตวิทยา (Neuropsychologist) ที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวจำนวนจำกัดมาก ในบริบทของสังคมไทยนักจิตวิทยาคลินิกซึ่งทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาแทนนักประสาทจิตวิทยาที่มีจำกัดร่วมกับการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะที่ได้รับการฝึกอบรมความรู้ และทักษะในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้ตามมาตรฐาน เพื่อช่วยในการหาข้อมูลพยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยา การทำหน้าที่ของสมอง (cognitive function) และภาวะความเสื่อมของสมองของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่จิตแพทย์หรือประสาทแพทย์มีข้อสงสัย และส่งผู้ป่วยมาพบนักจิตวิทยาคลินิกเพื่อตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา

ทั้งนี้การตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาเป็นกระบวนการเฉพาะทางที่นักจิตวิทยาคลินิกซึ่งทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์ทางด้านคลินิก ตั้งแต่กระบวนการเลือกเครื่องมือทดสอบที่เหมาะสมกับคำถามในการปรึกษาโรคหรืออาการสำคัญ การดำเนินกระบวนการตามคู่มือแบบทดสอบแต่ละชนิดซึ่งมักจะใช้หลาย ๆ

แบบทดสอบร่วมกัน รวมถึงกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาโดยใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์ประกอบด้วยจึงจะทำให้ได้ข้อมูลของกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกที่สมบูรณ์ หลังจากนั้นนักจิตวิทยาคลินิกก็จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์แปลผลเพื่อทำรายงานการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาต่อไป โดยทั่วไปแล้วนักจิตวิทยาคลินิกจะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้พื้นฐานด้านสมอง และระบบประสาท ให้มีความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์ของสมอง และพฤติกรรมมีเครื่องมือประสาทจิตวิทยาที่ทันสมัยสามารถตรวจและอธิบายการทำงานของสมองรวมทั้งความผิดปกติของสมองได้ละเอียดเฉพาะเจาะจง และชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งมีงานวิจัยรองรับ และเป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่ามีความเที่ยงตรงในการประเมินพยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยาได้ดี แต่ความซับซ้อนในการทำงานสมอง และระบบประสาทที่มีผลต่อพฤติกรรม และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้การตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาจำเป็นจะต้องรวบรวมข้อมูล และหลักฐานให้ครอบคลุม ทั้งต้องอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานของสมอง อาการทางจิตเวช กลไก หรือฤทธิ์ของยาบางชนิด ตลอดจนปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น สมาธิ ความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งอาจรบกวนศักยภาพของผู้รับการทดสอบ รวมถึงส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ และรายงานผลการทดสอบ นักจิตวิทยาคลินิกที่มีเครื่องมือตรวจประเมินทางประสาทจิตวิทยา และเกณฑ์ตัดสินของคะแนนที่ชัดเจนแน่นอนจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ และระมัดระวังในเงื่อนไขดังกล่าว เพื่อเข้าใจผลการทดสอบที่ได้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้อง อีกทั้งสามารถอธิบายหรือรายงานผลการทดสอบอย่างมีเหตุมีผล เกิดประโยชน์ต่อแพทย์ที่จะนำไปใช้ประกอบการวินิจฉัย และวางแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการรวบรวม และจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาในประเทศไทยที่ครอบคลุมกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา มีเพียงคู่มือการทดสอบเฉพาะสำหรับแต่ละแบบทดสอบที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งบางส่วนก็แปลมาจากภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทการบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประสาทจิตวิทยามากขึ้น

ตามที่มีการประชุมของคณะกรรมการชมรมนักจิตวิทยาคลินิก กรมสุขภาพจิต เมื่อปี พ.ศ. 2562 เพื่อสำรวจความต้องการจำเป็นในการจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพัฒนาวิชาชีพของชมรมนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิต ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกให้มีความรู้ และทักษะการบริการด้านจิตวิทยาคลินิกที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่านักจิตวิทยาคลินิก กรมสุขภาพจิต มีปัญหาในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาหลายประการ

เช่น การเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับปัญหาที่แพทย์ส่งตรวจ การวิเคราะห์ และแปลข้อมูลผลการทดสอบหลาย ๆ แบบทดสอบร่วมกัน การมีแบบทดสอบจำกัดไม่หลากหลายครอบคลุม เพียงพอไม่มีความรู้ และทักษะในการใช้เครื่องมือทดสอบ การเชื่อมโยงผลการทดสอบกับพยาธิสภาพทางสมอง และระบบประสาท การมีนักจิตวิทยาคลินิกที่บรรจุเข้ามาทำหน้าที่ใหม่และยังไม่มีประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาเพียงพอต้องใช้เวลานานในการวิเคราะห์ และเขียนรายงานผลการทดสอบ ยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาหรือแบบทดสอบที่เกี่ยวข้อง จึงรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา ซึ่งมีรูปแบบเฉพาะแตกต่างจากการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกทั่วไปที่มีกำหนดเอาไว้แล้วในคู่มือมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิต จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาในเดือนมกราคม พ.ศ 2562 ให้มีการจัดประชุมเพื่อกำหนดโครงร่างเนื้อหาของคู่มือฯ ที่จะใช้เป็นแนวทางประกอบการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาของนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิต[5] ทางประสาทจิตวิทยาของนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิต[5]

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นคณะทำงานจัดทำคู่มือจึงมีความสนใจศึกษา และพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้นักจิตวิทยาคลินิกมีมาตรฐานการปฏิบัติงานเดียวกัน ลดความเสี่ยงของกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาที่จะเกิดจากนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงาน โดยกำหนดกิจกรรมการดำเนินการให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการจัดทำคู่มือการปรึกษา และรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านประสาทจิตวิทยา และจิตเวชศาสตร์ การปรับแก้ไขคู่มือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ การทดลองใช้คู่มือฯ และการเผยแพร่คู่มือฯ โดยมุ่งหวังให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาที่เป็นมาตรฐานแก่นักจิตวิทยาคลินิกในสังกัดกรมสุขภาพจิต ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน เป็นคู่มือคุณภาพเพื่อให้การทำงานเป็นระบบ และใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจและสามารถศึกษาทบทวนได้ด้วยตนเอง อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการวินิจฉัย และวางแผนการบำบัดรักษาผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนด้านสมอง และจิตใจในหน่วยบริการต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development research) เพื่อพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา

สำหรับนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะด้านการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนด้านสมองและจิตใจแก่นักจิตวิทยาคลินิก ตามแนวทางการวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีกรมสุขภาพจิต 7 ขั้นตอน[6] โดยการศึกษานี้จะขอเน้นที่ขั้นตอนที่ 1 - 5 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา

เป็นการวิเคราะห์ความต้องการ/ ความจำเป็นในการพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก มี 4 กิจกรรมหลัก คือ

1. วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา โดยใช้ข้อมูลจากรายงานการให้บริการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาของกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และข้อมูลจากกลุ่มงานจิตวิทยาของโรงพยาบาลอื่น ๆ ของกรมสุขภาพจิต โดยใช้ข้อมูลการปฏิบัติงานจากนักจิตวิทยาคลินิกจากนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. การประชุมของนักจิตวิทยาคลินิกจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 20 โรงพยาบาล เพื่อสำรวจความต้องการจำเป็นในการจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพัฒนาวิชาชีพของชมรมนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิตตามวัตถุประสงค์ของชมรมฯ ในการพัฒนาองค์ความรู้ และนวตกรรมด้านจิตวิทยาคลินิกที่สมาชิกสามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวชแก่ประชาชนได้

3. การสอบถามความต้องการจำเป็นในการจัดทำคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยากับนักจิตวิทยาคลินิกสังกัดกรมสุขภาพจิต

4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิดและทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยจัดเตรียมข้อมูลเพื่อกำหนดข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นและความต้องการในการพัฒนาคู่มือฯ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ตามขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาจากหนังสือ วารสาร และอินเตอร์เน็ตทั้งใน และต่างประเทศ

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและจัดทำต้นร่าง

การออกแบบคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ปฏิบัติตามแนวทางหลักการ และวิธีการเขียนคู่มือการปฏิบัติงานทางการแพทย์หรือการพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสมอง ความรู้ประสาทจิตวิทยา เครื่องมือที่ใช้ใน

การตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา การเลือกเครื่องมือทดสอบ และการเขียนรายงานการตรวจวินิจฉัย

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ

หลังจากได้ร่างคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกฯ แล้วตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อายุรแพทย์ระบบประสาท 1 ท่าน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้ในระบบ มี 2 กิจกรรมหลัก คือ

1. นำคู่มือฯ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนที่ 4 ไปทดลองใช้โดยนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 คน และผู้ป่วย จำนวน 5 คน นำผลที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมและประเมินผลหลังดำเนินกิจกรรม มาวิเคราะห์และปรับปรุงคู่มือฯ เพื่อความครอบคลุมในเนื้อหาสาระสำคัญ ความชัดเจนของภาษาที่สามารถทำให้เข้าใจง่ายยิ่งขึ้น และจัดทำเป็นคู่มือฯ (ฉบับปรับปรุง)

2. ดำเนินการทดสอบประสิทธิผลของคู่มือฯ (ฉบับปรับปรุง) ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental study) โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยนักจิตวิทยาคลินิกกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 คน และผู้ป่วยจำนวน 20 คน แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest posttest design)

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

นักจิตวิทยาคลินิก

1) ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยากับผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้ป่วย

1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวช ตามหลักเกณฑ์ ICD-10 หรือ DSM-5

2) ได้รับการถูกสั่งส่งตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา

3) อายุ 18 ปีขึ้นไป

4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมยินยอมเข้าร่วมในโครงร่างการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

นักจิตวิทยาคลินิก

1) มีโรคประจำตัวทางกายที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้ป่วย

1) มีโรคประจำตัวทางกายที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตอบแบบทดสอบให้ครบถ้วน

เกณฑ์ยุติ (termination criteria)

อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับของตำแหน่ง

2) แบบประเมินประสิทธิผลของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา เป็นการประเมินด้านความรู้และความสามารถในการวิเคราะห์/ ประมวลผล/ แปลผล/ เขียนรายงานผลการทดสอบ เป็นข้อคำถามประเภทให้เลือกถูกหรือผิด แบ่งเป็นด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ และด้านความสามารถในการวิเคราะห์/ ประมวลผล/ แปลผล/ เขียนรายงานผลการทดสอบ จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน

3) แบบประเมินความพึงพอใจของคู่มือฯ ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการใช้งาน ด้านประโยชน์ของการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ แบ่งระดับเป็นพึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด และไม่พึงพอใจ แยกเป็นรายบทของคู่มือฯ

4) คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก ประกอบด้วยทั้งหมด 5 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 ความรู้พื้นฐานเรื่องสมอง บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา บทที่ 4 แบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยา และบทที่ 5 การเขียนรายงานผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา

ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิผลของคู่มือฯ (ฉบับปรับปรุง)

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (นักจิตวิทยาคลินิก) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการ และอธิบายการใช้คู่มือฯ ให้กับอาสาสมัครอย่างละเอียด (บทที่ 1 และ 2 เป็นความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ ส่วนบทที่ 3, 4 และ 5 เป็นการนำไปใช้กับผู้ป่วย) ทั้งรูปแบบ onsite และ online รวมไปถึงคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือก และขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เชิญด้วยตนเองเท่านั้น ไม่ผ่านหัวหน้างานของอาสาสมัคร การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติราชการของหน่วยงานต้นสังกัด และการเข้าร่วมจะเป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจเท่านั้น

3) ประเมินประสิทธิผลของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา โดยใช้การประเมินด้านความรู้และความสามารถในการวิเคราะห์/ ประมวลผล/ แปลผล/เขียนรายงานผลการทดสอบ (pre-test) ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

4) จัดอบรมให้กับอาสาสมัคร เพื่อแนะนำวิธีการใช้คู่มือฯ เป็นระยะเวลา 6 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายและชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล เพื่อให้อาสาสมัครมีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ และเข้าใจวิธีการเก็บข้อมูลวิจัย โดย

อาสาสมัครต้องมีระยะเวลาเข้าร่วมการอบรม 100%

5) เมื่อมีผู้ป่วยที่ได้รับการถูกตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา ผู้วิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขอความยินยอมกับผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

6) เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้อาสาสมัครใช้คู่มือดังกล่าวในการประเมินผู้ป่วย (1 ต่อ 1) โดยที่ผู้วิจัยจะไม่มีการแทรกแซงในการตรวจผู้ป่วย โดยเวลาที่ใช้ในการประเมินจะขึ้นอยู่กับแบบประเมินที่ถูกส่งตรวจวินิจฉัย ระยะเวลาตั้งแต่ 5 - 45 นาที ต่อคน

7) เมื่ออาสาสมัคร (นักจิตวิทยาคลินิก) 1 คน ประเมินผู้ป่วย 2 คนครบแล้ว จากนั้นอาสาสมัคร (นักจิตวิทยาคลินิก) ประเมินประสิทธิผลของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา โดยใช้การประเมินด้านความสามารถในการวิเคราะห์/ ประมวลผล/ แปลผล/ เขียนรายงานผลการทดสอบ (post-test) ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

8) อาสาสมัคร (นักจิตวิทยาคลินิก) ประเมินความพึงพอใจของคู่มือฯ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.COA 024/2567 ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ประสิทธิผลของคู่มือฯ จากการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาณ คือ dependent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นตอนที่ 6 การขยายผล

ผู้วิจัยวางแผนใช้รายงานสรุปผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 5 และวางแผนการวิเคราะห์ระบบทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ระบบบริการที่มีอยู่เดิม และการบริหารจัดการระบบ เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนขยายผลการใช้คู่มือที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงแนวทางการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง

ผู้วิจัยวางแผนการประเมินผลการใช้คู่มือฯ ที่พัฒนาขึ้น ตามแนวทางในขั้นตอนที่ 6 และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการ ทั้งข้อดี ปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุง/พัฒนาอย่างยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ให้บริการและผู้ป่วยต่อไป

ผล

การวิจัยและพัฒนานี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ผลของการพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

จากกระบวนการวิจัยและพัฒนาในขั้นตอน 1 - 5 ได้คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก ที่ประกอบด้วยทั้งหมด 5 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 ความรู้พื้นฐานเรื่องสมอง บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา บทที่ 4 แบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยา และบทที่ 5 การเขียนรายงานผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 โดยรายละเอียดของคู่มือดังกล่าว แสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 QR Code คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 37.1 ± 8.58 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.0 ± 8.68 ปี และอยู่ในระดับชำนาญการ ร้อยละ 45.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	20.0
หญิง	16	80.0
อายุเฉลี่ย 37.1 ± 8.58 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	12	60.0
ปริญญาโท	8	40.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.0 ± 8.68 ปี		
ระดับของตำแหน่ง		
ไม่มี	1	5.0
ปฏิบัติการ	9	45.0
ชำนาญการ	7	35.0
ชำนาญการพิเศษ	2	10.0
เชี่ยวชาญ	1	5.0

2. ประสิทธิผลของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

จากตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก พบว่า คะแนนความรู้หลังการใช้คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก (22.9 ± 1.57 คะแนน) สูงกว่าก่อนใช้คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก (21.0 ± 2.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความพึงพอใจของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

จากตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก พบว่า บทที่ 1 บทนำ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 65.0 บทที่ 2 ความรู้พื้นฐานเรื่องสมอง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 70 บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 65.0 บทที่ 4 แบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยา ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 65.0 บทที่ 5 การเขียนรายงานผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 75.0 และภาพรวมของคู่มือคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 70.0

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

การทดลอง	คะแนนความรู้เฉลี่ย (SD)	t	df	*p*-value
ก่อนการทดลอง	21.0 (2.34)	-2.846	19	0.010*
หลังการทดลอง	22.9 (1.57)			

*p-value < 0.05, dependent t-test

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก

เนื้อหา	จำนวนระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
บทที่ 1	13 (65.0)	7 (35.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
บทที่ 2	14 (70.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
บทที่ 3	13 (65.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
บทที่ 4	13 (65.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
บทที่ 5	15 (75.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ภาพรวมคู่มือฯ	14 (70.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

อภิปราย

การพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะด้านการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนด้านสมอง และจิตใจแก่นักจิตวิทยาคลินิก ตามแนวทางการวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีกรมสุขภาพจิต 7 ขั้นตอน[6] สอดคล้องกับแนวคิดของ Richey & Klein (2014)[7] ที่เสนอว่าการพัฒนาเครื่องมือทางคลินิกต้องผ่านกระบวนการที่เป็นระบบ และมีการตรวจสอบคุณภาพหลายขั้นตอน สอดคล้องกับแนวคิดของ Harvey et al. (2021)[8] ที่เสนอว่าการพัฒนาเครื่องมือทางคลินิกที่มีคุณภาพต้องผ่านกระบวนการที่เป็นระบบ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นจากผู้ใช้งานจริง ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำคู่มือไปใช้จริง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lyon & Koerner (2016)[9] ที่พบว่า การพัฒนาคู่มือทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มจากการเข้าใจความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจริง ผลของการพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกจากกระบวนการวิจัยและพัฒนาในขั้นตอน 1-5 ได้คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกที่ประกอบด้วยทั้งหมด 5 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 ความรู้พื้นฐานเรื่องสมอง บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา บทที่ 4 แบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยา และบทที่ 5 การเขียนรายงานผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา เนื้อหาในคู่มือฯ กล่าวถึงการประเมินการทำหน้าที่ของสมอง (cognitive function) โดยผ่านการทดสอบด้วยเครื่องมือทดสอบทางประสาทจิตวิทยาที่เป็น

มาตรฐาน การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม และข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการทำหน้าที่สมองทั้งจุดแข็ง และจุดอ่อน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยาที่พบกับสุขภาพกาย และสภาพจิตของผู้ป่วย[3] ด้านเนื้อหาและโครงสร้างของคู่มือ เนื้อหาที่ครอบคลุมทั้ง 5 บท สอดคล้องกับมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาของ American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN)[10-11] ที่กำหนดองค์ประกอบสำคัญในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาต้องครอบคลุมทั้งความรู้พื้นฐานทางระบบประสาท การเลือกใช้แบบทดสอบ และการรายงานผลค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่ได้ 1.00 แสดงถึงความตรงตามเนื้อหาที่สูงมาก สอดคล้องกับเกณฑ์ที่ Haynes et al. (1995)[12] เสนอว่าคู่มือทางคลินิกควรมีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.80 ด้านการตรวจสอบคุณภาพ การใช้ผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ระบบประสาท และนักจิตวิทยาคลินิกในการตรวจสอบคุณภาพสอดคล้องกับแนวคิดของ Bender et al. (2010)[13] ที่เสนอว่าการพัฒนาเครื่องมือทางคลินิกที่มีคุณภาพต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุม สมบูรณ์ และลดความลำเอียงทางวิชาชีพ

คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยายังได้รับการทดสอบประสิทธิผลโดยการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้คู่มือ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า คู่มือฯ ช่วยเพิ่มความรู้ของนักจิตวิทยาคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานความพึงพอใจในระดับสูงสุดถึงร้อยละ 70.0 สอดคล้องกับแนวคิดของ Lezak et al. (2012)[14] ที่ระบุว่า การตรวจประเมินทางประสาทจิตวิทยาเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ต้องอาศัยคู่มือและมาตรฐานที่ชัดเจนในการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความแม่นยำและลดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย นอกจากนี้ ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาโดย Strauss, Sherman & Spreen (2006)[15] ซึ่งเน้นว่าคู่มือการตรวจวินิจฉัยช่วยให้นักวิชาชีพสามารถเชื่อมโยงผลการประเมินกับพยาธิสภาพทางสมอง และจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการวิจัยของ Chan et al. (2021)[16] ที่เน้นการใช้ Stroop Test ในการวัดความสามารถด้านความยืดหยุ่นทางปัญญา พบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบสามารถวินิจฉัยความบกพร่องของผู้ป่วยได้ดีกว่า ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษานี้ที่ระบุว่าการมีคู่มือที่ชัดเจนช่วยเพิ่มความมั่นใจ และความถูกต้องในการวินิจฉัย

เนื่องจากการพัฒนาคู่มือฯ ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานจากหลายแหล่ง ทั้งจากการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการจริง การประชุมผู้เชี่ยวชาญ และการสำรวจความต้องการของผู้ใช้งานจริง ทำให้คู่มือที่พัฒนาขึ้นตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ทั้งจิตแพทย์ อายุรแพทย์ระบบประสาท และนักจิตวิทยาคลินิก ช่วยให้เนื้อหามีความ

ถูกต้อง และครอบคลุมมุมมองที่หลากหลายมีการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงระบบ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ มีความถูกต้องของเนื้อหาของคู่มือที่พัฒนาขึ้นมีค่าดัชนีความสอดคล้องสูง แสดงถึงความถูกต้อง และเหมาะสมในการใช้งาน รวมถึงมีการประเมินประสิทธิผลผ่านการทดลองจริงในกลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้จริง การประเมินผลคู่มือฯ ผ่านการทดลองกับนักจิตวิทยาคลินิกในบริบทจริงทำให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับความต้องการทางปฏิบัติ ได้คู่มือฯที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งความรู้พื้นฐานและแนวทางการประเมินที่นำไปใช้ได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวม และมีการประเมินประสิทธิผลโดยใช้การวัดก่อน และหลังการใช้งาน ทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังจากใช้คู่มือ อย่างไรก็ดียังมีข้อเสนอแนะจากข้อมูลการประเมินในเชิงคุณภาพ และมีข้อสังเกตในการพัฒนาคู่มือฯ เพิ่มเติม ดังเช่น การทดลองใช้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ซึ่งอาจจำกัดการนำผลไปใช้ในบริบทที่หลากหลายได้อย่างสมบูรณ์ การวัดประสิทธิผลยังเน้นที่คะแนนความรู้ อาจขาดการประเมินผลกระทบในเชิงพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในระยะยาว อาจมีข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ เนื่องจากคู่มืออาจไม่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยที่ซับซ้อนในบางกรณี

สรุป

คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยทั้งหมด 5 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 ความรู้พื้นฐานเรื่องสมอง บทที่ 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา บทที่ 4 แบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยา และบทที่ 5 การเขียนรายงานผลการทดสอบทางประสาทจิตวิทยา เนื้อหาของคู่มือที่พัฒนาขึ้นนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องสูง รวมถึงมีการประเมินประสิทธิผลคู่มือฯ จากนักจิตวิทยาคลินิกทั้งความรู้ทั้งก่อนและหลังการใช้คู่มือฯ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือฯก็อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า คู่มือฯ นี้มีความถูกต้องและเหมาะสมในการใช้งานสามารถใช้เป็นแนวทางในการตรวจประเมินประสาทจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและประสาทจิตเวชศาสตร์ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาตามกระบวนการที่เป็นมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เพื่อประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยาให้เป็นมาตรฐาน เช่น การใช้คู่มือฯ เป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อเพิ่มความพร้อมในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนให้นำคู่มือฯ ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชในระดับประเทศ เพื่อเพิ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย การสร้างระบบ

สนับสนุน เช่น การจัดอบรมระยะสั้นเพื่อปรับตัวให้เหมาะสมกับความซับซ้อนของผู้ป่วย การจัดทำโปรแกรมสนับสนุน เช่น ระบบ e-learning เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงคู่มือฯ และมีระบบการติดตามและประเมินผลการใช้คู่มืออย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

เพื่อพัฒนาต่อยอดการจัดทำคู่มือฯ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ได้แก่ การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและขยายการทดลองในบริบทที่หลากหลาย กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและมีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์ การศึกษาผลกระทบของการใช้คู่มือฯ ในด้านอื่น เช่น การลดระยะเวลาการรักษา หรือผลกระทบเชิงคุณภาพต่อชีวิตผู้ป่วย การพัฒนาแบบทดสอบที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยและบริบทการทำงานเฉพาะทาง รวมถึงการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการนำคู่มือไปใช้ในระบบบริการสุขภาพจิต เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต. รายงานด้านสุขภาพจิต (สจ.รง.201). [online]. Available from: https://dtc.dmh.go.th [2024 October 13].
2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. รายงานผู้มารับบริการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา; 2565.
3. Laatsch L. Neuropsychological Assessment. Encyclopedia of Psychotherapy 2022: 223-8.
4. Harvey PD. Clinical Applications of Neuropsychological Assessment. Dialogues Clin Neurosci 2012; 14(1): 91-9.
5. ชมรมนักจิตวิทยาคลินิก. รายงานการประชุม คณะทำงานคู่มือการตรวจวินิจฉัยทางประสาทจิตวิทยา ชมรมนักจิตวิทยาคลินิก กรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา; 2562.
6. เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ, พัชริน คุณค้ำชู, สตรีรัตน์ รุจิระชาคร, ศจี แซ่ตั้ง. คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง; 2554.
7. Richey RC, Klein JD. Design and development research: Methods, strategies, and issues. New York: Routledge; 2014.
8. Harvey AG, Lammers HS, Dolsen MR, Mullin AC, Hilmoe HE, Tran M, et al. Evidence-based development of clinical tools: A systematic review. J Clin Psychol 2021; 77(5): 1122-38.
9. Lyon AR, Koerner K. User-centered design for psychosocial intervention development and implementation. Clin Psychol (New York) 2016; 23(2): 180-200.
10. American Academy of Clinical Neuropsychology. American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) Practice guidelines for neuropsychological assessment and consultant. Clin Neuropsychol 2007; 21: 209-31.
11. Sweet JJ, Heilbronner RL, Morgan JE, Larrabee GJ, Rohling ML, Boone KB, et al. American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) 2021 consensus statement on validity assessment: Update of the 2009 AACN consensus conference statement on neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering. Clin Neuropsychol 2021; 35(6): 1053-106.
12. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. Psychol Assess 1995; 7(3): 238-47.

13. Bender HA, Martín García A, Barr WB. An interdisciplinary approach to neuropsychological test construction: perspectives from translation studies. J Int Neuropsychol Soc 2010; 16(2): 227-32.
14. Lezak MD, Howieson DB, Bigler ED, Tranel D. Neuropsychological Assessment. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2012.
15. Strauss E, Sherman EMS, Spreen O. A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2006.
16. Chan RCK, Wang Y, Ma Z, Hong X, Li Z. Stroop task performance as a marker of cognitive flexibility in mental health settings: A meta-analysis. Clin Neuropsychol 2021; 35(3): 345-60.