

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางภัทรวรรณ สุขยิธัญ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ด้าน จิตวิทยา ระดับ เชี่ยวชาญ

ตำแหน่งเลขที่ 176 กลุ่มงาน จิตวิทยา กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2565 ถึง กันยายน 2566

3) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ทฤษฎี/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่มีลักษณะเรื้อรังซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว โรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อผู้คน 20 ล้านคนทั่วโลก และเป็นหนึ่งในสาเหตุอันดับต้น ๆ ของความพิการ 15 อันดับแรกของโลก (ภาวะโรคทั่วโลก (GDB), 2559) ความบกพร่องที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยจิตเภทคือ ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ การคิด และทักษะทางสังคม และเนื่องจากความเรื้อรังและความบกพร่องในหลายด้านนี้เองทำให้ผู้ป่วยจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มข้นใช้ระยะเวลานาน และมีค่าใช้จ่ายมาก แม้ว่าในปัจจุบันยาทางจิตเวชจะมีความก้าวหน้าไปมากแต่ผู้ป่วยจิตเภทจำนวนมากก็ยังพบกับปัญหาด้านสังคม การทำงาน และการทำหน้าที่ต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Swartz et al., 2007) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่ยาทางจิตเวชไม่ได้มุ่งเน้นแก้ไขความบกพร่องทางการรู้คิดและทางสังคมต่างๆ ที่สูญเสียไปของผู้ป่วย (Green et al., 2000)

ความบกพร่องทางการรู้คิด (Cognitive impairment) เป็นลักษณะสำคัญของโรคจิตเภท โดยอุบัติการณ์ของความบกพร่องทางการรู้คิดในผู้ป่วยจิตเภทมีสูงถึงร้อยละ 50 ถึง 80 ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค จากการศึกษาวิจัยในปัจจุบันได้ผลที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยจิตเภทประมาณร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีลักษณะทางจิตประสาทวิทยาเป็นปกติ นั่นคืออีกร้อยละ 80 มีความบกพร่องทางสมอง (Palmer, et al., 1997) โดยมีงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชนั้นมียาการทางจิตดีขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้การทำหน้าที่ทางประสาทจิตวิทยาดีขึ้นตามไปด้วย (Goldberg, et al., 1993) การรู้คิดนั้นได้รับการยืนยันว่าเป็นตัวทำนายที่สำคัญของการทำหน้าที่ทางสังคมในชีวิตจริงของผู้ป่วย (Green, 1996) และความสามารถในการใช้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน (Evans, et al. 2003; Patterson, et al. 2001) และจากการศึกษาของซิลเวอร์สไตน์ (Silverstein, S.M., 2000) พบว่าการประเมินสมรรถภาพทางการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเภทได้ผลที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีความบกพร่องในส่วนของการประมวลผลข้อมูลจากการมองเห็น (Visual information processing) ด้านความตั้งใจ (Attention) ด้านความจำที่ใช้งาน (Working memory) ด้านความจำระยะสั้น (Short-term memory) ด้านการทำหน้าที่ของสมองด้านบริหารจัดการ ด้านการประมวลผลข้อมูล (Context processing) และด้านการรู้คิดทางสังคม (Social cognition) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่สำคัญจำนวนมากช่วง 10 ปีหลังนี้พบว่าความรู้คิดทางสังคม (Social cognition) เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายถึงผลลัพธ์ในการใช้ชีวิตจริงของผู้ป่วยอีกทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลมากในการทำนายผลลัพธ์ทางสังคม (Social outcome) เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมทางสังคมอื่นๆ โดยมีอิทธิพลมากกว่าความสามารถ ทางการรู้คิดทางประสาทจิตวิทยาแบบดั้งเดิม (neurocognition) ซึ่งการฟื้นฟูความบกพร่องในการรู้คิดทางสังคมทำให้ผลลัพธ์ทางสังคมด้านต่างๆมีการพัฒนาขึ้น ได้แก่ การปรับตัวทางสังคม การทำหน้าที่ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม พฤติกรรมก้าวร้าวและทักษะทางสังคม

การรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เป็นประเภทหนึ่งของการรู้คิด (cognitive functions) โดยในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-5 ได้มีการเพิ่ม cognitive domains ในส่วนของการรู้คิดทางสังคม เข้ามาเป็นครั้งแรก (ในฉบับ DSM-IV และก่อนหน้าไม่เคยมีหัวข้อนี้มาก่อน) (ธรรมนาถ เจริญบุญ, 2560) ซึ่งโดยทั่วไปหมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจเรื่องของอารมณ์ และสถานการณ์ทางสังคม (social situation) การรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) นั้นรวมถึง ความสามารถทางการรู้คิดที่สนับสนุนกระบวนการประมวลผล การแปลความหมายและการจัดระบบข้อมูลทาง socio-emotional (Newman, 2001) องค์ประกอบสำคัญของการรู้คิดทางสังคม ที่ได้รับการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ทักษะการรับรู้ถึงสภาวะจิตใจของคนรอบข้าง การรับรู้อารมณ์ การจัดการอารมณ์ การรู้คิดเกี่ยวกับสัญญาณทางสังคม และการตอบสนองต่อปรากฏการณ์ทางสังคม (erspective-taking, theory of mind, emotion perception, emotion regulation, social cue recognition, and causal attributions of social phenomena) การศึกษาจำนวนมากได้แสดงให้เห็นถึง ความแตกต่างของความบกพร่องระดับปานกลางถึงสูงในด้านองค์ประกอบนี้ของผู้ป่วยจิตเภทเมื่อเทียบกับคนปกติ (Green, et al., 2008) ในขณะนี้รู้เพียงว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคม แต่ยังไม่ทราบถึงองค์ประกอบที่มีความบกพร่องมากที่สุด

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรู้คิดทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท ได้ทำให้นักวิจัยศึกษาถึงระบบการทำหน้าที่ที่ได้รับผลกระทบจากความบกพร่องของการรู้คิด เมื่อพิจารณาตามเหตุผลแล้วความลำบากในการคงความสนใจและการเก็บข้อมูลในระบบความจำที่ส่งผลต่อความบกพร่องในกระบวนการลงมือปฏิบัติหรือกระบวนการสนทนา รวมถึงความสามารถในเรื่องสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับความเข้าใจมุมมองของบุคคลอื่น และความเข้าใจวัจนภาษา ความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคมทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท นอกจากนี้ พบว่าความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคมส่งผลในทางลบต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะความบกพร่องในเรื่องการรับรู้ถึงสภาวะอารมณ์ การจัดการอารมณ์ และการรู้คิดเกี่ยวกับสัญญาณทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวทางสังคม และการทำงาน อย่างมาก (Couture, Penn, & Roberts, 2006; Eack et al., 2010) โดยการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยจิตเวชที่ประสบความสำเร็จในการมีงานทำกับผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จพบว่าการรู้คิดทางสังคมนั้นเป็นตัวจำแนกระหว่างสองกลุ่มนี้ (Moran, M., 2013) โดยเป็นตัวทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุดของการมีงานทำและระยะเวลาในการรักษาจนได้ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแม้ว่าจะในระดับเล็กน้อย เป็นกุญแจสำคัญในการรักษาจนได้

จะเห็นได้ว่า การรู้คิดทางสังคมนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญของการทำหน้าที่ทางสังคมในด้านต่างๆและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวทางสังคม และการทำงาน การประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจึงมีประโยชน์ในการทำ ความเข้าใจ ทำนาย และวางแผนให้การบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมได้ ในปัจจุบันการประเมินองค์ประกอบนี้ยังมีไม่มากนัก และมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับคุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบประเมินต่างๆ (Amy E Pinkham, et al., 2015) ในประเทศไทยการศึกษาของธรรมนาถ เจริญบุญ (2560) ได้ศึกษาการรู้คิดทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) Emotion perception/processing เป็นความสามารถในการระบุในเรื่องของอารมณ์ของผู้อื่น ใช้แบบประเมิน The Faces Test ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Baron-Cohen และคณะ 2) Theory of mind เป็นความสามารถในการเข้าใจในความคิด อารมณ์ ความเชื่อ หรือการกระทำของผู้อื่น ในมุมมองของคนๆ นั้น โดยใช้แบบประเมิน the Eyes Test (หรือ Reading the Mind in the Eyes) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Baron-Cohen และคณะ และ 3) Social knowledge หมายถึงการเข้าใจถึงสถานการณ์ทางสังคม หรือเข้าใจถึงบทบาท-สิ่งที่คนส่วนใหญ่ทำในสถานการณ์นั้น โดยแบบทดสอบที่นิยมใช้ได้แก่ Situational Familiarity and Feature Recognition (SFRT) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Corriganและคณะ ผลการศึกษานี้สนับสนุนความสำคัญของการประเมินการรู้คิดทาง

สังคมในผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งจะมีประโยชน์ทั้งในแง่ของการติดตามการดำเนินโรคในระยะยาว และยังเป็นปัจจัยที่ น่าจะพยากรณ์ถึงความสามารถในการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตในความเป็นจริงของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ในเชิงของ การบำบัดรักษา การระบุได้ถึงความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคมในแต่ละด้านจะทำให้พัฒนาการรูปแบบรักษา ที่เฉพาะเจาะจงต่อความบกพร่องของผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ศึกษาซึ่งเป็นนักจิตวิทยาคลินิก จึงมีความสนใจพัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เพื่อให้มีแบบประเมินที่สามารถประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ที่มี ความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทไทย ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้ในการวางแผนฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิภาพเพื่อการดำรงชีวิตอิสระและคืนสู่สภาวะต่อไป

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social cognition) ที่มีคุณสมบัติ การวัด ทางจิตวิทยาที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social cognition) ของผู้ป่วยจิตเภทไทยได้ อย่างถูกต้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

วิธีการดำเนินงาน ยึดตามแนวทางการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2554) มีขั้นตอนดังนี้

4.1) วิเคราะห์ความต้องการ / ความจำเป็นในการพัฒนา

4.2) กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาของแบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ด้วยการศึกษาค้นคว้า เรียบเรียงองค์ความรู้ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

4.3) ออกแบบและจัดทำร่างแบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

4.4) ทดสอบคุณภาพร่างแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น โดย

4.4.1) นำร่างแบบประเมินฯ ที่พัฒนาแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ ประสาทแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกที่เชี่ยวชาญด้านประสาทจิตวิทยา ตรวจสอบความเหมาะสมและความตรง ตามเนื้อหา (Content Validity) นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้เกณฑ์ค่าความสอดคล้อง 0.5 ขึ้นไป

4.4.2) ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4.4.3) นำร่างแบบประเมินฯ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อดูความเหมาะสมของภาษา ปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น ของร่างแบบประเมินฯ แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

4.5) นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (try out) เพื่อหาคุณภาพของแบบประเมิน

4.6) นำไปใช้ และประเมินประสิทธิผลของแบบประเมินหลังจากนำไปใช้แล้ว

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้แบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มี มาตรฐานและมีความเหมาะสมในการใช้วางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในบริบทประเทศไทย

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1) ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้รับการประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social cognition) ที่ครอบคลุม องค์ประกอบต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มี ความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

6.2) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีเครื่องมือที่ช่วยใน การจำแนกผู้ป่วยเพื่อรับการบำบัดฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความท้าทายในการดำเนินโครงการนี้ คือ

1. การรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เป็นประเภทหนึ่งของการรู้คิด (cognitive functions) โดยในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-5 ได้มีการเพิ่ม cognitive domains ในส่วนของการรู้คิดทางสังคม เข้ามาเป็นครั้งแรก(ในฉบับ DSM-IV และก่อนหน้าไม่เคยมีหัวข้อนี้มาก่อน) นับว่ายังเป็นเรื่องที่มีการศึกษาไม่มากนักทั้งในไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะการศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทและ Functional outcome ด้านต่างๆ ดังนั้น การเลือกองค์ประกอบการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เพื่อมากำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาของแบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่เหมาะกับบริบทไทยจึงเป็นเรื่องท้าทายและซับซ้อน ต้องอาศัยความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในหลายด้านร่วมด้วย
2. แบบประเมินการรู้คิดทางสังคม ก็ ยังมีไม่หลากหลายและเป็นการประเมินถึง subjective ที่ประเมินการรับรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่อยู่ภายใน (Inner process) ในประเทศไทยยังมีการศึกษาไม่มากนัก แบบประเมินที่มีการนำมาใช้ ในการศึกษาก่อนหน้านี้ก็เป็นของต่างประเทศ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการพิจารณาคุณสมบัติทางจิตมิติ(psychometric properties) ทำให้ใช้เวลาในการทบทวนวรรณกรรมและพิจารณาคุณสมบัติของแบบทดสอบทางจิตประสาทวิทยาที่มีอยู่ค่อนข้างมาก

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- สถานการณ์การระบาด ทำให้ อาจเกิดความล่าช้าในการดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
- กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มเปราะบาง มีจำนวนไม่มากและความร่วมมือน้อย ทำให้การเก็บข้อมูลให้ได้ตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการมีความล่าช้า

9) ข้อเสนอแนะ

องค์ประกอบด้านการรู้คิดทางสังคมนี้นับเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนาย ความสามารถในการเข้าสังคม และการใช้ชีวิต ในความเป็นจริง รวมถึง การมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระและคืนสู่สภาวะได้ ในประเทศไทยจึงควรมีการศึกษาถึง การรู้คิดทางสังคม และความสัมพันธ์ กับ functional outcome ต่างๆของผู้ป่วยจิตเวช หรือปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลต่อไป

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-	
-	-	

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางภัทรวรรณ สุขยิธ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ด้าน จิตวิทยา

ระดับ เชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ 176 กลุ่มงาน จิตวิทยา กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

2) หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันเป็นที่รู้กันว่าความบกพร่องทางการรู้คิดประเภทต่างๆเป็นส่วนสำคัญและมักมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความบกพร่องของการทำบทบาทหน้าที่ด้านต่างๆของผู้ป่วยจิตเภท (Green, Kern, Braff, & Mintz, 2000) ความบกพร่องที่สำคัญถูกตรวจสอบว่ามีความสัมพันธ์กับ Cognitive Domain ต่างๆ (Heinrichs & Zakzanis, 1998; Penn, Corrigan, Bentall, Racenstein, & Newman, 1997) การรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) เป็นประเภทหนึ่งของการรู้คิด (cognitive functions) โดยในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-5 ได้มีการเพิ่ม cognitive domains ในส่วนของการรู้คิดทางสังคม เข้ามาเป็นครั้งแรกในฉบับ DSM-IV โดยทั่วไปหมายถึง ความสามารถทางการรู้คิดที่สนับสนุนกระบวนการประมวลผล การแปลความหมายและการจัดระบบ ข้อมูลทาง socio-emotional (Newman, 2001) องค์ประกอบสำคัญของการรู้คิดทางสังคม ที่ได้รับการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ทักษะ การรับรู้ถึงสภาวะจิตใจของคนรอบข้าง การรับรู้อารมณ์ การจัดการอารมณ์ การรู้คิดเกี่ยวกับสัญญาณทางสังคม และการตอบสนองต่อปรากฏการณ์ทางสังคม (perspective-taking, theory of mind, emotion perception, emotion regulation, social cue recognition, and causal attributions of social phenomena) การศึกษาจำนวนมากได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความบกพร่องระดับปานกลางถึงสูงในด้านองค์ประกอบนี้ของผู้ป่วยจิตเภทเมื่อเทียบกับคนปกติ (Green, et al., 2008) การรู้คิดทางสังคมเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ช่วยให้บุคคลเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นผ่านทางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เราสามารถรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อกับคนอื่นในชีวิตประจำวันด้วยการคาดการณ์และตีความพฤติกรรมของบุคคลอื่น

ในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรู้คิดและการรู้คิดทางสังคมที่มีผลกับการให้การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบต่างๆกับ functional outcome ของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยที่มีการรู้คิดและการรู้คิดทางสังคมที่ดีกว่าจะมีการพัฒนาของความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆของผู้ป่วยมากกว่า การประเมินการรู้คิดทางสังคมในผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งจะมีประโยชน์ทั้งในแง่ของการติดตามการดำเนินโรคในระยะยาว และยังเป็นปัจจัยที่น่าจะพยากรณ์ถึงความสามารถในการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตในความเป็นจริงของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ในเชิงของการบำบัดรักษา การระบุได้ถึงความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคมในแต่ละด้านจะทำให้พัฒนาการรูปแบบรักษาที่เฉพาะเจาะจงต่อความบกพร่องของผู้ป่วยแต่ละราย

เนื่องจากการรู้คิดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรู้คิด (Neurocognition) ด้านอื่นๆ ในโปรแกรมการฟื้นฟูการรู้คิด (Cognitive remediation) ส่วนใหญ่ จึงมีแนวโน้มที่จะพัฒนาการรู้คิดทางสังคมไปด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังไม่แน่ชัดนัก อย่างไรก็ตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดที่มุ่งเน้นพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและทักษะทางสังคม อย่างโปรแกรม Integrated Psychological Therapy (IPT) และ Cognitive Enhancement Therapy (CET) ก็แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่มีต่อการรู้คิด (Neurocognition) การรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) และ functional outcomes ของผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึง

เห็นความสำคัญของการประเมินและการฟื้นฟูสมรรถภาพการรู้คิดทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง นับเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนาย ความสามารถในการเข้าสังคมและการใช้ชีวิต ในความเป็นจริง รวมถึง การมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระและคืนสู่สภาวะได้ และเนื่องจากปัจจุบันในประเทศไทยยังมีการศึกษา แนวคิด และแนวทางการประเมินและฟื้นฟูการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) ไม่มาก ผู้ศึกษาจึงสนใจการพัฒนาแนวทางการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีคู่มือที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรู้คิดทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท (Social Cognition) ได้ทำให้นักวิจัยศึกษาถึงการทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกับความบกพร่องของการรู้คิด (Neurocognition) เมื่อพิจารณาตามเหตุผลแล้ว ความลำบากในการคงความสนใจและการเก็บข้อมูลในระบบความจำที่ส่งผลต่อความบกพร่องในกระบวนการสนทนา รวมถึงความสามารถในเรื่องสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับความเข้าใจมุมมองของบุคคลอื่น และความเข้าใจวัจนภาษา ความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคมทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท นอกจากนี้ พบว่าความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคมส่งผลในทางลบต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะความบกพร่องในเรื่องการรับรู้ถึงสภาวะอารมณ์ การจัดการอารมณ์ และการรู้คิดเกี่ยวกับสัญญาณทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับตัวทางสังคม และหน้าที่การทำงาน อย่างมาก (Couture, Penn, & Roberts, 2006; Eack et al., 2010) โดยการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยจิตเวชที่ประสบความสำเร็จในการทำกับผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จพบว่าการรู้คิดทางสังคมนั้นเป็นตัวจำแนกระหว่างสองกลุ่มนี้ (Moran, M., 2013) โดยเป็นตัวทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุดของการมีงานทำและระยะเวลาในการรักษางานไว้ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแม้ว่าจะในระดับเล็กน้อย เป็นกุญแจสำคัญในการรักษางาน

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดที่มุ่งเน้นพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและทักษะทางสังคม อย่างโปรแกรม Integrated Psychological Therapy (IPT) และ Cognitive Enhancement Therapy (CET) ก็แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่มีต่อการรู้คิด (Neurocognition) การรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) และ functional outcomes ของผู้ป่วย โดยโปรแกรม Integrated Psychological Therapy for Schizophrenia (IPT) (Roder, V., Mueller, D.R., Spaulding, W., Brenner, H.D., 2010) ถูกพัฒนาขึ้นโดยกลุ่มนักวิจัยกลุ่มหนึ่งที่เมืองเบิร์น ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ แนวคิดนี้ได้ถูกเผยแพร่ในช่วงหลังทศวรรษที่ 1970 แต่คู่มือ IPT ถูกเผยแพร่ครั้งแรกในปี 1988 ที่ประเทศเยอรมัน โปรแกรมนี้มีจุดเด่นคือฟื้นฟูโดยใช้แนวคิด cognitive-behavioral approach โดยมีความแตกต่างจากการบำบัดแบบอื่นคือการรวมเอาแนวคิดแบบเก่าที่มุ่งพัฒนาทักษะทางสังคม และแนวคิดสมัยใหม่ที่มุ่งจัดการความบกพร่องของ neurocognitive และ cognitive bias ของผู้ป่วยจิตเภท

IPT มุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน โดยมีพื้นฐานเป็นการเรียนรู้ที่ถูกถ่ายทอดอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมที่สำคัญและการกลับมาใช้ชีวิตที่มีความหมายในสังคม วัตถุประสงค์หลักของ IPT คือการกระตุ้นการทำหน้าที่ทางจิตสังคมและความสามารถของผู้ป่วยในการปรับตัวเข้ากับสังคมในสิ่งแวดล้อมที่พวกเขาประสบในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยโปรแกรมย่อย 5 โมดูล ได้แก่ 1) การจำแนกการรู้คิด (Cognitive differentiation) 2) การรับรู้ทางสังคม (Social perception) 3) การสื่อสารด้วยภาษาพูด (verbal communication) 4) ทักษะทางสังคม (social skills) และ 5) การจัดการปัญหาสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal problem solving) ซึ่งในการพัฒนาชุดกิจกรรม

กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยสมศรี กิตติพงศ์พิศาลและคณะ (2563) ได้พัฒนาขึ้นโดยยึดตามแนวทางของโปรแกรม IPT นี้ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมที่มีต่อการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องนี้ก่อนเพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของโปรแกรกดังกล่าวที่มีต่อการรู้คิดทางสังคม

การพัฒนาแนวทางการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจำเป็นต้องได้แบบประเมินที่ผ่านการทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติ (Psychometric properties) แล้วและได้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (สมศรี กิตติพงศ์พิศาลและคณะ, 2563) ที่มีต่อการรู้คิดทางสังคม จึงนำมาพัฒนาเป็นคู่มือเพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1) ได้คู่มือการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เหมาะสมและง่ายต่อการนำไปใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

4.2) บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีคู่มือที่ใช้เป็นแนวทางการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการรู้คิดทางสังคม (Social Cognition) ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ใช้คู่มือมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงาน ภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางภัทรวรรณ สุขยิธัญ)

ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

วันที่ 29 ธันวาคม 2565

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)
(นายจุมพล ตัณฑโอสถ)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
วันที่ 29 สิงหาคม 2565

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)
(นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
วันที่ 31 สิงหาคม 2565

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป อีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับ ได้