

โครงการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูพฤติกรรมปัญญาผู้ป่วยจิตเภท

โดย กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปีเริ่มต้น พ.ศ. 2553

พ.ศ. 2554

พ.ศ. 2555

พ.ศ. 2556

พ.ศ. 2557



ข้อตกลงการนำโปรแกรม
CRT ไปใช้





เรียน ชาว CRT ทุกท่าน
ตั้งแต่ปี 2553 ที่เราได้ซื้อโปรแกรม แล้ว
แปลเป็นไทย ตรวจสอบความเหมาะสมของ
ภาษา นำเสนอโปรแกรมฉบับปรับแก้ภาษา
ทำคู่มือคำตอบ แล้วได้นำไปทดลองใช้



กระทั่งครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ **28-29**
มิถุนายน **2555** ที่รุ่งอรุณรีสอร์ท อ.ตะโก
จ. ชุมพร เราได้นำเสนอการฝึกใช้คู่มือกัน
แล้วพบว่า



เราจะทำอะไร

เราจะทำกับใคร

เราจะทำอย่างไร

เราจะทำเมื่อไหร่

เราจะได้อะไร



เราจึงสรุปข้อตกลงร่วมกันเรื่องการ
นำโปรแกรม CRT ไปใช้กับคนไข้



**1. ผู้นำโปรแกรม CRT ไปใช้กับคนไข้ คือสมาชิก CRT
ที่ได้เข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมตั้งแต่ปี 2553-
2555 ประกอบด้วยนักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลวิชาชีพ
นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ อื่น ๆ เป็นต้น**

เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมฟื้นฟูพุทธิปัญญา
ผู้ป่วยจิตเภท ฉบับของ



- Cognitive Remediation Therapy (CRT) เป็นการบำบัดรักษา
ฟื้นฟู Cognition พัฒนาโดย Til Wykes is Professor of clinical
Psychology and Rehabilitation at Institute of Psychiatry ,King's
College, London



- And Clare Reeder is a Clinical Psychologist at Oxleas NHS Trust and
- Honorary Lecturer at Institute of Psychiatry ,Kings College,London.
- จากฉบับนี้ถูกพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดยกลุ่มงานจิตวิทยา
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เมื่อปี พ.ศ. 2553 และทำงานร่วมกัน
กับสมาชิก CRT ที่ประกอบด้วยนักจิตวิทยาคลินิก
นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ
และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบเครื่องมือ

มี 3 Module

1. Cognitive Shift 8 ชุดกิจกรรม

2. Memory


A. 8 ชุดกิจกรรม

B. 8 ชุดกิจกรรม

3. Planning

A. 12 ชุดกิจกรรม

B. 4 ชุดกิจกรรม



ประชากรที่ใช้ คือ ผู้ป่วย
จิตเวชประเภทจิตเภท
ที่มารับบริการในสถาน
บริการ สังกัดของกรม
สุขภาพจิต

A group of people, mostly women, are seated around a table covered with a green cloth in a meeting room. They appear to be engaged in a discussion or a workshop. A large blue heart-shaped overlay is positioned in the center of the image, containing white Thai text. The text reads: 'กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่ม นำมาใช้กับการใช้เครื่องมือ (Inclusion Criteria)'. The background shows a typical meeting room with chairs, tables, and framed pictures on the wall.


กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่ม
นำมาใช้กับการใช้เครื่องมือ
(Inclusion Criteria)

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคระบบ **DSM-IV** หรือ **ICD-10** ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามรหัสโรค **F 20.** (ไม่มีโรคร่วมอย่างอื่น ได้แก่ ยาเสพติด) โดยมีระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภท ไม่น้อยกว่า **2 ปี**
ตัวอย่าง ผู้ป่วยมารับบริการครั้งแรกแล้วแพทย์วินิจฉัยเป็น **F 20.** ดังนั้นต้องมีระยะเวลาการป่วยเป็น **F 20.** ตลอดไม่น้อย **2 ปี** ถึงวันใช้โปรแกรม
หรือครั้งแรกที่มารับบริการผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยป่วยเป็นโรคอื่นที่ไม่ใช่ยาเสพติด แต่ต่อมาวินิจฉัยเปลี่ยนเป็น **F20.** ก็ต้องนับหลังจากนั้นเป็น **F 20.** ไม่น้อยกว่า **2 ปี** ถึงวันใช้โปรแกรม

กลุ่มเป้าหมาย

2. มีอายุระหว่าง **18-65** ปี (ไม่จำกัดเรื่องระดับการศึกษา)
3. รับการรักษาทางจิตเวชมาอย่างน้อย **2** ปี
4. มีความบกพร่องด้านกระบวนการคิด โดยแปลผลได้จากแบบทดสอบทางจิตวิทยา
5. มีปัญหาในทางกิจกรรมสังคม (**Social Function**) ที่มีกิจวัตรประจำวันบกพร่อง (**Activity Daily Life**)
6. ไม่มีประวัติการบาดเจ็บทางสมองหรือป่วยเป็นโรคทางสมอง
7. มีหรือไม่มีแผนการเปลี่ยนยาที่ใช้ในระหว่างการบำบัดก็ได้
8. ถ้ามีการบำบัดด้วยไฟฟ้า ควรใช้โปรแกรมภายหลังสิ้นสุดการบำบัดด้วยไฟฟ้าไม่น้อยกว่า **2** สัปดาห์
9. ไม่พิการทางหู สายตา และอย่างอื่นที่เป็นอุปสรรคกับการใช้โปรแกรม



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ **1** การประเมินก่อน
การใช้เครื่องมือ ถ้าทำแยก
วิชาชีพ ให้แต่ละวิชาชีพใช้
เครื่องมือประเมินตามวิชาชีพ
ของตนเอง




วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ **1** (ต่อ) แต่ถ้าทำ
เป็นสหวิชาชีพให้ใช้เครื่องมือ
ประเมินของนักจิตวิทยาและนัก
กิจกรรม ได้แก่ **WAIS-III** กับ
Social Function



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ความ
บกพร่อง **Cognitive
Function/Social
Function**

ตารางแสดงความสัมพันธ์ของ cognitive function กับ social function

Social function	Cognitive function
ทักษะการดำรงชีวิตด้วยตนเอง	Executive function
การประกอบอาชีพ	Attention , Verbal memory
สถานการณ์ทำงาน	การเรียนรู้ด้านภาษาและความจำ, Executive function, เซว่นปัญญา
การแก้ปัญหาทางสังคม	Executive function, เซว่นปัญญา และ attention
พฤติกรรมทางสังคม	Cognitive flexibility
หน้าที่ทางสังคมโดยทั่ว ๆ ไป	Working memory



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ **3** วางแผนการใช้
โปรแกรมโดยคัดเลือกโปรแกรม
และเตรียมเครื่องมือให้
สอดคล้องกับโปรแกรมที่วาง
แผนไว้



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ **4** การใช้โปรแกรมมี
ระยะเวลา **3** ครั้ง/สัปดาห์
ประมาณ **3-4** เดือนขึ้นอยู่กับ
ความพร้อมของคนไข้

วิธีการบำบัด

กลุ่ม/รายบุคคล

- การจะเลือกทำเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ตามแนวคิดของ Til Wykes และคณะ (1999) เสนอว่า แม้ว่ารูปแบบของการไร้ความสามารถของผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มเหมือนกัน แต่จะมีความแตกต่างเฉพาะบุคคล โดยเฉพาะในส่วนของ executive function และการตอบสนองที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละรายในการทำกลุ่มจึงอาจจะเป็นเรื่องยากในการกำหนดสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดสำหรับแต่ละคน เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถแตกต่างกัน ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะทำการบำบัดแบบกลุ่ม

ระยะเวลาการบำบัด

- ผู้รับการบำบัดที่ได้รับการบำบัดได้น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะได้ประโยชน์จาก CRT น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากในช่วงเว้นระยะจากการฝึก จะทำให้ผู้ป่วยลืมสิ่งที่พวกเขาทำใน session สุดท้าย ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นตัวกีดขวางกระบวนการเรียนรู้ แต่ยังนำไปสู่การขาดแรงจูงใจเมื่ออาการที่ดีขึ้นไม่คงอยู่

ระยะเวลาการบำบัด (ต่อ)

- จำนวน session ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจดความสนใจ (attention) และแรงจูงใจของผู้ป่วย (ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้วันต่อวัน) อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ของ Til Wykes & Clare Reeder พบว่า หลังจากเข้าโปรแกรม CRT 1 – 2 สัปดาห์ ความสนใจ (attention) จะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมได้ 1 ชม.เกือบทุกวัน

ระยะเวลาการบำบัด (ต่อ)

- จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน session ของการบำบัดด้วย CRT มีหลากหลาย จากน้อยที่สุดคือ 1 ชั่วโมง จนถึงหลายเดือน ระยะเวลาการบำบัดจะนานแค่ไหนขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการบำบัด แต่ในมุมมองของ Til Wykes และ Clare Reeder การจะทำให้เกิดผลต่อทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันต้องใช้เวลาหลายเดือน



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 5 การบำบัดคนไข้

กระบวนการบำบัด

ขั้นที่ 1 คือ การทำข้อตกลง (engagement) เรื่องกระบวนการบำบัด แม้ว่าตลอดการบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดตกลงเข้ารับการบำบัด สนับสนุน และช่วยเหลือพวกเขาให้มีเป้าหมาย ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามเป้าหมาย และปรับเปลี่ยนเป้าหมายของ พวกเขาได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเป็น metacognitive knowledge (มีความเข้าใจ cognitive strength และสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง อีกทั้งเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง cognition กับ functional outcome) และเพื่อเพิ่มแรงจูงใจ

กระบวนการบำบัด (ต่อ)

ขั้นที่ 2 เริ่มจากผู้บำบัดบอกงานที่ผู้รับการบำบัดจะต้องทำในโปรแกรมให้ทราบ ลักษณะสำคัญของระยะนี้คือ ผู้บำบัดกำหนดแผนงานและควบคุมการทำงาน เพื่อชดเชย cognition ที่บกพร่องไป และเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับการบำบัดสามารถทำงานได้สำเร็จ ในช่วงแรกของระยะนี้ ผู้บำบัดจะต้องอธิบายคำสั่งและใช้คำพูดให้น้อยที่สุด และสอนงานโดยใช้การทำให้ดูและการปรับพฤติกรรม (behavioral shaping) ความผิดพลาดของผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไข โดยสอนบนหลักการของการให้แรงเสริม, errorless learning และวิธีการที่มีโครงสร้าง เพื่อให้เกิด implicit memory process มากกว่า explicit memory process

กระบวนการบำบัด (ต่อ)

ขั้นที่ 3 ช่วงนี้งานมีความยากมากขึ้น และการควบคุมกำกับ พฤติกรรมยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ผู้บำบัดเริ่มสอนและกระตุ้นให้ผู้รับ การบำบัดใช้ cognitive strategies และ metacognitive knowledge เพื่อให้ผู้รับ การบำบัดเริ่มต้นกำหนดแผนในการทำงานงานบางอย่าง เพื่อชดเชยความ บกพร่อง การสอน cognitive strategies เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน ขั้นแรก ผู้รับการบำบัดจะเห็น strategies จากการทำงานของผู้บำบัด วัตถุประสงค์ ของระยะนี้คือการให้ผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดจำแนกชุดย่อย ๆ ของ core strategies ซึ่งผู้รับการบำบัดจะเข้าใจและเห็นประโยชน์ของ strategy ซึ่งเป็น การสนับสนุน cognitive function โดยเฉพาะในส่วนที่บกพร่อง

กระบวนการบำบัด (ต่อ)


ขั้นที่ 4 ของการบำบัดเกิดขึ้นเมื่อผู้รับการบำบัดสามารถกำหนดแบบแผนการทำงานและควบคุมกำกับกับการกระทำของตนเองเพื่อให้ทำงานได้สำเร็จได้ ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของผู้รับการบำบัดที่ไม่เพียงแต่จะต้องทำงานให้เสร็จ แต่ยังต้องคิดตัดสินใจว่าจะใช้ strategies อะไร ที่เหมาะสม หรืออาจกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้ผู้รับการบำบัดต้องใช้ metacognitive skills และ metacognitive knowledge ในการถ่ายโอนมาเป็นทักษะหรือความรู้จากเรื่องหนึ่ง ๆ ไปยังเรื่องอื่น ๆ

กระบวนการบำบัด (ต่อ)

ขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัด ประกอบด้วยการนำ new metacognitive skill และ cognitive knowledge ไปใช้กับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้บำบัดอาจจะสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อให้เกิดแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เทคนิคที่ใช้ในบำบัด

1. Errorless learning
2. Modeling and shaping
3. Operant conditioning
4. Explicit instruction
5. Socratic questioning
6. Multimodality practice



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 6 ยุติการบำบัด การ
ประเมินหลังการใช้เครื่องมือ ถ้า
ทำแยกวิชาชีพ ให้แต่ละวิชาชีพ
ใช้เครื่องมือประเมินตามวิชาชีพ
ของตนเอง



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 6 (ต่อ) แต่ถ้าทำ
เป็นสหวิชาชีพให้ใช้เครื่องมือ
ประเมินของนักจิตวิทยาและนัก
กิจกรรม ได้แก่ **WAIS-III** กับ
Social Function



วิธีการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 7 การสรุป

/รายงานผล

/ข้อเสนอแนะ

ปี 2556 เจอกัน
ประชุมวิชาการนำเสนอ
ผลงาน ชาว CRT

อ.ธีรภรณ์
ผุดผ่อง

อ.อัครพงษ์
ถนอมพาสน์

อ.นคร
ศรีสุโข