



วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

ภัทรวรรณ สุขยิรัญ^{1*}

¹ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลศรีธัญญา

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. talnamon@hotmail.com

รับบทความ: 25 กุมภาพันธ์ 2567 | แก้ไขบทความ: 23 มีนาคม 2567 | ตอรับบทความ: 17 เมษายน 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) พัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท 2) ศึกษาคุณสมบัติทางการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น **วัสดุและวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและศึกษาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 2) ศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงตรงตามสภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทอายุ 18-59 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 140 คน วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วย factor analysis วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นและความสอดคล้องภายใน และศึกษาความเที่ยงตรงตามสภาพร่วมกับแบบทดสอบ WAIS-III ด้วย Pearson's correlation

ผลการศึกษา แบบประเมินฉบับร่างประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 31 ข้อ คือ 1) ด้านการรับรู้อารมณ์ 2) ด้านทฤษฎีของจิต 3) ด้านการรับรู้ทางสังคม และ 4) ด้านอคติในการระบุเหตุ ผ่านเกณฑ์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 22 ข้อ วิเคราะห์ข้อคำถามผ่านเกณฑ์จำนวน 20 ข้อและมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านเท่ากับ 0.86, 0.74, 0.80 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ส่วนความเที่ยงตรงตามสภาพ พบว่าทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับแบบทดสอบย่อย Picture Arrangement, Picture Completion และ Object Assembly อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป แบบประเมินที่ได้ ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ มีคุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น สามารถใช้ในการประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทได้ และควรศึกษาเพื่อหาจุดตัดที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง, การประเมินทางจิตวิทยา, การรู้คิดทางสังคม



Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy>

Original Article

The Development of the Social Cognition Assessment Tool for Psychiatric Rehabilitation of Chronic Schizophrenia Patients

Pattarawat Sukyirun^{1*}

¹ Clinical Psychologist Senior Professional Level, Srithanya Hospital

* Corresponding author, e-mail. talnamon@hotmail.com

Received: 25 February 2024 | Revised: 23 March 2024 | Accepted: 17 April 2024

Abstract

Objectives: 1) To develop a Social Cognition Assessment Tool for Psychiatric Rehabilitation of Chronic Schizophrenia Patients (SCAT-CS) and 2) to examine psychometric properties of SCAT-CS. **Materials and methods:** This study employed research and development design. It was divided into 2 phases: 1) development of SCAT-CS, and testing of content validity, and 2) examination of construct validity and concurrent validity with standard psychological tests. The samples were 140 chronic schizophrenia patients, aged 18-59 years, receiving service at Srithanya Hospital in February 2024. Construct validity was analyzed using confirmatory factor analysis. Reliability was estimated by internal consistency using Cronbach's alpha coefficients. Concurrent validity was tested with WAIS-III by Pearson's correlation. **Results:** The first draft consisted of 31 items across 4 domains; 1) emotion perception 2) theory of mind 3) social perception, and 4) attributional bias. After examining content validity, twenty-two items were remained. Subsequently, item analysis retained 20 items. Cronbach's alpha coefficients are 0.86, 0.74, 0.80 and 0.72, respectively. Confirmatory factor analysis found that the model fit with empirical data. Concurrent validity found that every domain significantly correlated with Picture Arrangement, Picture Completion and Object Assembly subtests in WAIS-III. **Conclusion:** The SCAT-CS consisted of 4 domains including 20 items. These findings can support the psychometric properties, validity and reliability for using SCAT-CS for assessing social cognition in chronic schizophrenia patients. Further research for examining the cut-off point could be conducted.

Keywords: Chronic schizophrenia, Psychological assessment, Social cognition

บทนำ

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชทั้งหมด มีความชุกตลอดชีพร้อยละ 7.0-9.0 ต่อประชากร 1,000 คน (Lotrakul & Sukanit, 2015) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่ 16 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิต เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเรื้อรัง จึงก่อให้เกิดภาวะโรค (Whiteford et al., 2013) ความบกพร่องที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยจิตเภท เช่น อารมณ์ การรับรู้ การคิด ทักษะทางสังคม เป็นต้น และเนื่องจากความบกพร่องในหลายด้านที่เป็นอย่างเรื้อรังนี้เอง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มข้นใช้ระยะเวลานาน และมีค่าใช้จ่ายมาก แม้ว่าในปัจจุบันยาทางจิตเวชจะมีความก้าวหน้าไปมาก แต่ผู้ป่วยจิตเภทจำนวนมากก็ยังคงมีความลำบากด้านสังคม การทำงาน และการทำหน้าที่ต่าง ๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Swartz et al., 2007) โดยมีงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชนั้นมีอาการทางจิตดีขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้การทำหน้าที่ทางประสาทจิตวิทยาดีขึ้นตามไปด้วย (Green et al., 2000) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ยาทางจิตเวชไม่ได้มุ่งเน้นแก้ไขความบกพร่องทางการรู้คิด และทักษะทางสังคมต่าง ๆ ที่สูญเสียไปของผู้ป่วย

การรู้คิดทางสังคม (social cognition) เป็นประเภทหนึ่งของการรู้คิด (cognitive functions) ซึ่งโดยทั่วไปหมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจเรื่องของอารมณ์ และสถานการณ์ทางสังคม (social situation) รวมถึงความสามารถทางการรู้คิดที่สนับสนุนกระบวนการประมวลผล การแปลความหมายและการจัดระบบข้อมูลทาง socio-emotional (Newman, 2001 as cited in Corrigan & Penn, 2001) องค์ประกอบสำคัญของการรู้คิดทางสังคมที่ได้รับการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ การมองจากมุมมองของผู้อื่น (perspective-taking) การรับรู้ถึงสถานะจิตใจของคนรอบข้าง (theory of mind) การรับรู้อารมณ์ (emotion perception) การจัดการอารมณ์ (emotion regulation) การระลึกถึงสัญญาณทางสังคม (social cue recognition) และการระบุสาเหตุต่อปรากฏการณ์ที่เกิดทางสังคม (causal attributions of social phenomena) การศึกษาใน 10 ปีหลังนี้พบว่า

การรู้คิดทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากในการทำนายผลลัพธ์ทางสังคม (social outcome) เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมทางสังคมอื่น ๆ (Harvey & Penn, 2010) โดยมีอิทธิพลมากกว่าความสามารถทางการรู้คิดทางประสาทจิตวิทยาแบบดั้งเดิม (neurocognition) ซึ่งการฟื้นฟูความบกพร่องในการรู้คิดทางสังคมทำให้ผลลัพธ์ทางสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การปรับตัวทางสังคม การทำหน้าที่ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม พฤติกรรมก้าวร้าวและทักษะทางสังคมมีการพัฒนาขึ้น (Horan et al., 2009) อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้รู้เพียงว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคม แต่ยังไม่ทราบถึงองค์ประกอบที่มีความบกพร่องมากที่สุด

การประชุมที่จัดโดย National Institute of Mental Health (NIMH) ในปี 2006 ได้ระบุว่า การรู้คิดทางสังคมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (Green et al., 2008 as cited in Charemboon & Patumanond, 2017) ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้อารมณ์ (emotion perception/processing) เป็นความสามารถในการระบุในเรื่องของอารมณ์ของผู้อื่น 2) ด้านทฤษฎีของจิต (theory of mind: ToM) เป็นความสามารถในการเข้าใจในความคิด อารมณ์ ความเชื่อ หรือการกระทำของผู้อื่นในมุมมองของคน ๆ นั้น 3) ด้านการรับรู้ทางสังคม (social perception) เป็นความสามารถในการสังเกต/แยกแยะสัญญาณทางสังคม (social cues) เพื่อตีความหมายของสถานการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นและคาดการณ์ผลลัพธ์ของสถานการณ์ทางสังคม 4) ด้านอคติในการระบุเหตุ (attributional bias) เป็นความโน้มเอียงทางความคิดของบุคคลต่อการอธิบายสาเหตุ และแปลความเจตนาหรือการกระทำของผู้อื่น และ 5) ด้านความรู้ทางสังคม (social knowledge) เป็นการเข้าใจถึงสถานการณ์ทางสังคม หรือเข้าใจถึงบทบาท-สิ่งที่คนส่วนใหญ่ทำในสถานการณ์นั้น ต่อมาเมื่อได้มีการวิจัยเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท พบว่ามีเพียง 4 องค์ประกอบที่เป็นองค์ประกอบหลัก (Pinkham et al., 2014) ได้แก่ ด้านการรับรู้อารมณ์ ด้านทฤษฎีของจิต ด้านการรับรู้ทางสังคม และอคติในการระบุเหตุ ซึ่งจากการศึกษาระยะยาวพบว่า องค์ประกอบหลักทางด้านการรู้คิดทางสังคมนี้จะคงอยู่ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ก่อนป่วย ระยะเริ่มป่วย ป่วยระยะแรก และป่วย

ระยะเรื้อรัง และพบว่าเป็นทั้งอุปสรรคและเป้าหมายสำคัญในการบำบัดรักษาในระยะเริ่มต้น (Horan et al., 2012)

จะเห็นได้ว่า การรู้คิดทางสังคมนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญของการทำหน้าที่ทางสังคมและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวทางสังคม และการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ การประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจึงมีประโยชน์ในการทำควาเข้าใจเพื่อนำไปสู่การวางแผนให้การบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งในปัจจุบันการประเมินองค์ประกอบนี้ยังมีไม่มากนัก และมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับคุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบประเมินต่าง ๆ (Pinkham et al., 2015) สำหรับแบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้ประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาอย่าง The Wechsler adult intelligence scale (WAIS) ที่สามารถประเมินองค์ประกอบทางการรู้คิดที่หลากหลาย (ได้แก่ verbal comprehension, perceptual organization, working memory และ processing speed) แต่ปัจจุบันยังไม่มีองค์ประกอบด้านการรู้คิดทางสังคม อย่างไรก็ตาม Wechsler ได้อ้างว่าแบบทดสอบย่อย picture arrangement เป็นแบบทดสอบย่อยที่สามารถประเมินความฉลาดทางสังคมได้ (Wechsler, 1958 as cited in Allen & Barchard, 2009) ซึ่งต่อมาในการศึกษาแบบทดสอบ WAIS-III เพื่อประเมินการรู้คิดทางสังคมด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่า แบบทดสอบย่อยที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบการรู้คิดทางสังคมได้แก่ แบบทดสอบย่อย picture arrangement แบบทดสอบย่อย picture completion และแบบทดสอบย่อย object assembly (Allen & Barchard, 2009) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ป่วยออทิสติกพบว่าการประมวลผลข้อมูลทางสังคม (processing of social information) ยังประกอบด้วยองค์ประกอบที่ละเอียดขึ้น เช่น การรับรู้อารมณ์จากทางสีหน้า การรับรู้ทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานของสังคม เป็นต้น

ประเทศไทยมีการศึกษาการรู้คิดทางสังคมในผู้ป่วยจิตเภท 3 ด้าน (Charernboon & Patumanond, 2017) คือ 1) emotion perception/processing ใช้แบบประเมิน the faces test ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย บารอน-

โคเฮน และคณะ (Baron-Cohen et al., 1997) 2) theory of mind โดยใช้แบบประเมิน the eyes test (หรือ reading the mind in the eyes) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย บารอน-โคเฮน และคณะ (Baron-Cohen et al., 2001) และ 3) social knowledge โดยแบบทดสอบที่นิยมใช้ได้แก่ situational feature recognition test (SFRT) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย คอร์ริแกน และคณะ (Corrigan et al., 1996) ผลการศึกษานี้สนับสนุนความสำคัญของการประเมินการรู้คิดทางสังคมในผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งจะมีประโยชน์ทั้งในแง่ของการติดตามการดำเนินโรคในระยะยาว และยังเป็นปัจจัยที่นำจะพยากรณ์ถึงความสามารถในการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตในความเป็นจริงของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ในเชิงของการบำบัดรักษา การระบุได้ถึงความบกพร่องของการรู้คิดทางสังคมในแต่ละด้านจะทำให้พัฒนาการรูปแบบรักษาที่เฉพาะเจาะจงต่อความบกพร่องของผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจพัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคม (social cognition) สำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังและศึกษาคุณสมบัติทางการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้มีแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชไทย สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้ในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพในบริบทไทย เพื่อต่อการคืนสู่สุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทและแนวทางการประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ยึดตามแนวทางของ National Institute of Mental Health (Green et al., 2008) ร่วมกับข้อสรุปจาก

การศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมิน social cognition psychometric evaluation (SCOPE) (Pinkham et al., 2014) ที่กำหนดให้องค์ประกอบกรู้อคิดทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ด้านการรับรู้อารมณ์ (emotion perception) ด้านทฤษฎีของจิต (theory of mind) ด้านการรับรู้ทางสังคม (social

perception) และ ด้านอคติในการระบุเหตุ (attributional bias)

2. ออกแบบและจัดทำต้นร่าง (prototype) ของแบบประเมินฯ โดยสร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามของแต่ละองค์ประกอบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของแบบประเมินต้นร่างในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	นิยาม	ลักษณะข้อคำถาม
ด้านการรับรู้อารมณ์	ความสามารถในการแยกแยะหรือรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นจากการแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง หรือสัญญาณอื่น ๆ	เป็นข้อคำถามที่ประกอบด้วยภาพใบหน้าคนที่แสดงอารมณ์พื้นฐานต่าง ๆ ให้ผู้ตอบเลือกจากตัวเลือกว่าเป็นอารมณ์ใด จำนวน 12 ข้อ คะแนนที่มากแสดงถึงสามารถรับรู้/แยกแยะอารมณ์ได้มากกว่า
ด้านทฤษฎีของจิต	ความสามารถในการแสดงออกซึ่งความเข้าใจเจตนา ความตั้งใจ ความคิด หรือความเชื่อของบุคคลอื่นและเข้าใจว่าบุคคลอื่นนั้นมีความเชื่อที่แตกต่างจากตน โดยพิจารณาจากคำพูด สีหน้า การบอกใบ้ การเปรียบเทียบ อุปมา การล้อเลียน เสียดสี เป็นต้น	เป็นข้อคำถามที่ประกอบด้วยเรื่องราวสั้น ๆ เป็นการสนทนาระหว่างตัวละคร 2 คน ให้ผู้รับการทดสอบตอบว่าจากบทสนทนาดังกล่าวสามารถตีความ/บอกเป็นนัยได้ว่า ตัวละครต้องการบอกอะไรหรือต้องการอะไร จำนวน 6 ข้อ คะแนนที่มากแสดงถึงสามารถตีความเจตนา/ความต้องการของผู้อื่นจากคำพูดที่บอกเป็นนัยได้มากกว่า
ด้านการรับรู้ทางสังคม	ความสามารถในการสังเกต/แยกแยะบริบทและ สัญญาณทางสังคม(social cues) ทั้งที่เป็นวัจนภาษาหรืออวัจนภาษา เพื่อถอดรหัสและตีความหมายของสถานการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการใช้ข้อมูลจากบริบทรอบ ๆ และความรู้ทางสังคมเพื่อใช้ในการตีความและคาดการณ์ผลลัพธ์ของสถานการณ์ทางสังคม	เป็นข้อคำถามจากกิจกรรมการเรียงลำดับเหตุการณ์ ในคู่มือชุดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (Division of Psychology, 2020) ให้ผู้รับการทดสอบอ่านประโยคทั้งหมดแล้วเรียงลำดับเหตุการณ์ที่ควรจะเป็นโดยใส่หมายเลขข้างหน้าแต่ละประโยค จำนวน 6 ข้อ คะแนนที่มากแสดงถึงสามารถตีความสถานการณ์ทางสังคมได้มากกว่า
ด้านอคติในการระบุเหตุ	ความโน้มเอียงทางความคิดของบุคคลต่อการอธิบายสาเหตุหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต /ความมีอคติในการเข้าใจและแปลความเจตนาและการกระทำของผู้อื่น (attributional style) ซึ่งการศึกษานี้ใช้การระบุเหตุแบบไม่เป็นมิตร (hostile attribution) หรือ “personalizing bias” ซึ่งเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะกล่าวโทษบุคคลอื่นในเหตุการณ์ที่เป็นลบ	เป็นข้อคำถามที่เป็นประโยคบอกเล่าสถานการณ์สั้น ๆ ที่เป็นลบ (negative event) ให้ผู้รับการทดสอบอธิบายว่าสาเหตุของสถานการณ์นั้นเกิดจาก ตนเอง/บุคคลอื่น/สถานการณ์แวดล้อม ให้คะแนนหากผู้ตอบตอบว่ามีสาเหตุจากบุคคลอื่น จำนวน 7 ข้อ คะแนนที่มากแสดงถึงมีอคติในการเข้าใจการกระทำของผู้อื่นแบบไม่เป็นมิตรมากกว่า

3. ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินฉบับร่างที่ 1 ที่พัฒนาขึ้นจำนวน 31 ข้อ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นักจิตวิทยาคลินิกที่เชี่ยวชาญด้านประสาทจิตวิทยา 2 ท่าน จิตแพทย์ 2 ท่าน และประสาทอายุรแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity

index: CVI) และคัดเลือกข้อคำถาม โดยใช้เกณฑ์การตัดสินค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) จากข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญ ได้แบบประเมินฯ ร่างที่ 2 เหลือข้อคำถาม 22 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้อารมณ์ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านทฤษฎีของจิต จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการรับรู้ทางสังคม จำนวน 4 ข้อ และ 4) ด้านอคติในการระบุเหตุ จำนวน 7 ข้อ

4. นำแบบประเมินฯ ร่างที่ 2 ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเหมาะสมของภาษา ความเข้าใจในข้อความแต่ละข้อ เวลาที่ใช้ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อพิจารณาปรับข้อความให้เหมาะสม

5. หลังจากปรับปรุงข้อความแล้วได้แบบประเมินร่างที่ 3 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังชายและหญิง ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) อายุ 18-59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี 3) อ่านเขียนด้วยภาษาไทยได้ 4) อาการทางจิตสงบ (BPRS < 36 คะแนน) และ 5) ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) มีภาวะสับสน (delirium) และ 2) มีประวัติโรคลมชักหรืออุบัติเหตุร้ายแรงที่กระทบกับสมอง และยุติการวิจัยหากระหว่างทดสอบมีอาการทางจิตกำเริบจนรบกวนการทดสอบหรือไม่สามารถทำทดสอบได้จนจบกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. บกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อนระดับเล็กน้อย (ICF d720 เท่ากับ .0 หรือ .1)
2. บกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อนระดับปานกลาง (ICF d720 เท่ากับ .2)
3. บกพร่องในด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อนระดับรุนแรง (ICF d720 เท่ากับ .3 หรือ .4)

การกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรดังนี้

$$n = (Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)/d^2$$

กำหนดค่า $\alpha = 0.05$, $\text{error} = 10\%$ ($d = 0.09$) ค่า sensitivity กลุ่ม 1 และ 3 เท่ากับ 0.9 ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการจำนวนกลุ่มละ 42 คน เพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันปัญหาในกรณีกลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามของแบบประเมินไม่ครบถ้วน ดังนั้น ได้ตัวอย่างกลุ่ม 1 และ 3 เท่ากับกลุ่มละ 46 คน ส่วนกลุ่ม 2 กำหนดให้ค่า sensitivity เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 54 คน เพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันปัญหาในกรณีกลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามของแบบประเมินไม่ครบถ้วน ได้จำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 59 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งสิ้น จำนวน 151 คน แต่ในระหว่างการวิจัยมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่สามารถดำเนินการทดสอบได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 11 คน สรุปลือผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและดำเนินการทดสอบครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาความเชื่อมั่น (reliability) โดยการประเมินค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) จากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) และพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถาม (item) กับแบบประเมินทั้งฉบับ คัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากค่า (corrected item-total correlation; CITC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า CITC ≥ 0.2

ศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของแบบประเมินซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีค่าควรจะเป็นสูงสุด (maximum likelihood: ML) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากความสอดคล้องกลมกลืน (goodness of fit measures) ได้แก่ ค่านัยสำคัญทางสถิติของไค-สแควร์ (chi-square: p-value of χ^2) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (chi-square and its ratio to df: χ^2 / df) ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (root mean square

error of approximation: RMSEA) ดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมบูรณ์ (goodness of fit index: GFI) และดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสัมพัทธ์ (comparative fit index: CFI) ศึกษาความเที่ยงตรงตามสภาพ (concurrent validity) โดยทดสอบความสอดคล้องของคะแนนที่ได้จากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นกับคะแนนจากแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่เป็นมาตรฐาน (แบบทดสอบย่อย picture arrangement แบบทดสอบย่อย picture completion แบบทดสอบย่อย object assembly ของแบบทดสอบ Wechsler adult intelligence scale-third edition (WAIS-III) ด้วย Pearson's correlation coefficient

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 รหัสโครงการ STY.IRB013/2566_full

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแนะนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน มีอายุระหว่าง 19-59 ปี (M = 43, SD = 10.83) และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยระหว่าง 2-40 ปี (M = 11.50, SD = 9.2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 65) จบการศึกษาระดับมัธยมต้นมากที่สุด รองลงมาคือระดับมัธยมปลาย (ร้อยละ 26.4 และร้อยละ 21.4 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาระดับความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่

ซับซ้อนพบว่ามีจำนวนใกล้เคียงกัน คือระดับบกพร่องเล็กน้อยจำนวน 48 คน ระดับบกพร่องปานกลาง จำนวน 49 คน และระดับบกพร่องรุนแรงจำนวน 43 คน (ร้อยละ 34.3, 35 และ 30.7 ตามลำดับ)

2. คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

2.1 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

จากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity index: CVI) ใช้เกณฑ์การตัดสินค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็น ปรับแก้ข้อความทั้งในส่วนเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาและตัดข้อความที่อาจทำให้ผลการประเมินคลาดเคลื่อน ได้แบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ร่างที่ 2 เหลือข้อความ 22 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้อารมณ์ จำนวน 6 ข้อ (คิดเป็นร้อยละ 50 ของข้อความที่พัฒนาขึ้น) 2) ด้านทฤษฎีของจิต จำนวน 5 ข้อ (คิดเป็นร้อยละ 83.33 ของข้อความที่พัฒนาขึ้น) 3) ด้านการรับรู้ทางสังคม จำนวน 4 ข้อ (คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของข้อความที่พัฒนาขึ้น) และ 4) ด้านอคติในการระบุเหตุ จำนวน 7 ข้อ (คิดเป็นร้อยละ 100 ของข้อความที่พัฒนาขึ้น) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ	ผลการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ			
	ใช้ได้ (CVI ≥ 0.80)		ใช้ไม่ได้ (CVI ≤ 0.80)	
ด้านการรับรู้อารมณ์	EP1	ประหลาดใจ	EP2	ขยะแขยง/รังเกียจ
	EP4	โกรธ	EP3	กลัว
	EP5	กลัว	EP6	มีความสุข
	EP9	โกรธ	EP7	ขยะแขยง/รังเกียจ
	EP10	มีความสุข	EP8	เศร้า
	EP12	เศร้า	EP11	มีความสุข
	ด้านทฤษฎีของจิต	ToM1	ชื่อหุ่นยนต์	ToM5
ToM2		ช่วยเหลือของ		
ToM3		ทำงานบ้าน		
ToM4		มาสาย		

องค์ประกอบ	ผลการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ			
	ใช้ได้ (CVI \geq 0.80)		ใช้ไม่ได้ (CVI \leq 0.80)	
	ToM6	ชวนไปดูหนัง		
ด้านการรับรู้ทางสังคม	SP1	ตะกร้าของลุงจอม	SP3	เฝ้าบ้านคนเดียว
	SP2	กูกี้ก็กับคุณยาย	SP6	นั่งรถไฟฟ้า
	SP4	ทำบัตรประชาชน		
	SP5	เที่ยวภูกระดึง		
ด้านอคติของการระบุเหตุ	AB1	เพื่อนของท่านดูเจียม		
	AB2	เพื่อนปฏิเสธที่จะช่วยทำงาน		
	AB3	เพื่อนพูดกับคนอื่นถึงท่านในทางไม่ดี		
	AB4	เพื่อนไม่ไปกินข้าวกลางวันด้วย		
	AB5	เพื่อนมีท่าทีหงุดหงิด		
	AB6	เพื่อนกลับก่อนโดยไม่บอก		
	AB7	เพื่อนยกเลิกนัดที่จะไปเที่ยว		

2.2 ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แล้วมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (reliability) พบว่า ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อ

คำถามกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (corrected item-total correlation: CITC) ตัดข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับข้อคำถามทั้งหมดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (CITC < 0.2) ออก เหลือข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับข้อคำถามทั้งหมด (CITC) ระหว่าง 0.316-0.894 โดยมีค่า Cronbach's alpha ของแบบประเมินรายด้านอยู่ระหว่าง 0.720-0.862 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	Cronbach's alpha	CITC
ด้านการรับรู้อารมณ์	4	0.862	0.316-0.894
ด้านทฤษฎีของจิต	5	0.743	0.403-0.604
ด้านการรับรู้ทางสังคม	4	0.800	0.565-0.698
ด้านอคติของการระบุเหตุ	7	0.720	0.353-0.533

2.3 ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านการคัดเลือกข้อคำถามแล้ว มี 4 องค์ประกอบ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับรู้อารมณ์ จำนวน 4 ข้อ ด้านทฤษฎีของจิต จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ทางสังคม จำนวน 4 ข้อ และด้านอคติของการระบุเหตุ จำนวน 7 ข้อ มาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (second

order confirmatory factor analysis) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามด้วยเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (correlation matrix) พบว่า ข้อคำถามมีค่าสหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -0.278 ถึง 0.678 และเมื่อพิจารณาค่า Bartlett's test of sphericity พบว่ามีค่าเท่ากับ 690.565, df = 190, $p < .001$ และค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy เท่ากับ 0.771 แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์มีความแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่า KMO ซึ่ง

มีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ภายในต่อกัน จึงสรุปได้ว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งอาศัยหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างตัวแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า $\chi^2 = 232.467$, $df = 169$, $p < .001$, $GFI = 0.857$, $NNFI = 0.917$, $CFI = 0.926$ และ $RMSEA = 0.052$ ซึ่งดัชนีส่วนใหญ่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ แสดงว่าตัวแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทไม่สอดคล้องข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้น โดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน พบว่า $\chi^2 = 152.010$, $df = 156$, $p = .575$, $GFI = 0.901$, $NNFI = 0.997$, $CFI = 0.998$ และ $RMSEA = 0.000$ ดัชนีทุก

ค่าผ่านตามเกณฑ์ แสดงว่าตัวแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสอดคล้องข้อมูลเชิงประจักษ์ นั่นคือ แบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับรู้อารมณ์ จำนวน 4 ข้อ ด้านทฤษฎีของจิต จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ทางสังคม จำนวน 4 ข้อ และด้านอคติของการระบุเหตุ จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของแต่ละด้านในแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ด้านที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ด้านทฤษฎีของจิต ($\beta = 0.736$) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ทางสังคม ($\beta = 0.674$) ด้านการรับรู้อารมณ์ ($\beta = 0.664$) และด้านอคติของการระบุเหตุ ($\beta = 0.303$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

องค์ประกอบ	ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน	t-value
ด้านการรับรู้อารมณ์ ($R^2 = 0.441$)		0.664	
	EP1	0.319	2.085
	EP4	0.464	3.029
	EP9	0.441	2.886
	EP10	0.413	2.843
ด้านทฤษฎีของจิต ($R^2 = 0.542$)		0.736	
	ToM1	0.521	4.973
	ToM2	0.759	4.646
	ToM3	0.677	4.445
	ToM4	0.608	4.260
	ToM6	0.476	3.749
ด้านการรับรู้ทางสังคม ($R^2 = 0.455$)		0.674	
	SP1	0.401	3.562
	SP2	0.694	4.687
	SP4	0.963	4.912
	SP5	0.623	5.334
ด้านอคติของการระบุเหตุ ($R^2 = 0.092$)		0.303	
	AB1	0.541	5.225
	AB2	0.646	5.694
	AB3	0.505	4.920
	AB4	0.392	3.903
	AB5	0.699	5.926
	AB6	0.384	3.701
	AB7	0.551	4.628

2.4 ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

ทดสอบความสอดคล้องของคะแนนที่ได้จากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นกับคะแนนจากแบบทดสอบย่อย picture arrangement แบบทดสอบย่อย picture completion และแบบทดสอบย่อย object assembly ของแบบทดสอบ Wechsler adult intelligence scale-third edition (WAIS-III) ด้วย Pearson's correlation coefficient พบว่า คะแนนจากองค์ประกอบด้านทฤษฎีของจิตและคะแนนจากองค์ประกอบด้านการรับรู้ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนจากแบบทดสอบย่อย picture arrangement แบบทดสอบย่อย picture completion และแบบทดสอบย่อย object assembly ในระดับปาน

กลาง ($r = 0.334-0.576$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนคะแนนจากองค์ประกอบด้านการรับรู้อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนจากแบบทดสอบย่อย picture arrangement แบบทดสอบย่อย picture completion และแบบทดสอบย่อย object assembly อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในระดับต่ำ ($r = 0.273-0.308$) และพบว่าคะแนนจากองค์ประกอบด้านอคติในการระบุเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนจากแบบทดสอบย่อย picture arrangement และแบบทดสอบย่อย picture completion อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับต่ำ ($r = -0.200$ และ -0.171) ในขณะที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับแบบทดสอบย่อย object assembly อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทกับแบบทดสอบทางจิตวิทยา

ตัวแปร	ด้านการรับรู้อารมณ์	ด้านทฤษฎีของจิต	ด้านการรับรู้ทางสังคม	ด้านอคติของการระบุเหตุ
Picture Arrangement	0.286**	0.402**	0.492**	-0.200*
Picture Completion	0.308**	0.394**	0.576**	-0.171*
Object Assembly	0.273**	0.334**	0.428**	-0.113

* $p < .05$ และ ** $p < .01$

วิจารณ์

การพัฒนาแบบประเมินการรู้คิดทางสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรู้คิดทางสังคม (social cognition) ของผู้ป่วยจิตเภทในเรื่องในด้านต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังและอาจใช้ในการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพทางจิตเวชในด้านที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของผู้ป่วย ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การฟื้นฟูความบกพร่องในการรู้คิดทางสังคมทำให้ผลลัพธ์ทางสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การปรับตัวทางสังคม การทำหน้าที่ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม และทักษะทางสังคมมีการพัฒนาขึ้น (Horan et al., 2009) การได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรู้คิดทางสังคมในแต่ละองค์ประกอบจะช่วยให้แผนการฟื้นฟูมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

แบบประเมินฉบับร่าง (prototype) ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ด้าน (Pinkham et al., 2014; Chareemboon & Patumanond, 2017) ได้แก่ ด้านการรับรู้อารมณ์ (emotion perception) ด้านทฤษฎีของจิต (theory of mind) ด้านการรับรู้ทางสังคม (social perception) และด้านอคติในการระบุเหตุ (attributional bias) ข้อคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีพื้นฐานจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในรูปแบบต่าง ๆ โดยนำมาปรับให้เป็นบริบทไทย จากการทดสอบคุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นปรับแก้ข้อคำถามทั้งในส่วนเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา และตัดข้อคำถามที่อาจทำให้ผลการประเมินคลาดเคลื่อน เช่น ด้านการรับรู้อารมณ์ ข้อที่ถูกตัดออก ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าภาพการแสดงออกทางสีหน้านั้นคลุมเครือ ไม่ชัดเจน ด้านทฤษฎีของจิต ข้อที่ตัดออกเป็นข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันว่าเนื้อหาบทสนทนา

ของตัวละครนั้นคลุมเครือไม่ชัดเจน ด้านการรับรู้ทางสังคม ข้อที่ถูกตัดออก ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าลำดับเหตุการณ์ไม่ชัดเจน อาจทำให้ตีความได้หลายอย่าง และข้อที่มีเนื้อหาเป็นการเรียงลำดับขั้นตอนการเดินทางโดยรถไฟ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าผู้ตอบบางส่วนอาจไม่เคยมีประสบการณ์จึงตัดออก ส่วนด้านอคติในการระบุเหตุ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวัดขององค์ประกอบจึงไม่ตัดข้อใดออก

หลังจากปรับปรุงแบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีการปรับข้อคำถามและวิธีดำเนินการทดสอบให้เหมาะสมทั้งด้านความเข้าใจและเวลาที่ใช้เพิ่มเติม ใช้ภาษาที่ง่ายและกระชับมากขึ้น นอกจากนี้เนื้อหาบางส่วนในด้านอคติในการระบุเหตุที่ให้ผู้ตอบระบุไว้ในสถานการณ์ที่เป็นลบ (negative event) ผู้ตอบคิดว่าสาเหตุของสถานการณ์นั้นเกิดจากอะไร (ตนเอง/บุคคลอื่น/สถานการณ์แวดล้อม) ผู้ตอบบางส่วนเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของตนเองมาก บางรายมีท่าทีกังวล เช่น การที่เพื่อนพุดถึงตนในทางไม่ดี ผู้ป่วยมีการคิดเทียบกับเรื่องราวในชีวิตตนและบางรายถึงเลว่าอาจเป็นเรื่องจริงและพยายามอธิบายรายละเอียดมาก ทำให้ต้องปรับคำชี้แจงในการทดสอบและอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจเกี่ยวกับการตอบแบบประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าเกี่ยวกับอคติในการระบุเหตุในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ที่พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการ (symptom) ของผู้ป่วยจิตเภทที่เกี่ยวข้องกับอคติในการระบุเหตุแบบไม่เป็นมิตรนี้ ดังนั้น อาจพิจารณาแยกศึกษาเฉพาะในส่วนของรูปแบบอคติในการระบุเหตุทั้งรูปแบบ externalizing และ personalizing และสถานการณ์ที่เป็นบวกและลบ โดยคำนึงถึงอาการของผู้ป่วยร่วมด้วย

หลังจากคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่ผ่านตามเกณฑ์แล้วแบบประเมินฯ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านทดสอบความเชื่อมั่นพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีทุกด้าน อีกทั้งเมื่อทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่ 2 ก็พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบในแต่ละ

ด้านของการรู้คิดทางสังคมอาจมีส่วนที่ไม่อาจแยกจากกันได้ขาด เช่น ในการเข้าใจความคิดความรู้สึกผู้อื่น (theory of mind) ก็จำเป็นต้องสามารถรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ (emotional perception) ได้อย่างถูกต้อง โดยปราศจากอคติในการระบุเหตุ (attributional bias) และการเข้าใจความคิดความรู้สึกผู้อื่นจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอคติและความไม่เป็นมิตรได้ และเมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรต่าง ๆ พบว่าด้านทฤษฎีของจิตมีน้ำหนักมากที่สุดต่อการรู้คิดทางสังคม รองลงมาคือด้านการรับรู้ทางสังคม ด้านการรับรู้อารมณ์และด้านอคติของการระบุเหตุ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเฟตและคณะ (Fett et al., 2011) ที่พบว่า การเข้าใจความคิดความรู้สึกผู้อื่นเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนที่สุดต่อการทำหน้าที่ทางสังคม

แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงตามสภาพเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับแบบทดสอบมาตรฐาน โดยพบว่าคะแนนด้านทฤษฎีของจิต คะแนนด้านการรับรู้ทางสังคมและคะแนนด้านการรับรู้อารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนจากแบบทดสอบย่อย picture arrangement แบบทดสอบย่อย picture completion และแบบทดสอบย่อย object assembly ในระดับปานกลาง (WongRattana, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาโครงสร้างของแบบทดสอบ WAIS-III ในการประเมินการรู้คิดทางสังคมด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ที่พบว่า แบบทดสอบย่อยที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบการรู้คิดทางสังคม ได้แก่ แบบทดสอบย่อย picture arrangement แบบทดสอบย่อย picture completion และแบบทดสอบย่อย object assembly ซึ่งเป็นการบูรณาการองค์ประกอบการรู้คิด (Allen & Barchard, 2009) ได้แก่ การรับรู้การแสดงออกทางสีหน้า การรับรู้ทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับกฎหรือบรรทัดฐานทางสังคม โดยแบบทดสอบย่อย picture arrangement นั้นเป็นแบบทดสอบย่อยที่ประเมินความสามารถในการวางแผน คาดการณ์และตีความสถานการณ์ทางสังคมโดยใช้การสังเกตพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวกับภาษาพูดของบุคคลมาช่วยในการวิเคราะห์ ส่วนแบบทดสอบย่อย picture completion นั้นเป็นการประเมินความสามารถในการสังเกตสิ่งต่าง ๆ รอบตัว รวมถึงความสามารถในการแยกแยะสิ่งสำคัญและไม่

สำคัญ และแบบทดสอบย่อย object assembly เป็นการประเมินความสามารถในการวิเคราะห์หลักฐานบางส่วนที่เป็นประสบการณ์หรือข้อมูลเดิมที่มีมาเชื่อมโยงสังเคราะห์เป็นภาพรวมของเหตุการณ์ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม พบว่าคะแนนด้านอคติในการระบุเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนจากแบบทดสอบย่อย picture arrangement และแบบทดสอบย่อย picture completion อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติกับแบบทดสอบย่อย object assembly ซึ่งการมีอคติในการระบุเหตุนี้อาจเกิดจากการเลือกใช้ข้อมูลหรือหลักฐานที่ไม่เหมาะสมและเลือกรับรู้ไม่ตรงตามความเป็นจริง ทำให้มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับความสามารถในการวางแผนคาดการณ์ จัดลำดับความสำคัญ การตื่นตัว แยกแยะสิ่งจำเป็นและไม่จำเป็นได้ลำบาก ซึ่งจากหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการมีอคติแบบไม่เป็นมิตร กับมิติด้านการรับรู้ อารมณ์และการเข้าใจความคิดความรู้สึกผู้อื่น มักมีโครงสร้างที่แยกจากกัน

การศึกษาต่อไปควรศึกษาร่วมกับแบบประเมินทางประสาทจิตวิทยาหรือปัจจัยทางจิตวิทยาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความสามารถในการกำกับอารมณ์ (emotional regulation) เนื่องจากเป็นความสามารถในการระบุ เข้าใจ และยอมรับอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์และตอบสนองทางอารมณ์เพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างเหมาะสม (Ottonello et al., 2019 as cited in Suksai et al., 2023) ตลอดจนศึกษาร่วมกับปัจจัยทางสังคมอื่นที่เป็นผลลัพธ์ทางสังคม เช่น การมีงานทำ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการนำแบบประเมินไปใช้ในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเภทมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ กลุ่มตัวอย่างที่นับว่าน้อยเมื่อพิจารณาตามหลักการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ซึ่งใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีโลกัสิทธิ์สูงสุด (maximum likelihood) ซึ่งจัดเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องใช้ขนาดตัวอย่างใหญ่ จึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเพิ่มเติม และควรมีการศึกษาจุดตัดเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจนในการสรุปผลการประเมินที่ได้ อย่างไรก็ตาม แบบประเมินที่ได้จากการศึกษาเบื้องต้นนี้จะสามารถนำไปใช้เป็น

แนวทางในการประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทได้ เพื่อการอธิบายลักษณะของการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วย และใช้ในการวางแผน ติดตามการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

สรุป

แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้อารมณ์ จำนวน 4 ข้อ ด้านทฤษฎีของจิต จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ทางสังคม จำนวน 4 ข้อ และด้านอคติของการระบุเหตุ จำนวน 7 ข้อ มีความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ในเกณฑ์ดี มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุด คือ ด้านทฤษฎีของจิต รองลงมาคือด้านการรับรู้ทางสังคม ด้านการรับรู้อารมณ์ และด้านอคติของการระบุเหตุ ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าแบบประเมินที่ได้มีความเที่ยงตรงตามสภาพโดยมีความสัมพันธ์กับแบบทดสอบทางจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินนี้สามารถใช้ประเมินการรู้คิดทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทได้

เอกสารอ้างอิง (References)

- Allen, D. N., & Barchard, K. A. (2009). Identification of a social cognition construct for the WAIS-III. *Applied Neuropsychology, 16*(4), 262-74. <https://doi.org/0.1080/09084280903297727>.
- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., & Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatry, 38*, 813-822.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “reading the mind in the eyes” test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child*

- Psychol Psychiatry*, 42(2), 241-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11280420/>
- Charernboon, T., & Patumanond, J. (2017). Social cognition in schizophrenia. *Ment Illn*, 9(1), 7054. <https://doi.org/10.4081/mi.2017.7054>.
- Corrigan, P. W., Silverman, R., Stephenson, J., Nugent-Hirschbeck, J., & Buican, B. J. (1996). Situational familiarity and feature recognition in schizophrenia. *Schizophr Bull*, 22(1), 153-61. <https://doi.org/10.1093/schbul/22.1.153>
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (Eds.). (2001). *Social cognition and schizophrenia*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10407-000>
- Division of Psychology. (2020). *Handbook of group cognitive remediation for chronic schizophrenia* [Unpublished manuscript]. Srithanya Hospital, Nonthaburi. (in Thai).
- Fett, A. K. J., Viechtbauer, W., Dominguez, M.-de-G., Penn, D. L., Os, J. V., & Krabbendam, L. (2011). The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: A meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*, 35(3), 573-88. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.07.001>.
- Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., & Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the “right stuff”? *Schizophrenia Bulletin*, 26, 119-136. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033430>.
- Green, M. F., Penn, D. L., Bentall, R., Carpenter, W. T., Gaebel, W., Gur, R. C., Kring, A. M., Park, S., Silverstein, S.M., & Heinssen, R. (2008). Social Cognition in schizophrenia: An NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1211-1220. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm145>
- Harvey, P. D., & Penn, D. (2010). Social cognition: The key factor predicting social outcome in people with schizophrenia? *Psychiatry*, 7, 41-44.
- Horan, W. P., Kern, R. S., Shokat-Fadai, K., Sergi, M. J., Wynn, J. K., & Green, M. F. (2009). Social cognitive skills training in schizophrenia: An initial efficacy study of stabilized outpatients. *Schizophrenia Research*, 107(1), 4754. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.09.006>
- Horan, W. P., Green, M. F., DeGroot, M., Fiske, A., Hellemann, G., Kee, K. Kern, R.S., Lee, J., Sergi, M. J., Subotnik, K. L., Sugar, C. A., Ventura, J., & Nuechterlein, K. H. (2012). Social cognition in schizophrenia, Part 2: 12-month stability and prediction of functional outcome in first-episode patients. *Schizophr Bull*, 38, 865-72. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr001>
- Lotrakul, M., & Sukanit, P. (Eds.). (2015). *Ramathibodi's essential of psychiatry* (4th ed). Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (in Thai).
- Pinkham, A. E., Penn, D. L., Green, M. F., Buck, B., Healey, K. & Harvey, P. D. (2014). The social cognition psychometric evaluation study: Results of the expert survey and RAND panel. *Schizophr Bull*, 40, 813-23. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt081>.
- Pinkham, A. E., Penn, D. L., Green, M. F., & Harvey, P. D. (2016). Social cognition psychometric evaluation: Results of the initial psychometric study. *Schizophrenia Bulletin*, 42(2), 494-504. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv056>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(1), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Suksai, P., Sakulsriprasert, C., Supreeyaporn, N., & Potikul, S. (2023). Difficulties in emotion regulation and alcohol-related problems among

undergraduate students: The mediating role of drinking motives. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 1-11. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/263565/177201>

- Swartz, M. S., Perkins, D. O., Stroup, S. T., Davis, S. M., Capuano, G., Rosenheck, R. A., Reimherr, F., McGee, M. F., Keefe, R. S. E., McEvoy, J. P., Hsiao, J. K., & Lieberman, J. A. (2007). Effects of antipsychotic medications on psychosocial functioning in patients with chronic schizophrenia: Findings from the NIMH CATIE study. *Am. J. Psychiatry*, 164, 428-436. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.3.428>
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J. L., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 382 (9904), 1575-1586.
- WongRattana, C. (1998). *Statistics application technique for research*. Thepnimit Kan Pim. (in Thai).