Cognitive Remediation Therapy

โดย

นายอัตถพงศ์ ถนิมพาสน์

นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ

Cognitive Remediation Therapy

Remediation is the correction of a fault or deficiency whereas rehabilitation refers to restoring a function back to normal by training (Oxford Dictionary,1999)

Remediation = เยียวยา แก้ไข รักษา

Rehabilitation = การฝึก

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

- And Clare Reeder is a Clinical Psychologist at Oxleas NHS Trust and
- Honorrary Lecturer at Institute of Psychiatry ,Kings College,London.

template from www.brainybetty.com copyright 2006

ความหมาย

Cognitive Remediation Therapy (CRT) เป็นการบำบัดรักษาฟื้นฟู Cognition พัฒนาโดย King's College ในประเทศอังกฤษ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถของ neurocognition เช่น attention, working memory, cognitive flexibility, planning และ executive functioning ซึ่งนำไปสู่การทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) ที่ดีขึ้น

template from www.brainybetty.com copyright 2006

ตารางแสดงความสัมพันธ์ของ cognitive function กับ social function

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

รูปแบบของ Cognitive Remediation

template from www.brainybetty.com copyright 2006

วิธีการบำบัด

กลุ่ม/รายบุคคล

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

ระยะเวลาการบำบัด

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

ระยะเวลาการบำบัด (ต่อ)

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

ระยะเวลาการบำบัด (ต่อ)

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

คุณลักษณะของผู้บำบัด

ผู้บำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

- cognitive deficit ที่สัมพันธ์กับโรคจิตเภท
- แนวคิดทางทฤษฎีเรื่อง cognition system (เช่น working memory, attention, executive function) ที่บกพร่องในผู้ป่วยจิตเภท
- รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง cognition กับ การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยจิตเภท

template from www.brainybetty.com copyright 2006

ข้อบ่งชี้ที่ต้องพิจารณาในการทำ CRT

- มี brain injury หรือไม่
- มีการใช้สารเสพติดอย่างชัดเจน
- ผู้รับการบำบัดยังมีอาการทางจิตอยู่
- ผู้รับการบำบัดที่ขาดแรงจูงใจ

template from www.brainybetty.com copyright 2006

วัตถุประสงค์ของ CRT

- เพื่อเพิ่ม cognition processing skill
- เพื่อเพิ่มความสามารถของ metacognition เพื่อให้ง่ายต่อการถ่ายโอน cognition processing skill และความรู้ไปยังเหตุการณ์ใหม่ ๆ หรือกิจกรรมที่ไม่ใช่เรื่องในชีวิตประจำวัน
- เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง และ self – efficacy และเข้าใจเหตุผลที่จะต้องเปลี่ยนแปลง cognition เพื่อในบรรลุเป้าหมายที่แต่ละคนตั้งไว้

template from www.brainybetty.com copyright 2006

กระบวนการบำบัด

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

กระบวนการบำบัด (ต่อ)

ขั้นที่ 3 ช่วงนี้งานมีความยากมากขึ้น และการควบคุมกำกับพฤติกรรมยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ผู้บำบัดเริ่มสอนและกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดใช้ cognitive strategies และ metacognitive knowledge เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเริ่มต้นกำหนดแผนในการทำงานงานบางอย่าง เพื่อชดเชยความบกพร่อง การสอน cognitive strategies เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน ขั้นแรกผู้รับการบำบัดจะเห็น strategies จากการทำงานของผู้บำบัด วัตถุประสงค์ของระยะนี้คือการให้ผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดจำแนกชุดย่อย ๆ ของ core strategies ซึ่งผู้รับการบำบัดจะเข้าใจและเห็นประโยชน์ของ strategy ซึ่งเป็นการสนับสนุน cognitive function โดยเฉพาะในส่วนที่บกพร่อง

template from www.brainybetty.com copyright 2006

กระบวนการบำบัด (ต่อ)

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

กระบวนการบำบัด (ต่อ)

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

เทคนิคที่ใช้ในบำบัด

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

template from www.brainybetty.com copyright 2006

template from www.brainybetty.com copyright 2006