

ประสิทธิผลของแบบทดสอบ Bender Visual Motor Gestalt Test - Second Edition ในการวินิจฉัยความผิดปกติด้านการรับรู้ทางมิติสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิต

จุไรรัตน์ ประชุมรัตน์

นักจิตวิทยาชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้ป่วยโรคจิต คือ ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการทางจิต การรับรู้ ความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การประเมินผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตด้วยการใช้ภาษา จึงเป็นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหา ดังนั้น เป็นการดีหากมีแบบประเมินที่สามารถประเมินผู้ป่วยทางจิตโดยไม่ใช้ภาษา ซึ่งอาจช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าว และผู้ป่วยอาจรู้สึกถูกคุกคามน้อยกว่าการใช้ภาษาในการประเมิน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการทดสอบ เบนเดอร์วิชวลมอเตอร์เกสตัลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ในการแยกผู้ป่วยโรคจิตจากบุคคลปกติ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการทดสอบ เบนเดอร์วิชวลมอเตอร์เกสตัลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตและบุคคลปกติ จำนวน 120 คน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการศึกษา ในเดือนมกราคม-พฤศจิกายน 2565 โดยใช้สถิติ One -Way ANOVA ในการวิเคราะห์ผลการทดสอบ จากแบบทดสอบ เบนเดอร์วิชวลมอเตอร์เกสตัลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตและบุคคลปกติ มีคะแนนจากแบบทดสอบเบนเดอร์วิชวลมอเตอร์เกสตัลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการเปรียบเทียบรายคู่ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิต/โรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการทางจิต และกลุ่มผู้ป่วยโรคสารเสพติด/ยาที่มีอาการทางจิต มีคะแนนจากแบบทดสอบเบนเดอร์วิชวลมอเตอร์เกสตัลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 แตกต่างจากบุคคลปกติทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป: แบบทดสอบ เบนเดอร์วิชวลมอเตอร์เกสตัลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 สามารถประเมินความผิดปกติด้านการรับรู้และความเข้าใจทางมิติสัมพันธ์ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคจิตออกจากคนปกติ แต่ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยโรคจิตได้

คำสำคัญ: แบบทดสอบเบนเดอร์วิชวลมอเตอร์เกสตัลท์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต
กลุ่มบุคคลปกติ การรับรู้ทางมิติสัมพันธ์

Effectiveness of Bender Visual Motor Gestalt Test-Second Edition in Diagnosis of Visual-Spatial Disorganizations in Psychotic Patients

Jurairat Prachumrat

Psychological Department of Psychiatry and drugs Suratthani Hospital

Abstract

Background: Psychotic patients are patients who have inappropriate perceptions thoughts, and behaviors. Assessing psychotic patients. by using only a language method could cause risk. It is better to have an assessment form method which can evaluate psychotic patients without using language method. Conducting this method could reduce risk from using a language method and make psychotic patients feel less threatened.

Objectives: To study the test results of Bender Visual Motor Gestalt Test-Second Edition to segregate psychotic patients from normal people

Method: The study is a comparative study of Bender Visual Motor Gestalt Test-Second Edition. It studies 120 people. Samples were purposively selected. Data was collected of experiment between January-november 2022. who are psychotic patients and normal people. By using One-Way ANOVA to analyze results from of Bender Visual Motor Gestalt Test-Second Edition

Results: The research results revealed the Psychotic Patients 'score and normal people's Score wear statistically significant difference at a level of 0.01. A pair comparisons result showed that Schizophrenias, Depression with psychotic symptoms, Bipolar disorder with psychotic symptoms, and Substance/drug-Induced Psychotic Disorder. had different score than normal people in every aspect, according to Bender Visual Motor Gestalt Test-Second edition , at a level of 0.01

Conclusion: The Bender Visual Motor Gestalt Test-Second Edition can assess cognitive disorder and the understanding of spatial Temporal Intelligence to segregate psychotic patients from normal people but can not identify the difference among psychotic patients

Keywords: Bender Visual Motor Gestalt Test-Second Edition, Psychotic Patients, Normal people, Visual-Spatial

บทนำ

โรคจิต (Psychosis) หมายถึง สภาวะที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ส่งผลต่อรูปแบบการคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ได้มีการศึกษาทางประสาทวิทยา พบว่า cerebral blood flow และ glucose metabolism ลดลงบริเวณ frontal lobe เชื่อว่าอาการด้านลบและอาการด้าน cognitive มีความสัมพันธ์กับ Prefrontal lobe dysfunction^[1] ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวส่งผลต่อความผิดปกติในการประมวลผล ซึ่งสะท้อนให้เห็นประสิทธิผลในการทำงาน เช่น การรับรู้ทางมิติสัมพันธ์^[2]

ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถของสมองส่วนหน้า (executive functions) ^[3] คือ การจัดระเบียบ วิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับภาพและตีความอย่างมีความหมายและถูกต้อง เมื่อทักษะด้านมิติสัมพันธ์มีความบกพร่อง ซึ่งมักจะพบความบกพร่องในทักษะความสามารถในการรับรู้ด้วยสายตาและความสามารถในการเคลื่อนไหว ^[3] ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ^[4] มักมีอาการหลงผิด อาการประสาทหลอน อาการหูแว่ว ในบางรายพูดน้อย เนื้อหาที่พูดมีน้อย ใช้เวลานานจนกว่าจะตอบ การแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลงมาก บางครั้งการประเมินอาการทางจิตด้วยการใช้ภาษาเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงและอาจก่อให้เกิดปัญหาระหว่างสัมพันธ์ภาพของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการทางจิต หากสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยไม่ดี มีส่วนทำให้ผลการรักษาไม่ดี ความเสี่ยงนี้อาจมากกว่าการวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวช ^[5] ดังนั้น เป็นการดี หากมีแบบประเมินผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการทางจิตแบบไม่ใช้ภาษา จะสามารถช่วยลดความเสี่ยง และผู้ป่วยเองอาจรู้สึกถูก

คุกคามน้อยกว่า ^[6] แบบทดสอบ Bender-Gestalt II จึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการศึกษานี้ จากการค้นคว้าวรรณกรรมต่างประเทศ เห็นว่า แบบทดสอบ Bender Visual-Motor Gestalt Test -Second Edition (Bender -Gestalt II) เป็นแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่ได้รับความนิยมมากที่สุดและใช้บ่อยที่สุดในสหรัฐอเมริกา สำหรับการประเมินรับรู้ทางสายตาและการเคลื่อนไหว ^[7] และจากงานวิจัยในประเทศไทยของ เบญชญา แผ้วพลสง (2562)^[8] ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบ Bender -Gestalt II ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ และผลการศึกษาของ ภาสกร คุ่มศิริ ^[9] ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบทดสอบ Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition, Bender Visual-Motor Gestalt Test-Second Edition และ Montreal Cognitive Assessment-Thai Edition ในผู้ที่มีความผิดปกติของระบบประสาทรู้คิดระยะไม่รุนแรง จากผลวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผลคะแนนของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ที่มีความผิดปกติของระบบประสาทรู้คิดระยะไม่รุนแรง มีคะแนนแตกต่างจากบุคคลปกติ จุดเด่นของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ^[3] เป็นการสร้างและวาดภาพ ใช้งานได้ง่ายและรวดเร็ว จึงมีความเหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยโรคจิต ดังนั้นแบบทดสอบ Bender-Gestalt II จึงเป็นทางเลือกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ามีค่อนข้างน้อยและส่วนใหญ่จะศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทและกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด แต่ยังไม่มีการวิจัยที่นำกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมดมาศึกษาเปรียบเทียบ ข้าพเจ้าจึงมีความสนใจที่จะศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคจิต ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิต/อารมณ์สองชั่วที่มีอาการทางจิต กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด

ติด/ยา ที่มีอาการทางจิต และบุคลิกภาพ เพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้ทางมิติสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคจิตเปรียบเทียบกับบุคลิกภาพ และใช้เป็นแนวทางสำหรับ นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาในโรงพยาบาลที่ไม่มีจิตแพทย์ประจำอยู่ เพื่อประเมินคัดแยกผู้ป่วยโรคจิตออกจากคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตได้รับโอกาสและเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการทดสอบ Bender-Gestalt II ในการแยกผู้ป่วยโรคจิตจากบุคลิกภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบคะแนนผลการทดสอบ Bender-Gestalt II เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิต/อารมณ์สองขั้วที่มีอาการทางจิต กลุ่มผู้ป่วยโรคสารเสพติด/ยาที่มีอาการทางจิต และบุคลิกภาพ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytic design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 120 คน การสุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling method) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤศจิกายน 2565 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ามารับบริการที่คลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่เข้ามารับบริการเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน 2565 จำนวน 90 คน และกลุ่มควบคุมเป็นบุคลิกภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิง อายุ 16-60 ปี

กำหนดเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (inclusion) ตามคุณลักษณะเฉพาะ 4 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยอ้างอิงแนวคิดของ Fred Nichols Kerlinger ที่กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีความเพียงพอที่จะทำให้การแจกแจงสุ่มของค่าเฉลี่ยเข้าใกล้โค้งปกติ^[10] ดังนี้ (1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิต/โรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการทางจิต (3) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากการใช้สาร/ยา (4) กลุ่มบุคลิกภาพ ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะผิดปกติทางจิตเวชใดๆหรือระบบประสาทอื่นๆ กำหนดเกณฑ์คัดออก (exclusion) ดังนี้ (1) มีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหว และไม่สามารถทำแบบทดสอบได้ (2) ปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการทำแบบทดสอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
2. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test
3. เปรียบเทียบผลคะแนนของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II หากมีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ One-way ANOVA หากพบว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ใช่แบบโค้งปกติใช้ Kruskal Wallis Test

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบทดสอบ Bender-Gestalt II ถูกพัฒนาขึ้นโดย Gray G. Brannigan และ Scott L. Decker ในปี 2003 เป็นแบบทดสอบทางระบบประสาทจิตวิทยาซึ่งใช้วัดความสามารถในการทำงานที่ผิดปกติของสมอง ใช้ดู perceptual motor skills, perceptual motor development ผู้รับการทดสอบที่มีอายุตั้งแต่ 4 – 85 ปี อุปกรณ์ประกอบด้วย รูปภาพต้นแบบจำนวน 16 ภาพ แต่ละแผ่นจะมีภาพที่เป็นรูปทรงเรขาคณิต(geometrical design) แตกต่างกัน ดินสอ ยางลบ กระดาษ นาฬิกาจับเวลา มีวิธีการทดสอบเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 Global Standard Scoring ประกอบด้วย คือ ช่วง Copy Phase เป็นการให้ลอกภาพตามแบบให้เหมือนที่สุด ทำไปที่ละแผ่นภาพ (card) ทั้งหมดมี 12 แผ่นภาพ (ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แผ่นภาพที่ 5-16 ตามข้อกำหนดของอายุผู้เข้ารับการวิจัย) และจับเวลาขณะทำแบบทดสอบช่วง Copy Phase ส่วน Recall Phase เป็นการให้วาดภาพ ตามแบบจากความทรงจำทั้งหมดที่จำได้และจับเวลาขณะทำแบบทดสอบช่วง Recall Phase จากนั้นนำคะแนนรวมที่ได้ทั้งสองช่วงไปเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 Supplemental Tests ประกอบด้วย Motor Test เป็นการให้ลากเส้นเชื่อมจุดโดยไม่ให้เส้นออกนอกกรอบ มีทั้งหมด 4 ข้อ Perception Test เป็นการให้เลือกรูปที่เหมือนกับรูปตัวอย่าง มีทั้งหมด 10 ข้อเกณฑ์การให้คะแนนตามคู่มือ Brannigan, G., & Decker, S., 2003 จะเห็นได้ว่า แบบทดสอบ

Bender-Gestalt II เป็นแบบทดสอบที่นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกนำไปใช้ในงานวิจัยต่างที่ค่อนข้างหลากหลาย ดังนี้ เบญชญา แฝ้วพลสง (2562) ^[8], ภาสกร คุ่มศิริ (2561) ^[9] ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง(2560) ^[10], มานิกา วิเศษสาธิต(2557) ^[11],ดวงรัตน์ แฝ้วพลสง. (2554) ^[12]

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติ ณ.วันที่ 24 สิงหาคม 2565 โดยคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขใบรับรอง 38/65

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นเพศชาย(ร้อยละ 80) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 20) ค่าเฉลี่ยอายุประมาณ 38 ปี ระยะเวลาเข้ารับการรักษาดูแลเฉลี่ย 3 ปี กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.67) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 23.33) ค่าเฉลี่ยอายุประมาณ 35 ปี ระยะเวลาเข้ารับการรักษาดูแลเฉลี่ย 3 ปี กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา เป็นเพศชายทั้งหมด (ร้อยละ 100) ค่าเฉลี่ยอายุโดยประมาณ 32 ปี ระยะเวลาเข้ารับการรักษาดูแลเฉลี่ย 1 ปี และบุคคลปกติเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.00) มากกว่า เป็นเพศชาย(ร้อยละ 20) อายุเฉลี่ย 41 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) จากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ ($n=120$)

แบบทดสอบ Bender-Gestalt II	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1.Copy Phase	จิตเภท	94.60	13.33	ปกติ (Average)
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	95.10	19.29	ปกติ (Average)
	สารเสพติด/ยา	101.57	11.98	ปกติ (Average)
	คนปกติ	121.10	8.58	สูง (High)
2.Copy time (นาที)	จิตเภท	8.75	3.03	เร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	7.20	2.53	เร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
	สารเสพติด/ยา	9.73	4.24	เร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
	คนปกติ	14.72	4.14	ช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย
3.Recall Phase	จิตเภท	75.33	3.59	ต่ำ (Low)
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	81.43	8.72	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ(Low Average)
	สารเสพติด/ยา	78.43	7.93	ต่ำ (Low)
	คนปกติ	98.70	15.74	ปกติ (Average)
4 Recall time (นาที)	จิตเภท	1.92	1.03	เร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	2.19	.751	เร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
	สารเสพติด/ยา	1.67	0.59	เร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
	คนปกติ	3.81	1.48	ช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย
5 Motor test	จิตเภท	11.20	1.00	ปกติ (Average)
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	10.53	1.76	ปกติ (Average)
	สารเสพติด/ยา	11.07	2.22	ปกติ (Average)
	คนปกติ	12.00	0.00	สูง (High)
6 Perception test	จิตเภท	9.70	0.60	ต่ำ (Low)
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	9.07	1.66	ต่ำ (Low)
	สารเสพติด/ยา	9.90	0.31	ต่ำ (Low)
	คนปกติ	10.00	0.00	สูง (Low)

หมายเหตุ: การเทียบเวลาที่ใช้ในขั้นตอนการลอกภาพตามแบบ และการวาดภาพจากความจำตามคู่มือแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ของ Brannigan และ Decker ที่มาจาก Bender Visual-Motor Gestalt Test Second Edition(p. 116), by G. G. Brannigan, & S. L. Decker,2003, Itasca, IL: Riverside Publishing.

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า คะแนนโดยเฉลี่ยช่วง Copy Phase ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้วและกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา อยู่ในระดับปกติ ($\bar{X}=94.60, 95.10$ และ 101.57 ตามลำดับ) ซึ่งจะต่ำกว่าบุคคลปกติที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=121.10$)

ในช่วง Copy Time พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว และกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา ใช้เวลาเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบ อยู่ในระดับเร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ($\bar{X}=8.75, 7.20$ และ 9.73 ตามลำดับ) ในขณะที่บุคคลปกติที่ใช้เวลาเฉลี่ย อยู่ในระดับช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย ($\bar{X}=14.72$)

ในช่วง Recall Phase พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว และกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=75.33, 81.43$ และ 78.43) ซึ่งบุคคลปกติมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X}=98.70$)

ในช่วง Recall Time พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว และกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา ใช้เวลาเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบ อยู่ในระดับเร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ($\bar{X}=1.92, 2.19$ และ 1.67 ตามลำดับ) ในขณะที่บุคคลปกติที่ใช้เวลาเฉลี่ย อยู่ในระดับช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย ($\bar{X}=3.81$) และแบบทดสอบย่อย Motor Test พบกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว และกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X}=11.20, 10.53, 11.07$) ซึ่งจะต่ำกว่าบุคคลปกติที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=12.00$) ส่วนแบบทดสอบย่อย Perception Test พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว และกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับต่ำ ($\bar{X}=9.70, 9.07$ และ 9.90) ในขณะที่บุคคลปกติมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=10.00$)

ส่วนที่ 3 การทดสอบความแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 2 การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test ของคะแนนในส่วนต่างๆจากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II (n=120)

แบบทดสอบ	จิตเภท				ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว				สารเสพติด/ยา				คนปกติ				df
Bender-Gestalt II	Skew	Kurtosis	Shapiro	P-	Skew	Kurtosis	Shapiro	P-	Skew	Kurtosis	Shapiro	P-	Skew	Kurtosis	Shapiro	P-	
	ness		-wilk	value	ness		-wilk	value	ness		-wilk	value	ness		-wilk	value	
1.Copy Phase	-.765	-.535	.969	.512	-1.402	.012	.964	.397	-1.163	.015	.964	.400	.081	1.174	.944	.114	30
2.Copy time	.386	-1.284	.955	.232	1.941	0.154	.936	.072	0.915	-.124	.960	.310	1.641	.025	.942	.101	30
3.Recall Phase	1.341	-.852	.935	.067	.148	-.134	.950	.171	1.189	-.840	.940	0.94	1.786	.504	.951	.178	30
4.Recall time	1.234	-.692	.943	.109	1.405	-.235	.936	.071	.529	1.177	.933	0.60	-.180	-1.448	.946	.134	30
5.Motor test	-3.105	2.368	.767	<0.05	-2.964	.697	.790	0.94	-10.592	27.099	.424	<0.05	.000	.000	.000	<0.05	30
6 Perception test	-4.463	3.296	.558	<0.05	-5.377	5.645	.601	<0.05	-6.578	7.572	.347	<0.05	.000	.000	.000	<0.05	30

*P-value < 0.05, ** P-value < 0.01

จากตารางที่ 2 ดังนั้น ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II พบว่า ช่วง Copy Phase ,Copy Time , Recall Phase , Recall Time พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (P-value > 0.05) ดังนั้น จึงใช้สถิติ One-Way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร ทั้ง 4 ด้าน ส่วนแบบทดสอบย่อย Motor Test และ Perception Test มีลักษณะการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ (P-value <0.05) ดังนั้น ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ แบบทดสอบย่อย Motor Test และ Perception Test จะใช้ Kruskal Wallis Test ซึ่งเป็นสถิติในกลุ่ม Nonparametric Statistic

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน

แบบทดสอบ	จิตเภท		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว		สารเสพติด/ยา		คนปกติ		P-value
Bender-Gestalt II	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
1.Copy Phase	94.60	13.33	95.10	19.29	101.57	11.98	121.10	8.58	24.12** <.001
2.Copy time	8.75	3.03	7.20	2.53	9.73	4.24	14.72	4.14	25.03** <.001
3.Recall Phase	75.33	3.59	81.43	8.72	78.43	7.93	98.70	15.74	32.81** <.001
4 Recall time	1.92	1.03	2.19	.751	1.67	0.59	3.81	1.48	26.78** <.001

ทางเดียว (One -Way Analysis of Variance : One -Way ANOVA) (n=120)

** P-value < 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนน ช่วง Copy Phase ,Copy Time ,Recall Phase, Recall Time พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยาและบุคคลปกติที่ต่างกัน ผลคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II รายคู่ด้วยวิธีการ Scheffe และ Dunnett's T3 ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ (n=120)

แบบทดสอบ	กลุ่มตัวอย่าง	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	P-value
Bender-Gestalt II			
1.Copy Phase ²	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	- .500	1.00
	จิตเภท		
	สารเสพติด	-6.97	.201
	คนปกติ	-26.50*	<.001
	จิตเภท	.50	1.000
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว		
	สารเสพติด	-6.47	.540
	คนปกติ	-26.00*	<.001

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แบบทดสอบ	กลุ่มตัวอย่าง	ความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย	P-value		
Bender-Gestalt II					
1.Copy Phase ²	จิตเภท	6.97	.201		
	สารเสพติด	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	6.47	.540	
		คนปกติ	-19.53*	<.001	
		จิตเภท	26.50*	<.001	
	คนปกติ	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	26.00*	<.001	
		สารเสพติด/ยา	19.53*	<.001	
2.Copy Time ¹		จิตเภท	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	1.54	.424
	สารเสพติด		-.99	.765	
	คนปกติ		-5.98*	<.001	
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	จิตเภท	-1.54	.424	
		สารเสพติด	-2.53	.061	
		คนปกติ	-7.52*	<.001	
	สารเสพติด	จิตเภท	.99	.765	
		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	2.53	.061	
		คนปกติ	-4.99*	<.001	
	คนปกติ	จิตเภท	5.98*	<.001	
		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	7.52*	<.001	
		สารเสพติด	4.99*	<.001	
	3.Recall Phase ²	จิตเภท	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	-6.10*	.006
			สารเสพติด	-3.10	.293
			คนปกติ	-23.37*	<0.01
		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	จิตเภท	6.10*	.006
			สารเสพติด	3.00	.658
			คนปกติ	-17.27*	<0.01
สารเสพติด		จิตเภท	3.10	.293	
		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	-3.00	.658	
		คนปกติ	-20.27*	<0.01	
คนปกติ		จิตเภท	23.37*	<0.01	
		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	17.27*	<0.01	
		สารเสพติด	20.27*	<0.01	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

แบบทดสอบ	กลุ่มตัวอย่าง	ความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย	P-value
Bender-Gestalt II			
4. Recall Time ²	จิตเภท	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	-.26
		สารเสพติด	.26
		คนปกติ	-1.89*
	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	จิตเภท	.26
		สารเสพติด	.52*
		คนปกติ	-1.62*
	สารเสพติด	จิตเภท	-.26
		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	-.52*
		คนปกติ	-2.14*
	คนปกติ	จิตเภท	1.88**
		ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	1.62**
		สารเสพติด	2.14**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 1= Scheffe 2= Dunnett's T3

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคคลปกติมีคะแนนจากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test (n=120)

แบบทดสอบ	จิตเภท	ซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว	สารเสพติด/ยา	คนปกติ	Kruskal Wallis	P-value
Bender-Gestalt II		Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank		
1. Motor Test	54.37	44.47	59.17	84.00	27.581**	<.001
2. Perception Test	58.07	45.63	66.30	72.00	20.766**	<.001

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตและบุคคลปกติมีผลคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในแบบทดสอบย่อย Motor Test และ Perception Test พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Kruskal Wallis=27.581**, 20.766** ตามลำดับ, P -value <0.01)

บทวิจารณ์

ผลการศึกษาคะแนนในแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิต และบุคคลปกติมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1.การเปรียบเทียบคะแนนผลการทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ ในช่วง Copy Phase

ในช่วง Copy Phase พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ แต่ยังมีน้อยกว่าบุคคลปกติ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญชญา แฝ้วพลสง (2562)^[8], ภาสกร คุ่มศรี (2561)^[9] และ Okoli Paul Chibuike1(2022)^[11] ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ที่มีความผิดปกติในระบบประสาทรู้คิดระยะไม่รุนแรง มีคะแนนเฉลี่ยในช่วง Copy Phase ต่ำกว่าบุคคลปกติ ถึงแม้คะแนนจะอยู่ในระดับปกติก็ตาม อาจเนื่องจากผู้ป่วยอาจมีเพียงความผิดปกติบางด้านของประสาทเท่านั้น บางรายไม่ได้เสียหายโดยภาพรวมทั้งหมด คะแนนในส่วน Copy Phase สามารถอธิบายการทำงานประสานกันระหว่างตาและกล้ามเนื้อมือที่ต้องอาศัยกระบวนการรับรู้ การวางแผนการทำงาน การมองเห็นมิติสัมพันธ์ ความตั้งใจ และสมาธิของกลุ่ม

ผู้ป่วยโรคจิตที่น้อยกว่าบุคคลปกติ ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาที่กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตใช้เวลาในช่วง Copy Time เวลาเร็วกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ซึ่งคนปกติจะใช้เวลาช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย อาจเนื่องจากบุคคลปกติมีสมาธิและความสนใจที่สูงกว่า และเห็นด้วยกับการศึกษาของ Okoli Paul Chibuike1(2022)^[11] และ Dolia, V. (2015)^[12] ที่ว่าแบบทดสอบ Bender-Gestalt II สามารถบ่งชี้ความเสียหายของสมองที่ส่งผลต่อการทำงานของสมอง แม้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการปกติหรืออาการทุเลาลง แต่ยังคงเป็นอุปสรรคในการทดสอบ -ของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II มากกว่าบุคคลปกติ และเห็นด้วยกับการศึกษา Nolen -Hoeksema (2004)^[13] ที่พบว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการคัดลอกหรือลอกเลียนแบบรูปภาพ เช่น การบาดเจ็บเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้า, รอยโรคบริเวณ parietal lobe lesions, temporal lobe , basal ganglia ,limbic area, รวมทั้ง hippocampus, thalamus และ amygdala ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความสามารถในการคัดลอกหรือเลียนแบบรูป เนื่องจากมีความผิดปกติของเซลล์ประสาท และ การศึกษานี้เห็นต่างกับ Nolen -Hoeksema (2004)^[13] ที่ได้ตั้งข้อสังเกตและอธิบายเหตุผลว่า ผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตเภทหรือภาวะซึมเศร้าที่มีอาการทางจิต ไม่สามารถคัดลอกหรือเลียนแบบการวาดภาพได้ ในขณะที่การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตสามารถคัดลอกหรือเลียนแบบการวาดภาพได้ แต่ความสามารถยังต่ำกว่าบุคคลปกติ

ตอนที่ 2.การเปรียบเทียบผลการทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ ในช่วง Recall Phase

ผลคะแนนช่วง Recall Phase ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งน้อยกว่า

บุคคลปกติ ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญชญา แฝ้วพลสง (2562)^[8], ภาสกร คุ่มศิริ (2561)^[9] และ Okoli Paul Chibuike1(2022)^[14] ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ที่มีความผิดปกติในระบบประสาทรู้คิดระยะไม่รุนแรง ทำคะแนนได้ต่ำกว่าบุคคลปกติ ความสามารถด้านความจำจากการมองเห็นอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยแสดงถึง ผู้ป่วยโรคจิตมีความบกพร่องเรื่องความจำมากกว่าบุคคลปกติ ผู้ป่วยโรคจิตไม่สามารถระลึกได้ และเห็น ด้วย กับ การ ศึกษา ของ Okoli Paul Chibuike1 (2022)^[14] และ Nolen-Hoeksema (2004)^[16] ที่ว่าคนที่มีอาการทางจิต โรคจิตเภทหรือภาวะซึมเศร้าที่มีอาการทางจิต แม้อาการจะดีขึ้นแต่ยังคงมีปัญหาด้านสมาธิมากกว่าบุคคลปกติ เนื่องจากการทำงานของสมองที่มีความผิดปกติ มีความบกพร่องทางสมองหลายระบบ เช่น frontal lobe, temporal lobe, Occipital lobe ฯลฯ ดังนั้น การวาดภาพจากความจำมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของ temporal lobe และ limbic system ซึ่งพื้นฐานการวาดต้องอาศัยทักษะด้าน psychomotor ได้แก่ การประสานความสามารถในการรับรู้ภาพ การใช้กล้ามเนื้อมือ ฉะนั้นการลอกเลียนแบบได้ดี ต้องอาศัยการรับรู้ทางสายตาที่ดี มี spatial working memory ดี จึงพบความผิดปกติในช่วง Recall Phase

ตอนที่ 3.การเปรียบเทียบผลการทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มสารเสพติด/

ยา และบุคคลปกติ ในแบบทดสอบย่อย Motor Test

ผลคะแนนในแบบทดสอบย่อย Motor Test พบว่า ผู้ป่วยโรคจิต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ ซึ่งน้อยกว่าบุคคลปกติที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญชญา แฝ้วพลสง (2562)^[8], ภาสกร คุ่มศิริ (2561)^[9] และ Okoli Paul Chibuike1(2022)^[14] ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ที่มีความผิดปกติในระบบประสาทรู้คิดระยะไม่รุนแรง มีความสามารถด้านการควบคุมและเคลื่อนไหวมือยังอยู่ในระดับปกติ หรือผู้ป่วยอาจมีเพียงความผิดปกติเพียงบางด้านของระบบประสาทเท่านั้น และเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตมีอายุเฉลี่ยประมาณ 32-38 ปี และมีระยะการรักษาประมาณ 1-3 ปี อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตมีอายุยังอยู่ในช่วงวัยกลางคน และระยะเวลาในการป่วยไม่นาน จึงทำให้ความสามารถด้านการควบคุมมือและเคลื่อนไหวมือยังอยู่ในระดับปกติ

ตอนที่ 4.การเปรียบเทียบผลการทดสอบ Bender-Gestalt II ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/อารมณ์สองขั้ว กลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด/ยา และบุคคลปกติ ในแบบทดสอบย่อย Perception Test

ผลคะแนนในแบบทดสอบย่อย Perception Test พบว่า ผู้ป่วยโรคจิต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งน้อยกว่าบุคคลปกติที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญชญา แฝ้วพลสง

(2562)^[8], ภาสกร คัมศิริ (2561)^[9] และ Okoli Paul Chibuike1(2022)^[14] ที่ว่าผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนเฉลี่ยในแบบทดสอบย่อย Perception Test อยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brannigan,G.,& Decker, S.(2003)^[3] ที่ว่าความสามารถในการรับรู้ทางตาไม่สมบูรณ์ อาจรับรู้ผิดไปจากรูปแบบเดิมของสิ่งที่เห็นหรือไม่สามารถแยกแยะระหว่าง figure and ground ได้โดยที่ไม่ได้มีความผิดปกติทางกายภาพของตา นอกจากนี้ยังเห็นด้วยกับการศึกษาของ Silverstein,S.(2015)^[17] ที่พบว่าความสามารถในการรับรู้ทางสายตาของผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลคะแนนของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตและคนปกติมีความแตกต่างกัน แสดงถึง ประสิทธิภาพของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II สามารถคัดแยกผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการป่วยตั้งแต่ระยะแรกออกจากคนปกติได้จริง นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก เป็นวิชาชีพหนึ่งทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ซึ่งปัจจุบันมีกระจายอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน บางโรงพยาบาลไม่มีจิตแพทย์ประจำอยู่ ทำให้ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชไม่สามารถเข้าถึงบริการและไม่ได้รับบริการอย่างทันถ่วงที ดังนั้น ในฐานะนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก ที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน สามารถนำแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ซึ่งเป็นแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกที่มีประจำแต่ละโรงพยาบาล และราคาไม่แพง สามารถไปใช้ร่วมในการประเมินคัดแยกผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการทางจิตออกจากคนปกติ โดย

เบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว ใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 10 นาทีต่อราย

2. การใช้แบบทดสอบ Bender-Gestalt II มีความเหมาะสมในการประเมินผู้ป่วยโรคจิต เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตมีการรับรู้ มีสมาธิและความสนใจค่อนข้างต่ำกว่าคนปกติ ซึ่งจะสามารถลดความกังวลและความเสี่ยงในเรื่องสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยกับบุคลากรทางจิตเวช

3.เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตได้รับการตรวจค้นหาเบื้องต้นในความผิดปกติของสมองตั้งแต่แรก และเพื่อให้แพทย์ได้ใช้ร่วมประกอบการพยากรณ์โรค ประเมินความรุนแรงของโรค รวมไปถึงวางแผนบำบัดรักษา

4 .เนื่องจากแบบทดสอบ Bender-Gestalt II เป็นแบบทดสอบที่ใช้ประเมินระบบประสาทวิทยา ไม่ได้ใช้เพื่อทดสอบความผิดปกติทางจิต ดังนั้น จึงเหมาะสำหรับไปใช้ร่วมในการประเมินคัดแยกผู้ป่วยโรคจิตออกจากคนปกติเท่านั้น แต่ไม่สามารถวินิจฉัยแยกชนิดของโรคจิตได้ และควรส่งต่อไปพบจิตแพทย์วินิจฉัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาประสิทธิภาพของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคจิต ควรรวมผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่สมองเพื่อดูว่า แบบทดสอบ Bender-Gestalt II สามารถแยกผู้ป่วยโรคจิตออกจากผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองได้หรือไม่

สรุป

จากการศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของแบบทดสอบ Bender-Gestalt II ในการวินิจฉัยความผิดปกติด้านการรับรู้ทางจิตสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิต พบว่า ประสิทธิภาพของ Bender-Gestalt II

สามารถใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยโรคจิตออกจากคนปกติได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้พิมพ์ขอขอบคุณ นายแพทย์สุเมธ ฉายศิริกุล หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ นางสาวอนิษฐา สืบบุญเรือน นักจิตวิทยาคลินิกด้านสมองและระบบประสาท ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ สำหรับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลวิชาการต่างๆ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินดา คงเจริญ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี สำหรับการให้คำปรึกษาด้านสถิติ

ทุนสนับสนุนงานวิจัย: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนนิชย์ .จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร.:ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2558
2. Silverstein, S. and Keane, B.Vision Science Schizophrenia: Toward a Review of the Disorder Editors. Introduction to Special Section. Schizophrenia Bulletin 2011; 37, 681-689.
3. Brannigan, G. and Decker, S. Bender Gestalt II: Bender Visual-Motor Gestalt Test Second Edition. Examiner's Manual, The Riverside Publishing Company, USA.2003
4. American Psychiatric Association.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.2013
5. Alegria, M., Nakash, O., Lapatin, S.,Oddo, V., Gao, S., Lin, J. and Normand, S. How Missing Information in Diagnosis Can Lead to Disparities in the Clinical Encounter. Journal of Public Health Management and Practice, 2008;14, S26-S35.
6. Green, M., Kern, R., Braff, D. and pariental pariental Mintz, J.Neurocognitive Deficits and Functional Outcome in Schizophrenia: Are We Measuring the "Right Stuff"? Schizophrenia Bulletin, 26, 119-136.
7. Lezak, M. Neuropsychological Assessment. 3rd Edition, Oxford University Press, New York.1995
8. เบญชญา แผ้วพลสง.การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบ เบนเดอร์ วิซวล มอเตอร์ เกสทอลท์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและบุคคลปกติ.2562
9. ภาสกร คุ่มศิริ.ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากแบบทดสอบ Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition , Bender Visual-Motor Gestalt Test Second Edition และ Motreal Cognitive Assessment-Thai Edition ในผู้ที่มีความผิดปกติของระบบประสาทรู้คิดระยะไม่รุนแรง.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยรามคำแหง.2561

10. ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง และคณะ.การเปรียบเทียบผล
คะแนนด้านการทำงานประสานกันระหว่าง มือ-
ตา ระหว่างเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการ เรียนรู้
และเด็กปกติ (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชา
จิตวิทยาคลินิกและชุมชน, คณะศึกษาศาสตร์:
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2560
11. มานิกา วิเศษสาร. การศึกษาเปรียบเทียบผล
การทดสอบด้านกระบวนการรับรู้ทางสายตา
ระหว่างเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน กับ
เด็กปกติ (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). ภาควิชา
จิตวิทยาคลินิก, คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557
12. ดวงรัตน์ แผ้วพลสง. การศึกษาเปรียบเทียบ ความ
แตกต่างของผลการทดสอบเบนเดอร์วิซวล
มอเตอร์ เกสตอลท์ ระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภท และ
บุคคลปกติ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหา บัณฑิต).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ; 2554
13. สมชาย วรภิเษมสกุล. สถิติประยุกต์เพื่อการ
วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.
อุดรธานี:ราชภัฏอุดรธานี.2554.
14. Okoli Paul Chibuiké1, Ofojebe Chukwuma
Philip 2, Okpara Titus Chukwubuzo1,
Ezeme Mark Sunday1, Onyebueke Godwin
Chukwudi1, Edoaka Anthony
Chukwunonye2. An Investigation on
Effectiveness of Bender Visual Motor
Gestalt Test in Diagnosis of Visual-Spatial
Disorganizations among Selected
Psychotic Patients. Journal of Psychiatry,
Psychiatry Research 12, 98-114.
15. Dolia, V. Case Study: How the Use and
Abuse of Cannabis Is Related with Organic
Brain Damage and Psychotic Symptoms,
Journal of Psychology and Clinical
Psychology, 3, Article.2015; ID: 00176.
16. Nolen-Hoeksema, S. Abnormal Psychology.
3rd Edition, McGraw-Hill Companies, Inc.,
New York. 2004
17. Silverstein, S., Elliot, C., Feusner, J., Keane,
B., Mikkilineni, C., Nansen, N., Hartmann,
A. and Wilkensbon, S. Comparison of
Visual Perceptual Organization in
Schizophrenia and Body Dysmorphic
Disorder. Psychiatry Research, 2015; 229,
426-433.