ผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

นางพรรณ์นิภา ไชยผง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF LIFE GOALS THERAPY PROGRAM ON FUNCTIONING IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER

Mrs. Punnipa Chaiyaphong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2016
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
โดย	นางพรรณ์นิภา ไชยผง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

พรรณ์นิภา ไชยผง : ผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (THE EFFECT OF LIFE GOALS THERAPY PROGRAM ON FUNCTIONING IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ดร.สุนิศา สุขตระกูล, 146 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองใช้รูปแบบเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต 2) เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 40 ราย ได้รับการจับคู่ด้วย เพศ และระดับความรุนแรงของการการซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่ง และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 3) แบบวัดอาการซึมเศร้า 4) แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง 5) แบบสอบถามการทำหน้าที่ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 5 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2559 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

5777315536 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS: BIPOLAR DISORDERS / LIFE GOALS THERAPY PROGRAM / FUNCTIONING IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDERS

PUNNIPA CHAIYAPHONG: THE EFFECT OF LIFE GOALS THERAPY PROGRAM ON FUNCTIONING IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER. ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., CO-ADVISOR: SUNISA SUKTRAKUL, Ph.D., 146 pp.

This research is a quasi-experimental research design were used nonequivalent comparison-group design. The objectives were: 1) to compare function of patients with bipolar disorder before and after received the life goals therapy program. and 2) to compare function of patients with bipolar disorder who received the life goals therapy program and who received the usual care. The 40 samples were patients with bipolar disorder, who were the out patients of Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. They were matched pair by sex and severity of depression or mania then randomly assigned to the experimental and control groups as 20 subjects in each group. Research instruments comprised of: 1) Life goals therapy program 2) Knowledge on Bipolar disorder test 3) Montgomery Asberg Depression Rating Scale 4) Thai Mania Rating Scale 5) The Functioning Assessment Short Test. The content validity of all instruments had verified by 5 professional experts. The 5th instruments had Cronbach's Alpha reliability of .87. The t-test were used in data analysis. The conclusions of this research are as follows:

1) The functioning of patients with bipolar disorder who received a life goals therapy program was significantly better than that before ($p < .05$).

2) The functioning of patients with bipolar disorder who received a life goals therapy program were significantly better than those who received the usual care. ($p < .05$).

Field of Study: Nursing Science Student's Signature .....
Academic Year: 2016 Advisor's Signature .....
Co-Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมอาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เสียสละเวลาอันมีคุณค่า ให้คำปรึกษาคำแนะนำตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ ด้วยความทุ่มเทเอาใจใส่ตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยมีความมุมานะอุตสาหะ พยายามทำการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณา และความเสียสละที่ท่านมอบให้โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านทั้ง 2 เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการภายนอกที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่า ขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงพี่ๆ และเพื่อนๆ ทุกคนที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวมถึงขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมในความสำเร็จของงานวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ กลุ่มงานการพยาบาล คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าเวชระเบียน เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินวิจัยให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณนิศากร แก้วพิลา ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
คำถามการวิจัย 7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย 8
สมมุติฐานการวิจัย 12
ขอบเขตการวิจัย 12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 15
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 16
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 17
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำหน้าที่ 30
3. โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต 36
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 43
5. กรอบแนวคิดของการวิจัย 45
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 47

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 48
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 49
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 55
การวิเคราะห์ข้อมูล 91
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 93
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 96
สรุปผลการวิจัย 100
อภิปรายผลการวิจัย 100
ข้อเสนอแนะ 107
รายการอ้างอิง 109
ภาคผนวก 116
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 117
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง) 119
ภาคผนวก ค ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และแบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 137
ภาคผนวก ง ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย 141
ภาคผนวก จ จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย 144
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 146

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การประยุกต์โปรแกรมการศึกษาของ (Bauer and McBride, 2003) มาเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 40

ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละคู่ก่อนการทดลอง แบ่งตาม เพศ คะแนนอาการซึมเศร้า คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง ภาวะ และระดับอาการ 51

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา 52

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรส และอาชีพ 53

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก และระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยแต่ละวัน 54

ตารางที่ 6 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต 69

ตารางที่ 7 ระดับอาการซึมเศร้าและระดับอาการคลุ้มคลั่งของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง 71

ตารางที่ 8 คะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 72

ตารางที่ 9 กำหนดการ การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต 75

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (n = 20) 93

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n =20) 94

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย 46

ภาพที่ 2 แผนภูมิสรุปการดำเนินการวิจัย 92

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (bipolar disorder) คือความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่งที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการของช่วงคลุ้มคลั่ง (mania episode) ช่วงผสม (mixed episode) มีอารมณ์ดีขึ้นชัดเจน ชอบเข้าสังคมมากขึ้น (hypomanic episode) ช่วงหนึ่งสลับกับช่วงซึมเศร้า (major depressive episode) อีกช่วงหนึ่ง (สุชาติ พหลภาคย์, 2549) ระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้ให้ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วว่าหมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างเด่นชัด คือ ความคิดและการแสดงออกของอารมณ์ที่มากผิดปกติอย่างน้อยหนึ่งครั้งหรือมากกว่า โดยอาจมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยเอง ต่อญาติ และต่อสังคมค่อนข้างมาก (ธวัชชัย ลีฬหานาจ และสรายุทธ วาสิกนานนท์, 2549) ดังจะเห็นได้จาก องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการสูงเป็นอันดับที่ 6 ของโรคทั้งหมด และสูงเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มของโรคทางจิตเวชรองลงมาจากโรคซึมเศร้าและการเสพแอลกอฮอล์ (Wood, 2000)

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากความชุกของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วคิดเป็นร้อยละ 2.8 – 6.5 ของประชากรทั่วโลก (Bauer & Pfenning, 2005) และจากการรายงานของกรมสุขภาพจิตที่พบว่าในภูมิภาคอาเซียนมีจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วคิดเป็นร้อยละ 4.80 ของผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (กรมสุขภาพจิต, 2557) สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีอัตราความชุกร้อยละ 1.2% ของประชากร นั่นคือ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 7 แสนคน ส่วนใหญ่เริ่มเป็นในช่วงอายุ 15 - 24 ปี แต่สามารถพบได้ตั้งแต่เด็ก 5 - 6 ขวบ จนถึงวัยชรา 80 ปี (Bipolar Friend Club., 2012, พิชัย อิฏฐสกุล, 2558) นอกจากนี้ยังพบการสำรวจข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตและคลังข้อมูลการแพทย์ พบว่ามีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งหมด 35,502 คน จากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 712,359 คน และพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ที่เพิ่มขึ้นระหว่างปี 2553 – 2558 ดังนี้ 3723 ราย, 4003 ราย, 4289 ราย, 4651 ราย, 4864 ราย, 5705 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด (สารสนเทศโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, 2558) และพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุงระหว่างปี 2556 – 2559 ดังนี้ 4875 ราย, 4869 ราย, 4757 ราย, 5333 ราย ตามลำดับทั้งหมด (สารสนเทศ

โรงพยาบาลสวนปรุง, 2559) แสดงให้เห็นว่าโรคนี้เป็นโรคทางจิตเวชหนึ่งที่พบมาก และมีแนวโน้มของการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลจิตเวช

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนแล้วกลับมารักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ หากกำเริบแล้วคุมตัวเองไม่ได้ต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (มาโนช หล่อตระกูล, 2555) เมื่ออาการกำเริบถ้าเป็นช่วงซึมเศร้า ผู้ป่วยมักจะมีอาการต่อไปนี้ เช่น รู้สึกสิ้นหวัง (hopeless) รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า (worthless) และผู้ป่วยมักจะมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายร่วมด้วย (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) ส่วนช่วงคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยมักจะมีอาการดังต่อไปนี้ เช่น อารมณ์ดี พูดจามีอารมณ์ขัน ล้อเลียนผู้อื่น คึกคะนอง ไม่สำรวม ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ค่อยคำนึงผู้อื่นหรือกฎเกณฑ์ของสังคม หากถูกห้ามปรามหรือขัดขวางในสิ่งที่ตนต้องการจะหงุดหงิด ฉุนเฉียว (มาโนช หล่อตระกูล, 2555) บางครั้งใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ลงทุนโดยไม่คิดรอบคอบ ทะเลาะวิวาท หรือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ อีกทั้งผู้ป่วยบางรายแก้ปัญหาโดยการใช้สุราและสารเสพติด พบอัตราการใช้สารเสพติด ร้อยละ 60 (Frye et al., 2003) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นช่วงซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่งล้วนส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยตรง

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการแสดงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของตนเอง การตัดสินใจดูแลรับผิดชอบตนเอง การรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ และแก้ไขปัญหาได้ รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ (Philip, 2011) ทั้งนี้ Rosa et al. (2007) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลรับผิดชอบตัวเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการทำสิ่งต่างๆ และตัดสินใจด้วยตนเอง 2) การประกอบอาชีพ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการรักษาสภาพการจ้างงาน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในที่ทำงาน รวมไปถึงการทำงานในสาขาที่ผู้ป่วยได้รับการศึกษาและได้รับรายได้ตามระดับของตำแหน่งการจ้างงาน 3) การรู้คิด หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการมีสมาธิ การคำนวณอย่างง่าย การแก้ปัญหา และเรียนรู้และจดจำข้อมูลใหม่ ๆ 4) การจัดการเรื่องเงิน หมายถึงความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการการเงินและการใช้จ่ายอย่างสมดุล 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อน และครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความสัมพันธ์ทางเพศ, และความสามารถในการปกป้องผลประโยชน์ของตัวเอง 6) การใช้เวลาว่าง หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านดูแลสุขภาพกายและใจของตนเองยามว่าง เช่น กีฬาการออกกำลังกาย และการทำงานอดิเรก

ในต่างประเทศมีการศึกษาถึงปัญหาในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้นถ้าอยู่ในช่วงที่มีอาการกำเริบ จะส่งผลทำให้การทำหน้าที่

ด้านต่างๆ และความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง (Sanchez-Moreno et al., 2009) โดยเฉพาะช่วงซึมเศร้าพบว่าผู้ป่วยด้อยประสิทธิภาพในการประกอบอาชีพ (Altshuler et al. 2002) จากการศึกษาของ Adriane et al. (2010) พบว่า ผู้ป่วยที่อาการอยู่ในช่วงซึมเศร้าจะมีความสามารถด้านจิตสังคมแย่กว่าช่วงอาการคลุ้มคลั่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงสมควรได้รับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ (Adriane et al., 2010) ซึ่งอัตราการกำเริบของอาการคลุ้มคลั่งหรืออาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสูงถึงร้อยละ 73 และพบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 44 ในช่วง 1 ปีแรก และร้อยละ 87 ในช่วง 5 ปีถัดมา (Micheal et al., 1995) ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะอาการสงบมีการทำหน้าที่ด้อยกว่าประชากรปกติ (รณชัย คงสกนธ์ และคณะ, 2551) และพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการทำหน้าที่โดยรวมบกพร่องร้อยละ 60.61 (โศรดา สุรเทวมิตร, 2553)

จากการศึกษาถึงผลกระทบที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลังได้รับการรักษาและติดตามต่อเนื่อง 1 ปี พบว่าผู้ป่วยกลับมาทำหน้าที่ได้เพียงร้อยละ 24 เท่านั้น (Keck et al., 1998) นอกจากนั้นพบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่จะยังคงรักษาระดับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านสังคมให้คงเดิมเหมือนก่อนที่จะป่วย (Rachel et al., 2006) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาการทำหน้าที่ของตนเองให้ปกตินั้นส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแล พบว่า ร้อยละ 89 เกิดความเครียดและรู้สึกยากลำบากในการดูแลและจัดการอาการของผู้ป่วย (เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ, 2542) อีกทั้งโรคนี้มีระยะการดำเนินของโรคยาวนาน และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง (Bauer and McBride, 2003) นำไปสู่ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ จากการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทยพบว่า ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผล 1 ราย ต้องมีทุนถึง 72,000 ถึง 82,000 บาท ต่อปี (ธวัชชัย ลีฬหาจ, สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และรณชัย คงสกนธ์, 2545)

ในประเทศไทยพบการศึกษาของโศรดา สุรเทวมิตร (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบว่า ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่โดยรวมบกพร่องร้อยละ 60.61 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวน 132 คน พบว่า 80 คนบกพร่องในการทำหน้าที่ ส่วน 52 คนอยู่ในระดับการทำหน้าที่ปกติ การศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทยเป็นกลุ่มผู้ป่วยทางจิตที่ควรได้รับการพัฒนาการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นให้ดีขึ้นเพื่อสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างปกติ

การพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถกลับมาทำหน้าที่ด้านต่างๆ ให้เป็นปกตินั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่า ปัจจัยสาเหตุของการทำหน้าที่บกพร่องในผู้ป่วยโรคอารมณ์

แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วย 1) เพศ ซึ่งพบว่าเพศหญิงในระยะอารมณ์ปกติ มีการทำหน้าที่ต่ำกว่าเพศชาย (Robb et al., 1997) ส่วนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความจำ ไหวพริบในการพูด การวางแผนชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในเพศชายกับเพศหญิงแตกต่างกัน โดยผู้ชายสามารถทำได้ดีกว่าเมื่ออยู่ในระยะอาการสงบ ซึ่งอาจเกิดจากเพศหญิงมีพื้นอารมณ์ที่อ่อนแอกว่า (Suwalska and Aojko, 2014) 2) อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก สัมพันธ์กับความบกพร่องทางจิตสังคมอย่างรุนแรงโดยได้กำหนดอายุต่ำกว่า 40 ปี (Hosseini et al., 2009) และยิ่งอายุเริ่มป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่ออายุน้อย จะส่งผลถึงการมีความสามารถในการทำหน้าที่อยู่ในระดับที่บกพร่องมากขึ้น (โศรดา สุรเทวมิตร, 2553) 3) ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาจึงทำให้ขาดความร่วมมือในการรับประทานยา หากผู้ป่วยขาดยาก็จะทำให้อาการกำเริบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองและไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างปกติ (Baure et al., 2008) ซึ่งบางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง ควบคุมตนเองได้น้อย พูดมากกว่าปกติ สัมพันธภาพกับผู้อื่นแย่ลง บุคคลอื่นไม่เข้าใจทำให้อยู่ร่วมกันได้ยาก (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) บางครั้งก็จะมีอาการซึมเศร้า แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวันและการงาน ส่งผลให้สูญเสียการทำหน้าที่ส่วนนี้ไป (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) 4) ความสามารถในการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่นเช่น คู่สมรส คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการปรับตัวเข้าสังคม และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Dore and Roman, 2001) ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศของคู่สมรสแย่ลง ขาดความพอใจต่อ กิจกรรมทางเพศ ความต้องการทางเพสลดลง ทำให้เกิดปัญหาในการครองคู่ได้ (Lam et al., 2005) จึงทำให้เกิดความขัดแย้ง มีปัญหาอย่างร้างสูงกว่าประชากรทั่วไป (Hirchfeld et al., 2002) 5) ปัญหาการควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อมีอาการกำเริบไม่ว่าจะเป็นช่วงซึมเศร้ามากๆหรือคลุ้มคลั่งมากๆ ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองคุณค่าในตนเองต่ำลง ตามมา (Cohen et al., 2004) ส่งผลให้การตัดสินใจผิดพลาดและมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมจากภาวะอารมณ์ จนเกิดผลเสียทั้งตนเอง ต่อคนรอบข้าง และต่องานที่ได้รับมอบหมายได้ (Montgomery and Cassano, 1996) ทำให้เกิดปัญหาว่างงานขาดรายได้ หรือตกงานในที่สุด (Kupfer et al., 2002)

จากปัจจัยสาเหตุของการทำหน้าที่บกพร่องในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยอาการกำเริบรุนแรงจะส่งผลกระทบตามมาต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกจัดกระทำกับปัจจัยสาเหตุที่สำคัญที่สามารถจัดกระทำได้ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา เช่น การจัดการอาการและตัวกระตุ้น ความร่วมมือในการรับประทานยา เพราะถ้าผู้ป่วยไม่รับประทานยาก็จะทำให้

อาการกำเริบ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ในชีวิตเสียไป ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Sanchez-Moreno et al. (2009) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการักษา และได้รับความรู้เรื่องโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้เป็นปกติ 2) การสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น ทั้งคู่สมรส คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานไม่ดี กล่าวคือ ผู้ป่วยสื่อสารได้ไม่ดี ทำให้บุคลรอบข้างไม่เข้าใจความต้องการ บางครั้งเกิดการทะเลาะกับผู้อื่นได้ง่ายโดยเฉพาะคนในครอบครัว ทำให้ปรับตัวในการอยู่ร่วมกันยาก นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความพึงพอใจในระดับต่ำกับความสัมพันธ์ทางเพศของคู่สมรส ขาดความพอใจต่อกิจกรรมทางเพศ ความต้องการทางเพศลดลง ทำให้เกิดปัญหาในการครองคู่ได้ (Lam et al., 2005) และทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Dore and Roman, 2001) 3) การบกพร่องในการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองทั้งในเรื่องชีวิตประจำวันและอาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ไม่ดี ไม่ทำตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองทั้งในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ ซึ่งพบว่าหากผู้ป่วยมีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกำเริบ ไม่ว่าจะเป็นช่วงซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่งล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สนใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทั้งที่บ้านที่ทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพของงาน โดยเฉพาะในที่ทำงาน หากงานที่ออกมาไม่ดีหรือผิดพลาด ทำให้ถูกหัวหน้างานหรือผู้อื่นตำหนิตักเตือนได้ ผู้ป่วยก็จะขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองคุณค่าในตนเองต่ำลงตามมา เกิดอารมณ์เศร้า คิดอยากลาออกเพราะไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cohen et al., 2004)

ปัจจุบันการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้น มีหลายวิธี จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยจิตบำบัด และการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งการรักษาด้วยยามีกลไกคือ การปรับสารเคมีในสมอง ยาจะช่วยทำให้อารมณ์มั่นคงลดอาการก้าวร้าว วุ่นวาย ป้องกันการทำร้ายตนเองและผู้อื่นและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคมก็มีประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองและการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ดีขึ้น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ดังนั้น การบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรใช้การรักษาด้วยยาควบคู่กับการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้วยโปรแกรมบำบัด จากการศึกษาของ บุญเยี่ยม คำชัย (2554) นำการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มมาใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผลพบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้น การศึกษาของ กรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข (2555) เรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัวต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผลพบว่าความรุนแรงของอาการในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และความ

รุนแรงของอาการในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และรายงานการศึกษาอิสระของวิยะดา ชาติชำนิ (2554) เรื่องการเจริญสติในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผลพบว่า ในหลังการบำบัด ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ได้รับการเจริญสติ มีระดับคะแนนการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สติ เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนบำบัด และค่าคะแนนอาการคลุ้มคลั่งลดลง พฤติกรรมด้านการพูดคุยดีขึ้น ไม่พูดแทรกผู้บำบัดขณะที่อธิบายพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการผู้อื่นลดลง มีความยั้งคิดก่อนที่จะทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและสามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเอง แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ช่วยผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการส่งเสริมพัฒนาด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่ามีโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ สร้างขึ้นโดย Bauer and McBride (2003) คือ โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต เป็นโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้าง ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ โดยการบำบัดจะเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการจัดการกับอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งเป็นหลัก เพราะถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดี ส่งผลทำให้การทำหน้าที่ทำได้ไม่ดีตามมา ซึ่งโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การรับประทานยารักษาโรค การดูแลตนเองอย่างถูกวิธี รวมถึงการพัฒนาทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกำเริบของโรค เมื่ออาการดีก็ส่งผลทำให้ความสามารถทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วดีขึ้นตามมาด้วย เช่น ความสามารถในการเข้าสังคม การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น (Bauer and McBride, 2003) มีงานวิจัยที่ใช้แนวคิดของ Bauer and McBride (2003) ได้แก่ งานวิจัยของ Rachel et al. (2006) เรื่อง Impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมนี้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีอาการคงที่ไม่เกิดอาการที่รุนแรง และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการรวมถึงการบรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยได้ตั้งไว้ในระยะที่ 2 (Rachel et al., 2006) และพบงานวิจัยของ Michel J. et al. (2012) เรื่อง long-term impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งของการเข้ามานอนในโรงพยาบาลลดลง อารมณ์คงที่ ซึ่งบ่งบอกว่าไม่พบมีความรุนแรงของอาการ สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และช่วยการทำหน้าที่ด้านสังคมได้แก่ ด้านสัมพันธภาพในสังคมดีขึ้น จะให้ดีขึ้นสูงกว่าเดิมผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วม ทั้ง ระยะที่1 และ ระยะที่ 2 ของโปรแกรม (Michel J. et al., 2012) สำหรับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตยังไม่พบการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วใน

ประเทศไทย เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Bauer and McBride (2003) ซึ่งโปรแกรมนี้เป็นรูปแบบของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bauer and McBride, 2003) เรียกว่า Life goals therapy program ซึ่งมี 2 ระยะ ระยะที่ 1 มีกิจกรรม 6 ครั้ง ส่วนระยะที่ 2 มีกิจกรรม 1 ครั้ง ผู้วิจัยได้ปรับลดระยะเวลาเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย แต่ยังคงเนื้อหาครบถ้วนตามแนวคิดของ Bauer and McBride (2003) และเพิ่มเติมในส่วนการตั้งเป้าหมายในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้ง 6 ด้าน ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใช้ในการศึกษาครั้งนี้เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการแสดง การจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ และสามารถจัดกระทำกับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่บกพร่อง 3 ปัจจัย ดังกล่าวข้างต้น รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วย มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การรับประทานยารักษาโรค การดูแลตนเองอย่างถูกวิธี รวมถึงการพัฒนาทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกำเริบของโรค และสามารถที่จะตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองในด้านต่างๆและทำตามเป้าหมายนั้นได้ นำไปสู่การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยบกพร่องในการทำหน้าที่และป้องกันการกลับเป็นซ้ำตามมา

คำถามการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีขึ้นหรือไม่

2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) โดยมีอารมณ์แปรปรวนที่แสดงออกมาในลักษณะซึมเศร้า (depressive) สลับกับช่วงคลุ้มคลั่ง (mania) อารมณ์ที่ผิดปกติดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ พฤติกรรม สัมพันธภาพทางสังคม (สุชาติ พหลภาคย์, 2549) ซึ่งในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้น มีการทำหน้าที่ด้านต่างๆ บกพร่องกว่าคนทั่วไป (Philip, 2011) การทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิตที่บกพร่องไป ได้แก่ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง ไม่รับผิดชอบงานบ้าน ไม่รับประทานยา ทำให้อาการของโรคกำเริบ 2) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการงานเสียไป บริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ ขาดงาน ตกงาน 3) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการคิดรู้บกพร่อง เมื่อเจอปัญหาเข้ามาในชีวิตไม่สามารถแก้ไขหรือเผชิญกับปัญหาอย่างถูกวิธี 4) การใช้จ่ายเงินเกินความจำเป็น ฟุ่มเฟือย 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลแย่ลงเข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ใช้อารมณ์รุนแรงเกิดการทะเลาะกับคนใกล้ชิด 6) ไม่สามารถบริหารการใช้เวลาว่างของตนเองเพื่อกิจกรรมพักผ่อนหรือออกกำลังกายทำให้เกิดความเครียดสะสมเพิ่มขึ้นว่าง (Rosa et al., 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าหากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้น กำเริบซ้ำบ่อยครั้ง ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น (Bauer and McBride, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองให้กลับมาปกติ ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักวางแผนและตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองได้ (Rachel et al., 2006) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้แนวคิดของ Bauer and McBride (2003) เน้นการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการและอาการแสดง (clinical outcome) ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (functional outcome) และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งทางตรงและทางตรงและทางอ้อม (illness cost) มี

ขั้นตอนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ตามเป้าหมาย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) บรรยายเกี่ยวกับปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะต้องพูดถึงปัญหาที่เป็นของตนเอง ที่ตนเองเจอ 2) ระบุเป้าหมายหลัก ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยต้องตั้งเป้าหมายให้สัมพันธ์กับปัญหาหาขั้นที่ 1 เพื่อเตรียมวางแผนแก้ไข ผู้ 3) การพัฒนาเพื่อไปถึงเป้าหมาย ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะต้องทบทวนและเขียนวิธีการที่จะแก้ไขปัญหา 4) ขั้นตอนการปรับพฤติกรรมและติดตามความก้าวหน้า ขั้นตอนนี้คือให้ผู้ป่วยกลับไปทำเป็นการบ้านหากพบปัญหาหรืออุปสรรคก็จะได้ร่วมกันวางแผนปรับปรุงแก้ไข 5) การปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ขั้นตอนนี้ พยาบาลและผู้ป่วยในกลุ่มร่วมกันหาวิธีแก้ไขแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอแนะวิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ใช้ในกิจกรรมที่ 4 ของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต มีการให้การบ้านผู้ป่วย (Homework) กลับไปทำที่บ้าน ซึ่งมีโครงสร้างของการบำบัดแบบการให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) ตามแนวคิดของ Anderson et al. (1980) ซึ่งมีหลักการคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การพัฒนาความรู้ 3) การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา 4) การจัดการกับความเครียด 5) การขอความช่วยเหลือทางสังคม

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือ การให้ความรู้และฝึกทักษะ ทำกิจกรรม 6 ครั้ง ส่วนระยะที่ 2 เว้นจากระยะที่ 1 มา 1 ปี คือ การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นใจว่า โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะสามารถช่วยพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้กลับมาปกติ โดยมีผลการศึกษาของ Rachel et al. (2006) พบว่า โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีอาการคงที่ ไม่เกิดอาการที่รุนแรง และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการรวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้วบรรลุเป้าหมายในกาทำหน้าที่ของตนเอง (Rachel et al., 2006) และงานวิจัยของ Jean-Michel et al. (2012) พบว่า โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการ ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และช่วยการทำหน้าที่ด้านสังคมได้แก่ ด้านสัมพันธภาพในสังคมดีขึ้น (Jean-Michel et al., 2012) จากแนวคิดที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตตามแนวคิดของBauer and McBride (2003) มาพัฒนาแนวทางในการช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย โดยแต่ละกิจกรรมสามารถส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลรับผิดชอบตัวเอง 2) การประกอบอาชีพ 3) การรู้คิด 4) การจัดการเรื่องเงิน 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6) การใช้เวลาว่างว่าง (Rosa et al., 2007; Sanchez-Moreno et al., 2009)

การปรับปรุงโปรแกรมคือ ปรับปรุงเนื้อหาให้มีความกระชับขึ้น จัดกลุ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกันไว้รวมกัน เพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนของการตั้งเป้าหมายชีวิตให้ชัดเจนขึ้นโดยเน้นการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน ดังที่กล่าวมา และปรับลดเวลาโปรแกรมจาก 1 ปี 6 สัปดาห์ เหลือเพียง 6 สัปดาห์ โดยเนื้อหายังครอบคลุมทั้ง 2 ระยะเหมือนเดิม ดำเนินกิจกรรมแบรายกลุ่ม กลุ่มละ 6 - 8 คน ดังนั้นในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่นี้ เนื้อหาในโปรแกรมประกอบด้วย 2 ระยะ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ใช้เวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

ระยะที่ 1 ด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะแบ่งออกเป็น 6 ครั้ง

ครั้งที่1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการดูแลรับผิดชอบตนเอง เป็นการบอกวัตถุประสงค์การเข้าร่วมโปรแกรม แนะนำอาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วรวมถึงผลกระทบและสิ่งที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกไม่ดีกับตนเองที่ป่วยและอยู่ระหว่างการรักษาโรคนี้ เกิดการยอมรับการเจ็บป่วย เข้าใจโรคและมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง สอดคล้องกับ Anderson et al. (1980) ที่เชื่อว่าความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น สามารถเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Rosa et al., 2007) นำไปสู่การตั้งเป้าหมายชีวิตได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย

ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด แบ่งออกเป็น 2 ช่วงได้แก่ ช่วงที่ 1ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ช่วงที่ 2ให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์คุ้มคลั่งและซึมเศร้าโดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและสุรา ให้สมาชิกกลุ่มฝึกทักษะการจัดการตัวกระตุ้นของภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า และฝึกประเมินสังเกตอาการเริ่มต้นก่อนอาการกำเริบ กิจกรรมครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเลือกใช้วิธีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ส่งผลต่อการลดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่ง และอาการซึมเศร้าได้ (Rachel et al., 2006) และส่งเสริมหน้าที่ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและดานการรู้คิดแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Rosa et al., 2007) ช่วยให้มีความพร้อมในการรับผิดชอบตนเองในการทำหน้าที่ต่างๆได้

ครั้งที่ 3 การรับประทานยา และการตัดสินใจดูแลตนเอง เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งการวางแผน การตัดสินใจ ดูแลตนเอง เน้นการรับประทานยาต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัดกิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและได้รับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดการปัญหาเมื่อเกิดผล

ข้างเคียงจากยา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีสมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ ลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งตามมา (Jean-Michel et al., 2012) นำมาสู่การควบคุมอาการให้ดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 การประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ มีข้อบกพร่องอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรที่ผ่านมาบ้าง จะแก้ไขและรับผิดชอบอย่างไรได้บ้าง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการทำอาชีพของตนเองคงประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่องสร้างรายได้ให้ตนเองได้ ช่วงที่ 2 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาด้านการเงิน ฝึกทักษะการวางแผนการบริหารรายรับ รายจ่าย การวางแผนจัดการด้านการเงินของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนรายรับรายจ่ายของตนเองให้สมดุลกัน ไม่ทำให้ตนเองและครอบครัวเดือดร้อน (Bauer and McBride, 2003) ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพและด้านการจัดการเรื่องเงิน

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เน้นการสื่อสารกับผู้อื่น คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน กิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และทักษะในการสนทนา และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในสังคม ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Rosa et al., 2007)

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง เน้นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หากิจกรรมทำ หารายได้เสริม หรือกิจกรรมอื่นๆตามความสนใจกิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบริหารเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่าง (Rosa et al., 2007)

ระยะที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 2 สัปดาห์ ทำกิจกรรม 1 ครั้ง เป็นการติดตามและประเมินผลโดยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันทบทวนปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ รวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้และร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) ตามแนวคิดของ Bauer and McBride (2003) ทั้ง 2 ระยะ รวม 7 ครั้ง ภายหลังผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติเน้นในสิ่งที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมในแต่ละครั้งของกิจกรรมกลุ่ม โดยแต่ละกิจกรรมส่งผลต่อการเพิ่มทักษะและการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่เพื่อลดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของ

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น และเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถกลับไปทำหน้าที่ของตนเองในบทบาทต่างๆได้อย่างเป็นปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมาด้วย

สมมุติฐานการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีขึ้น

2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ศึกษาแบบเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าศึกษา โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20

ตัวแปรที่ศึกษา การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการแสดงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของตนเอง การตัดสินใจดูแลรับผิดชอบตนเอง การรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ และแก้ไขปัญหาได้ รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ การทำหน้าที่ในผู้ป่วยโคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลรับผิดชอบตัวเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการทำสิ่งต่างๆ และตัดสินใจด้วยตนเอง 2) การประกอบอาชีพ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรค

อารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการรักษาสภาพการจ้างงาน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในที่ทำงาน รวมไปถึงการทำงานในสาขาที่ผู้ป่วยได้รับการศึกษาและได้รับรายได้ตามระดับของตำแหน่งการจ้างงาน 3) การรู้คิด หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการมีสมาธิ การคำนวณอย่างง่าย การแก้ปัญหา และเรียนรู้และจดจำข้อมูลใหม่ ๆ 4) การจัดการเรื่องเงิน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการการเงินและการใช้จ่ายอย่างสมดุล 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อน และครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความสัมพันธ์ทางเพศ และความสามารถในการปกป้องผลประโยชน์ของตัวเอง 6) การใช้เวลาว่าง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านดูแลสุขภาพกายและใจของตนเองยามว่าง เช่น กีฬาการออกกำลังกาย และการทำงานอดิเรก (Rosa et al., 2007; Sanchez-Moreno et al., 2009)

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ประเมินการทำหน้าที่จากแบบสอบถามการทำหน้าที่ (the Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) ซึ่งประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้ง 6 ด้าน ดังที่กล่าวมา มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 72 คะแนน มีการแปรผลคะแนน 2 ระดับ คือระดับบกพร่องและระดับปกติ ดังนี้ ค่าคะแนน ≤ 11 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่ปกติ และ ค่าคะแนน >11 คะแนน หมายถึง บกพร่องในการทำหน้าที่

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง บุคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สำหรับการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบวัดความรุนแรงของอาการ โดยพิจารณาลักษณะอาการพบว่าเข้าเกณฑ์ในข้อใดข้อหนึ่ง ระหว่างประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) มีคะแนนระหว่าง 18 - 34 คะแนน (มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง) หรือประเมินอาการคลุ้มคลั่งโดยใช้แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) มีคะแนน ระหว่าง 21-25 คะแนน (มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งอยู่ในระดับปานกลาง)

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมกลุ่มให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นการให้ทั้งความรู้และฝึกทักษะการเผชิญปัญหา การปรับตัว การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ และการวางแผนการทำหน้าที่ของตนเอง แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เน้นการวางแผนและส่งเสริมการทำหน้าที่หรือการตั้งเป้าหมายชีวิตในการการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่ผู้วิจัยได้พัฒนา

โปรแกรมมาจากแนวคิด ของ Bauer and McBride (2003) มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น การรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา รวมถึงการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถ รับรู้ถึงความบกพร่องในการทำหน้าที่ของตนเองในแต่ละด้าน วางแผนพัฒนากำหนดเป้าหมายในการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้นและลงมือทำตามเป้าหมายนั้นได้ อันจะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสูญเสียการทำหน้าที่และป้องกันการกลับเป็นซ้ำตามมา ได้แก่ ระยะที่ 1 คือ การให้ความรู้และฝึกทักษะ ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง ติดต่อกัน (ครั้งที่ 1 - 6) ส่วนระยะที่ 2 เว้นจากระยะที่ 1 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง (ครั้งที่ 7) รวมดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม กลุ่มละ 6 – 7 คน ซึ่งกลุ่มทดลอง 20 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มละ 7 คน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน 1 กลุ่ม

กิจกรรมระยะที่1

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการพบผู้ป่วยเพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อพยาบาลและสมาชิกในกลุ่ม เกิดความไว้วางใจและยอมเปิดเผยข้อมูล และได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยตามความเป็นจริง เกิดการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองที่จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายชีวิตได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย

ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าซึ่งหมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ผู้ป่วยจะเกิดความรู้ความเข้าใจในอาการของตนเอง ช่วงที่ 2 ให้สมาชิกในกลุ่มรู้เรียนรู้วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและสุรา หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า แนะนำเพื่อนสมาชิกในวิธีการที่ตนเองเคยใช้แล้วเกิดผลดี ร่วมเสนอแนะวิธีการแก่กลุ่มในการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ ช่วยให้มีความพร้อมในการรับผิดชอบตนเองในการทำหน้าที่ต่างๆได้

ครั้งที่ 3 การรับประทานยา และการตัดสินใจดูแลตนเอง หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการให้ความรู้เรื่องยา แนวทางการบำบัดด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ฝึกทักษะการดูแลตนเองเพื่อให้รับประทานยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะเกิดความรู้ความเข้าใจมีทักษะและให้ความร่วมมือในการรักษา และเน้นย้ำการมาตรวจตามนัดที่จะนำมาสู่การควบคุมอาการให้ดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 การประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการฝึกทักษะให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ มีข้อบกพร่องอย่างไร หรือมีปัญหา

อะไรที่ผ่านมาบ้าง และแก้ไขรับผิดชอบอย่างไร ทำให้สมาชิกสามารถวางแผนตั้งเป้าหมายในการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพของตนเองได้ รวมถึงการฝึกทักษะการวางแผนการบริหารรายรับรายจ่าย การวางแผนจัดการด้านการเงินของตนเองเพื่อให้มีความสมดุลไม่เกิดปัญหารายได้ไม่พอใช้

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลในการฝึกให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ฝึกสื่อสาร ลดการสื่อสารที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำเทคนิคและวิธีการไปใช้กับผู้อื่นในสังคม รวมถึงกับสมาชิกในครอบครัวได้

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลในการฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว

กิจกรรมระยะที่ 2 ครั้งที่ 7 การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง การทำกิจกรรมของพยาบาลในการประเมินและติดตามผลจากระยะที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะและความพร้อมที่จะเผชิญปัญหารวมทั้งเลือกใช้วิธีการได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับจากพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรายบุคคลทั้งก่อนและหลังจากการพบแพทย์ มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในการรักษาอาการของโรค การแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการรักษาที่ต่อเนื่อง มาตรวจตามนัด และเข้ารับบริการตามแหล่งบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดง และการจัดการกับอาการ และสามารถพัฒนาการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้นได้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น จะช่วยลดการกำเริบซ้ำของอาการและค่าใช้จ่ายในการรักษ

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

บทที่ 2
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาและสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.1 ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.2 สาเหตุของการเกิดโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.3 ลักษณะอาการสำคัญทางคลินิก

1.4 การวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V-TR

1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้ว

1.6 การดำเนินโรค

1.7 การบำบัดรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.8 ผลกระทบของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.9 การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำหน้าที่

2.1 ความหมายของการทำหน้าที่

2.2 ความหมายของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2.3 องค์ประกอบของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2.5 การประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

3. โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.1 ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมา ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (depressive) สลับกับช่วงที่อารมณ์คลุ้มคลั่ง (mania) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไว้พอสรุปได้ดังนี้

สุชาติ พหลภาคย์ (2549) กล่าวว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (bipolar disorder) คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่งที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการของช่วงคลุ้มคลั่ง (mania episode) ช่วงผสม (mixed episode) หรือมีอาการอยู่ยาวนาน มีอารมณ์ดีขึ้นชัดเจน ชอบเข้าสังคมมากขึ้น (hypomanic episode) สลับกับซึมเศร้า (major depressive episode)

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554) กล่าวว่า บุคคลที่มีอารมณ์แปรปรวนสองขั้วคือ บุคลที่มีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างเด่นชัด โดยมีอารมณ์แปรปรวนที่แสดงออกมาในลักษณะซึมเศร้า (depressive) สลับกับช่วงที่อารมณ์คลุ้มคลั่งหรือครื้นเครง (mania) หรืออาจมีอาการทั้งเศร้าและครื้นเครงในเวลาเดียวกันหรือเวลาที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งพยาธิสภาพทางอารมณ์นี้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกทำให้มีพฤติกรมแปลกๆ

มาโนช หล่อตระกูล และปาโมทย์ สุคนิชย์ (2558) กล่าวว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้ที่เป็นจะมีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน 2 แบบ แบบแรกมีลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมออกเป็นแบบซึมเศร้า แบบที่สองมีลักษณะคึกคักพลุ่งพล่าน ซึ่งเรียกว่าแมเนีย (mania)

จากนิยามดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่งที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง โดยมีอารมณ์แปรปรวนที่แสดงออกมาในลักษณะซึมเศร้า (depressive) สลับกับช่วงคลุ้มคลั่ง (mania) อารมณ์ที่ผิดปกติดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อความคิด พฤติกรรม สัมพันธภาพทางสังคม และการทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิต

1.2 สาเหตุของการเกิดโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า สาเหตุของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้นเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน สรุปได้ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factor) (มาโนช หล่อตระกูล, 2558)

พันธุกรรม ซึ่งการศึกษาพบว่า พันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมากคือ พบความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการทำงานเกี่ยวกับวงจรการหลับการตื่น (circadian rhythm) หากมีการ mutation จะพบว่าทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่งในหนูทดลอง

นอกจากนี้ ยังศึกษาในฝาแผดพบว่า อัตราการเกิดโรคร่วมในฝาแฝดร่วมไข่คือ ร้อยละ 57 และในแฝดต่างไข่ร้อยละ 14 เด็กที่เกิดจากพ่อหรือแม่ที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีโอกาสเป็นโรคมากกว่าเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ไม่เป็นโรค 4 เท่า

ความผิดปกติของสารส่งผ่านประสาท สารส่งผ่านประสามหลักๆ ที่เชื่อว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรค ได้แก่ norepinephrine, dopamine และ serotonin โดยช่วง depression พบ norepinephrin และ dopamine สูงขึ้น สำหรับ serotonin ซึ่งมีส่วนในการควบคุมการทำงานของ norepinephrine และ dopamine นั้นจะต่ำลงในระยะ depression และ mania ด้วย

ระบบ neuroendocrine พบความผิดปกติของ HPA axis และ thyroid axis เช่น ระดับ cortisol สูงขึ้นในผู้ป่วย bipolar ที่มีอาการซึมเศร้า มีความผิดปกติของ cortisol-supression response เมื่อให้ dexamethasone ทั้งในระยะซึมเศร้า และ mania TSH จะหลังน้อยกว่าปกติเมื่อถูกกระตุ้นด้วย TRH (blunt TSH response) และพบภาวะ hypothyroidism ได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยหญิงที่มีการดำเนินโรคแบบ rapid cycling

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factor)

ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เป็นสาเหตุของการเกิด bipolar disorder นั้นเหมือนกับโรคซึมเศร้า ในทาง psychodynamic นั้นมองว่า การเกิด mania เป็นกลไกป้องกันตนเองที่ผู้ป่วยใช้เพื่อเผชิญภาวะซึมเศร้า ปัจจัยด้านจิตสังคมจำแนกตามแนวคิดทฤษฎี (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) ดังนี้

1.2.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theories) ฟรอยด์ (Freud) ได้เขียนไว้ในหนังสือ "mourning and melancholia" ว่าอารมณ์ซึมเศร้า (depression) เกิดจากการสุญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก และหันความโกรธเข้าหาตนเองโดยใช้กลไกทางจิตโทษตนเอง (introjection) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด (guilt) และสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Low self-esteem) การที่บุคคลมีการสูญเสียใน oral phase of psychosexual development จะทำให้บุคคลมีอาการ depression ได้ ถ้ามีการสูญเสียเกิดขึ้นในเวลาต่อมา ส่วนผู้ป่วย mania ได้รับคำอธิบายว่า เป็นการที่บุคคล denial หรือต่อต้านอารมณ์เศร้า ผู้ป่วยจึงแสดงออกโดยมีความมั่นใจในตนเอง (self-confidence) และผู้ป่วยจะแสดงความไม่เป็นมิตรออกมาโดยตรงต่อผู้อื่น

1.2.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคิด (cognitive theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการมีอารมณ์ซึมเศร้า (depression) เกิดจากความคิดมากกว่าอารมณ์ เบค (Beck) ได้อธิบายว่า การที่บุคคลมีอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการมีความคิดด้านลบ (negative thinking) ซึ่งต่างจากทฤษฎีอื่นที่กล่าวว่า การมีอารมณ์ซึมเศร้าทำให้มีความคิดด้านลบตามมา การมีความคิดด้านลบมี 3 ด้านด้วยกัน คือ 1) มองสิ่งแวดล้อมในแง่ลบ บุคคลเห็นแต่สิ่งไม่ดีของสิ่งแวดล้อม 2) มองตนเองในแง่ลบ คิดว่า

ตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ ไม่มีสิ่งใดน่าภาคภูมิใจ 3) มองอนาคตในแง่ลบ คิดว่าอนาคตของตนคงจะล้มเหลวหรือไม่มีความหวังอะไร

1.2.2.3 เหตุการณ์ในชีวิตและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด (life event and stress theory) มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ และการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตว่ามีความรุนแรงมีผลต่อการเริ่มต้นในการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำของอาการคลุ้มคลั่ง (mania) และอารมณ์ซึมเศร้า (depression) เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การไม่มีบุคคลใกล้ชิด การไม่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การไม่มีงานทำ และการสูญเสียบุคคลที่รัก

1.2.2.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (personality theory) ลักษณะบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ได้แก่ การมองสิ่งต่างๆ ในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า วิตกกังวลง่าย ไม่ยอมรับตนเอง มีแนวโน้มทำอะไรเอาจริงเอาจังและเป็นคนรับผิดชอบสูงไม่สามารถที่จะมีอารมณ์สนุกและผ่อนคลายได้

1.3 ลักษณะอาการสำคัญทางคลินิก

ลักษณะอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1.3.1 อาการในระยะซึมเศร้า (Depressive)

ช่วง Major Depressive episode จะมีอาการสำคัญ คือ เศร้า ไม่สนใจไยดี (loss of interest) ไม่ร่าเริงไม่สนุกสนาน (loss of pleasure) ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกสิ้นหวัง (hopeless) รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า(worthless) รู้สึกว่าจิตใจเจ็บปวด (emotional pain) รู้สึกว่าพลังงานลดลง (reduced energy) มีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ทำงานสำเร็จยาก (difficult to finishing tasks) (สุชาติ พหลภาคย์, 2549) ความต้องการทางเพศลดลง (decrease libido)การนอนแปรปรวน(sleep disturbance) นอนหลับน้องลงหรือนอนไม่หลับ (insomnia) ความอยากรับประทานอาหารแปรปรวน(appetite disturbance) อาจรู้สึกเบื่ออาหาร หรืออยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ถ้าซึมเศร้ารุนแรงบางคนอาจมีอาการหลงผิด เช่น หลงผิดในด้านการเจ็บป่วยของร่างกาย (somatic delution)และผู้ป่วยมักจะมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ร่วมด้วย (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556)

1.3.2 อาการในระยะคลุ้มคลั่ง (mania) ช่วงระยะนี้ อาจแบ่งได้ 3 ด้าน (มาโนช หล่อตระกูล, 2558) ได้แก่

1.3.2.1 ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขมาก อารมณ์ดี พูดจามีอารมณ์ขัน ล้อเลียนผู้อื่น คึกคะนอง ไม่สำรวม มีการแสดงออกของอารมณ์หรือความต้องการอย่างขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ค่อยคำนึงผู้อื่นหรือกฎเกณฑ์ของสังคม หากถูกห้ามปรามหรือขัดขวางในสิ่งที่ตนต้องการจะหงุดหงิด ฉุนเฉียว

1.3.2.2 ด้านความคิด ผู้ป่วยมีความคิดสร้างสรรค์เชื่อมโยงมากมาย มีโครงการในกิจการต่างๆ เกินตัว เชื่อมั่นในตนเองมาก ร่วมกับการมีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม ไม่ยอมรับผู้อื่น เปลี่ยนความสนใจง่าย ความคิดแล่นเร็ว (flight of idea) ในรายที่เป็นรุนแรงจะพบมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน โดยเนื้อหามักเกี่ยวกับเรื่องของอำนาจวิเศษ ศาสนา หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะแปลกๆ เช่นเดียวกับที่พบในโรคจิตเภท

1.3.2.3 ด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยรู้สึกคึกคัก มีกำลังวังชา ขยันมากกว่าปกติแต่มักทำได้ไม่ค่อยดี ความต้องการนอนลดลง ชอบพูดคุยทักทายผู้อื่น แม้แต่คนแปลกหน้า พูดมาก พูดเร็ว กิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น ใช้จ่ายสิ้นเปลือง

1.4 การวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V-TR

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบการแยกโรคทาง Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ย่อ: DSM , Five Edition อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์ (2558) Bipolar disorder อาจแบ่งกลุ่มกว้าง ๆ ออกได้เป็น Bipolar I disorder คือ มีอาการคลุ้มคลั่ง สลับกับช่วงซึมเศร้า หรืออาจมีอาการคลุ้มคลั่ง เพียงอย่างเดียวก็ได้ และ Bipolar II disorder คือ มีอาการซึมเศร้า สลับกับช่วงไฮโปเมเนีย (hypomania) มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยแต่ละช่วงดังนี้

Major depressive episode มีเกณฑ์วินิจฉัยดังนี้

A. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ 1) หรือข้อ 2) หนึ่งข้อ โดยมีอาการนานไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

1) ซึมเศร้าโดยมีอาการเป็นเกือบทั้งวัน
2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินใจในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก
3) เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
4) นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ
5) psychomotor agitation หรือ retardation
6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุสมผล
8) สมาธิลดลง ลังเลใจ
9) คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย

B. อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานหรือทำให้การประกอบอาชีพการเข้าสังคมหรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบอกพร่องอย่างชัดเจน

C. อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย หรือการใช้สารเสพติด

Manic episode และ hypomania มีเกณฑ์วินิจฉัยดังนี้

A. มี elevate, expansive หรือ irritable mood ที่ผิดปกติและคงอยู่ตลอดนานเกินกว่า 1 สัปดาห์ (หากต้องรับไว้อยู่โรงพยาบาล จะเป็นเพียงไม่กี่วันก็ได้)

B. มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 3 อาการ (มากกว่า 4 อาการ หากเป็นอารมณ์หงุดหงิด)

1) inflated self- esteem หรือ grandiosity
2) ความต้องการนอนลดลง
3) พูดมากกว่าเคย หรือพูดไม่หยุด
4) flight of idea หรือรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว
5) distractibility
6) ประกอบกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น หรือมี psychomotor agitation
7) เข้ายุ่งเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ตนเองเพลิดเพลินมากเกินควร แต่มักมีผลเสียติดตามมา

C. อาการรุนแตงจนมีผลเสียต่อการประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือจำเป็นที่จะต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือมีอาการโรคจิต

D. อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย หรือการใช้สารเสพติด

สำหรับ hypomanic episode มีอาการเหมือนเกณฑ์ข้อที่ 2) เป็นนานอย่างน้อย 4 วัน อาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมชัดเจน แต่ไม่รุนแรงจนทำให้มีผลกระทบมากดังเกณฑ์ข้อที่ 3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้ว

1.5.1 เครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้า ได้แก่

1.5.1.1 แบบประเมินซึมเศร้า Beck Depression Inventory ของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย (มุกดา ศรียงค์, 2552 อ้างถึงใน พรเพ็ญ อารีกิจ, 2554) โดยในแบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ และทางกาย 6 ข้อ ซึ่ง BDI เป็นแบบวัดที่มีมาตรฐานและใช้อย่างแพร่หลาย

แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ซึ่ง 15 ข้อแรก จะเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อหลังเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ในส่วนของการคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน และคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน

สำหรับการแปลผลคะแนนนั้น คะแนนสูง คือ มีอาการซึมเศร้าสูง โดย Beck (1967) แบ่งระดับคะแนนอาการซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน	**การแปลผลระดับอาการซึมเศร้า**
0-9 คะแนน	อยู่ในช่วงคนปกติ (normal range)
10-15 คะแนน	ระดับเล็กน้อย (mild depression)
16-19 คะแนน	ระดับปานกลาง (mild moderate depression)
20-29 คะแนน	ระดับมาก (moderate severe depression)
30-63 คะแนน	ระดับรุนแรง (severe depression)

1.5.1.2 แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery and Asberg (1979) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทย โดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2549) ประกอบด้วย 10 ด้าน ในส่วนประกอบทั้ง 10 ด้านนั้นมีมาตรวัดโดยการประมาณค่า 6 ระดับ โดยให้ค่าลำดับคะแนนเป็น 0, 2, 4, 6 หรือระหว่างค่าคะแนนนั้นก็ได้ ได้แก่ 1, 3, 5 คิดคะแนนโดยรวมคะแนนทุกข้อคำถาม หลังจากนั้นนำคะแนนมารวมกันและวิเคราะห์ค่ะคะแนนซึ่งมี คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน สามารถแปลผลคะแนน ดังนี้

0 - 17 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ

18 - 34 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง

35 – 60 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรุนแรงของอาการซึมเศร้ามีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากในระยะนี้ผู้ป่วยจะแยะตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้สิ่งต่างๆและการทำงาน (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแบบวัดอาการซึมเศร้า Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระดับปานกลางเท่านั้น และใช้กำกับการทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตความรุนแรงของอาการซึมเศร้าต้องลดลงมาอยู่ระดับต่ำเท่านั้น

1.5.2 เครื่องมือประเมินอาการคลุ้มคลั่ง แบบวัดอาการแมเนีย/คลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ของ young et al. (1978) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทยโดย รณชัย คงสกนธ์และคณะ (2549) ใช้วัดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่ง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 11 ข้อ และมีมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

ต่ำกว่า 13 คะแนน หมายถึง เริ่มมีความผิดปกติ

14 - 20 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งน้อย

21 - 25 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งปานกลาง

26 – 37 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมาก

38 - 60 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมากที่สุด

เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งระดับปานกลางเท่านั้น และใช้กำกับการทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งต้องลดลงมาอยู่ระดับเริ่มมีความผิดปกติถึงมีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งน้อยเท่านั้น

1.6 การดำเนินโรค

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วครั้งแรกมักเป็นช่วงระยะซึมเศร้า อาการครั้งแรกมักเกิดในช่วงอายุ 15 - 24 ปี ผู้ป่วยที่เริ่มป่วยด้วยระยะคลุ้มคลั่งมีโอกาสจะป่วยซ้ำมากกว่าร้อยละ 90 และโดยรวมแล้วโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีโอกาสป่วยซ้ำสูงกว่าโรคซึมเศร้าผู้ป่วยที่มี mood episode เกิดซ้ำหลายๆ ครั้งพบว่า จะยิ่งมีระยะเวลาที่อารมณ์ปกติ (euthymic state) ลดลงตามจำนวน episode ที่เพิ่มขึ้น และพบว่าการเกิดอาการครั้งแรกๆ มักสัมพันธ์กับความรุนแรงของความกดดันในชีวิตของผู้ป่วย แต่ครั้งหลังๆ จะไม่ค่อยสัมพันธ์กับความกดดันภายนอก ระยะคุ้มคลั่ง หากไม่ได้รับการรักษาระยะเวลาที่เป็นโดยเฉลี่ยจะนานประมาณ 3 เดือน (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

1.7 การบำบัดรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การบำบัดรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีหลายลักษณะซึ่งประกอบด้วย การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยไฟฟ้า และการบำบัดทางจิตสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 การบำบัดด้วยยา มี 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเฉียบพลัน ระยะต่อเนื่องและการป้องกันระยะยาว

ระยะเฉียบพลัน เป็นการรักษาเพื่อลดอาการของผู้ป่วยและความคุมอาการของผู้ป่วยให้ดีขึ้นโดยเร็วที่สุด ซึ่งมักอยู่ในช่วง 3 - 8 สัปดาห์ หลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มการรักษา (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

ระยะคลุ้มคลั่ง ยาที่นิยมใช้ได้แก่

1) ลิเทียม (lithium) เป็นยาช่วยควบคุมอาการทางอารมณ์ การออกฤทธิ์ในการรักษาของลิเทียมต้องใช้เวลา 1 - 2 สัปดาห์ขึ้นไป ในระยะแรกจึงอาจต้องให้ยาขนานอื่นร่วมไปด้วย

2) วาลโปรเอท (valproate) และคาร์บามาซีปีน (carbamazepine) เป็นยากันชักแต่ในทางจิตเวชใช้เป็นยาทำให้อารมณ์คงที่เหมือนลิเทียม

3) ยารักษาโรคจิต ใช้เพื่อลดอาการพลุ่งพล่าน หรืออาการโรคจิต เช่น ประสาทหลอน หลงผิดที่อาจเกิดในช่วงที่อาการมาก

ระยะซึมเศร้า ยาแก้ซึมเศร้า ใช้เพื่อลดอาการซึมเศร้า ท้อแท้ ใช้เวลา 1 - 2 สัปดาห์จึงออกฤทธิ์ในการรักษา

ระยะต่อเนื่อง หลังจากที่อาการดีขึ้นแล้วผู้ป่วยบางรายอาจจะยังเหลือกันอยู่บ้าง โดยในระยะนี้จะเป็นการให้ยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับในระยะเฉียบพลันต่อ หรืออาจปรับลดยาลงเพื่อลดผลข้างเคียงของยา แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยได้ ระยะเวลาอยู่ในช่วงอีกนาน 2 - 6 เป้าหมายของการรักษาในระยะนี้คือเพื่อให้ผู้ป่วยมี recovery และป้องกันการเกิดการกลับเป็นซ้ำ (relapse) (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

การป้องกันยะยะยาว เป้าหมายของการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติให้มากที่สุด ระยะเวลาในการให้ยาป้องกันนั้นแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยความถี่ของการเกิด mood episode ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และอาการกำเริบบ่อยๆ อาจจะต้องกินยาไปตลอดชีวิต ในการหยุดยานั้นแพทย์ต้องเป็นผู้พิจารณา และพูดคุยกับผู้ป่วยถึงประโยชน์ของการใช้ยาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และความเสี่ยงในการกำเริบ หากต้องลดยาควรลดยาลงช้าๆ โดยใช้เวลาอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.7.2 การบำบัดด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT)

มักพิจารณาทำ ECT ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาได้ หรือในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย และต้องการควบคุมอาการของผู้ป่วยให้สงบโดยเร็ว (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

1.7.3 การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial intervention)

มี 4 รูปแบบ (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) ได้แก่

1.7.3.1 Psychoeducation คือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับ โรค ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การดำเนินโรค การรักษา รวมถึงการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งช่วยให้ครอบครัวเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและช่วยลดปัญหาเรื่องความไม่ร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยด้วย

1.7.3.2 Cognitive behavioral therapy หลักการในการรักษา มุ่งเน้นปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย

1.7.3.3 Interpersonal and social rhythm therapy เนื่องจากความผิดปกติของ sleep wake cycle สามารถทำให้อาการของ bipolar disorder กำเริบได้ การบำบัดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนัก และแก้ไขกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือปัญหาความสำพันธ์กับผู้อื่น ที่ส่งผลต่อการนอนของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้การนอนกลับมาปกติ

1.7.3.4 Family interventionหรือ family focus-therapy ประกอบด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้มีการสื่อสารกันในครอบครัว และช่วยให้ผู้ป่วยกับครอบครัว มีวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวได้ดีขึ้น

สรุปได้ว่าการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในปัจจุบัน ใช้การรักษาแบบผสมผสาน ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยจิตบำบัด และการรักษาด้วยไฟฟ้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ การพิจารณาของแพทย์และความต้องการของผู้ป่วย เป็นหลัก ในขณะเดียวกันการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้นมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการรักษาด้วยยา และหากผู้ป่วยได้รับการบำบัดทั้งสองอย่างรวมกันจะสามารถลดอาการกำเริบของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ดีขึ้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตมาพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาต่างๆที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการทำหน้าที่ที่บกพร่องไป โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้เสริมทักษะในการดูแลตนเอง มีการปรับตัวที่เหมาะสม สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่อาจก่อให้เกิดความเครียดหรือก่อให้เกิดอาการกำเริบในชีวิตประจำวันได้ ตลอดจนสามารถบรรลุเป้าหมาย การทำหน้าที่ของตนเองทั้ง ด้านการทำงาน สังคม ครอบครัวและการรู้คิด ซึ่งจะทำให้บุคคลในสังคมให้การยอมรับและผู้ป่วยเองก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

1.8 ผลกระทบของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

เนื่องจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่รุนแรงผู้ป่วยเป็นซ้ำได้หลายครั้ง ตลอดชีวิต เป็นโรคที่พบอาการหลงเหลือและทุพพลภาพได้บ่อย ความสูญเสียและผลกระทบของโรคจึงมีได้ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบเศรษฐกิจ

1.8.1 ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ได้แก่ ไม่สามารถคุมตัวเองได้ บกพร่องในการทำหน้าที่ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยมีความผิดปกติของการพูดการคิด การกระทำ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ นอกจากนี้พบว่า ถ้าอยู่ในระยะซึมเศร้าที่รุนแรงคือ ท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย มองว่าตนเองไร้ค่า จะนำไปสู่ความพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีความทุกข์ได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) ส่วนถ้าอยู่ในระยะคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น (ธวัชชัย ลีฬหานาจ, 2549)

1.8.2 ผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มักพบว่ามีความบกพร่องในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองในครอบครัว ที่กระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรวมทั้งคู่สมรส และการดูแลครอบครัว โดยผู้ป่วยจะมีอัตราการหย่าร้างสูงเป็น 2 - 3 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะรู้สึกถึงภาระในการดูแลป่วยผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเครียด เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจาก การศึกษาพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 89 เกิดความเครียดและรู้สึกยากลำบากในการดูแลและจัดการกับอาการของผู้ป่วย (เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ, 2542)

1.8.3 ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยกว่าปกติ ความเพลิดเพลินและความพึงพอใจในกิจกรรมทางสังคมลดลง มีปัญหาในการทำหน้าที่ด้านการงาน (work functioning) ได้แก่ ความสามารถในการทำงานลดลง (person ‘s ability to work) บทบาทในการทำงานบกพร่อง (impairment in occupational role performance) ผลลัพธ์ของคุณภาพงานลดลง (reduce work productivity) ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน (lake of continuity in work history) ขาดงานบ่อย (job loss) รู้สึกมีตราบาป (stigma) และมีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (interpersonal problems at work) (ธวัชชัย ลีฬหานาจ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษา ของ Charles and Bowden (2005) พบว่าร้อยละ 30 – 60 ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ไม่สามารถฟื้นคืนการทำหน้าที่ทางสังคมและการทำงานให้เหมือนก่อนป่วยได้

1.8.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาค่าใช้จ่าย ของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทยพบว่า ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลหนึ่งรายต้องมีต้นทุนประมาณ 72,000 - 82,000 บาท ต่อปี (ธวัชชัย ลีฬหาจ, สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และรณชัย คงสกนธ์, 2545) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางตรง (direct cost) ส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อม (indirect cost) เช่น

ไม่มีคนจ้างทำงานเนื่องจากบทบาทในการทำงานบกพร่อง ผลลัพธ์ของคุณภาพงานลดลง คุณภาพของงานต่ำกว่าปกติ จึงทำให้ว่างงานขาดรายได้ (Charles and Bowden, 2005)

สรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อมีการเจ็บป่วยซ้ำบ่อยๆ จะส่งผลกระทบทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นมักสืบเนื่องมาจากอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่งของผู้ป่วย หากไม่ได้รับการแก้ไขในทางที่ถูกต้องก็จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

1.9 การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะมีช่วงอารมณ์ 2 ช่วงคือ อารมณ์ซึมเศร้าและอารมณ์คลุ้มคลั่ง ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จึงประกอบด้วยการพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่

1.9.1 การพยาบาลในระยะซึมเศร้า

การบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าและคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยพยาบาลจิตเวชประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, รังสิมันต์ สุนทรไชยา และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2555) ดังนี้

1.9.1.1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยพยาบาลแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พูดคุยเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าหรือความคิดฆ่าตัวตาย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์หรือปัญหา โดยพยาบาลใช้เทคนิคการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และร่วมกันอภิปรายเพื่อจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย

1.9.1.2 ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยพยาบาลให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ในการจัดการกับปัญหาที่พบ ค้นหาสาเหตุของปัญหาทางจิตเชิงลึก วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการปรับตัวต่อปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

1.9.1.3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง พยาบาลฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อคลายความเครียดแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติและนำกลับไปใช้ที่บ้าน

1.9.1.4 ให้ความรู้แบบประคับประคองด้านสุขภาพจิต โดยพยาบาลให้ความรู้ผู้ป่วย ใช้การบำบัดด้วยการใช้แนวคิดของการให้ความรู้แบบสนับสนุน ประคับประคอง เรื่องปัญหาภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สาเหตุ อาการ การจัดการกับตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีความสุข

1.9.1.5 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยพยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1.9.1.5.1 ทบทวนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงสาเหตุ และการบำบัดจนผู้ป่วยรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับและพร้อมที่จะร่วมมือในการจัดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบของตนเอง

1.9.1.5.2 อธิบายเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมให้ผู้ป่วยเข้าใจ

1.9.1.5.3 ให้ผู้ป่วยฝึกการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรมของตนเอง

1.9.1.5.4 มอบหมายให้ผู้ป่วยไปฝึกวิเคราะห์ตนเอง เป็นการบ้านและบันทึกไว้เพื่อนำมาปรึกษาพูดคุยกันในด้านการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองในการมาบำบัดครั้งต่อไป

1.9.1.6. ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองและทบทวนผลที่เกิดขึ้น สรุปและประเมินผล เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายตามแบบประเมินและให้ผู้ป่วยเขียนสิ่งที่ได้จากการประเมิน

ในการนำแบบการบำบัดทางจิตสังคมในระยะซึมเศร้านี้ พยาบาลสามารถนำไปใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งเป็นระดับอาการที่ไม่รุนแรงมาก สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากถึงรุนแรง ควรได้รับการบำบัดรักษาโดยจิตแพทย์จนอาการดีขึ้น พยาบาลให้การพยาบาลช่วยเหลือประคับประคองตามอาการและใช้สมรรถภาพตามบุคคลในระยะแรก ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ จะพบว่าอาการดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่ม จากนั้นพยาบาลจึงสามารถใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่มทั้ง 6 ขั้นตอน ตามที่กล่าวมาข้างต้นได้

1.9.2 การพยาบาลในระยะคลุ้มคลั่ง (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556)

1.9.2.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยระยะคลุ้มคลั่งจะมีการเคลื่อนไหวมากและไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ พยาบาลให้การดูแลดังนี้

– อาหารและน้ำผู้ป่วยไม่สามารถนั่งรับประทานได้นาน พยาบาลต้องช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามรับประทานอาหาร และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเป็นระยะระยะเพื่อป้องกันการขาดน้ำ เน้นอาหารที่มีแคลอรีสูงเพื่อให้ผู้ป่วยได้อาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

- จัดให้ผู้ป่วยได้พักเป็นระยะระยะ เพื่อป้องกันการใช้พลังงานมากเกินไป

- ดูแลด้านความสะอาดของร่างกายให้คำแนะนำกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยบางคนอาจจะมีอาการเป็นมากจนไม่สนใจที่จะดูแลความสะอาดของตนเองต้องคอยกระตุ้นเรื่องการขับถ่ายพยาบาลควรสังเกตและถามถึงการขับถ่ายของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยอาจจะมีอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยา ลิเทียมได้

- การนอนควรจัดให้ผู้ป่วยได้นอนหลับอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและให้ยานอนหลับตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

- คอยสังเกตอาการข้างเคียงและอาการพิษที่เกิดจากการได้รับยาลิเทียม เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลา

- อธิบาย ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเจาะเลือดบ่อยบ่อยว่า เพื่อดูระดับของยาลิเทียมในเลือดให้พอเหมาะกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการพิษของยาที่อาจเกิดขึ้น

- หากผู้ป่วยมีความคิดว่าตนเองเก่ง หรือเหนือกว่าคนอื่นบางครั้งจะมีคำพูดข่มคนอื่นอื่นต้องระวังการมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยคนอื่น พยาบาลต้องคำนึงว่าผู้ป่วยมีพละกำลังมากต้องให้ผู้ป่วยได้ใช้กำลังที่มีอยู่ไปในทางที่เหมาะสม เช่นการออกกำลังกาย

1.9.2.2 การพยาบาลทางด้านจิตสังคม

ปัจจุบันการักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นแบบผสมผสาน นอกจากรักษาด้วยยาแล้ว การบำบัดทางจิตสังคมก็เป็นการบำบัดรักษาแบบหนึ่งที่รักษาโรคทางอารมณ์ (Mood disorder) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถเปลี่ยนความคิด เจตคติและพฤติกรรมอันนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ลักษณะของการทำจิตบำบัด แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ได้แก่

1. จิตบำบัดรายบุคคล (Individual Psychotherapy) เป็นกระบวนการที่ใช้กรมีสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัด และผู้รับการบำบัดโดยผู้บำบัดต้องใช้ทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดลดความวิตกกังวลและได้รับกำลังใจ ดังนั้นผู้บำบัดจึงควรเข้าใจหลักการและได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี

2. จิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psychotherapy) เป็นการบำบัดทางจิตใจในผู้ที่มีปัญหาจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีการวางแผนโดยโดยบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทาง การบำบัดแบบกลุ่มที่นิยมใช้ ได้แก่

2.1 การบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นการบำบัดเชิงรุกและมีทิศทาง มีระยะเวลาและรูปแบบโครงสร้างชัดเจน ให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุ อาการ กระบวนการเจ็บป่วย ผลที่ตามมา และความสำคัญของการรับประทานยารักษาโรค เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและรักษาต่อเนื่อง ส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสม และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆได้ดีขึ้น (Beck, 1979)

2.2. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self – help groups) มีเป้าหมายในการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา คล้ายกันมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหา เกิด ความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง กลุ่มครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นต้น (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556)

ถึงแม้ว่าการจัดกลุ่มให้กับผู้ป่วยจิตเวชนั้น มีหลากหลายรูปแบบ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งความถี่ของการทำ กลุ่มนี้ก็ขึ้นอยู่กับรูปแบบและวัตถุประสงค์ของ การดำเนินกลุ่มนั้นๆ โดยทั่วไปจะดำเนินกลุ่ม สัปดาห์ละ1ครั้ง (Lorentzen & Ruud, 2014)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำหน้าที่

2.1 ความหมายของการทำหน้าที่

การทำหน้าที่ (functioning) เป็นคำที่มีความหมายค่อนข้างกว้างและซับซ้อน บทบาทของการทำหน้าที่นั้นมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการทำหน้าที่ ดังนี้

เบญญาภา พรมพุก (2556) กล่าวว่า สภาวะการทำหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อตอบความจำเป็นขั้นพื้นฐานได้อย่างปกติและมีความผาสุกในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง คุณลักษณะที่กำหนด คือ 1) การทำหน้าที่ด้านร่างกาย หมายถึง การทำกิจกรรม ต่างๆในชีวิตประจำวันได้ ทั้งการทำกิจวัตรปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน 2) การ ทำหน้าที่ด้านจิตใจ หมายถึง การจัดการดูแลเกี่ยวกับสภาพจิตใจได้ ได้แก่ ความรู้สึกและอารมณ์ 3) การทำหน้าที่ด้านสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมและการทำงาน และ 4) การทำหน้าที่ด้านความคิด หมายถึง การรู้บุคคล เวลา และสถานที่ การมีสมาธิ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และความจำ

2.2 ความหมายของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Martinez - Aran et al. (2007) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นแนวคิดที่ซับซ้อนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการทำงาน ด้านการศึกษา ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการร่วมกับการใช้ชีวิตที่มีความสุข

Sanchez - Moreno et al. (2009) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นการทำหน้าที่ของตนเองให้อยู่ในสังคมได้ เช่น การทำหน้าที่ในการทำงาน การจัดการด้านการเงิน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

Bauer and McBride (2003) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ หน้าที่ด้านสังคม เช่น การรู้บทบาทหน้าที่ในคู่สมรส ในครอบครัว การใช้เวลาว่างของตนเองให้เกิดประโยชน์ เป็นต้น ด้านการทำงาน เช่น สามารถทำงานได้ มีรายได้ มีคุณภาพของงานที่ทำ ทั้งตนเองประเมินและคนอื่นประเมิน เป็นต้น และด้านการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ คือ มีความพึงพอใจในสิ่งที่มีที่รับรู้ หรืออาจขาดบางอย่างไปก็อันเนื่องจากการเจ็บป่วย ซึ่งรับรู้รู้ว่าสิ่งนั้นรักษาได้ หรือ อาจบกพร่องได้จากการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง

Rosa et al (2007) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นปัญหาหลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้แบ่งออกเป็น 6 ด้านได้แก่ 1) การดูแลรับผิดชอบตัวเอง 2) การประกอบอาชีพ 3) การรู้คิด 4) การจัดการเรื่องเงิน 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6) การใช้เวลาว่าง

สรุปการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ครอบคลุม 6 ด้านได้แก่ 1) การดูแลรับผิดชอบตัวเอง 2) การประกอบอาชีพ 3) การรู้คิด 4) การจัดการเรื่องเงิน 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6) การใช้เวลาว่าง

2.3 องค์ประกอบของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

องค์ประกอบของการทำหน้าที่ สรุปได้ 6 ด้าน (Rosa et al., 2007) ดังนี้

2.3.1 ด้านการดูแลรับผิดชอบตัวเอง (Autonomy) เป็นการตัดสินใจและแสดงความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการฟื้นคืนสภาพได้มากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้ป่วย สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ (ADLs) ได้แก่ การดูแลตนเอง (taking care of oneself) เรื่องการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ การเคลื่อนไหวร่างกาย (moving) การเดิน (walking) เป็นต้น

2.3.2 ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational) คือ การคงสภาพการเป็นลูกจ้างหรือเป็นความสามารถในการทำงานเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง คงสภาพการเป็นลูกจ้าง นอกจากนี้ยังรวมไปถึง มีความสามารถในการทำงาน ให้ผลลัพธ์ของงานที่มีคุณภาพ มีความต่อเนื่องในการไปทำงาน การทำงานตามบทบาทหน้าที่ (work in roles) ทำงานได้อย่างระมัดระวังและถูกต้อง (carefully and accurately) เป็นต้น

2.3.3 ด้านการรู้คิด (Cognitive function) คือ ความสามารถในการตัดสินใจ ความใส่ใจตั้งใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การคำนวณ การเรียนรู้และจดจำ ข้อมูลใหม่ๆ และความสามารถในการแก้ไขปัญหานอกจากนี้ยังรวมไปถึง การรู้บุคคล เวลา และสถานที่ (cognitive orientation) การมีสมาธิ (concentration) การตัดสินใจ (decision making) การแก้ปัญหา (problem solving) และความจำ (memory) และการรับรู้ศักยภาพของตนเอง

2.3.4 ด้านการจัดการเรื่องเงิน (Financial issues) คือ ความสามารถในการบริหารรายรับกับรายจ่ายให้อยู่ในสมดุลคือใช้จ่ายอย่างพอเพียง

2.3.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) เช่น การมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเพื่อนและครอบครัว และร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่และมีความพึงพอใจระดับต่ำกับ

ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งความสัมพันธ์ทางเพศเป็นส่วนของการมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและอาจส่งผลกระทบถึงคู่สมรสของผู้ป่วยให้ขาดความพึงพอใจต่อกิจกรรมทางเพศและเกิดปัญหาภายในครอบครัวตามมา

2.3.6 การใช้เวลาว่าง (Leisure time) เป็นการแสดงกิจกรรมตามความสนใจในเวลาที่นอกเหนือจากการทำงาน เช่น ไปออกกำลังกายตามสวนสาธารณะ การไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน การทำกิจกรรมกับชุมชน เป็นต้น

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 เพศ พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในเพศหญิง มีความสามารถในการทำหน้าที่ภายหลังเจ็บป่วยได้ต่ำกว่าเพศชาย (Robb et al., 1997) ส่วนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความจำ ไหวพริบในการพูด การวางแผนชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในเพศชายกับเพศหญิงนั้นแตกต่างกัน (Suwalska and Aojko, 2014) ซึ่งอาจเกิดจากเพศหญิงมีพื้นอารมณ์ที่อ่อนแอกว่าจึงถูกกระตุ้นอารมณ์ได้ง่ายจนทำให้อาการกำเริบซ้ำได้บ่อยกว่าเพศชาย ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง (ธวัชชัย ลีฬหนาจ และ สรยุทธ วาสิกนานนท์, 2549) อีกทั้งในเพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยชนิดซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย (Robb et al., 1997) เนื่องจากต้องรับหน้าที่ในการดูแลงานบ้าน ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นความสามารถที่มีอยู่และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Servellen, Chung and Lombardi, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Robb et al. (1997) ที่พบว่า เพศหญิงมีการรับรู้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศชาย ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคม

2.4.2 อายุที่เริ่มป่วยครั้งแรก หมายถึง อายุที่พบอาการของโรคหรือเริ่มแสดงอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (มาโนช หล่อตระกูล และ ประโมทย์ สุคนิชย์, 2538) เป็นปัจจัยทางคลินิกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วย (Sanchez-Moreno et al., 2009) และอายุที่เริ่มป่วยครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางจิตสังคมอย่างรุนแรง โดยได้กำหนดที่อายุต่ำกว่า 40 ปี (Hosseini et al., 2009) และยิ่งอายุเริ่มป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วน้อย การทำหน้าที่ด้านการงานและสังคมยิ่งเสื่อมลงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ Suzanne (1999) ซึ่งพบว่า หากอายุเริ่มต้นเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วยิ่งน้อย จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการทำหน้าที่ด้านการทำงานลดลง และการศึกษาของโศรดา สุรเทวมิตร (2553) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เริ่มป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่ออายุน้อยจะส่งผลถึงความสามารถของการทำหน้าที่จะอยู่ในระดับที่บกพร่องค่อนข้างมาก (โศรดา สุรเทวมิตร, 2553)

2.4.3 การร่วมมือในการับประทานยา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอาการไม่กำเริบส่งผลให้การทำหน้าที่ไม่บกพร่อง (Bauer and Mcbride 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Namjoshi et al. (2002) พบว่า การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทำให้การทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้วดีขึ้น

2.4.4 ระยะเวลาการนอนหลับ พบว่า ถ้านอนหลับน้อยกว่า 3 ชั่วโมง จะส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และระยะเวลาการนอนหลับที่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง มีความเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยสามรถคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งระยะเลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่และเป็นอาการเตือนการกลับเป็นซ้ำของโรอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Baure et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของโศรดา สุรเทวมิตร (2553) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีระยะเวลาการนอนหลับน้อยจะมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ (โศรดา สุรเทวมิตร, 2553)

2.4.5 อาการคลุ้มคลั่ง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการทำหน้าที่ด้านสังคม (Bauer and McBride, 2003) เนื่องจากผู้ป่วยจะควบคุมตนเองได้น้อย พูดมากกว่าปกติ สัมพันธภาพกับผู้อื่นแย่ลง (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556)

2.4.6 อาการซึมเศร้า ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการทำหน้าที่ทางครอบครัวและสังคม (Bauer and McBride, 2003) เนื่องจากในระยะนี้ผู้ป่วยจะแยะตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวันและการงาน (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556)

2.4.7 การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาจะทำไห้ผู้ป่วยร่วมมือ รับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษา อาการไม่กำเริบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้ตามปกติลดความพิการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baure and Mcbride (2003) ที่พบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคและอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมี อาการไม่รุนแรง (clinical outcome) ส่งผลให้สามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ (functional outcome) และลดค่ารักษาพยาบาลได้ (Illness costs)

2.4.8 การสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่นทั้งคู่สมรส คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการปรับตัวเข้าสังคม และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น มักก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Dore and Roman, 2001) กระทบต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมตามมา และนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความพึงพอใจในระดับต่ำกับความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรส ขาดความพอใจต่อกิจกรรมทางเพศ ความต้องการทางเพศลดลง ทำให้เกิดปัญหาในการครองคู่ (Lam et al., 2005) ยิ่งหากอยู่ในภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยจะแยกตัวออกจากครอบครัวและคนรอบข้างยิ่งทำให้

สัมพันธภาพแย่ลง (Kaplan et al.,1998) ส่วนในระยะคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยจะหมกมุ่นเรื่องทางเพศหรือมีความต้องการทางเพศมากเกินกว่าปกติ จึงทำให้เกิดความขัดแย้ง (ธวัชชัย ลีฬหานาจ และสรายุทธ วาสิกนานาท์, 2549) มีปัญหาอย่างร้างสูงกว่าประชากรทั่วไป (Hirchfeld et al., 2002)

2.4.9 การรับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองทั้งในเรื่องชีวิตประจำวันและอาชีพถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง เพราะหากผู้ป่วยบกพร่องหรือไม่สนใจบทบาทหน้าที่ของตนเองทั้งในครอบครัวและในที่ทำงานก็ส่งผลต่อคุณภาพของงาน นอกจากนี้แล้วถ้าผู้ป่วยอยู่ในช่วงซึมเศร้า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองคุณค่าในตนเองต่ำลงตามมา (Cohen et al., 2004) ส่วนในระยะที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ก็จะเชื่อมั่นในตนเองจนเกินไป การตัดสินใจเสียไป จนเกิดผลเสียทั้งตนเอง ต่อคนรอบข้างและต่องานที่ได้รับมอบหมายได้ (Montgomery and Cassano, 1996) ตลอดจนขาดแรงจูงใจในการริเริ่มงานใหม่ งดทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาด้านการเงิน รวมทั้งสูญเสียรายได้ทั้งทางตรง (direct costs) เช่น ค่ายารักษา ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล และทางอ้อม (indirect costs) เช่น ไม่มีงานทำตกงาน ก็ขาดรายได้ (Bauer and McBride , 2003) ไม่มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงินมารองรับ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถ ทำงานได้ เกิดปัญหาว่างงาน หรือตกงานในที่สุด (Kupfer et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ Liberty Fajutrao et al. (2009) พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประเทศเยอรมันร้อยละ 70 เป็นผู้ว่างงาน

2.4.10 การใช้สุราและสารเสพติด และการไม่กินยาตามแผนการรักษา เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้อาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกำเริบ การดื่มแอลกอฮอล์และใช้ยาเสพติดพบประมาณร้อยละ 70 ของคนที่มีภาวะคลุ้มคลั่งกำเริบขึ้นมา (Bauer and McBride , 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Taiane et al. (2015) พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ใช้สารเสพติดร่วมมีความบกพร่องในการทำหน้าที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด และบกพร่องมากในเรื่องการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการใช้เวลาล่าง

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่กล่าวมาเป็นปัจจัยที่สามารถจัดกระทำเพื่อลดปัญหาความบกพร่องในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น10 ปัจจัย เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถจัดกระทำได้ 2 ปัจจัยได้แก่ เพศ และอายุที่เริ่มป่วยครั้งแรก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงจัดกระทำกับปัจจัยที่สามารถจัดกระทำได้ ได้แก่ 1) การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและ ความร่วมมือในการรับประทานยา 2) การสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่นทั้งคู่สมรส คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานไม่ดี 3) บกพร่องการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองทั้งในเรื่องชีวิตประจำวันและอาชีพ

2.5 ผลกระทบของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2.5.1 ผลกระทบต่อตัวเอง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ หากกำเริบแล้วคุมตัวเองไม่ได้ต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (มาโนช หล่อตระกูล,

2555) เมื่ออาการกำเริบถ้าเป็นช่วงซึมเศร้า ผู้ป่วยมักจะมีอาการ รู้สึกสิ้นหวัง (hopeless) รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า (worthless) และผู้ป่วยมักจะมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายร่วมด้วย (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) ส่วนช่วงคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยมักจะมีอารมณ์ดี พูดจามีอารมณ์ขัน ล้อเลียนผู้อื่น คึกคะนอง ไม่สำรวมขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ค่อยคำนึงผู้อื่นหรือกฎเกณฑ์ของสังคม หากถูกห้ามปรามหรือขัดขวางในสิ่งที่ตนต้องการจะหงุดหงิด ฉุนเฉียว (มาโนช หล่อตระกูล, 2555) บางครั้งใช้จ่ายฟุ่มเฟือยลงทุนโดยไม่คิดรอบคอบ ทะเลาะวิวาท หรือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นช่วงซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่งล้วนส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยตรง

2.5.2 ผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ดำเนินโรคแบบเรื้อรัง ซึ่งบางครั้งมีอาการกำเริบ เช่นอาการคลุ้มคลั่งกำเริบ ควบคุมตนเองได้น้อย พูดมากกว่าปกติ สัมพันธภาพกับผู้อื่นแย่ลงบุคคลอื่นไม่เข้าใจทำให้อยู่ร่วมกันได้ยาก จึงส่งผลให้ความสามารถในการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่นเช่น คู่สมรส คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานแย่ลง ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Dore and Roman, 2001) ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทางเพศของคู่สมรสแย่ลง ความต้องการทางเพสลดลง ทำให้เกิดปัญหาในการครองคู่ได้ (Lam et al., 2005) จึงทำให้เกิดความขัดแย้ง มีปัญหาอย่างร้างสูงกว่าประชากรทั่วไป (Hirchfeld et al., 2002) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพและด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนองในครอบครัว

2.6 การประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การประเมินการทำหน้าที่เป็นการประเมิน ที่แสดงถึงการแสดงพฤติกรรมหรือความสามารถของตนเองในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งการประเมินการทำหน้าที่มีเครื่องมือหลายชนิดดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.6.1 Personal and Social Performance Scale, Thai Version (Thai-PSP) แปลเป็นภาษาไทย โดย มานิต ศรีสุรภานนท์ และคณะ (2552) เป็นแบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ส่วนบุคคลและทางสังคม ประกอบด้วยความสามารถในการทำหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมทางสังคมที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการงาน การเรียน การทำงานบ้าน 2) ความสัมพันธ์กับคนอื่นและคนในสังคม 3) การดูแลอนามัยส่วยตัว 4) พฤติกรรมรบกวนผู้อื่นหรือก้าวร้าว การให้คะแนนแต่ละข้อคือ ไม่มีปัญหา มีเล็กน้อย มีพอปรากฏ มีอย่างชัดเจน มีรุนแรง มีรุนแรงมาก ซึ่งเครื่องมือนี้มีค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (มานิต ศรีสุรภานนท์ และคณะ, 2552)

2.6.2 The Global Assessment of Function Scale) เป็นแบบประเมินการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยจิตเวช (Global Assessment of Function) DSM-IV แปลโดย กรมสุขภาพจิต (2556) โดยประเมินความสามารถ 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นการประเมินการทำหน้าที่ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านการงานและอาชีพ ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (คะแนนการทำหน้าที่ต่ำสุด)

ถึง 100 คะแนน (คะแนนการทำหน้าที่ต่ำสุด) แบ่งเกณฑ์การ ให้คะแนนเป็นช่วงละ 10 คะแนน มีค่าความเที่ยง ระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) เท่ากับ .95 ทั้งนี้ การประเมินจะไม่รวมถึงความบกพร่องในหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดจากสภาพร่างกายหรือสิ่งแวดล้อม (เดชา ลลิตอนันต์พงศ์, 2548)

2.6.3 The Functioning Assessment Short Test (FAST) สร้างขึ้นโดย Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) เป็นแบบสอบถามการทำหน้าที่หลักด้านจิตสังคมโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชฉบับสั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการงาน ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด การใช้จ่ายเงิน ความสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการใช้เวลาว่าง เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index CVI) เท่ากับ .87 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index CVI) ของ Rosa et al. (2007) ที่เท่ากับ .91

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ แบบสอบถามการทำหน้าที่ (The Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่วัดการทำหน้าที่โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งตรงกับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ครอบคลุมการทำหน้าที่ทุกมิติ ทั้งด้านการทำหน้าที่ด้านการงาน การทำหน้าที่ด้านสังคม การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำหน้าที่ด้านครอบครัว และการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินค่อนข้างสั้น จึงเหมาะกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3. โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

Bauer and McBride (2003) ได้พัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต โดยใช้แนวคิดหลักของการพัฒนาโปรแกรม คือ การให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation)

3.1 ความหมายของการให้สุขภาพจิตศึกษา

Anderson et al. (1980) ให้ความหมายไว้ว่า การให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นรูปแบบการให้บริการ ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช หรือการเจ็บป่วยทางจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ญาติ ที่ต้องการการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยให้ความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจร่วมด้วย

Kristalyn (2008) ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิตศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดทางจิตอย่างหนึ่ง สำหรับโรคทางบุคลิกภาพ และเงื่อนไขอื่นๆทางสุขภาพจิต สุขภาพจิตศึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง ความรู้ทางด้านจิตวิทยา สาเหตุของโรค และเหตุผลว่าเหตุใดการร่วมมือในการรักษาจะช่วยลดอาการของพวกเขา

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิตศึกษาคือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ที่เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เป็นการบูรณาการ โดยการปฏิบัติการ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตน ดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจิต และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ในลักษณะการบอก การสอน การให้คำแนะนำ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เน้นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิต ในการดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง จัดการกับโรค อาการที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตได้ดีขึ้น รวมถึงการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุข เป็นความพยายามที่จะทำให้บุคคลครอบครัว สามารถจัดการกับภาวการณ์เจ็บป่วย และสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้

สรุปได้ว่า การให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช หรือการเจ็บป่วยทางจิต เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดทางจิต มีกระบวนการบำบัดอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ญาติ ที่ต้องการการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยให้ความรู้ และเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาของตนเอง และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาอย่างแท้จริงด้วย ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจร่วมด้วย ซึ่งโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ตามแนวคิดของ Bauer and McBride (2003) ก็เป็นการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้างรูปแบบหนึ่งเช่นกัน

Chulalongkorn University

3.2 ขนาดของกลุ่ม

จำนวนสมาชิกกลุ่มที่เหมาะสม ไม่ควรมากหรือน้อยจนเกินไป โดยปกติจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม คือ ประมาณ 6 - 10 คน การมีสมาชิกที่มากพอก่อให้เกิดผลดีต่อกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย และถ้าหากสมาชิกมีมากเกินไป ก็จะส่งผลทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันได้อย่างไม่ทั่วถึง เกิดกลุ่มย่อยภายในกลุ่มขึ้นได้ และหากสมาชิกมีน้อยเกินไป อาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายกับความคิดเห็นซ้ำๆของสมาชิก (Yalom, 1995)

3.3 ขั้นตอนในการให้ความรู้แบบกลุ่ม แบ่งระยะการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะตามแนวคิดเรื่องการใช้กลุ่มในการพัฒนาของ Marram (1978) ผสานแนวคิดของ Anderson (1980) (Marram, 1978 ; Anderson ,1980 อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย , 2553) คือ

3.3.1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อการเป็นมิตรในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม บอกจุดมุ่งหมาย แนวทางปฏิบัติของสมาชิกในกลุ่ม รวมถึงการให้ข้อมูลแก่สมาชิก นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แก่สมาชิกคนอื่นในกลุ่ม การที่ผู้นำกลุ่มมีท่าทีอบอุ่น สนใจ ตั้งใจฟัง สมาชิก จะช่วยให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ ผลที่ตามมาคือสมาชิกกล้าเปิดเผยตนเอง กล้าพูดระบายความคิดความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเองทำให้สามารถซักถามและทำความเข้าใจข้อมูลต่างๆได้ถูกต้อง

3.3.2 ระยะดำเนินการ

ระยะนี้สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม สมาชิกเริ่มรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (cohensiveness) ตรงจุดนี้เองจะช่วยให้สมาชิกกลุ่ม มีการระบายความรู้สึก ความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดเผยตัวเองมากยิ่งขึ้น สมาชิกยอมรับว่าตัวเองมีปัญหา ในขณะที่สมาชิกกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ ผู้นำกลุ่ม เสนอความรู้ร่วม กับการอภิปราย พูดคุยซักถาม อภิปรายร่วมกันกับสมาชิกในกลุ่ม การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช และการจัดการที่เหมาะสมจะช่วยให้สมาชิกเกิดความคิดที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีความมั่นใจ และสามารถให้และรับข้อมูลของสมาชิกกลุ่มและผู้สอนได้ดี สมาชิกจะรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และรู้สึกว่าได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งความรู้และปัญหาต่างๆ ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่สมาชิกและเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ดี

3.3.3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ในระยะนี้ผู้นำกลุ่มต้องช่วยให้สมาชิกประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยการแสดงออกโดยคำพูดของสมาชิก หรือประเมินจากพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกมา ในระยะนี้อาจทบทวนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาใดที่ต้องการการแก้ไขกลุ่มจะเสนอแนะวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ตามสถานการณ์ หากมีปัญหาและอุปสรรคจะได้เสนอแนะและปรึกษาหารือในการจัดการแก้ไขต่อไป

ซึ่งตามการศึกษาเดิมของ Bauer and McBride (2003) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 มีกิจกรรม 6 ครั้ง ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1ครั้ง ส่วนระยะที่ 2 คือ การติดตามระยะยาว เช่นการศึกษาของ Rachel et al. (2006) เรื่อง Impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ที่ใช้แนวคิด Bauer and McBride (2003) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้ง

ระยะที่ 1 ดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ และระยะที่ 2 ติดตามหลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 1 ปี รวมใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ปี กับ 6 สัปดาห์ ดังนี้

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) ของ Bauer and McBride (2003) เป็นรูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มเน้นการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bauer and McBride, 2003) ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ครั้งที่ 1 แนะนำตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้คุ้นเคยกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด บอกวัตถุประสงค์การเข้าร่วมโปรแกรม แนะนำอาการและอาการแสดงของโคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมถึงผลกระทบที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกไม่ดีกับตนเองที่ตนเองป่วย และอยู่ระหว่างการรักษาโรคนี้นำไปสู่การตั้งเป้าหมายชีวิตได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย

ครั้งที่ 2 เรียนรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่ง เน้นเรื่องการให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ และให้สมาชิกกลุ่มช่วยเสนอแนะวิธีการจัดการและติดตามอาการนั้นๆ ช่วยให้มีความพร้อมในการรับผิดชอบตนเองในการทำหน้าที่ต่างๆได้

ครั้งที่ 3 เรียนรู้วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่ง โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและสุรา ให้สมาชิกทุกคนได้เริ่มฝึกประเมินสังเกตอาการเริ่มต้นก่อนกำเริบ รวมถึงการประเมินตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่ง และเริ่มต้นจัดการกับพฤติกรรมนั้นเบื้องต้นที่จะนำมาสู่การควบคุมอาการให้ดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 เรียนรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้า

การบำบัดครั้งนี้ออกแบบให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้อาการ อาการแสดง และตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการซึมเศร้าของตนเองที่เกิดขึ้น รวมถึงตระหนักถึงวิธีการจัดการกับอาการเหล่านั้น

ครั้งที่ 5 เรียนรู้วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและสุรา

ครั้งที่ 6 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัด ดูแล และรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การวางแผนดูแลตนเองในการทำหน้าที่ด้านต่างๆในชีวิตประจำวัน

ระยะที่ 2 การติดตามหลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 1 ปี เป็นการติดตามและประเมินผลโดยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันทบทวนปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ รวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ที่ได้มอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติ ร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่

และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยได้มีการปรับระยะเวลาและรวบเนื้อหาโดยโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตเดิมจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อน 1 ครั้ง และนัดมาเข้ากลุ่มอีกครั้งเพื่อแนวทางจัดการหรือปัญหาที่ได้พูดคุยไว้ด้วยธรรมชาติของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้น ถ้าหากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดงพร้อมทั้งจัดการแก้ไขปัญหาไปในครั้งเดียวกัน รวมถึงให้การบ้าน (Homework) ในเรื่องที่เรียนครั้งนั้นๆ ให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติและวางแผนแก้ไขปัญหา หากมีอุปสรรคอะไรสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มตามวันนัดครั้งถัดไปได้ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ง่ายกว่า ซึ่งหากนัดหมายผู้ป่วยมาโรงพยาบาลบ่อยๆทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นผู้ป่วยจะรู้สึกมีภาระเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับปรุงขั้นตอนในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย แต่ยังคงเนื้อหาตามเดิมทั้งหมดของระยะที่ 1 ส่วนในระยะที่ 2 จะติดตามประเมินผลในเบื้องต้น 2 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การประยุกต์โปรแกรมการศึกษาของ (Bauer and McBride, 2003) มาเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ขั้นตอนของ Bauer and McBride	การพัฒนาของผู้วิจัย
ใช้รูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม **ระยะที่ 1** **ครั้งที่1 (Orientation)** แนะนำตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้คุ้นเคยกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด บอกวัตถุประสงค์การเข้าร่วมโปรแกรม ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงของโคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมถึงผลกระทบที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกไม่ดีกับตนเองที่ตนเองป่วย และอยู่ระหว่างการรักษาโรคนี้	**ใช้รูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม** **ระยะที่ 1 ด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะ** **ครั้งที่1 การสร้างสัมพันธภาพ** - เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการบำบัด บอกวัตถุประสงค์การเข้าร่วมโปรแกรม ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมถึงผลกระทบที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกไม่ดีกับตนเอง ที่ตนเองป่วยและอยู่ระหว่างการรักษาโรคนี้ นำไปสู่การตั้งเป้าหมายชีวิตได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย
ครั้งที่ 2 (Mania Part 1) เรียนรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่ง เน้นเรื่อง	**ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด** ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ฝึก

ขั้นตอนของ Bauer and McBride	การพัฒนาของผู้วิจัย
การให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ และให้สมาชิกกลุ่มช่วยเสนอแนะวิธีการจัดการและติดตามอาการนั้นๆ	ประเมินสังเกตอาการเริ่มต้นก่อนอาการกำเริบ ช่วงที่ 2 ให้สมาชิกในกลุ่มรู้เรียนรู้วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและสุรา ช่วยให้มีความพร้อมในการรับผิดชอบตนเองในการทำหน้าที่ต่างๆ ได้ **สรุป** เอากิจกรรมครั้ง 2-5 ตามขั้นตอนเดิมของ Bauer and McBride มารวมเป็น กิจกรรมครั้งที่ 2 ในขั้นตอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
ครั้งที่ 3 (Mania Part 2) เรียนรู้วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่ง โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและสุรา ให้สมาชิกทุกคนได้เริ่มฝึกประเมินสังเกตอาการเริ่มต้นก่อนกำเริบ รวมถึงการประเมินตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่งและเริ่มต้นจัดการกับพฤติกรรมนั้นเบื้องต้น	
ครั้งที่ 4 (Depressive Part 1) เรียนรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้า การบำบัดครั้งนี้ออกแบบให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักรู้อาการ อาการแสดง และตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการซึมเศร้าของตนเองที่เกิดขึ้น รวมถึงตระหนักถึงวิธีการจัดการกับอาการเหล่านั้น	
ครั้งที่ 5 (Depressive Part 2) เรียนรู้วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดและสุรา	
ครั้งที่ 6 (Treatments for manic - depressive disorder) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัด ดูแลและรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การวางแผนดูแลตนเองในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ	**ครั้งที่ 3 การรับประทานยา และการตัดสินใจดูแลตนเอง** ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การวางแผนการตัดสินใจ ดูแลตนเอง เน้นการรับประทานยา

ขั้นตอนของ Bauer and McBride	การพัฒนาของผู้วิจัย
ในชีวิตประจำวัน	ต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัดที่จะนำมาสู่การควบคุมอาการให้ดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม **ครั้งที่ 4 การประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน** ช่วงที่ 1 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ มีข้อบกพร่องอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรที่ผ่านมาบ้าง จะแก้ไขและรับผิดชอบอย่างไรได้บ้าง ช่วงที่ 2 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาด้านการเงิน ฝึกทักษะการวางแผนการบริหารรายรับรายจ่าย การวางแผนจัดการด้านการเงินของตนเอง
	ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เน้นการสื่อสารกับผู้อื่น คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน **ครั้งที่ 6 ฝึกทักษาการวางแผนการใช้เวลาว่าง** เน้นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หากิจกรรมทำหารายได้เสริม หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความสนใจ **สรุป** เอากิจกรรมครั้ง 6 ตามขั้นตอนเดิมของ Bauer and McBride มาแยกเป็น กิจกรรมครั้งที่ 3 4 5 และ 6 ในขั้นตอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อเน้นย้ำการพัฒนาการทำหน้าที่ของผู้ป่วย
<u>ระยะที่ 2</u> การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 1 ปี ซึ่งเป็นการย้ำเตือนระยะที่ 1 อีกครั้ง	**<u>ระยะที่ 2</u> การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว** หลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 2 สัปดาห์ ทำกิจกรรม 1 ครั้ง เป็นการติดตามและประเมินผลโดยให้สมาชิกในกลุ่ม

ขั้นตอนของ Bauer and McBride	การพัฒนาของผู้วิจัย
สมาชิกในกลุ่มมีการร่วมกันเรียนรู้และเติบโตเพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการของตัวเอง เป็นการทบทวนปัญหา การแก้ไขปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ ตลอดจนปัญหาและแนวทางแก้ไข	ร่วมกันทบทวนปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ รวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้และร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

นันทนา สุขสมนิรันดร (2552) ศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศรีธัญญา มีการประเมินผลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 26 ตัวชี้วัด ที่ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ ได้พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทย และผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง 140 คนมีระดับคุณภาพชีวิตทีไม่ดีจำนวน 3 คน ระดับกลาง จำนวน 95 คน และระดับสูง จำนวน 42 คน อีกทั้งยังพบว่าอาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โศรดา สุรเทวมิตร (2553) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความพร่องในการรู้คิด การสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ศึกษาใน ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 132 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีการทำหน้าที่อยู่ในระดับบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 60.61 โดยเพศหญิงและเพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ และพบว่าอายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความพร่องในการรู้คิด การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก ต่อการทำหน้าที่ ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

4.2 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วย โปรแกรมกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

บุญเยี่ยม คำชัย (2554) ศึกษา การให้สุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในกลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข (2555) ศึกษา ผลของโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัวต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 21 คนและกลุ่มทดลอง 21 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัว และความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดที่เป็นครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงสรุปได้ว่าการใช้โปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัวมีผลทำให้ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้นลดลง

Rachel et al. (2006) เรื่อง Impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้ว จำนวน 45 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 30 คน และเพศชาย 15 คน ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมนี้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีอาการคงที่ ไม่เกิดอาการที่รุนแรง และการกลับเป็นซ้ำของโรคลดลง รวมถึงผู้ป่วยมีความสามารถในบรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยได้ตั้งไว้ในระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) (Rachel et al., 2006)

MarTha et al. (2009) เรื่อง A Comparison of the Life Goals Program and Treatment as Usual for Individuals with Bipolar Disorder โดยใช้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติจำนวน 80 คน กลุ่มที่ได้รับ Life Goals Program จำนวน 84 คน ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการรับประทานยารักษาโรคเมื่อติดตามที่ 3 เดือน และ 6 เดือนแต่ไม่มีความแตกต่างของทัศนคติต่อการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อติดตาม 12 เดือน ($p = .056$) Aubry et al. (2012) เรื่อง long-term impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 85 คน แบ่งออกเป็น เพศหญิง 55 คน และเพศชาย 30 คน) จำแนกตามโรค bipolar I จำนวน 48 คน bipolar II จำนวน 37 ผลการทดลองพบว่า จำนวนครั้งของการเข้ามานอนใน

โรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.017) จากระยะเวลา 3 ปีก่อน ถึงระยะเวลา 3 ปีหลังจากเข้าร่วมในโปรแกรมระยะที่ 1 เท่านั้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีอารมณ์คงที่ ไม่พบความรุนแรงของอาการ สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำทั้งนี้ถ้าหากผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตทั้ง ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ของโปรแกรม จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม และสามารถทำหน้าที่ในด้านสังคมได้ดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิต (p = 0.035) (Aubry et al., 2012)

สรุปได้ว่า การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้แสดงให้เห็นประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต สามารถเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้นได้

5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ที่บกพร่องในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปร คือ การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ (The Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความบกพร่องในการทำหน้าที่มากกว่าคนปกติ เกิดจากปัจจัย 3 อย่าง ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา 2) ปัจจัยด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น ทั้งคู่สมรส คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานไม่ดี 3) ปัจจัยด้านการบกพร่องในการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองทั้งในเรื่องชีวิตประจำวันและอาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตขึ้น เพื่อจัดกระทำกับปัจจัยดังกล่าว โดยประยุกต์โปรแกรมจากแนวคิดของ Bauer and McBride (2003) เป็นรูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการกับอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า เมื่อจัดการอาการได้ก็จะเน้นให้ผู้ป่วยประเมินการทำหน้าที่ของตนเอง และตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองให้สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ดีขึ้นอีกครั้ง ซึ่งแสดงในแผนภูมิกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program)
(Bauer and McBride, 2003)

ประกอบด้วย 2 ระยะ

<u>ระยะที่ 1 ด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะ แบ่งออกเป็น 6 ครั้ง</u>

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า

ช่วงที่ 2 ให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์คุ้มคลั่งและซึมเศร้า และฝึกประเมินสังเกตอาการเริ่มต้นก่อนอาการกำเริบ

ครั้งที่ 3 การรับประทานยา และการตัดสินใจดูแลตนเอง

ครั้งที่ 4 การประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ มีข้อบกพร่องอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรที่ผ่านมาบ้าง จะแก้ไขและรับผิดชอบอย่างไรได้บ้าง

ช่วงที่ 2 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาด้านการเงิน ฝึกทักษะการวางแผนการบริหารรายรับ รายจ่าย การวางแผนจัดการด้านการเงินของตนเอง

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง

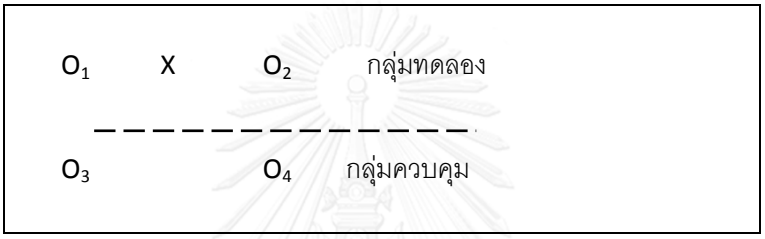
<u>ระยะที่ 2</u> การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 2 สัปดาห์ ทำกิจกรรม 1 ครั้งเป็นการทบทวนปัญหา การแก้ไขปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ ตลอดจนปัญหาและแนวทางแก้ไขรวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับ การทำหน้าที่ด้านต่างๆของผู้ป่วย ที่ได้มอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติในประจำวัน และร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

→ **การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว** (Rosa et al., 2007)

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ใช้รูปแบบเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน (Nonequivalent comparison-group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต และเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



– – – – หมายถึง ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทั้งสอง

O_1 หมายถึง การประเมินการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

O_2 หมายถึง การประเมินการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

X หมายถึง การใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

O_3 หมายถึง การประเมินการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_4 หมายถึง การประเมินการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ทั้งชายและหญิง จำนวน 40 คน ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

2. มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

3. ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการ โดยพิจารณาลักษณะอาการพบว่าเข้าเกณฑ์ในข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

3.1 ประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ฉบับภาษาไทย แปลโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2546) มีคะแนนระหว่าง 18 - 34 คะแนน (มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง)

3.2 ประเมินอาการคลุ้มคลั่งโดยใช้แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง Thai Mania Rating Scale(TMRS) ของ young et al. (1978) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทยโดย รณชัย คงสกนธ์และคณะ (2546) มีคะแนน ระหว่าง 21-25 คะแนน (มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งอยู่ในระดับปานกลาง)

4. สามารถพูดและฟังภาษาไทยรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาในการพูด การอ่าน การเขียน การได้ยินและการมองเห็น

5. ไม่เคยได้รับการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตที่ส่งเสริมเป้าหมายในการทำหน้าที่ หรือได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมาก่อน

6. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างดำเนินการศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางจิตกำเริบอย่างรุนแรงระหว่างการดำเนินการวิจัยหรือมีภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลอง กลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนอย่างน้อย 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในกาวิจัยแบบกึ่งทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่างควรจะมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จาการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด แต่ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนจำกัด จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ 30 คนเพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็นโค้งปกติมากที่สุด (Glove, Burns and Gray, 2013) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยประสานงานโรงพยาบาลจิตเวชนคราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งได้รับการอนุมัติวันที่ 26 มกราคม 2560 และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนคราชสีมาราชนครินทร์ซึ่งได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลในวันเดียวกัน

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา โดยพิจารณาตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขออนุญาตในการทดลองใช้เครื่องมือและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 30 คน และทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยจำนวน 5 คน โดยได้ทดลองใช้เครื่องมือ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 – 3 มีนาคม 2560

4. คัดเลือกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเข้าร่วมปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนโดยคัดกรองผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่แพทย์นัดมาตรวจในแต่ละวัน ติดเครื่องหมายที่แฟ้มประวัติของผู้ป่วย เพื่อให้จุดนัดแจ้งผู้ป่วยว่าให้มาพบผู้วิจัยหลังพบแพทย์

5. หากผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยหากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะให้ลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2560 – 3 มีนาคม 2560

6. ผู้วิจัยทำการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรเกินที่อาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched - Paired) ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ 1) เพศ พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในเพศหญิงในระยะอารมณ์ปกติ มีการทำหน้าที่ต่ำกว่าเพศชาย (Robb et al., 1997) 2) ระดับคะแนนอาการซึมเศร้าหรือระดับคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง เลือกเอาเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการในระดับปานกลาง เนื่องจากความรุนแรงของอาการนั้นส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย (Bauer and McBride, 2003)

7. เมื่อจับคู่กลุ่มตัวอย่างตาม ที่กล่าวไปแล้วข้างต้นจนครบ 20 คู่แล้ว ผู้วิจัยทำการจับฉลากชื่อของผู้ป่วยแต่ละคู่ ชื่อที่จับได้เป็นชื่อใครจะให้เข้ากลุ่มทดลอง ส่วนที่เหลือก็เข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละคู่ก่อนการทดลอง แบ่งตามเพศ คะแนนอาการซึมเศร้า คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง ภาวะ และระดับอาการ

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n=20)					กลุ่มทดลอง (n=20)				
	เพศ	คะแนนอาการซึมเศร้า	คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง	ภาวะซึมเศร้า/คลุ้มคลั่ง	ระดับอาการ	เพศ	คะแนนอาการซึมเศร้า	คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง	ภาวะซึมเศร้า/คลุ้มคลั่ง	ระดับอาการ
1	หญิง	16	22	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	17	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
2	ชาย	17	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	ชาย	16	22	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
3	หญิง	21	19	ซึมเศร้า	ปานกลาง	หญิง	21	20	ซึมเศร้า	ปานกลาง
4	ชาย	20	17	ซึมเศร้า	ปานกลาง	ชาย	19	18	ซึมเศร้า	ปานกลาง
5	หญิง	20	15	ซึมเศร้า	ปานกลาง	หญิง	21	14	ซึมเศร้า	ปานกลาง
6	หญิง	17	22	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	17	23	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
7	หญิง	15	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	14	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
8	หญิง	14	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	13	22	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
9	หญิง	14	20	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	15	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
10	หญิง	17	22	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	17	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
11	หญิง	15	21	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	16	20	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
12	หญิง	20	15	ซึมเศร้า	ปานกลาง	หญิง	19	16	ซึมเศร้า	ปานกลาง
13	ชาย	18	18	ซึมเศร้า	ปานกลาง	ชาย	18	19	ซึมเศร้า	ปานกลาง
14	ชาย	21	19	ซึมเศร้า	ปานกลาง	ชาย	20	20	ซึมเศร้า	ปานกลาง
15	หญิง	21	16	ซึมเศร้า	ปานกลาง	หญิง	22	17	ซึมเศร้า	ปานกลาง
16	ชาย	21	18	ซึมเศร้า	ปานกลาง	ชาย	20	17	ซึมเศร้า	ปานกลาง
17	หญิง	16	23	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	17	24	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
18	หญิง	14	23	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	13	23	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
19	หญิง	16	24	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	17	23	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง
20	หญิง	15	25	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง	หญิง	15	26	คลุ้มคลั่ง	ปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ						
ชาย	5	25.0	5	25.0	10	25.0
หญิง	15	75.0	15	75.0	30	75.0
อายุ						
<20 ปี	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-29 ปี	2	10.0	2	10.0	4	10.0
30-39 ปี	8	40.0	8	40.0	16	40.0
40-49 ปี	8	40.0	7	35.0	15	37.5
50-59 ปี	2	10.0	3	15.0	5	12.5
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{x}$ = 40.40		$\bar{x}$ = 39.70		$\bar{x}$ = 40.05	
	S.D. = 7.77		S.D. = 8.25		S.D. = 7.92	
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ประถมศึกษา	3	15.0	2	10.0	5	12.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	40.0	6	30.0	14	35.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา	4	20.0	5	25.0	9	22.5
ปริญญาตรี	3	15.0	5	25.0	8	20.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	10.0	2	10.0	4	10.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรส และอาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**
สถานภาพสมรส						
โสด	3	15.0	2	10.0	5	12.5
คู่	13	65.0	13	65.0	26	65.0
หม้าย	0	0.0	1	5.0	1	2.5
อย่าร้าง	4	20.0	4	20.0	8	20.0
แยกกันอยู่	0	0.0	0	0.0	0	0.0
อาชีพ						
รับจ้าง	4	20.0	5	25.0	9	22.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	10.0	4	20.0	6	15.0
ธุรกิจส่วนตัว	6	30.0	3	15.0	9	22.5
เกษตรกร	5	25.0	3	15.0	8	20.0
ค้าขาย	1	5.0	4	20.0	5	12.5
อื่นๆระบุ.....	1	5.0	0	0.0	1	2.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	5.0	1	5.0	2	5.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก และระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยแต่ละวัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก						
น้อยกว่า 20 ปี	2	10.0	1	5.0	3	7.5
20 - 29 ปี	4	20.0	6	30.0	10	25.0
30 - 39 ปี	8	40.0	9	45.0	17	42.5
40 - 49 ปี	5	25.0	3	15.0	8	20
50 - 59 ปี	1	5.0	1	5.0	2	5
อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรกเฉลี่ย (ปี)	$\bar{x}$ = 34.00 S.D. = 9.62		$\bar{x}$ = 33.50 S.D. = 8.94		$\bar{x}$ = 33.75 S.D. = 9.17	
ระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยแต่ละวัน						
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 ชั่วโมง	3	15.0	3	15.0	6	15.0
6 ชั่วโมง	7	35.0	6	30.0	13	32.5
7 ชั่วโมง	4	20.0	5	25.0	9	22.5
8 ชั่วโมง	4	20.0	6	30.0	10	25.0
9 ชั่วโมง	1	5.0	0	0.0	1	2.5
10 ชั่วโมง	1	5.0	0	0.0	1	2.5
ระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยแต่ละวัน (ชั่วโมง)	$\bar{x}$ = 6.80 S.D. = 1.361		$\bar{x}$ = 6.70 S.D. = 1.081		$\bar{x}$ = 6.75 S.D. = 1.214	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย นำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน ของโรงพยาบาลจิตเวชศาสตร์ราชสีมาราชนครินทร์ และได้รับอนุมัติจริยธรรมเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2560 (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย โดยการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งมีการชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาล และการรักษาที่จะได้รับ เน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้รับจากการวิจัยจะถือเป็นความลับ การนำเสนอต่าง ๆ จะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในระหว่างการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ต้องรักษาความลับเช่นกัน ในระหว่างการดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่าง ไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามระยะเวลาที่กำหนดสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาลและการรักษาเช่นกัน หากกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบถึงข้อมูลดังกล่าวและยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แบบวัดอาการซึมเศร้า และแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการทำหน้าที่

รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละชุดมี ดังนี้

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) ขึ้นเพื่อนำมาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย เน้นการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้แนวคิดของ Bauer and McBride (2003) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อสอบถามการ

ประยุกต์ใช้เครื่องมือจาก Jean - michel Aubry ที่เคยใช้โปรแกรมนี้ในงานวิจัยเรื่อง long-term impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ปี 2012 ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (รายละเอียดในภาคผนวก จ) มีขั้นตอนการประยุกต์และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารทางวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต และเนื้อหาในประเด็นที่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต โดยใช้แนวคิดของBauer and McBride (2003) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีปัญหาการบกพร่องในการทำหน้าที่ตามบริบทของประเทศไทย ผู้วิจัยได้บูรณาการองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมเข้ากับโครงสร้างและรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมของ Bauer and McBride (2003) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีการดำเนินกิจกรรมการบำบัดเป็นแบบรายกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้งครั้งละ 60 – 90 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

ระยะที่ 1 ด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะแบ่งออกเป็น 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

เนื้อหาสาระ ในกิจกรรมประกอบไปด้วยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองเพื่อสร้างความไว้วางใจ และมีการให้ความรู้เรื่องโรค อาการ และอาการแสดง รวมถึงการฝึกระบุความรู้สึกไม่ดีและผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย เกิดความตระหนัก และกระตือรือร้นว่าตนเองต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพิ่มความสามารถ สมรรถนะในการจัดการตัวเอง สามารถตระหนักรู้ในตนเองว่าตนเองรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยและสามารถหาแนวทางที่สมควรและดีที่สุดในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงฝึกการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

กิจกรรมครั้งนี้เน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเข้าใจโรคที่ตนเองเป็น จนเกิดการยอมรับการเจ็บป่วยเพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแลตนเองลำดับต่อไป และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองที่เคยรู้สึกอายหรือรู้สึกไม่ดีที่ตนเองป่วยและผลเสียที่เกิดขึ้นจากการปฏิเสธการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม โดยให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมและช่วยกันแชร์ประสบการณ์รวมถึงหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีทางออกที่เป็นรูปธรรมและนำไปใช้ในชีวิตได้อย่างแท้จริง การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดนี้เป็นเหมือนจุดเริ่มต้นของสังคม จากเล็กๆ ให้ผู้ป่วยได้ฝึกการมีปฏิสัมพันธ์ การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน การรับฟัง และการช่วยเสนอแนะ

ความคิดเห็นที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดคามภาคภูมิใจในตัวเอง และนำตัวอย่างหรือประสบการณ์ที่ดีจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มกลับไปลองใช้กับตนเองในสังคมอื่นๆต่อไปได้

ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

เนื้อหาสาระ ในกิจกรรมประกอบไปด้วย ส่งเสริมด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ช่วงที่ 2 ให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์คุ้ลมคลั่งและซึมเศร้า และฝึกประเมินสังเกตอาการเริ่มต้นก่อนอาการกำเริบ กิจกรรมครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเลือกใช้วิธีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ส่งผลต่อการลดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งและอาการซึมเศร้าได้ และส่งเสริมหน้าที่ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและดานการรู้คิดแก่ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เรื่องของโครงสร้างการปรับพฤติกรรมและการระบุเป้าหมายอย่างครอบคลุมโดยสมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือกัน จนเป้าหมายนั้นสำเร็จได้ และอธิบายขั้นตอนที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้ลองทำแบบฝึกหัดและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของตนเองที่ผ่านมา บางรายเคยคิดทำร้ายตนเอง บางคนแยกตัวไม่เข้าสังคมกับผู้อื่น บางคนใช้สุราเพื่อช่วยคลายเครียด ซึ่งปัญหาเหล่านี้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขบางคนเสนอวิธีที่ตนเองเคยใช้แล้วได้ผล มาแบ่งปันเพื่อนในกลุ่มให้นำไปปรับใช้ตาม เช่น เวลาเครียดให้หาวิธีผ่อนคลายแบบอื่นแทนการดื่มสุรา เพราะถ้าหากใช้วิธีแก้ไขปัญหาที่ผิด ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมามากมาย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งผู้ป่วยหายรายเคยผ่านจุดนั้นมาแล้ว ทำให้สมาชิกในกลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรับผิดชอบตนเองการแก้ไขปัญหาหรือจัดการอาการตนเองให้ถูกวิธี สังเกตความผิดปกติของตนเองแล้วรีบหาทางแก้ไข หรือปรึกษาคนใกล้ตัวเช่นคู่สมรส หรือคนในครอบครัว ซึ่งช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างถูกวิธีแก่ผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 การรับประทานยา และการตัดสินใจดูแลตนเอง ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

เนื้อหาสาระ ในกิจกรรมประกอบไปด้วย เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งการวางแผน การตัดสินใจ ดูแลตนเอง เน้นทักษะการดูแลตนเองเพื่อให้รับประทานยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัดกิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและได้รับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดการ

ปัญหาเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีสมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ ลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งตามมา

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์แก่กัน มีผู้ป่วยบางรายรับประทานยาสม่ำเสมอมาตลอดแต่คิดว่าตนเองหายแล้วจึงหยุดยาเอง ทำให้เกิดอาการกำเริบตามมา บางรายรับประทานยาแล้วเกิดผลข้างเคียง ซึ่งผู้วิจัยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคอารมณ์แปรวนสองขั้วทุกตัว รวมถึงยารักษาอาการทางจิตที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันให้เข้าใจ และรู้ถึงผลข้างเคียงจากยา หากได้รับผลข้างเคียงจากยาต้องทำอย่างไร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์ และเห็นผลดีของการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการรับประทานยารักษาโรคมากขึ้นหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมนี้

ครั้งที่ 4 การประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

เนื้อหาสาระ ในกิจกรรมประกอบไปด้วย กิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ มีข้อบกพร่องอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรที่ผ่านมาบ้าง และแก้ไรรับผิดชอบอย่างไร ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการทำอาชีพของตนเองคงประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่องสร้างรายได้ให้ตนเองได้ ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยทุกคนดึงศักยภาพของตนเองออกมาว่าตนเองสารถทำอะไรได้บ้าง ซึ่งถ้าเทียบกับผู้พิการ ผู้ป่วยดีกว่ามากเพียงแค่ต้องอาศัยความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองอีกครั้ง ให้ผู้ป่วยแบ่งปันประสบการณ์หรือปัญหาที่เคยเจอจากการประกอบอาชีพของตนเอง เคยใช้วิธีแก้ไขปัญหาอย่างไรมาบ้าง และอันไหนยังเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพของตนเองบ้าง พร้อมทั้งมีการทบทวนถึงแนวทางแก้ไขที่ดีที่เคยใช้มาร่วมแบ่งปันกันภายในกลุ่ม

ช่วงที่ 2 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาด้านการเงิน ฝึกทักษะการวางแผนการบริหารรายรับ รายจ่าย การวางแผนจัดการด้านการเงินของตนเองช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนรายรับรายจ่ายของตนเองให้สมดุลกัน ไม่ทำให้ตนเองและครอบครัวเดือดร้อน ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมาจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมการใช้เงินของตนเอง และช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหาการใช้จ่ายเงินกับสิ่งที่ไม่จำเป็นให้รู้จักระงับจิตใจของตนเอง และให้ผู้ป่วยนำไปทำเป็นการบ้าน (Home work) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกวางแผนการปรับปรุงการทำหน้าที่ที่บกพร่องของตนเองแล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งถัดไป กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายเงินที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดการยอมรับและแลกเปลี่ยนปัญหาที่เคยเกิดขึ้น จากพฤติกรรมกรใช้เงินที่ฟุ่มเฟือยโดยไม่จำเป็นที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองและสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เงินที่มากเกินความจำเป็น กลับมารู้จักบริการเงินของตนเองให้เหมาะสมลด และความขัดแย้งกับคนในครอบครัวและคู่สมรสลงได้จากปัญหาการใช้เงินของผู้ป่วยเอง

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เน้นการสื่อสารกับผู้อื่น คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

เนื้อหาสาระ ในกิจกรรมประกอบไปด้วย ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ แก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยฝึกสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ฝึกใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ลดการสื่อสารที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำเทคนิคและวิธีการไปใช้กับผู้อื่นในสังคมได้ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวมีการอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปพูดคุยกับครอบครัว

กิจกรรมนี้เน้นให้ผู้ป่วยฝึกการสนทนาที่ดีกับผู้อื่นโดยเริ่มจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มก่อน และให้ทำใบงานในการวางแผนไปพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวต่อไป ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งด้านดีและไม่ดีของตนเอง มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับหลังจากการแลกเปลี่ยนกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการสื่อสารที่ดีกับผู้อื่น โดยการพิจารณาผลดี ผลเสียของการสื่อสารทั้งสองแบบ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการพูดของตนเองไปในทางที่ดี ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งกันกับผู้อื่นหรือคนใกล้ชิดลงได้ และให้ผู้ป่วยนำไปทำเป็นการบ้าน (Home work) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกวางแผนการปรับปรุงการทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพที่บกพร่องของตนเองแล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งถัดไป

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

เนื้อหาสาระ ในกิจกรรม เน้นการวางแผนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หากิจกรรมทำ หารายได้เสริม หรือกิจกรรมอื่นๆตามความสนใจ กิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบริหารเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกันและกัน ดึงศักยภาพและความสามารถของตนเองออกมาใช้อย่างเต็มที่ เชื่องโยงไปยังกิจกรรมในอดีตที่เคยทำหรือเคยสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบรัว นำกลับมาใช้ นอกจากนี้การบริหารจัดการเวลาว่างนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความคิดที่ฟุ้งซ่าน หรือลดความเครียดลงได้ จากการหากิจกรรมที่ตนเองชอบทำ รวมไปถึงการออกกำลังกายด้วย และให้ผู้ป่วยนำไปทำเป็นการบ้าน (Home work) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกวางแผนการปรับปรุงการทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่างที่บกพร่องของตนเองแล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งถัดไป ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยคิดทบทวนตนเองและทำในสิ่งที่ตนเองและสังคมยอมรับว่ามีประโยชน์และเป็นกิจกรรมที่ดี ทำแล้วช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระยะที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6

เนื้อหาสาระ กิจกรรมนี้จัดขึ้นหลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 2 สัปดาห์ ทำกิจกรรม 1 ครั้ง เป็การเป็นการติดตามและประเมินผลโดยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันทบทวนปัญหา ทบทวนความรู้และ

ทักษะต่างๆ รวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้และร่วมกันและร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หลักสำคัญของการรักษาในระยะที่ 2 เป็นเรื่องของโครงสร้างการปรับพฤติกรรมและการระบุเป้าหมายอย่างครอบคลุมโดยสมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือกัน จนเป้าหมายนั้นสำเร็จได้ ซึ่งเป็นการทบทวนโครงสร้างที่จะนำไปสู่การไปถึงเป้าหมาย

การทบทวนปัญหาและแนวทางแก้ไขการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันนั้น เป็นการทบทวนการวางแผนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่การดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2 - 6 มีการเน้นย้ำผลกระทบของการบกพร่องในการทำหน้าที่ รวมทั้งมีการร่วมหาแนวทางแก้ไขในบางประเด็นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ที่ปกติของผู้ป่วยทุกคน ซึ่งจะเชื่อมกับประสบการณ์จริงในการวางแผนการทำหน้าที่ด้านต่างๆทั้ง 6 ด้าน ที่ผู้ป่วยบกพร่องไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการวางแผนการใช่จ่ายเงินและการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พร้อมทั้งทบทวนแนวปฏิบัติที่ชัดเจนอีกครั้ง เพื่อสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของการวางแผนดูแลตนเองในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้เกิดความมั่นคง และเกิดความเชื่อมั่นที่จะนำแนวทางการวางแผนเปลี่ยนแปลงตนเองกลับไปใช้ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองดีขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการบำบัดครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) ที่พัฒนาขึ้นปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พร้อมทั้งทำการปรับปรุงภาษาและโครงสร้างของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจะมีการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 คน และ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในโปรแกรม โดยในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จะใช้เกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกันซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตพบว่า ค่าที่ได้เท่ากับ 1.0 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ เพื่อให้โปรแกรมมีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ก่อนนำไปใช้ดำเนินการวิจัยจริง ประเด็นการปรับแก้มีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 2 ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด ใบงานที่ 2 - 3 ปรับแก้ตัวอักษรภาษาอังกฤษ “E , X , F” เป็นต้น ปรับแก้ ในใบกิจกรรมมาใช้เป็นภาษาไทยแทน “ก , ข , ค” เป็นต้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 ด้านการตัดสินใจดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา ให้เพิ่มความรู้เรื่องผลข้างเคียงจากยา เช่น มีคลื่นไส้อาเจียน หรือมีไข้ควรหยุดยาแล้วมาพบแพทย์

จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายในชีวิตที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้วที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 – 3 มีนาคม 2560 โดยทดลองใช้กิจกรรมการบำบัดครบทั้ง 7 ครั้ง ตามเนื้อหาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตไปใช้ทั้งในแง่ของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

1.2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พัฒนาขึ้นโดยบุญเยี่ยม คำชัย (2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 29 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 1 ข้อ ซึ่งคำถามเป็นแบบใช้เลือก 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้ ข้อความทางบวก (ประกอบด้วยคำถามข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ได้ 0 คะแนน ส่วนข้อความทางลบ (ประกอบด้วยคำถามข้อ 26) ถ้าตอบ “ใช่”ได้ 0 คะแนน “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ซึ่งคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 26 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ถ้าคะแนนต่ำกว่า 26 คะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษาและผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะร่วมกันประเมินและให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด จนกว่าผู้ป่วยจะได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 คน และ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการจำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในโปรแกรม โดยในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยในการตรวจสอบจะมีระดับของการให้คะแนนความสอดคล้อง 4 ระดับ ได้แก่ 4 หมายถึง สอดคล้องมาก 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง 2 หมายถึง สอดคล้องน้อย และ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ระดับคะแนน 3 และ 4 มาใช้ประกอบการคำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.96 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ถึงแม้ว่าค่าความตรงของเนื้อหาได้ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแต่ยังพบข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

เพิ่มข้อคำถาม อีก 2 ข้อ คือ “ข้อที่ 31 เมื่อรู้สึกหดหู่ หรือร้องไห้ออกมาอย่างไม่มีเหตุผลควรมาพบแพทย์” และ “ข้อ 32 อารมณ์ครื้นเครง ร่าเริงอย่างไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์เป็นสัญญาณเตือนที่ควรมาพบแพทย์” เพื่อให้ครอบคลุมถึงความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคก่อนกำเริบที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วควรทราบ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการทำหน้าที่โดยวิธี ทดลองใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้วที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .80

Chulalongkorn University

1.3 แบบวัดอาการซึมเศร้า

แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery and Asberg (1979) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทย โดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2549) ประกอบด้วย 10 ด้าน ในส่วนประกอบทั้ง 10 ด้านนั้นมีมาตรวัดโดยการประมาณค่า 6 ระดับ โดยให้ค่าลำดับคะแนนเป็น 0, 2, 4, 6 หรือระหว่างค่าคะแนนนั้นก็ได้ ได้แก่ 1, 3, 5 คิดคะแนนโดยรวมคะแนนทุกข้อคำถาม หลังจากนั้นนำคะแนนมารวมกันและวิเคราะห์ค่าคะแนนซึ่งมี คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน สามารถแปลผลคะแนน ดังนี้

0 - 17 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ

18 - 34 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง

35 – 60 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรุนแรงของอาการซึมเศร้ามีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากในระยะนี้ผู้ป่วยจะแยะตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้สิ่งต่างๆและการทำงาน (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแบบวัดอาการซึมเศร้า Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระดับปานกลางเท่านั้น (18 - 34 คะแนน) และเป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง โดยหลังจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าต้องลดลงมาอยู่ในระดับต่ำเท่านั้น (0 - 17 คะแนน) ผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะร่วมกันประเมินและให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด จนกว่าผู้ป่วยจะมีระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตามเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือ (Content Validity) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน ได้รับการแปลด้วยวิธี Back translation 2 รอบ โดยนักภาษาศาสตร์ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .80 และผ่านการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยกรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข (2555) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 และก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

1.4 แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง

แบบวัดอาการแมเนีย/คลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ของ young et al. (1978) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทยโดย รณชัย คงสกนธ์และคณะ (2549) ใช้วัดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่ง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 11 ข้อ และมีมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

ต่ำกว่า 13 หมายถึง เริ่มมีความผิดปกติ

14 - 20 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งน้อย

21 - 25 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งปานกลาง

26 - 37 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมาก

38 - 60 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมากที่สุด

เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งระดับปานกลางเท่านั้น (21 - 25คะแนน) และเป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง โดยหลังจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งต้องลดลงมาอยู่ในระดับเริ่มมีความผิดปกติ (ต่ำกว่า 13 คะแนน) ถึงมีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งน้อย (14 - 20 คะแนน) ผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะร่วมกันประเมินและให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดจนกว่าผู้ป่วยจะมีระดับความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งตามเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือ (Content Validity) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน ที่ได้รับการแปล ด้วยวิธี Back translation 2 รอบ โดยนักภาษาศาสตร์ ถูกนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .89 และการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 30 คนโดยกรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข (2555) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 และก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก และระยะเวลาการนอนหลับ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 3 เพิ่มระดับการศึกษา จาก "มัธยมศึกษาตอนปลาย" เป็น "มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา"

ข้อ 5 อาชีพ ปรับแก้จาก "ทำสวน/ทำนา/ทำไร่" เป็น "เกษตรกร" และเพิ่มเลือก "ไม่ได้ประกอบอาชีพ"

2.2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ (The Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) แบบสอบถามนี้ผ่านการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญภาษาไทย-อังกฤษ ตรวจสอบความหมาย เพื่อให้แบบสอบถามสมบูรณที่สุด เป็นเครื่องมือที่ประเมินการทำ

หน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยเฉพาะซึ่งประกอบด้วยการประเมินความบกพร่องของหน้าที่ 6 อย่าง ได้แก่ 1) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการทำสิ่งต่างๆ และตัดสินใจด้วยตนเอง 2) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการรักษาสภาพการจ้างงาน 3) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการมีสมาธิ การคำนวณอย่างง่าย การแก้ปัญหา และเรียนรู้และจดจำข้อมูลใหม่ ๆ 4) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการการเงินและการใช้จ่ายอย่างสมดุล 5) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อน และครอบครัว 6) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการเวลาว่าง

การแปรผลค่าคะแนนจากข้อคำถามดังกล่าวเป็นความลำบากในการทำหน้าที่แต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน (Rosa et al., 2007) มีการให้ค่าคะแนน 0 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามไม่ลำบากเลย 1 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากเล็กน้อย 2 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากปานกลาง 3 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากมาก หลังจากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมาประเมินผล ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 – 72 คะแนน มีการแปรผลคะแนน 2 ระดับ คือระดับบกพร่อง และระดับปกติ ดังนี้ ค่าคะแนน ≤ 11 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่ปกติ และ ค่าคะแนน >11 คะแนน หมายถึง บกพร่องในการทำหน้าที่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการทำหน้าที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ในการตรวจสอบจะมีระดับของการให้คะแนนความสอดคล้องเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง 2 หมายถึง สอดคล้องน้อย 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง และ 4 หมายถึง สอดคล้องมาก จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ระดับคะแนน 3 และ 4 มาใช้ประกอบการคำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.95 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ถึงแม้ว่า ค่าความตรงของเนื้อหาได้ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแต่ยังคงพบข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อคำถามที่ 2 ปรับข้อความจาก “สามารถพึ่งพาตนเองได้” ปรับแก้เป็น “สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น การจัดยารับประทานเอง หรือดูแลความสะอาดเครื่องใช้ของตนเอง เป็นต้น”

ข้อคำถามที่ 3 ปรับข้อความจาก “ดูแลความสะอาดตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม” ปรับแก้เป็น “ดูแลความสะอาดตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผมได้”

ข้อคำถามที่ 5 ตัดออกเลื่อนข้อคำถามถัดไปขึ้นมาแทนที่

ข้อคำถามที่ 11 ปรับข้อความจาก “สามารถแก้ปัญหาได้อย่างพอประมาณ” ปรับแก้เป็น “สามารถแก้ปัญหาได้”

ข้อคำถามที่ 22 ตัดออกเลื่อนข้อคำถามถัดไปขึ้นมาแทนที่

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการทำหน้าที่โดยวิธี ทดลองใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรรวนสองขั้วที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในกรวิจัยครั้งนี้จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ในการคำนวณ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) เท่ากับ .87

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) และทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Albert Bandura เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการได้ (Bandura, 1991) นอกจากนี้ ผู้วิจัยลงทะเบียนเรียนเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ 4 เดือน และมีประสบการณ์เป็นผู้นำกลุ่มบำบัดมา 4 ปี ทำให้ผู้ศึกษามีทักษะและมีความมั่นใจที่จะสามารถดำเนินโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยตั้งไว้

1.2 ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.3 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

1.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือนำแนะตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) และแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.7 เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัยและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยหลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตาม โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.8 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรเกินที่อาจจะมีผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ คะแนนอาการซึมเศร้า และคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง จากนั้นทำการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยแต่ละคู่ เข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ในขั้นตอนการทดลองมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.1 การดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มทดลองดังนี้

2.1.1.1 ทำแบบประเมินก่อนการทดลอง (Pre - test) ผู้วิจัยทำการประเมินการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลอง ด้วยแบบสอบถามการทำหน้าที่ (the Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่พัฒนาขึ้นโดยบุญเยี่ยม คำชัย (2554)

2.1.1.2. ภายหลังจากการประเมิน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลอง เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน 2 กลุ่ม และกลุ่มละ 6 คน 1 กลุ่ม ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) โดยมีการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 2 ระยะ

ได้แก่ ระยะที่ 1ใช้ ระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำกิจกรรม 6 ครั้งต่อเนื่อง ส่วนในระยะที่ 2 เป็นการติดตามต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยให้ระยะเวลาผู้ป่วย 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลต่อจากระยะที่ 1 (Muraven et al., 1999) ทำกิจกรรม 1 ครั้ง ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

2.1.1.3 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 ผู้วิจัยจะทำการกำกับการทดลองทันที โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่พัฒนาขึ้นโดยบุญเยี่ยม คำชัย (2554) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องมีช่วงคะแนนอยู่ในระดับสูง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ระดับคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะมีการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยตอบผิด พูดคุยทำความเข้าใจร่วมกันเป็นรายบุคคล จากนั้นจึงทำการประเมินซ้ำจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 32 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 28 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ 26 คะแนนขึ้นไป และคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกคน (ดังตารางที่ 6)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

คนที่	คะแนนความรู้		ผลต่างของคะแนนความรู้	การแปลผล
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
1	25	31	6	ผ่าน
2	24	32	8	ผ่าน
3	21	32	11	ผ่าน
4	23	30	7	ผ่าน
5	25	31	6	ผ่าน
6	25	30	5	ผ่าน
7	23	31	8	ผ่าน
8	22	29	7	ผ่าน
9	24	30	6	ผ่าน
10	26	31	5	ผ่าน
11	22	30	8	ผ่าน
12	23	31	8	ผ่าน
13	22	30	8	ผ่าน
14	22	31	9	ผ่าน
15	21	31	10	ผ่าน
16	24	29	5	ผ่าน
17	25	30	5	ผ่าน
18	26	31	5	ผ่าน
19	25	29	4	ผ่าน
20	26	28	2	ผ่าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.1.1.4 ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 6 (ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 3) ผู้วิจัยกำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของอาการ 2 ชุดได้แก่ แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery and Asberg (1979) ฉบับภาษาไทย แปลโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2546) และแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ของ young et al. (1978) ในกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ระดับคะแนนความรุนแรงต้องอยู่ในระดับเริ่มผิดปกติถึงรุนแรงเล็กน้อย จึงจะถือว่าผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการของตนเองได้ดี พบว่า คะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (0-17 คะแนน) จำนวน 12 คน ระดับปานกลางจำนวน 8 คน (18-34 คะแนน) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำทุกคน และมีคะแนนอาการคลุ้มคลั่งก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนอยู่ในระดับเล็กน้อย จำนวน 8 คน ระดับปานกลาง (21-26 คะแนน) จำนวน 12 คน ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนอาการคลุ้มคลั่งอยู่ในระดับเริ่มผิดปกติ (ต่ำกว่า 13 คะแนน) จำนวน 9 คน ระดับเล็กน้อย (14-20 คะแนน) จำนวน 11 คน (ดังตารางที่ 7) และผู้วิจัยทำการประเมินผลการศึกษา (Post-test) การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ (The Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนการทำหน้าที่อยู่ในระดับบกพร่อง คือมีคะแนนมากกว่า 11 คะแนนทุกคน และคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่กลุ่มทดลองเท่ากับ 22.20 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 23.75 ซึ่งเท่ากับระดับบกพร่อง หลังการทดลอง พบว่า คะแนนการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปกติทุกคน คือมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ในระดับบกพร่อง จำนวน 19 คน ระดับปกติ 1 คน คือมีคะแนนมากกว่า 11 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 9.80 ซึ่งเป็นระดับปกติ คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.75 ซึ่งเป็นระดับบกพร่อง (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 ระดับอาการซึมเศร้าและระดับอาการคลุ้มคลั่งของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	ระดับอาการซึมเศร้า				ระดับอาการคุ้ลมคลั่ง			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	17	ต่ำ	14	ต่ำ	21	ปานกลาง	11	เริ่มผิดปกติ
2	16	ต่ำ	16	ต่ำ	22	ปานกลาง	17	เล็กน้อย
3	21	ปานกลาง	17	ต่ำ	20	เล็กน้อย	15	เล็กน้อย
4	19	ปานกลาง	16	ต่ำ	18	เล็กน้อย	9	เริ่มผิดปกติ
5	21	ปานกลาง	17	ต่ำ	14	เล็กน้อย	12	เริ่มผิดปกติ
6	17	ต่ำ	14	ต่ำ	23	ปานกลาง	15	เล็กน้อย
7	14	ต่ำ	15	ต่ำ	21	ปานกลาง	18	เล็กน้อย
8	13	ต่ำ	17	ต่ำ	22	ปานกลาง	19	เล็กน้อย
9	15	ต่ำ	17	ต่ำ	21	ปานกลาง	18	เล็กน้อย
10	17	ต่ำ	15	ต่ำ	21	ปานกลาง	13	เริ่มผิดปกติ
11	16	ต่ำ	14	ต่ำ	21	ปานกลาง	16	เล็กน้อย
12	19	ปานกลาง	17	ต่ำ	16	เล็กน้อย	10	เริ่มผิดปกติ
13	18	ปานกลาง	17	ต่ำ	19	เล็กน้อย	13	เริ่มผิดปกติ
14	20	ปานกลาง	16	ต่ำ	20	เล็กน้อย	16	เล็กน้อย
15	22	ปานกลาง	17	ต่ำ	17	เล็กน้อย	13	เริ่มผิดปกติ
16	20	ปานกลาง	16	ต่ำ	17	เล็กน้อย	15	เล็กน้อย
17	17	ต่ำ	15	ต่ำ	24	ปานกลาง	9	เริ่มผิดปกติ
18	13	ต่ำ	12	ต่ำ	23	ปานกลาง	11	เริ่มผิดปกติ
19	17	ต่ำ	16	ต่ำ	23	ปานกลาง	14	เล็กน้อย
20	15	ต่ำ	13	ต่ำ	26	ปานกลาง	19	เล็กน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 8 คะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คนที่	ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว							
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	16	บกพร่อง	9	ปกติ	16	บกพร่อง	11	ปกติ
2	22	บกพร่อง	11	ปกติ	32	บกพร่อง	23	บกพร่อง
3	29	บกพร่อง	11	ปกติ	20	บกพร่อง	16	บกพร่อง
4	20	บกพร่อง	11	ปกติ	27	บกพร่อง	15	บกพร่อง
5	30	บกพร่อง	9	ปกติ	20	บกพร่อง	18	บกพร่อง
6	17	บกพร่อง	11	ปกติ	21	บกพร่อง	15	บกพร่อง
7	19	บกพร่อง	11	ปกติ	19	บกพร่อง	14	บกพร่อง
8	19	บกพร่อง	10	ปกติ	15	บกพร่อง	16	บกพร่อง
9	26	บกพร่อง	8	ปกติ	22	บกพร่อง	15	บกพร่อง
10	20	บกพร่อง	7	ปกติ	17	บกพร่อง	23	บกพร่อง
11	37	บกพร่อง	11	ปกติ	31	บกพร่อง	27	บกพร่อง
12	19	บกพร่อง	10	ปกติ	18	บกพร่อง	14	บกพร่อง
13	24	บกพร่อง	9	ปกติ	31	บกพร่อง	19	บกพร่อง
14	23	บกพร่อง	11	ปกติ	25	บกพร่อง	12	บกพร่อง
15	28	บกพร่อง	7	ปกติ	29	บกพร่อง	31	บกพร่อง
16	26	บกพร่อง	10	ปกติ	26	บกพร่อง	18	บกพร่อง
17	17	บกพร่อง	10	ปกติ	21	บกพร่อง	28	บกพร่อง
18	19	บกพร่อง	9	ปกติ	27	บกพร่อง	15	บกพร่อง
19	19	บกพร่อง	11	ปกติ	34	บกพร่อง	13	บกพร่อง
20	14	บกพร่อง	10	ปกติ	24	บกพร่อง	12	บกพร่อง
ค่าเฉลี่ย	22.20		9.80		23.75		17.75	

กลุ่มควบคุม ผู้ศึกษาดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ทำแบบประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้วิจัยทำการประเมินการทำหน้าที่ ด้วยแบบสอบถามการทำหน้าที่ (the Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) ประเมินความรุนแรงของอาการด้วยแบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery and Asberg (1979) ฉบับภาษาไทย แปลโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2546) และแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ของ young et al. (1978)

2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพเมื่อมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ประเมินอาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตสังคม การให้คำแนะนำตามปัญหาและแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

3. ทำแบบประเมินหลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อขอความร่วมมือในการประเมิน การทำหน้าที่ ด้วยแบบสอบถามการทำหน้าที่ (the Functioning Assessment Short Test: FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) หลังการทดลอง และประเมินความรุนแรงของอาการด้วย แบบวัดอาการซึมเศร้า Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery and Asberg (1979) ฉบับภาษาไทย แปลโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2546) และแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง Thai Mania Rating Scale (TMRS) ของ young et al. (1978) พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้แก่กลุ่มควบคุม

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กำหนดการใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต และการพยาบาลตามปกติ

1. กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติระหว่าง สัปดาห์ที่ 1-5 ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ได้แก่

สัปดาห์ที่ 1 ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินภาวะซึมเศร้าและคลุ่มคลั่ง พร้อมทั้งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรายบุคคลทั้งก่อนและหลังจากการพบแพทย์ มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในการรักษาอาการของโรค การแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการรักษาที่ต่อเนื่อง มาตรวจตามนัด

สัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพื่อพบแพทย์และติดตามผลการรักษา ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินภาวะซึมเศร้าและคลุ่มคลั่ง และได้รับการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการรักษาที่ต่อเนื่องมาตรวจตามนัด

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตตามวัน และเวลาที่กำหนดไว้ดังตาราง (ตารางที่ 9)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 กำหนดการ การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

ครั้งที่/กิจกรรม	กลุ่มที่ (จำนวนสมาชิก)	วัน/เดือน/ปี	เวลา
<u>ระยะที่1</u> **ครั้งที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ	กลุ่มที่ 1 (6 คน)	จันทร์ 6 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	จันทร์ 6 มีนาคม 2560	13.00 – 14.30 น.
	กลุ่มที่ 3 (7 คน)	อังคาร 7 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
ครั้งที่ 2 ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด	กลุ่มที่ 1 (6 คน)	พฤหัสบดี 9 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	พฤหัสบดี 9 มีนาคม 2560	13.00 – 14.30 น.
	กลุ่มที่ 3 (7 คน)	ศุกร์ 10 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
ครั้งที่ 3 ส่งเสริม ด้านการตัดสินใจดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา	กลุ่มที่ 1 (6 คน)	จันทร์ 13 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	จันทร์ 13 มีนาคม 2560	13.00 – 14.30 น.
	กลุ่มที่ 3 (7 คน)	อังคาร 14 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
ครั้งที่ 4 ส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพและการบริหารการเงิน	กลุ่มที่ 1 (6 คน)	พฤหัสบดี 16 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	พฤหัสบดี 16 มีนาคม 2560	13.00 – 14.30 น.
	กลุ่มที่ 3 (7 คน)	ศุกร์ 17 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการ	กลุ่มที่ 1 (6 คน)	จันทร์ 20 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ครั้งที่/กิจกรรม	กลุ่มที่ (จำนวนสมาชิก)	วัน/เดือน/ปี	เวลา
สร้างสัมพันธภาพ	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	จันทร์ 20 มีนาคม 2560	13.00 – 14.30 น.
	กลุ่มที่ 3 (7 คน)	อังคาร 21 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง	กลุ่มที่ 1 (6 คน)	พฤหัสบดี 23 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	พฤหัสบดี 23 มีนาคม 2560	13.00 – 14.30 น.
	กลุ่มที่ 3 (7 คน)	ศุกร์ 24 มีนาคม 2560	10.00 – 11.30 น.
<u>ระยะที่ 2</u> **ครั้งที่ 7** การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	กลุ่มที่ 1 (6 คน)	จันทร์ 10 เมษายน 2560	10.00 – 11.30 น.
	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	จันทร์ 10 เมษายน 2560	13.00 – 14.30 น.
	กลุ่มที่ 3 (7 คน)	อังคาร 11 เมษายน 2560	10.00 – 11.30 น.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายละเอียดกิจกรรมและการประเมินผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะแบ่งออกเป็น 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม ให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม

3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค อาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

4. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้และทักษะในการระบุความรู้สึกไม่ดีของการเจ็บป่วยของตนเองรวมถึงผลกระทบที่ทำให้รู้สึกไม่ดีกับตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถ

1. สมาชิกในกลุ่มสามารถเปิดเผยตนเองมีความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม และให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม

2. สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ขั้นตอนวิธีการทำกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่การเข้าร่วมกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

3. สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้

4. สมาชิกในกลุ่มสามารถระบุความรู้สึกที่ไม่ดีและผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเองได้

การดำเนินกิจกรรม

เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตนเองของพยาบาลและผู้ป่วยทุกคนในกลุ่ม มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของการบำบัด หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยหลับตาทำสมาธิประมาณ 2 นาที เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ากิจกรรมกลุ่ม หลังจากที่ทุกคนพร้อมแล้ว พยาบาลประเมินความรู้ของผู้ป่วยด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และสะท้อนถึงผลคะแนนในข้อที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พยาบาลใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาและกระบวนการกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภายในกลุ่ม มีการมอบหมายให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในใบงานเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่ม กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกยอมรับว่าตัวเองมีปัญหา ในขณะที่สมาชิกกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ พยาบาลเสนอความรู้ร่วม กับการอภิปราย พูดคุยซักถาม อภิปรายร่วมกันกับสมาชิกในกลุ่ม การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีความมั่นใจและสามารถให้และรับข้อมูลของสมาชิกกลุ่มและผู้สอนได้ดี สมาชิกจะรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และรู้สึกว่าได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งความรู้ และปัญหาต่างๆ

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

2. ใบงานที่ 1.2 “เขียน ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และพฤติกรรมที่แสดงออกมา”

3. ใบงานที่ 1.3 “กลยุทธ์ในการเผชิญกับความรู้สึกไม่ดีที่ตนเองป่วย”

4. ดินสอ/ปากกา/ปากกาเมจิก

5. สมุดบันทึก

6. VCD เพลงดอกบัวบาน

7. กระดาษโปสเตอร์ (Flip chart)

8. กระดาษแข็งที่มีเชือกสำหรับห้อยคอ

9. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อ ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1 สมาชิกในกลุ่มสามารถเปิดเผยตนเอง มีความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม และให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม พบว่าผู้ป่วยพูดคุยอย่างเป็นมิตร พูดด้วยความรู้สึกที่จริงใจ ทักทายอย่างอบอุ่น ใช้คำสุภาพ นุ่มนวลอ่อนโยน มีท่าทีที่เป็นมิตร สมาชิกในกลุ่มสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงเบื้อต้น และเคารพกติกาการทำกลุ่ม สมาชิกทุกคนเต็มใจที่จะทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มโดยประเมินจากท่าทีที่สนใจ และสอบถาม พบว่าผู้ป่วยทุกคนสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ เข้าใจวัตถุประสงค์ของโปรแกรมว่าสามารถช่วยให้การทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลับมาทำได้ปกติ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2 สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ฯ ขั้นตอน วิธีการทำกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่การเข้าร่วมกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าสมาชิกทุกคนสามรถบอกวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ขั้นตอน วิธีการทำกลุ่ม ระยะเวลาสถานที่การเข้าร่วมกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมได้ถูกต้องทุกข้อ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 3 สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ โดยผู้ป่วยเล่าถึงอาการของตน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการที่สำคัญคือ พูดมาก อารมณ์หงุดหงิด หากใครทำอะไรที่ทำให้ตนเองไม่พอใจจะระเบิดอารมณ์แบบก้าวร้าวใส่ทันที และใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ความต้องการการนอนหลับลดลง รู้สึกว่าตนเองอยากทำโครงการต่างๆมากมาย หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้จาก ใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”ผู้วิจัย ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยดังนี้

“ผมเข้าใจว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คือ เวลาที่เศร้า ผมจะรู้สึกเบื่อ ไม่อยากไปไหน ไม่อยากทำอะไร อยากนอนหลับทั้งวัน ส่วนช่วงที่คลุ้มคลั่ง ผมจะรู้สึกว่าตัวเองหงุดหงิดโมโหง่าย พูดมากไม่ยอมใคร ถ้ามีคนมาเถียงอาจจะทำร้ายคนนั้นได้เลยครับ”

“หนูว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คือ อารมณ์แปรปรวน ไป 2 แบบ บางช่วงจะเศร้า บางช่วงก็คลุ้มคลั่ง ช่วงเศร้าหนูจะรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระพ่อแม่ บางครั้งหนูนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร บางครั้งถึงขั้นคิดอยากตาย ส่วนช่วงที่คลุ่มคลั่ง หนูจะรู้สึกมีพลัง วอกแวกง่าย สนใจทุกสิ่งทุกอย่าง พูดมากพรั่งพรู จนคนรอบข้างไม่อยากคุยด้วย”

“โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คือ ช่วงที่เศร้า จะคิดมาก ร้องไห้ไม่มีเหตุผล นอนไม่ค่อยหลับ ช่วงที่คลุ้มคลั่ง ช่วงนี้ผมจะใช้จ่ายเงินเปลืองมาก อารมณ์ก็หงุดหงิดง่ายกว่าปกติ ไม่ค่อยอยากนอนหลับ อยากทำกิจกรรมตลอดเวลาครับ”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 4 สมาชิกในกลุ่มสามารถระบุความรู้สึกที่ไม่ดีและผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถบอกกลยุทธ์ในการเผชิญกับความรู้สึกไม่ดีที่ตนเองป่วยได้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถระบุความรู้สึกที่ไม่ดี และผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเอง ได้รวมถึงกลยุทธ์ในการเผชิญกับความรู้สึกไม่ดีที่ตนเองป่วย จากการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยจากใบงานใบงานที่ 1.2 “เขียน ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และพฤติกรรมที่แสดงออกมา” และใบงาน ที่ 1.3 “กลยุทธ์ในการเผชิญกับความรู้สึกไม่ดีที่ตนเองป่วย”โดยให้ผู้ป่วย ระบุว่าสถานที่ หรือบุคคล ที่อยู่ด้วยแล้วรู้สึกปลอดภัยที่ไม่รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง และรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแล พร้อมทั้งระบุเทคนิคเกี่ยวกับการจัดการอาการที่ทำให้รู้สึกไม่ดีที่ป่วย นอกจากนี้ประเมินจากการตอบคำถามดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยดังนี้

“ดิฉันคิดว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกอายมาก และแสดงออกโดยการไม่ออกไปเจอใคร ไม่พูดคุยกับใคร อยู่เงียบๆคนเดียว แก้ไขโดย การยอมรับการเจ็บป่วย และพูดคุยกับคนในรอบครัว และการมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดจะช่วยทำให้ดีขึ้นค่ะ”

“คิดว่าตนเองไม่มีความหมายไม่มีประโยชน์ รู้สึกเสียใจ น้อยใจ แสดงออกโดยการเรียกร้องความสนใจ ขว้างปาข้าวของ ผมแก้ไขโดย ปรึกษาผู้อื่น หรือหาเพื่อนคุย คิดว่าสถานที่ปลอดภัยควรเป็นบ้าน ”

“หนูคิดว่าตนเองไม่มีคนรัก ไม่มีเพื่อนคบ รู้สึกน้อยใจ หนูแสดงออกโดยการระแวงว่าคนรอบข้างนินทา ไม่ไว้ใจคนอื่น แก้ไขโดย หนูปรึกษาคนในครอบครัว และเริ่มไปพูดคุยกับเพื่อนก่อน เพื่อนคนที่คุยด้วยแล้วหนูรู้สึกปลอดภัย”

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่า สมาชิกในกลุ่มสามารถเปิดเผยตนเอง มีความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม และให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มสนใจซักถามและเสนอแนะความคิดเห็น และสามารถบอกถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และทำใบกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน มีเพิ่มเติมบ้างในบางประเด็น ในกลุ่มเกิดบรรยากาศแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ดี

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมการดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้

2. เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการหาสาเหตุของการการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า รวมถึงอาการเตือนเริ่มต้นของการเกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้

3. เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการเตือนและตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถ

1. บอกถึงอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้

2. บอกถึงสาเหตุของการการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า รวมถึงอาการเตือนเริ่มต้นของการเกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้

3. บอกถึงวิธีการจัดการกับอาการเตือนและตัวกระตุ้นทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้

การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 มีการดำเนินกิจกรมโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า และให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน รวมถึงบอกผลกระทบที่เคยเจอ และแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร แก้ไขถูกวิธีหรือไม่ และให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาแนวทางแก้ไขที่ถูกวิธีร่วมกัน เรียนรู้ถึงวิธีการจัดการกับอาการเตือนและตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าที่ถูกวิธีลดผลกระทบด้านไม่ดี นอกจากนี้ยังให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองในเรื่องของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เคยขาดยาหรือหยุดยาเองหรือไม่ พร้อมเล่าถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงแนวทางแก้ไขปัญหาที่ถูกวิธี พยาบาลใช้เทคนิคการบำบัดแบบกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในใบงานเพื่อให้สามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2.1 “ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า”

2. ใบงานที่ 2.2 ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า

3. ใบความรู้ที่ 2.3 “ทบทวนเรียนรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด สุรา และการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา

4. ใบงานที่ 2.4 ลักษณะอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าของผู้ป่วย (Personal Depression/Mania Profile) ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

5. ใบงานที่ 2.5 การตอบสนองต่อตัวกระตุ้น ทั้งด้านคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า

6. ใบความรู้ที่ 2.6 “วิธีการจัดการกับอาการเตือนและตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า”

7. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

8. ดินสอ/ปากกา

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อ ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1 สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้ โดยผู้ป่วยเล่าถึงอาการของตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการที่สำคัญได้แก่ หงุดหงิดง่าย พูดมาก ร่าเริงมากกว่าปกติ ใช้จ่ายเงินเปลือง จากการประเมินความเข้าใจและให้ผู้ป่วยศึกษา ใบความรู้ที่ 2.1 “ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า” และประเมินจากการตอบคำถามเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยดังนี้

“ช่วงที่ดิฉันคุล้มคลั่ง มีอาการหงุดหงิดโมโหง่าย ไม่ยอมฟังคำแนะนำใคร ส่วนช่วงที่ซึมเศร้าก็ไม่อยากพบเจอใคร น้ำไหลไม่มีเหตุผล ไม่อยากทำอะไร เบื่อหน่าย ท้อแท้มากค่ะ”

“ช่วงที่ผมคุล้มคลั่ง มีกิจกรรมเยอะแยะ แต่ทำไม่สำเร็จสักอย่าง วอกแวกง่าย พูดมากพูดไม่หยุด ผมรู้สึกว่ามีพลังเหลือเฟือ ไม่อยากนอนหลับ ส่วนช่วงที่ผมเศร้า จะมีอาการท้อแท้ หมดพลัง บางครั้งผมคิดอยากตายเพราะคิดว่าชีวิตไร้ค่า คิดว่าไม่มีใครเข้าใจ ไม่มีใครรักผมครับ”

“ช่วงที่คุล้มคลั่งขยันทำกิจกรรมต่างๆ สนใจไปทุกสิ่งทุกอย่าง ขาดความยั้งคิดหรือบางครั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น แสดงออกแบบเกินตัว ความคิดพรั่งพรู แล่นเร็ว ส่วนช่วงที่ดิฉันเศร้าจะมีอาการเชื่องช้า ไม่มีเรี่ยวแรงสมาธิลดลง ลังเลใจ คิดวนเวียนเรื่องเดิมค่ะ”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2 สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงสาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า รวมถึงอาการเตือนเริ่มต้นของการเกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้ โดยผู้ป่วยเล่าถึงสาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าของตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าจากความเครียด เครียดเรื่องงาน เรื่องเรียน และเครียดเรื่องไม่มีใครเข้าใจและสาเหตุหนึ่งมากจาก การดื่มสุรา โดยประเมินจาก ใบงานที่ 2.2 ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า และ ใบงานที่ 2.4 ลักษณะอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าของผู้ป่วย (Personal Depression/Mania Profile) ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม”การตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า รวมถึงอาการเตือนเริ่มต้นของการเกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยดังนี้

“สาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าของดิฉัน คือตกงาน ไม่มีใครจ้างงาน อาการเตือนคือเริ่มหงุดหงิดง่าย ไม่ค่อยนอน ดิฉันแก้ไข้โดยปรึกษาแพทย์ และพยายามรักษากิจวัตรประจำวันให้สม่ำเสมอ และเล่าให้สมาชิกในครอบรัวฟังเพื่อปรึกษาหาทางออกร่วมกันค่ะ”

“สาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าของผมน่าจะมากจาก ติดสุรา เวลาว่างไม่มีอะไรทำก็จะดื่มสุรา ผมจะแก้ไขโดยการหยุดดื่ม และพยายามหากิจกรมอย่างอื่นทำแทนเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ หลีกเลี่ยงการไปกับกลุ่มเพื่อนเดิมที่ติดสุรา”

“สาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าของดิฉัน คือการนอนหลับเปลี่ยนแปลงค่ะ ความต้องการการนอนน้อยลง รู้สึกไม่ง่วงเลย ทำให้ดิฉันหงุดหงิดง่าย ดิฉันว่าน่าจะแก้ไขโดย รักษาแบบแผนการนอนหลับ ให้เปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ถ้าไม่ไหวจริงๆคงต้องมาให้หมอปรับยานอนหลับค่ะและพยายามไปออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายค่ะ”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 3 สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงวิธีการจัดการกับอาการเตือนและตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้ โดยผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการจัดการกับอาการเตือนและตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าส่วนใหญ่จัดการด้วยวิธี รับประทานยาสม่ำเสมอ อกกำลังกายและปรึกษาหรือเล่าให้คนที่ไว้วางใจฟัง โดยประเมินจาก ใบงานที่ 2.5 การตอบสนองต่อตัวกระตุ้น ทั้งด้านคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยสามารถตอบได้

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 2 พบว่าผู้ป่วยทุกคนสามรถบอกถึงอาการและอาการแสดง รวมถึงสาเหตุของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าได้ และสามารถอาการเตือนเริ่มต้นของการเกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าพร้อมทั้งสมารถจัดการกับอาการนั้นได้อย่างถูกวิธีโดยประเมินจากใบกิจกรรมที่ผู้ป่วยทุกคนบันทึกไว้

ครั้งที่ 3 ส่งเสริม ด้านการตัดสินใจดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถบอกถึงการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การดำเนินกิจกรรม

พยาบาลดำเนินกิจกรรมโดยเริ่มจากให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาใช้เทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา พยาบาลมีการพูดคุยซักถาม กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผลข้างเคียงของยา และการรักประทานยาอย่างถูกวิธีภายใต้การดูแลของจิตแพทย์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การบริหารจัดการยาของตนเอง รู้จกยาทุกตัวที่ตนเองใช้ในปัจจุบัน ปัญหาหรือผลข้างเคียงที่เคยได้รับจากการรับประทานยา และการจัดการที่เหมาะสม สมาชิกจะรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และรู้สึกว่าได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งความรู้ และปัญหาต่างๆ พยาบาลมีหน้าที่เสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่สมาชิกและเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ดี

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 3.1 การอธิบายถึงการบริหารจัดการยา
2. ใบงานที่ 3.2 ยาที่ใช้ปัจจุบัน
3. ดินสอ/ปากกา
4. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ ประเมินจาก ใบงานที่ 3.2 ยาที่ใช้ปัจจุบัน และการตอบคำถาม ดังตัวอย่างของสมาชิกบางรายดังนี้

“**การรับประทานยา** รักษาภาวะคลุ้มคลั่งหรือซึมเศร้าถึงแม้รักษาให้หายขาดเลยไม่ได้ แต่สามารถบำบัดบรรเทาอาการได้มาก ดังนั้นการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งจึงเป็นเรื่องสำคัญหากไม่รับประทานยาจะมีอาการกำเริบได้”

“การรับประทานยานั้น เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ เพื่อสู้กับโรค อาการหลายๆอย่างของโรคที่เป็น มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ซึ่งยาสามารถช่วยให้สารเคมีในสมองกลับสู่สมดุลดังเดิมได้”

“ยาที่รับประทานทุกวันนี้ ช่วยทำให้สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ รักษาอาการคลุ้งคลั่ง และซึมเศร้าได้ หากขาดยาอารมณ์จะแปรปรวน”

“ยาช่วยให้หายจากอากาซึมเศร้า วิธีช่วยให้รับประทานยาโดยไม่ลืมคือตั้งนาฬิกาปลุกเตือนและมีกล่องใส่ยาในแต่ละวันเวลาไปต่างจังหวัดสามารถพกพาง่าย”

“ยาจิตเวช ช่วยคุมอารมณ์ของเราให้ปกติ ช่วยให้หลับดี กินยาลิเทียมอยู่ต้องดื่มน้ำมากๆและต้องไปตมแพทย์นัด บางครั้งต้องเจาะเลือดด้วยเพื่อดูระดับยา และคอยสังเกตอาการค้างเคียงจากลิเทียมเป็นพิษตามคู่มือที่แพทย์และพยาบาลเคยให้มา เช่นถ่ายเหลว หากมีอาการเหล่านี้ต้องรีบกลับไปแจ้งแพทย์”

“ยาช่วยรักษาโรคอารมณ์ช่วยให้คุมตัวเองได้ และสามารถไปทำงานได้ตามปกติ และต้องสังเกตตนเองถึงผลข้างเคียงของยาด้วย เช่น ง่วง เซมากเกินไปต้องไปบอกแพทย์”

“รับประทานยามานาน แพทย์บอกว่าให้ทานยาตลอดชีวิตตอนแรกก็ไม่อยากรับประทานแต่คิดว่ารับประทานแล้วก็ทำให้อาการทางจิตดีขึ้น ตองรับประทานตลอดไปเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้แบบปกติแบบคนอื่น และมองว่าญาติบางคนก็ทานยาตลอดเช่นกันคือยาเบาหวาน จึงมองว่ายาทางกายกับทางจิตก็เหมือนกัน ช่วยป้องกันอาการกำเริบได้”

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 3 พบว่าสมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ รวมถึงสามารถบอกถึงผลข้างเคียงของยาทุกตัวที่ตนเองรับประทาน อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนนัดได้

ครั้งที่ 4 ส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงินได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถ

1. ตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงินได้

2. พัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงินโดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมายได้

การดำเนินกิจกรรม

พยาบาลดำเนินกิจกรรมโดยเริ่มจากให้ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน หลังจากนั้นมีการกระตุ้นให้สาชิกระบายความรู้สึก ความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของตนเองที่ผ่านมา ช่วยทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยตัวเองมากยิ่งขึ้น เกิดกายอมรับว่าตัวเองมีปัญหาหรือข้อบกพร่องอะไร พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข ในขณะที่สมาชิกกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจกัน การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรืองานที่สามารถหารายได้ และไม่ยากเกินศักยภาพของผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารจัดการรายรับรายจ่ายของตนเองให้สมดุล จนถึงมีเงินออมเก็บไว้ใช้ยามจำเป็น นอกจากนี้พยาบาลให้การบ้านผู้ป่วยกลับไปทำที่บ้าน (Homework) ทบทวนการใช้จ่ายเงิน และทบกวนการประกอบอาชีพของตนเอง พร้อมทั้งวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาในใบงานเพื่อนำมาร่วมกันวะเคราะห์และแก้ไขร่วมกันภายในกลุ่มในครั้งต่อไป รวมไปถึงกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้จ่ายของตนเองที่ผ่านมา ผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวมีอะไรบ้าง แนวทางในการแก้ไขช่วยกันเสนอแนะวิธีที่ถูกต้อง จะช่วยให้สมาชิกเกิดความคิดที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีความมั่นใจ สมาชิกจะรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และรู้สึกว่าได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา พยาบาลสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาทำหน้าที่ของตนเองด้านนี้ได้สำเร็จ และให้ผู้ป่วยทุกคนฝึกวางแผนการทำหน้าที่ของตนเองในใบงาน การกำหนดเป้าหมายชีวิตและการกำหนดเป้าหมายชีวิต การบริหารการเงินของตนเอง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4.1 การกำหนดเป้าหมายชีวิต (Life Goals Worksheet) ด้านการประกอบอาชีพ

2. ใบงานที่ 4.2 การกำหนดเป้าหมายชีวิต (Life Goals Worksheet) การบริหารการเงิน

3. ดินสอ/ปากกา

4. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1 สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงินได้ โดยประเมินจาก ใบงานที่ 4.1 การกำหนดเป้าหมายชีวิตด้านการประกอบอาชีพ และใบงานที่ 4.2 การกำหนดเป้าหมายชีวิตด้านการบริหารการเงินและการตอบคำถาม ดังตัวอย่างของสมาชิกบางรายดังนี้

“เป็นแม่บ้านคอยบริหารจัดการเงินในบ้าน แบ่งเงินเป็นสัดส่วนชัดเจน ว่าส่วนไหนใช้ซื้ออาหาร ของใช้ส่วนตัว ค่าน้ำค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาลและมีเงินออมส่วนหนึ่งเพื่อไว้ใช้จ่ายเมื่อจำเป็น”

“เคยทำงานเป็นช่างซ่อมรถ จะกลับไปลองทำเอาความสามารถที่เคยทำกลับไปฝึกฝนและใช้สร้างอาชีพและรายได้ให้ตนเอง หากมีรายได้จะเก็บออมส่วนก่อนนำไปใช้จ่ายภาระอื่นๆ”

“จะกลับไปทำการเกษตร ปลูกมะนาวขายเพราะมีที่นาเยอะปล่อยโล่งไว้ จะเริ่มต้นชีวิตใหม่เพื่อเป็นเสาหลักให้ครอบครัว”

“จะนำเงินเดือนที่ได้แบ่งออมและบันทึกรายรับรายจ่ายทุกวันเพื่อให้มีวินัยในการใช้เงินและทำให้รู้ว่าเรามีรายจ่ายมากน้อยแค่ไหนเพียงพอกับรายรับเราหรือไม่”

“ว่างงานไม่เคยทำงาน ต่อไปนี้จะช่วยพ่อกับแม่ขายของที่ตลาด เพราะสามารถคิดเงินได้ทอนเงินได้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระพ่อแม่ และพ่อแม่ก็แบ่งรายได้ให้เราใช้”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2 สมาชิกสามารถพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงินโดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมายได้ ผู้ป่วยส่วนมากจะกลับไปดึงความสามารถหรืออาชีพเดิมที่เคยทำกลับมาฝึกฝนและทำใหม่ โดยบางคนก็วางแผนเปิดร้านขายของชำ โดยขอเงินทุนจากญาติเริ่มจากร้านเล็กๆก่อน บางคนก็ช่วยกิจการของครอบครัว และบางคนก็เลือกทำการเกษตรแบบพอเพียงเนื่องจากบ้านตนเองมีที่นาที่สามารถปลูกพืชตามฤดูกาลขายได้

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 4 พบว่าผู้ป่วยทุกคนมารถตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารจัดการรายได้ รายจ่ายของตนเองได้โดยประเมินจากใบงานและการซักถามจากตัวผู้ป่วยเองและญาติ

กิจกรรมครั้งที่ 5 ส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างถูกวิธี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถบอกถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างถูกวิธีได้

การดำเนินกิจกรรม

พยาบาลดำเนินกิจกรรมโดยให้ความรู้และเทคนิคในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและกระตุ้นให้ผู้ป่วย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การสื่อสารทั้งด้านบวกและด้านลบ พร้อมทั้งสะท้อนถึงพฤติกรรมเหล่านั้น แล้วหาทางแก้ไขหรือเสนอแนะวิธีการสื่อสารที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ตรงจุดนี้เองจะช่วยให้สมาชิกกลุ่ม มีการระบายความรู้สึก ความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดเผยตัวเองมากยิ่งขึ้น สมาชิกยอมรับว่าตัวเองมีปัญหา ในขณะที่สมาชิกกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ พยาบาลเสนอความรู้ร่วม กับการอภิปราย พูดคุยซักถาม อภิปรายร่วมกันกับสมาชิกในกลุ่ม การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกเกิดความคิดที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองสามารถพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้ และให้การบ้าน (Homework) แก่ผู้ป่วยไปฝึกวางแผนการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกันในครั้งถัดไป

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 5.1 “ความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ”

2. ใบงานที่ 5.2 “การกำหนดเป้าหมายชีวิต (Life Goals Worksheet) ด้านการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ”

3. ดินสอ/ปากกา

4. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างถูกวิธี โดยประเมินจากการตอบคำถาม และใบงานที่ 5.2 การกำหนดเป้าหมายชีวิต ด้านการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ดังตัวอย่างของสมาชิกบางรายดังนี้

“ดิฉันคิดว่าการรักษาความสัมพันธ์ให้ยืนยาวเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากค่ะ แต่ต้องเข้าใจและเห็นความสำคัญ รู้จักมีเวลาให้แก่กันและกัน มองกันในแง่ดี มีอารมณ์ขันบ้าง รักษาสัญญาและควรทำตัวเองให้ดีด้วยไม่วิพากษ์วิจารณ์คนอื่น เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ก็เป็นหนทางที่ช่วยถนอมความสัมพันธ์ได้ค่ะ”

“ผมคิดว่าการพูดสื่อการที่ดีกับคนในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้ครอบครัวเข้าใจกันและมีความสุข เข้าใจกันมากขึ้น”

“ดิฉันคิดว่าการสนทนาที่ดีกับผู้อื่นนั้น ตัวเราเองต้องมีบุคลิกภาพที่ดี กิริยาท่าทางสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล จริงใจ ขณะพูดต้องสบตากับกับผู้ฟังด้วยค่ะ”

“หนูคิดว่าหากเราพูดดีต่อคนอื่น เราจะเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น และเราจะมีเพื่อนคบและเราจะอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ไม่มีศัตรูค่ะ”

“การสื่อสารที่ดีต่อผู้อื่นนั้นดิฉันคิดว่า ช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการติดต่อประสานงานหรือทำงาน ทำให้งานที่เราทำอยู่ราบรื่นและเกิดความสามัคคีมากขึ้นค่ะ”

“การพูดคุยกับคนในครอบครัวที่ดี ทำให้พ่อแม่และสามีและคนในครอบเข้าใจเรา เต็มใจช่วยเหลือเรา ทำให้เรารู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปค่ะ”

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5 พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถบอกถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างถูกวิธีได้ และกลับไปอยู่กับครอบครัวและเพื่อนได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีท่าทีที่เป็นมิตร พูดคุยสนทนาเคารพกติกากลุ่มทำให้การดำเนินกิจกรรมเกิดบรรยากาศแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ดี

กิจกรรมครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการวางแผนการใช้เวลาว่างของตนเองให้เกิดประโยชน์
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการกำหนดแบบแผนการนอนหลับที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถ

1. บอกถึงวิธีการวางแผนการใช้เวลาว่างของตนเองให้เกิดประโยชน์ และนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้
2. กำหนดแบบแผนการนอนหลับของตนเองได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินกิจกรรม

พยาบาลดำเนินกิจกรรมโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่างและกระตุ้นให้ผู้ป่วย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ว่าเคยทำอะไรมาบ้าง ทั้งด้านดีและไม่ดี พร้อมทั้งสะท้อนถึงพฤติกรรมเหล่านั้น แล้วหาทางแก้ไขหรือเสนอแนะกิจกรรมยามว่างที่ดีและมีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ตรงจุดนี้เองจะช่วยให้สมาชิกกลุ่ม มีการระบายความรู้สึก ความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดเผยตัวเองมากยิ่งขึ้น สมาชิกยอมรับว่าตัวเองมีปัญหา ในขณะที่สมาชิกกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ พยาบาลเสนอความรู้ร่วม กับการอภิปราย พูดคุยซักถามอภิปรายร่วมกันกับสมาชิกในกลุ่ม การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิก

เกิดความคิดที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง สามารถบริหารจัดการเวลาของตนเองในแต่ละวันได้ และนอกจากนี้พยาบาลให้การบ้าน (Homework) แก่ผู้ป่วยกลับไปทำที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยวางแผนลงในตารางกำหนดกิจวัตรประจำวันที่ทำในแต่ละวันและแบบแผนการนอนหลับของตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 6.1 “การกำหนดเป้าหมายชีวิต (Life Goals Worksheet) ด้านการฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง”
2. ใบงานที่ 6.2 “ตารางกำหนดกิจวัตรประจำวันที่ทำในแต่ละวันและแบบแผนการนอนหลับ”
3. ดินสอ/ปากกา
4. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1 สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีการวางแผนการใช้เวลาว่างของตนเองให้เกิดประโยชน์ และนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ โดยประเมินจากการตอบคำถามและใบงานที่ 6.1 การกำหนดเป้าหมายชีวิต ด้านการฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่างดัง ตัวอย่างของสมาชิกบางรายดังนี้

“เวลาว่าง จะทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ช่วยทำอาหาร รดน้ำต้นไม้ จัดเวลาไว้ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ต่อวัน”

“เวลาว่าง จะทำกิจกรรมชุมชน เป็นการใช้เวลาเพื่อความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือแก่องค์กร หรือชุมชน ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือเมื่อมีโอกาส”

“เวลาว่าง จะทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อ ความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เป็นการช่วยผ่อนคลายความตรึงเครียด ลดความเหน็ดเหนื่อย ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ต่อวัน”

“เวลาว่างจะทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ไปวิ่ง ประมาณ 1 ชั่วโมง ต่อวัน”

“เวลาว่างเสาร์อาทิตย์ผมจะไปช่วยลูกขายของที่ตลาดครับ ผมรู้สึกว่าตัวเองมีประโยชน์ ที่สามารถช่วยครอบครัวได้”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2 สมาชิกสามารถกำหนดแบบแผนการนอนหลับของตนเองได้อย่างเหมาะสม ประเมินจาก ใบงานที่ 6.2 ตารางกำหนดกิจวัตรประจำวันที่ทำในแต่ละวันและแบบแผนการนอนหลับผู้ป่วยส่วนมากวางแผนเข้านอน 4 ทุ่ม ตื่น 6 โมงเช้าซึ่งถือว่าเป็นการพักผ่อนที่เพียงพอและช่วยฝึกวินัยในการพักผ่อนนอนหลับ

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยสามารถวางแผนการใช้เวลาว่างของตนเองให้เกิดประโยชน์ สามารถกำหนดตารางกำหนดกิจวัตรประจำวันที่ทำในแต่ละวันและแบบแผนการนอนหลับของตนเองอย่างพอเพียง และนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้

ระยะที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (กิจกรรมครั้งที่ 7)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเสริมทักษะจากระยะที่ 1 ให้เข้มข้นขึ้น

2. เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่โดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 7 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกคนสามารถ

1. บอกถึงทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเสริมทักษะ

2. พัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่โดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

การดำเนินกิจกรรม

ในกิจกรรมครั้งนี้พยาบาลต้องช่วยให้สมาชิกประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ทบทวนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาใดที่ต้องการการแก้ไข กลุ่มจะเสนอแนะวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ตามสถานการณ์ หากมีปัญหาและอุปสรรค จะได้เสนอแนะและปรึกษาหารือในการจัดการแก้ไขต่อไป เป็นการปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการที่ถูกวิธีโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเสริมทักษะจากระยะที่ 1 ให้เข้มข้นขึ้น และติดตามพัฒนาการในความสามารถในการทำหน้าที่ แก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมายโดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาร่วมกัน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ดินสอ/ปากกา/กระดาษ

2. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1 สมาชิกสามารถบอกถึงทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเสริมทักษะได้ เน้นให้สมาชิกได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองที่ได้นำกลับไปทำที่บ้าน โดยประเมินจากการตอบคำถาม ดังตัวอย่างของสมาชิกบางรายดังนี้

“หลังจากผมลองนำเทคนิคการจัดการอารมณ์ที่เรียนรู้ไปปรับใช้ ผมรู้สึกว่าผมใจเย็นขึ้น ไม่ว่วาม ไม่ปากไวเหมือนเมื่อก่อน”

“ตอนหนูโมโหแม่ที่แม่ไม่ให้เล่นเฟสบุค หนูไม่โวยวายเหมือนเมื่อก่อนแล้วหนูคุยกับแม่ดีๆ จนแม่ยื่นข้อเสนอคือหนูต้องทำความสะอาดบ้านก่อน ถึงจะได้เล่น หนูก็ทำตามและแม่ก็ชมว่าหนูคุมตัวเองได้ดีกว่าเมื่อก่อน”

“ช่วงนี้ดิฉันรู้สึกเศร้าๆดิฉันไม่แยกตัวเหมือนเมื่อก่อนแล้ว ดิฉันให้สามีพาไปเที่ยว และมาปรึกษาคุณหมอ คุณหมอก็ปรับยาให้แล้วค่ะ ดิฉันรู้สึกว่าคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น ไม่คิดทำร้ายตนเองแล้วค่ะ”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2 สมาชิกสามารถพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่โดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมาย หรือมาแลกเปลี่ยนในสิ่งที่ตนเองนั้นทำแล้วสำเร็จมาเล่าสู่สมาชิกกลุ่มฟัง โดยประเมินจากการตอบคำถาม ดังตัวอย่างของสมาชิกบางรายดังนี้

“ตั้งแต่เข้ากลุ่มมา สามีชมว่าดิฉันเปลี่ยนไป ดิฉันสดใสมากขึ้น สามีดิฉันสบายใจ ดิฉันรู้สึกว่าครอบครัวกลับมามีความสุขอีกครั้งค่ะ”

“การมาเข้ากลุ่มทั้ง 7 ครั้งนี้ ทำให้ผมรู้ว่ายังมีคนที่เข้าใจผม และมีเพื่อนที่ป่วยและมีปัญหาเหมือนผม ไม่ใช่มีผมคนเดียว ผมรู้สึกมีพลังใจ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ลูกเมียผมก็ดีใจที่เห็นผมยิ้ม และกลับมาทำงานที่ผมเคยทำได้ดีครับ”

“ดิฉันรู้สึกภูมิใจในตนเองที่สามารถเลิกดื่มเบียร์ได้ ลูกสาวชมดิฉันชมว่าดิฉันพูดรู้เรื่องมากขึ้นและดูแลบ้านสะอาดเรียบร้อยค่ะ”

“หนูรู้สึกว่าการมาเข้าร่วมกลุ่มทำให้หนูรู้จักวางแผนการใช้ชีวิตของตนเองมากขึ้นค่ะ หนูชอบเขียนตารางกิจวัตรประจำวันมากค่ะ มันช่วยเตือนสติให้หนูว่าแต่ละวันหนูต้องทำอะไรบ้าง ช่วยให้หนูเข้านอนเป็นเวลาด้วยค่ะ”

“ผมรู้สึกว่าตั้งแต่ผมนำแนวทางต่างๆที่เพื่อนๆและคุณพยาบาลเสนอแนะมาไปใช้ ผมใจเย็นขึ้น ผมไม่เคยมีปัญหาทะเลากับลูกอีกเลย และผมภูมิใจในตนเองมากครับที่สามารถหารายได้เสริมจากการทำเกษตรบนที่นาของตนเอง จากงานประจำที่ผมทำครับ”

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 7 พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถวางแผนและปรับพฤติกรรมของตนเอง ในการทำหน้าที่ด้านต่างๆในชีวิตประจำวัน สามารถดึงศักยภาพของ

ตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ทำหน้าที่ของตนเองตามความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเอง มีความพร้อมที่จะกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

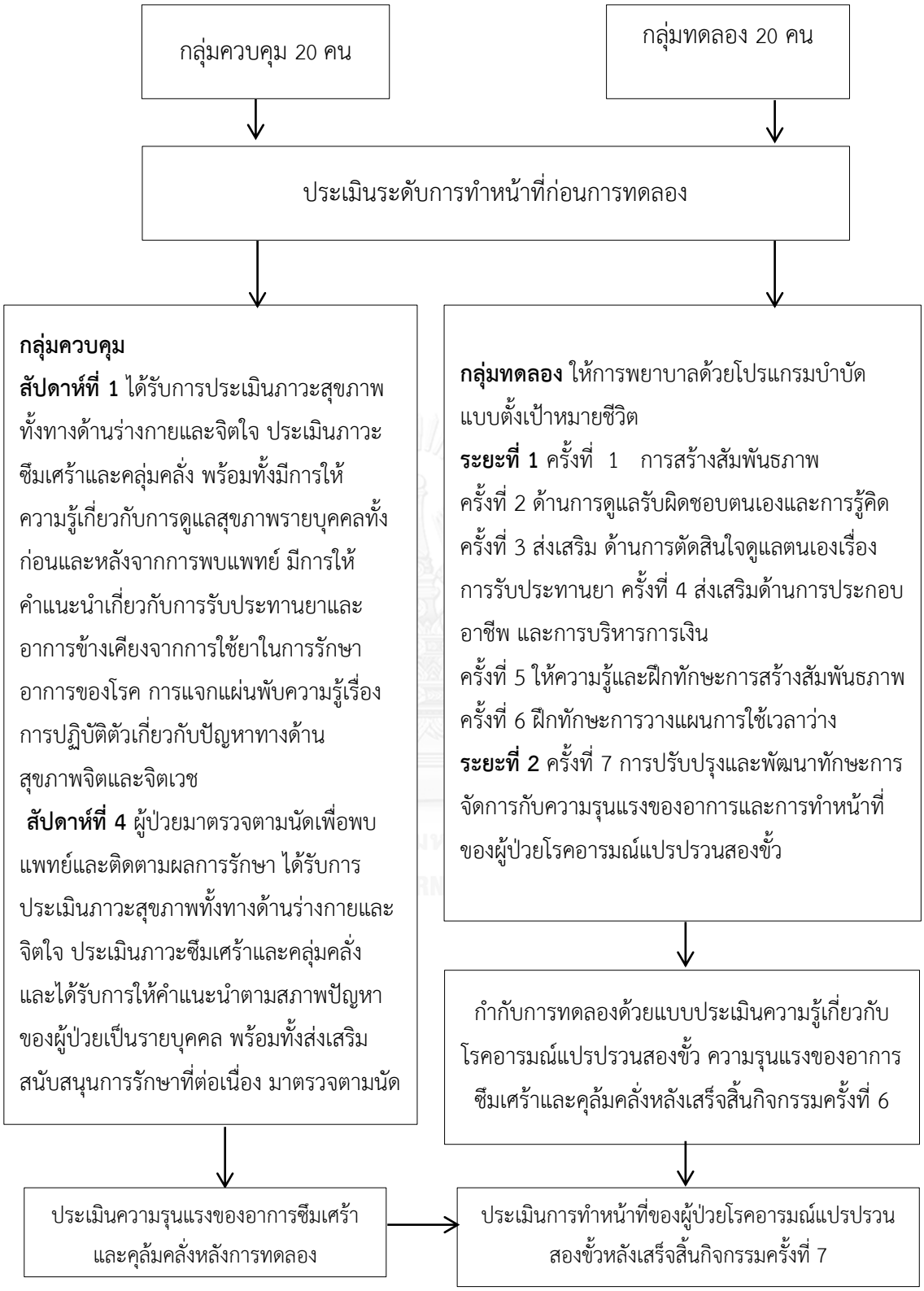
ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยร้อยละ

2. เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต โดยใช้สถิติทดสอบ t (Dependent t - test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบการทำหน้าที่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้การพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ ทดสอบ t (Independent t - test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



ภาพที่ 2 แผนภูมิสรุปการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต และเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ทั้งชายและหญิง อายุ 20 - 59 ปี โดยได้จากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 40 คน ซึ่งถูกจับคู่ (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรเกินที่อาจจะมีผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ คะแนนอาการซึมเศร้าและคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง จับฉลากรายชื่อเข้ากลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (n = 20)

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	$\bar{X}$	SD	level	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	22.20	5.68	บกพร่อง	9.36	19	0.000
หลังการทดลอง	9.80	1.32	ปกติ			

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง โดยหลังการทดลองมีระดับการทำหน้าที่อยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีขึ้น

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n =20)

ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	$\bar{X}$	SD	level	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	23.75	5.70	บกพร่อง	0.86	38	0.395
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต	22.20	5.68	บกพร่อง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	17.75	5.72	บกพร่อง	6.06	38	0.000
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต	9.80	1.32	ปกติ			

จากตารางที่ 11 พบว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ไม่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่เท่ากับ 23.75 และ 22.20 ตามลำดับซึ่งอยู่ในระดับบกพร่อง แต่ภายหลังการทดลองพบว่าระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 17.75 และ 9.80 ตามลำดับ โดยกลุ่มกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตทำหน้าที่ได้ปกติส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทำหน้าที่บกพร่อง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ใช้รูปแบบเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน (Nonequivalent comparison-group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีขึ้น

2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ทั้งชายและหญิง อายุ 20 - 59 ปี จำนวน 40 คน

ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับคู่ (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรเกินที่อาจจะมีผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ คะแนนอาการซึมเศร้า และคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตของ Bauer and McBride (2003) โปรแกรมนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content - validity) ความถูกต้องชัดเจน ควบคุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตจำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 คนอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 คน และ

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ จำนวน 1 คน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 2 ระยะ จำนวน 7 กิจกรรม ดังนี้

<u>ระยะที่ 1</u> ด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะแบ่งออกเป็น 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจต่อกันในกลุ่ม และเป็นการให้ความรู้เรื่องโรค อาการ และอาการแสดง การระบุความรู้สึกไม่ดีและผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง

ครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ช่วงที่ 2 ให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์คุ้มคลั่งและซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านส่งเสริม ด้านการตัดสินใจดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยา แนวทางการบำบัดด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา และเน้นย้ำการมาตรวจตามนัด ที่จะนำมาสู่การควบคุมอาการให้ดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการวางแผนการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพและการบริหารการเงิน แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ มีข้อบกพร่องอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรที่ผ่านมาบ้าง และแก้ไขรับผิดชอบอย่างไร และช่วงที่ 2 เน้นฝึกทักษะการวางแผนการบริหารรายรับ รายจ่าย การวางแผนจัดการด้านการเงินของตนเอง

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการวางแผนการทำหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อ ฝึกให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ฝึกสื่อสาร ลดการสื่อสารที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำเทคนิคและวิธีการไปใช้กับผู้อื่นในสังคมได้ เช่นเพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือคนในครอบครัว

ครั้งที่ 6 ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการวางแผนการทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของตนเองหลังจากทำงานประจำ เป็นกรส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หากิจกรรมทำหารายได้เสริม หรือกิจกรรมอื่นๆตามความสนใจกิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบริหารเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

<u>ระยะที่ 2</u> เป็นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 7 โดยเว้นระยะจากระยะที่ 1 มา 2 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งนี้เน้นการปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่อเนื่องจากระยะที่ 1 เพื่อทบทวนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในสิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1.0

1.2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 31ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 1 ข้อ ผู้ป่วยจะต้องมีคะแนนตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไปหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ในการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 0.96 โดยพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coeffcient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

1.3 แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale; MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery and Asberg (1979) ฉบับภาษาไทย แปลโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2546) เป็นแบบวัดที่เป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coeffcient) เท่ากับ 0.88

1.4 แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale; TMRS) ของ Young et al. (1978) ใช้วัดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่ง เป็นแบบวัดที่เป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coeffcient) เท่ากับ .85

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ (The Functioning Assessment Short Test (FAST) ของ Rosa et al. (2007) ฉบับภาษาไทย แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2553) เป็นเครื่องมือที่วัดการทำหน้าที่โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 0.95 โดยพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coeffcient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

ขั้นตอนในการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและฝึกประสบการณ์ในการทำกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคุณสมบัติเหมือนกลุ่มทดลอง แต่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน 5 คน เพื่อทดลองการใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและนำมาปรับใช้กับกลุ่มทดลองจริง

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยพร้อมทั้งเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

1.3 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข่าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ ให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินระดับการทำหน้าที่ รวมถึงประเมินความรุนแรงของการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งด้วย

2.2 ในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ เพศ คะแนนอาการซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่ง จับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เข้าเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดย

กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ 2 ครั้ง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

กลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตโดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที่ ติดต่อกันทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

3. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มมทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินระดับการทำหน้าที่รวมถึงระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง

3.2 ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลอง ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 6

Chulalongkorn University

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Analysis) มีการเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต โดยใช้สถิติทดสอบ t (Dependent t-test) และเปรียบเทียบการทำหน้าที่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้การพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ ทดสอบ t (Independent t-test) มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1 คือ การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีขึ้น จากการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังจากได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต พบว่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต แปลผลได้ว่าภายหลังจากการได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกลุ่มทดลองสามารถทำหน้าที่ได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งป้าหมายชีวิตนี้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Bauer and McBride (2003) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการแสดง การจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ รวมถึงการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองให้ดี สามารถจัดกระทำกับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้ง 3 ปัจจัยที่ ได้แก่

ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยด้านการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา เพราะการทำกิจกรรมกลุ่มเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยในการดูแลรับผิดชอบตนเองในการไปพบแพทย์เพื่อรับยารักษาโรคมารับประทานอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาและชี้ให้เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยขาดยา ถ้าผู้ป่วยไม่รับประทานยาก็จะทำให้อาการกำเริบ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ในชีวิตเสียไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Rachel et al. (2006) พบว่าการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคช่วยให้ผู้ป่วยอาการสงบและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น ทั้งคู่สมรส คนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานไม่ดี เมื่อให้การพยาบาลตามโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตโดยใช้เทคนิคต่างๆของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มให้เพื่อสมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน หาแนวทางการวางแผนเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่จะแยกตัวไม่สุงสิงกับใครระแวงว่าผู้อื่นจะว่าตนเองป่วยหลังจากเข้ากลุ่มบำบัดแล้ว ทำให้สมาชิกทุนคนปรับความคิดและพฤติกรรมของตนเองไปในแนวทางที่ดีขึ้น เริ่มกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีกับคนใกล้ชิดโดยเฉพาะคนในครอบครัวและคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ Lam et al. (2005) ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่สัมพันธภาพที่ดีกับคู่ครองและลดการใช้การสื่อสารที่รุนแรงกับคู่ครองสามารถลด ปัญหาในการครองคู่และป้องกันการกลับมากำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ และนอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของ Rachel et al. (2006) ที่พบว่าการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพให้แก่สมาชิกในกลุ่มสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอารมณ์นิ่งขึ้น ใจเย็นลง และสมารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยด้านการบกพร่องในการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองทั้งในเรื่องชีวิตประจำวันและอาชีพ ในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลโดยบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตนี้ เน้นการฝึกทักษะการวางแผนเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยเมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองว่าตนเองนั้นบกพร่องในหน้าที่ด้านไหนและจะวางแผนกลับไปแก้ไขอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรที่จะให้กลุ่มช่วยเหลือก็สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้โดยเฉพาะเรื่องการบริการจัดการรายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายจ่ายผู้ป่วยบางรายมการวางแผนจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายของตนเองจนสามารมีเงินออมไว้ใช้จ่ายยามจำเป็นได้อีกด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้วิจัยใช้วิธีอธิบายขั้นตอนที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย พร้อมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล็งเห็นถึงศักยภาพของตนเอง ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในตนเองพร้อมเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Soares et al. (1997) ที่กล่าวว่าการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน และนำไปใช้ได้จริงในชีวิต

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสนับสนุนได้ว่าการบำบัดด้วยโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถจัดกระทำกับปัจจัย ที่เป็นสาเหตุทำให้การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วบกพร่องได้ และช่วยทำให้คะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่จากระดับบกพร่องกลับมาสู่ระดับปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. สมมติฐานข้อที่ 2 คือ การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังจากการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ดีขึ้นจนถึงระดับปกติ จากผู้ป่วยทั้งหมด 20 คน พบการทำหน้าที่ดีขึ้นทุกคน กลุ่มควบคุมที่มีระดับการทำหน้าที่ดีขึ้นจนถึงระดับปกติเพียง 1 คน จากจำนวน 20 คน แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถทำหน้าที่ได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

จากการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หมายความว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นประเมินระดับการทำหน้าที่ภายหลังการทดลองยังพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนการทำหน้าที่สูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งแสดงถึง ว่ากลุ่มทดลองมีระดับการทำหน้าที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rachel et al. (2006) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า โปรแกรมนี้ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีอาการคงที่ ไม่เกิดอาการที่รุนแรง และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการรวมถึงการบรรลุเป้าหมายในกาทำหน้าที่ที่ผู้ป่วยได้ตั้งไว้ จนสามารถกลับมาทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ดีขึ้น และพบการศึกษาของ Michel J. et al. (2012) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยติดตามระยะยาว พบว่า หลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวนครั้งของการเข้ามานอนในโรงพยาบาลลดลง อารมณ์คงที่ ไม่พบมีความรุนแรงของอาการสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาแก้ไขปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถกลับมาทำหน้าที่ตนเองได้ดีขึ้น อธิบายกระบวนการในแต่ละครั้งของการบำบัดเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ได้ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประกอบไปด้วยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองเพื่อสร้างความไว้วางใจ และมีการให้ความรู้เรื่องโรค อาการ และอาการแสดง รวมถึงการฝึกระบุความรู้สึกไม่ดีและผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง เพิ่มความสามารถ สมรรถนะในการ

จัดการตัวเอง สามารถตระหนักรู้ในตนเองว่าตนเองรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยและสามารถหาแนวทางที่สมควรและดีที่สุดในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงฝึกการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเกิดการยอมรับการเจ็บป่วย เข้าใจโรคและมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง สอดคล้องกับ Anderson et al. (1980) ที่เชื่อว่าความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสามารถเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Rosa et al., 2007) นำไปสู่การตั้งเป้าหมายชีวิตได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย

ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด ประกอบไปด้วย การส่งเสริมด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ช่วงที่ 2 ให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์คุลั้มคลั่งและซึมเศร้า และฝึกประเมินสังเกตอาการเริ่มต้นก่อนอาการกำเริบ กิจกรรมครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเลือกใช้วิธีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ส่งผลต่อการลดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่ง และอาการซึมเศร้าได้ (Rachel et al., 2006) และส่งเสริมหน้าที่ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและดานการรู้คิดแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Rosa et al., 2007) ช่วยให้มีความพร้อมในการรับผิดชอบตนเองในการทำหน้าที่ต่างๆได้

ครั้งที่ 3 การรับประทานยา และการตัดสินใจดูแลตนเอง เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งการวางแผน การตัดสินใจ ดูแลตนเอง เน้นทักษะการดูแลตนเองเพื่อให้รับประทานยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัดกิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและได้รับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดการปัญหาเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีสมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ ลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งตามมา กิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและได้รับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดการปัญหาเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีสมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ ลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งตามมา (Jean-Michel et al., 2012) นำมาสู่การควบคุมอาการให้ดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 การประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน ประกอบไปด้วย กิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ มีข้อบกพร่องอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรที่ผ่านมาบ้าง และแก้ไรรับผิดชอบอย่างไร ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการทำ

อาชีพของตนเองคงประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่องสร้างรายได้ให้ตนเองได้ ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยทุกคนดึงศักยภาพของตนเองออกมาว่าตนเองสารถทำอะไรได้บ้าง ซึ่งถ้าเทียบกับผู้พิการ ผู้ป่วยดีกว่ามากเพียงแค่ต้องอาศัยความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองอีกครั้ง ให้ผู้ป่วยแบ่งปันประสบการณ์หรือปัญหาที่เคยเจอจากการประกอบอาชีพของตนเอง เคยใช้วิธีแก้ไขปัญหาอย่างไรมาบ้าง และอันไหนยังเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพของตนเองบ้าง พร้อมทั้งมีการทบทวนถึงแนวทางแก้ไขที่ดีที่เคยใช้มาร่วมแบ่งปันกันภายในกลุ่ม ส่วนช่วงที่ 2 เน้นให้สมาชิกประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหาด้านการเงิน ฝึกทักษะการวางแผนการบริหารรายรับ รายจ่าย การวางแผนจัดการด้านการเงินของตนเองช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนรายรับรายจ่ายของตนเองให้สมดุลกัน ไม่ทำให้ตนเองและครอบครัวเดือดร้อน ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมาจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมการใช้เงินของตนเอง และช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหาการใช้จ่ายเงินกับสิ่งที่ไม่จำเป็นให้รู้จักระงับจิตใจของตนเอง กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายเงินที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดการยอมรับและแลกเปลี่ยนปัญหาที่เคยเกิดขึ้น จากพฤติกรรมการใช้เงินที่ฟุ่มเฟือยโดยไม่จำเป็นที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองและสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เงินที่มากเกินความจำเป็น กลับมารู้จักบริการเงินของตนเองให้เหมาะสมลด และความขัดแย้งกับคนในครอบครัวและคู่สมรสลงได้จากปัญหาการใช้เงินของผู้ป่วยเอง ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพและด้านการจัดการเรื่องเงิน(Bauer and McBride, 2003)

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เน้นการสื่อสารกับผู้อื่น คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ แก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยฝึกสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ฝึกใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ลดการสื่อสารที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำเทคนิคและวิธีการไปใช้กับผู้อื่นในสังคมได้ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวมีการอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปพูดคุยกับครอบครัว กิจกรรมนี้เน้นให้ผู้ป่วยฝึกการสนทนาที่ดีกับผู้อื่นโดยเริ่มจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มก่อน และให้ทำใบงานในการวางแผนไปพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวต่อไป ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งด้านดีและไม่ดีของตนเอง มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับหลังจากการแลกเปลี่ยนกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการสื่อสารที่ดีกับผู้อื่น โดยการพิจารณาผลดี ผลเสียของการสื่อสารทั้งสองแบบ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการพูดของตนเองไปในทางที่ดี ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งกันกับผู้อื่นหรือคนใกล้ชิดลงได้

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง เน้นการวางแผนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หากิจกรรมทำ หารายได้เสริม หรือกิจกรรมอื่นๆตามความสนใจ กิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบริหารเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกันและกัน ดึงศักยภาพและความสามารถของตนเองออกมาใช้อย่างเต็มที่ เชื่องโยงไปยังกิจกรรมในอดีตที่เคยทำ

หรือเคยสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว นำกลับมาใช้ นอกจากนี้การบริหารจัดการเวลาว่างนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความคิดที่ฟุ้งซ่าน หรือลดความเครียดลงได้ จากการหากิจกรรมที่ตนเองชอบทำ รวมไปถึงการออกกำลังกายด้วย ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ป่วยคิดทบทวนตนเองและทำในสิ่งที่ตนเองและสังคมยอมรับว่ามีประโยชน์และเป็นกิจกรรมที่ดี ทำแล้วช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่าง (Rosa et al., 2007)

ครั้งที่ 7 การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นการเป็นการติดตามและประเมินผลโดยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันทบทวนปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ รวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้และร่วมกันและร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้น มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตจะมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น การรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา รวมถึงการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถรับรู้ถึงความบกพร่องในการทำหน้าที่ของตนเอง และวางแผนปรับปรุงการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการดูแลรับผิดชอบตัวเอง หลังการทดลองผู้ป่วยสามารถรับผิดชอบงานบ้านได้ สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น ออกไปซื้อของได้ด้วยตนเอง ดูแลความสะอาดร่างกายตนเองทุกวัน และมีความรู้ความเข้าในโรคและแผนการรักษาโรคที่ตนเองป่วย รวมถึงการดูแลตนเองในการรับประทานยา ผลข้างเคียงจากยาและการสังเกตอาการเตือนก่อนโรคตนเองกำเริบได้ ตลอดจนสามารถวางแผนป้องกันการป่วยซ้ำได้ เมื่อผู้ป่วยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น จะช่วยเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นำไปสู่การตั้งเป้าหมายชีวิตได้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย

2. ด้านการประกอบอาชีพ ภายหลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยหลายคนสามารถกลับไปทำงานที่ตนเองเคยทำได้ สามารถทำงานให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา กลับมาสร้างรายได้ให้กับตนเองอีกครั้ง ผู้ป่วยปรับความคิดและพฤติกรรมของตนเองใหม่จนครอบครัวยอมรับและให้โอกาสผู้ป่วยอีกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยได้พิสูจน์ตนเองและมีการวางแผนการประกอบอาชีพของตนเองอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเป็นที่ประจักษ์แก่ญาติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเลือกใช้วิธีให้

เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ส่งผลต่อการลดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่ง และอาการซึมเศร้าได้ และยังส่งเสริมหน้าที่ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองและดานการรู้คิดแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ช่วยให้มีความพร้อมในการรับผิดชอบตนเองในการทำหน้าที่ต่างๆได้

3. ด้านการรู้คิด ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือข้อมูลใหม่ๆได้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม สามารถจดจำชื่อเพื่อนในกลุ่มได้ และช่วยเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาแก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ กิจกรรมนี้ช่วยทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีสมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการป้องกันการป่วยซ้ำ ลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งตามมา นำมาสู่การควบคุมอาการให้ดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

4. ด้านการจัดการเรื่องเงิน ภายหลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการเงินของตัวเองได้ มีรายรับสมดุลกับรายจ่าย ผู้ป่วยบางคนเริ่มทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อควบคุมการใช้จ่ายของตนเอง ทำให้ลดปัญหาหนี้สินและการโต้เถียงกับคู่ครอง หรือคนในบ้านลงไปได้อย่างมากและผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนรายรับรายจ่ายของตนเองให้สมดุลกัน ไม่ทำให้ตนเองและครอบครัวเดือดร้อน ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพและด้านการจัดการเรื่องเงิน

5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีสามารถรักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนได้ เริ่มโทรหาเพื่อนก่อน และกลับมาพบปะเพื่อนอีกครั้งนอกจากนี้บางคนก็ออกไปร่วมกิจกรรมในชุมชนของตนเอง เช่นการไปทำความสะอาดวัด การไปทำบุญตักบาตร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยกลับมามีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวลดการโต้แย้งที่รุนแรงต่อกัน ใช้วิธีสื่อสารที่ดีต่อกันแทน จนสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้เป็นปกติดี ผู้ป่วยบางรายเล่าถึงชีวิตคู่ของตนเองว่ามีความพึงพอใจกับความสัมพันธ์ทางเพศ กับคู่สมรสเพิ่มขึ้นอีกด้วย ช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

6. ด้านการใช้เวลาว่าง ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยสามารถแบ่งเวลาจากงานมาทำกิจกรรมยามว่าง ซึ่งบางคนไม่เคยทำมาก่อน ก็เริ่มปรับความคิดและพฤติกรรมของตนเอง โดยการไปเดินออกกำลังกายร่วมกับสมาชิกในครอบครัวพาครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนวันหยุด เป็นต้นขึ้น ซึ่งกิจกรรมครั้งนี้ช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่าง

สรุปได้ว่าโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต สามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยวางแผนพัฒนากำหนดเป้าหมายในการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้นได้ สามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นได้ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง จนนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ตนเองบกพร่องในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันด้านนั้นซ้ำอีก และจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้

1.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลสามารถนำโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตไปใช้ในการพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้น มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์มีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญในการใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามที่โปรแกรมกำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยต้องเสียสละเวลาในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกสัปดาห์ ซึ่งพบว่าบางรายเกิดปัญหา เช่น มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีระยะทางที่ค่อนข้างไกลและบางรายมีงานประจำที่ต้องทำนอกจากนี้บางรายต้องอาศัยญาติพามาทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นดังนั้นพยาบาลที่จะนำโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตไปใช้ต้องเล็งถึงความสำคัญของการนัดหมายประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในกลุ่มเป็นหลัก

1.3 โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มความรู้เรื่องโรคอาการและการจัดการกับอาการของตนเองรวมถึงการวางแผนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นำความรู้และทักษะที่ฝึกปฏิบัติในครั้งนี้ไปใช้ในชีวิตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อเป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรควมถึงคงความสามารถในการทำหน้าที่ให้ปกติต่อไป

1.4 การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ถ้ามีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผสมผสานความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ ลักษณะอาการเศร้า อาการคลุ้มคลั่งที่คละกัน จะช่วยให้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดผลดีต่อกลุ่มที่มีสมาชิกหลายหลายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เสมือนการอยู่ในสังคมที่แท้จริง

2.ด้านการศึกษา

2.1 ควรจัดให้พยาบาลได้มีการศึกษาและอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้วเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีแนวทางในการให้การพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมต่อไป

2.2 เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นการบำบัดทางจิตรูปแบบหนึ่งควรจัดให้มีหลักสูตรในเนื้อหาวิชาสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจมีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาการทำหน้าที่ของตนเองในชีวิตประจำวันให้กลับมาปกติได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หลังจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม เช่น ติดตาม 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เนื่องจาการเปลี่ยนแปลงเรื่องการทำหน้าที่นั้นต้องใช้เวลามากขึ้นในการประเมินประสิทธิผล

2. ในการศึกษาการใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วบางรายมีญาติมาส่ง หากมีการนำญาติมามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตกับครอบครัวและชุมชน และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนและปฏิบัติทำหน้าที่ของตนเองในชีวิตประจำวันด้านต่างๆได้ดีขึ้น และลดการกำเริบของโรค

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2556). Global Assessment of Function (GAF) Scale Retrieved 12 March, 2013, from http://www.dmh.moph.go.th/gaf.asp.

กรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข. (2555). *ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบรัวต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ. (2542). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. (2548). การศึกษาลักษณะ อาการทางคลินิก และหน้าที่โดยรวมในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. *จุฬาลงกรณ์วารสาร* 49(8): 447-457.

ธวัชชัย ลีพหาจ, สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และรณชัย คงสกนธ์. (2545). ลิเทียมเปรียบเทียบกับลิเทียมร่วมกับ Carbamazepine การรักษา bipolar disorder: การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 10 (2): 77-88.

ธวัชชัย ลีพหานาจ และสรายุทธ วาสิกนานาท์. (2549). ตำราโรคไบโพลาร์. กรุงเทพมหานคร: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2550. *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญเยี่ยม คำชัย. (2554). *ศึกษาการให้สุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญญาภา พรมพุก. (2556). *การวิเคราะห์มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่.* พยาบาลสาร 40 (พิเศษ): 128-137.

ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์. (2542). *กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน.* กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

พิชัย อิฏฐสกุล. (2558). โรคอารมณ์สองขั้ว ในมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. (น.155-156). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานิต ศรีสุรภานนท์ และคณะ. (2552). แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ส่วนบุคคลและทางสังคม (Personal and Social Performance Scale, Thai Version, Thai-PSP). Journal of Medical Association Thailand 91(10): 145-149.

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี.* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รณชัย คงสกนธ์. (2549). *เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน Bipolar Disorder*. ในธวัชชัย ลีฬหานาจ และสรายุทธ วาสิกนานาท์. ตำราโรคไบโพลาร์. 343-360 กรุงเทพมหานคร : *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*.

รณชัย คงสกนธ์, ปราการ ถมยางกร, บูรณี กาญจนถวัลย์, และสุทธิพร เจณณวาสิน. (2551). *คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.* Journal of Medical Association Thailand, 91 (6): 913-918.

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์. (2558). *รายงานสถิติประจำปี 2558*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลสวนปรุง. (2558). *รายงานสถิติประจำปี 2559*. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.

นันทนา สุขสมนิรันดร (2552). *ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด.

พรเพ็ญ อารีกิจ. (2554). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิยะดา ชาติชำนิ. (2554). *การเจริญสติในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์.* รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โศรดา สุรเทวมิตร. (2553). *ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์ปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต. *Reporting Data Collection for ASEAN Data Bank on Mental Health: THAILAND 2013 - 2014 (ออนไลน์)*. (2557). แหล่งที่มา http://www.dmh.go.th/portal.asp (สืบค้น 16 พฤศจิกายน 2558).

สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความผิดปกติทางอารมณ์.* ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์.

สุชาติ พหลภาคย์. (2549). *ลักษณะทางคลินิก การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยแยกโรค การดำเนินโรค และ การพยากรณ์โรค.* ในธวัชชัย ลีฬหานาจ และสรยุทธ์ วสิกนานนท์. ตำราไบโพลาร์: 3-40. กรุงเทพมหานคร: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรสการพิมพ์.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, รังสิมันต์ สุนทรไชยา และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2555). รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชศาสตร์สำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(2): 112 – 126.

ภาษาอังกฤษ

Adriane R. et al., (2010). Functional Impairment and Disability across Mood States in Bipolar Disordervhe. *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR).* 1098-3015/10/984: 984–988.

Anderson H. and Reiss A. (1980). Family treatment of adult schizophrenia patient : Psychoeducational Approach. *Schizophrenia Bulletin 6*(3): 490-5-5.

Altshuler LL1, Gitlin MJ, Mintz J, Leight KL, Frye MA. (2002). Subsyndromal depression is associated with functional impairment in patients with bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry* 63(9): 807-11.

Bauer, M.S. and McBride, L. (2003). *structure group psychotherapy for bipolar disorder: The Life goals program*. 2nd ed. New York: Springer.

Bauer, M.S. Glenn, T. et al. (2008). Comparison of sleep/wake papameters for self-monitoring bipolar disorder. *Journal of Affect Disorder*, 116:170-175.

Bauer, M., and Pfenning, A. (2005). Epidemiology of bipolar disorder. *Epilepsia*, 46(Suppil4), 8-13.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., and Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford.

Bipolarfriendclub. (2012). Bipolar disorder. Bipolar friendclub Srithanya Hospital: Bankok.

Charles L. and Bowden., (2005). Bipolar Disorder and Work Loss. *The American Journal of Managed Care*. 11(3).

Cohen, A. N., Hammen, C., Henry, R. M. and Daley, S. H. (2004). Effect of stress and social support on recurrence in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder* 82: 143-147.

Frank, E. (2007).Interpersonal and social rhythm therapy: A means of improving depression and preventing relapse in bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry* 63, 463–473.

Frye, M. A., Altshuler, L. L., McElroy, S.L., Suppes, T., Keck, P. E., Denicoff, K., et al. (2003). Gender differences in prevalence, risk, and clinical correlates of alcoholism comorbidity in bipolar disorder. *The American Journal of Psychiatry* 160(5): 883-889.

Gruber J., Harvey G., Wang W., Brooks O., Thase E., Sachs S., et al. (2009). Sleep functioning in relation to mood, function, and qualityof life at entry to the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Joumal of Affective Disorders*, 114, 4t-49.

Grove, S. K. Burns, N. and Gray, J. (2013). *The Practice of nursing research: Appaisal, synthesis and generaton of evidence. 7th* . St. Lois: Elsevier Saunders.

Hirchfeld, R. A., Boeden, C. L. , Giltin, M. L., Keck, P. E., Suppes, S., Thase, M. E. et al., (2002). Practice guideline for the treatment of patient with bipolar, 2 nd ed. In American Psychiatric Association. *American Psychiatric Association Practice guideline for the treatment of Psychiatric disorder*, Compendium. Washington: American Psychiatric Association.

Hosseini, S. H., Karkhanel, M. et al. (2009). Quality of life and global functioning among chronic type I bipolar disorder patients in comparison with a general population in Iran. *Asian Journal of Biological Sciences* 2(1): 29-34.

Michel J. et al. (2012). Long-term impact of the life goals group therapy program for bipolar patients. *Journal of Affective Disorder,* 136: 889-894.

Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1998). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral Sciences/clinical psychiatry. 8th ed. Baltimore: *Willams & Wilkins*.

Keck P. E., McElroy S. L., Strakowski S. M., West S. A., Sax K. W., Hawkins J. M., et al., (1998) 1-2 Month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for manic or mixed episode. *American Journal of Psychiatry*, 155, 646-652.

Kupfer, D. J., Frank, E., Grochocinski, V. J., Cluss, P. A., Houck, P. R., and Stapf, D. A. (2002).Demographic and clinical characteritics of individuals in bipolar disorder case registry. *The Journal of Clinical Psychiatry* 63(2): 120-125.

Lam, D., Donaldson, C., Brown, Y., and Malliaris, Y. (2005). Burden and marital and sexual satisfaction In the partners of bipolar patients. *Bipolar Disorder* 7(5): 431-440.

Lam, D., Hayward, P., Watins, E., Wright, K., and Sham, P. (2005). Relapse prevention in patients with bipolar disorder: Cognitive therapy outcome after 2 years. *American journal Psychiatry,* 162, 324- 329.

Lorentzen, S., and Ruud, T. (2014). Group therapy in public mental health services: Approaches, patients and therapists. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing,* 21, 219-225.

Marram. G. D. (1978). *The group approach in nursing practice*. 2nd ed. Saint Louis: C. V. Mosby.

Martha Sajatovic, M. D. et al. (2009). A comparison of the life goals program and treatment as usual for individuals with bipolar disorder. *Psychiatr Serviecs* 60(9): 1182-1189.

Martinez et al. (2007). Functional outcome in bipolar disorder: The role of clinical and cognitive factors. *Bipolar Disorders* 9: 103–113.

Michael J. Gitlin S., Tracy L. Heller J., and Constance H. (1995). Relapse and Impairment in bipolar Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152: 11.

Michalak E., Yatham, L. N., Wan, D. D., and Lam, R. W. (2005). Perceived quality of life in patients with bipolar disorder: Does group psychoeducation have an impact. *The Canadian Journal of Psychiatry* 50: 95-100.

Montgomery, S. A., Cassano, G. B. (1996). Management of bipolar disorder. London: *Martin Dunitz* 13-16.

Muraven, M. et al. (1999). Longitudinal improvement of self-regulation through practice: Building self-control strength through repeated exercise. *The Journal of social psychology* 139(4): 446-457.

Namjoshi, M. A., Rajamannar, G., Jacobs, T., Sanger, T. M. and Risser, R. et al. (2002). Economic clinical and quality of life out comes associated whit olanzapine treatment in mania. Result from a randomized control. *J Affect Disorder* 69: 109-118.

Philip D. Harvey., (2011). Mood symptoms, cognition, and everyday functioning in major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Innovations in Clinical Neuroscience journal* 8(10): 14–18.

Rachel et al. (2006). Impact of the life goals group therapy program for bipolar patients: An open study. *Journal of Affective Disorder* 93: 253-257.

Robb, J. C. G., Cooke , R. G., Devin, G. M., Young, L. T., and Joffe, R. T. (1997). Quality of life and life style disruption in euthymic bipolar disorder. *Journal Psychiatric Research* 31(5): 509-517.

Rosa A.R., Sanchez-moreno J., Martinez-Aran A., Salamero M., Torrent C., Reinares M., et al. (2007). Validity and reliability of functioning assesment short test (FAST) in bipolar disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3(5): 1-8.

Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A. Tabares-Seisdedos R, & Torrent C (2009). Functioning and Disability in bipolar disorder: *Innovations in Clinical Neuroscience* 8(10): 14-18.

Servellen, G.V., Chang, B., and Lombardi, E. (2002). Accuration, socioeconomic vulnerability and quality of life in spanish-spaking and bilingual Llaiono HIV-Infected men and women. *Western Journal of Nursing Research* 24(3): 245-263.

Soares, J. J. F., Stintzing, C. P., Jackson, C., Skolding, B. (1997). Psychoeducation for patients with bipolar disorder. An exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry* 51: 439-446.

Suwalska A., and Aojko D. (2014). Sex dependence of cognitive functions in bipolar disorder. *Scientific World Journal* 24(4): 10-17.

Suzanne, M. (1999). Bipolar disorder in the latter half of life: symptom presentation, global functioning and age of onset. *Journal of Affecive Disoders* 52: 161-167.

Taiane S., et al. (2015). Functioning in bipolar disorder with substance abuse/dependence in acommunity sample of young adults. *Journal of Affective Disorders* 187: 179–182.

Williams, C. A. (1989). Patient education for people with zchizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care* 25: 14-21.

Wood, S.W. (2000). The economic burden of bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry 61*(13): 38-41.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.).* New York: Basic Books.

Yong, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., & Meyer, D. A. (1978). A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity. *The British Journal of Psychiatry* 133(5): 429-435.

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ – สกุล	**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**
1. แพทย์หญิงพิชญา วัฒนการุณ	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. อาจารย์ ดร.กนกอร ชาวเวียง	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี
4. นางสาววรางคณา จำปาเงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
5 นางกมลิน อุ่นจิตติกุล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเรื่องหมาย √ ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. การศึกษา
   - ☐ ไม่ได้เรียน
   - ☐ ประถมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา
   - ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

.

.

.

6. อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก.....ปี
7. ระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยแต่ละวัน.....ชั่วโมง

เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

ยาที่ใช้ ☐ **tipsychotic** ☐ **od stabilizer**

คะแนนอาการ ซึมเศร้า .....คะแนน

คลุ้มคลั่ง.....คะแนน

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการทำหน้าที่ (the Functioning Assessment Short Test : FAST)

<u>คำชี้แจง</u> ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการวัดการทำหน้าที่ ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อกรุณาทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลข 0 – 3 √ ที่ตรงกับความลำบากของการทำหน้าที่ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว <u>กรุณาวงล้อมรอบตัวเลขเพียง 1 ตัวเลขเท่านั้น</u>

โดยคำตอบมีความหมายคือ

0 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามไม่ลำบากเลย

1 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากเล็กน้อย

2 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากปานกลาง

3 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากมาก

ข้อคำถามการทำหน้าที่	**ความลำบากของการทำหน้าที่**			
	ไม่ลำบากเลย	**ลำบากเล็กน้อย**	**ลำบากปานกลาง**	**ลำบากมาก**
การดูแลตนเอง 1. รับผิดชอบงานบ้านได้	0	1	2	3
2. สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น การจัดยารับประทานเอง หรือดูแลความสะอาดเครื่องใช้ของตนเอง เป็นต้น	0	1	2	3
3. ซื้อของได้ด้วยตนเอง	0	1	2	3
. . .				
การใช้เวลาว่าง 21. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	0	1	2	3
22. ทำงานอดิเรก หรือกิจกรรมที่ตนเองสนใจ	0	1	2	3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบวัดอาการซึมเศร้า Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)

สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery and Asberg (1979) ฉบับภาษาไทย แปลโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2549)

คำชี้แจง ผู้ประเมินจะให้คะแนนตามข้อต่างๆ ทั้งหมด 10 ข้อ โดยการสังเกตลักษณะอาการ และความรุนแรง ให้ลำดับค่าคะแนน (0, 2, 4, 6) หรือระหว่างค่าลำดับคะแนน (1, 3, 5) ก็ได้ ในบางกรณีที่ไม่สามารถประเมินจากผู้ป่วยได้โดยตรง ขอให้ประเมินจากข้อมูลแวดล้อมทางคลินิกอื่นๆที่เชื่อถือได้แทน สามารถประเมินโดยใช้ระยะเวลาถี่ห่างเท่าใดก็ได้

1. อาการซึมเศร้าที่ปรากฏให้เห็น

หมายถึง ความสลดใจ ความเศร้า และความสิ้นหวัง (ไม่ได้เป็นเพียงความเบื่อหน่าย ซึ่งเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว) โดยสะท้อนออกมาเป็นคำพูด การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ประเมินจากความรุนแรง และความไม่สามารถที่จะร่าเริงและมีชีวิตชีวา

0 ไม่มีความเศร้า

1

2 ดูไม่มีชีวิตชีวาแต่สดชื่นขึ้นได้โดยไม่ลำบาก

3

4 แลดูเศร้าและไม่มีความสุขเกือบตลอดเวลา

5

6 ดูมีความทุกข์ตลอดเวลา รู้สึกสิ้นหวังอย่างมาก

2.ความซึมเศร้าที่รายงาน

.

.

10.ความคิดฆ่าตัวตาย

แสดงถึงความคิดว่าชีวิตไร้ค่าที่จะอยู่ต่อไป มองการตายว่าเป็นสิ่งยอมรับได้ มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย มีการเตรียมการที่จะฆ่าตัวตาย (พฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ควรนำมาใช้ประเมิน)

0 มีความสุขกับการมีชีวิต

1 .....

คะแนนรวม = ...

ชื่อผู้ประเมิน.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง Thai Mania Rating Scale (TMRS)

ของ young et al. (1978) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทยโดย รณชัย คงสกนธ์และคณะ (2549)

คำชี้แจง

- วัตถุประสงค์ของการให้คะแนนแต่ละข้อคือ การประเมินความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเลือกให้คะแนนเพียงข้อเดียว

- ตัวเลือกที่ให้เป็นเพียงแนวทาง ถ้าจำเป็นอาจจะให้คะแนนโดยไม่ต้องใช้ตัวเลือก

- สามารถให้คะแนนระหว่างตัวเลือกได้ (1 หรือ ½ คะแนน) ในกรณีที่ระดับความรุนแรงไม่ได้เป็นไปตามตัวเลือกที่ให้ไว้

1. อารมณ์ครื้นเครง

คะแนน =

0 ไม่มี

1 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจเพิ่มขึ้นจากการซักถาม

2 อารมณ์ครื้นเครงอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย ; มองโลกในแง่ดี มั่นใจตังเองร่าเริง อารมณ์เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว

3 อารมณ์ครื้นเครงมาก ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว ; มีอารมณ์ขันตลอดเวลา

4 สนุกสนานครื้นเครง ; หัวเราะอย่างไม่เหมาะสม ร้องเพลงขึ้นมาไม่สมเหตุสมผล

2. การเพิ่มขึ้นของกิจกรรมการเคลื่อนไหว

.

.

.

11. ความเข้าใจตนเอง

0 มีความเข้าใจตนเอง ; ยอมรับว่ามีการเจ็บป่วย ; ต้องการการรักษา

1 สงใสว่าตนเองอาจจะป่วย

2 ยอมรับว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ,แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย

3 ยอมรับว่าอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง, แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย

4 ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

คะแนนรวม = ...

ชื่อผู้ประเมิน.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบประเมินความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเลือกทำเครื่องหมาย √ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีความร่าเริง มีความคิด และการแสดงออกอารมณ์ที่มากผิดปกติอย่างน้อยหนึ่งครั้งหรือมากกว่า อาจมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้		
2.	ด้านอาการซึมเศร้า มีอาการเด่น คือ เศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง และมีความคิดอยากตาย		
3.	ด้านอาการแมเนีย มีอาการเด่น คือ มีอารมณ์ร่าเริงสนุกสนานผิดปกติ พูดมาก หงุดหงิดง่าย และมีกิจกรรมมากมาย		
. . . . . .			
30.	เมื่อเกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว มึนงง สับสน ท่านต้องหยุดยามื้อต่อไปทันที		
31.	เมื่อรู้สึกหดหู่ หรือร้องไห้ออกมาอย่างไม่มีเหตุผลควรมาพบแพทย์		
32.	อารมณ์ครื้นเครง ร่าเริงอย่างไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์เป็นสัญญาณเตือนที่ควรมาพบแพทย์		

คู่มือประกอบการดำเนินกิจกรรม

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ในด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วย โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จัดทำโดย

นางพรรณ์นิภา ไชยผง

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

อาจารย์.ดร. สุนิศา สุขตระกูล

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

แนวคิดและหลักการ

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตใช้แนวคิดของ Bauer and McBride (2003) เน้นการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการและอาการแสดง (clinical outcome) ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (functional outcaome) และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งทางตรงและทางตรงและทางอ้อม (illness cost) มีโครงสร้างของการบำบัดแบบการให้สุขภาพจิต ซึ่งโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือ การให้ความรู้และฝึกทักษะ ทำกิจกรรม 6 ครั้ง ส่วนระยะที่ 2 คือ การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นการติดตามเบื้องต้นต่อจากระยะที่ 1 ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นใจว่า โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะสามารถช่วยพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้กลับมาปกติ

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการแสดงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลรับผิดชอบตัวเอง คือ สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้ด้วยตนเองและตัดสินใจด้วยตนเองได้ 2) การประกอบอาชีพ คือ สามารถทำงานสร้างรายได้ต่อเนื่องงานมีคุณภาพ สามารถทำงานในสาขาที่ตนศึกษามาได้ 3) การรู้คิด คือ ความสามารถในการมีสมาธิ การคำนวณ การแก้ปัญหา การเรียนรู้และจำข้อมูลใหม่ 4) การจัดการเรื่องเงิน คือ ความสามารถในการบริหารการเงินและการใช้จ่ายในลักษณะที่สมดุล 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรส รวมถึงการปกป้องผลประโยชน์ของตัวเองได้ 6) การใช้เวลาว่าง คือ สามารถทำกิจกรรมยามว่างได้ เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา และมีงานอดิเรกที่ตนสนใจทำ ในประเทศไทยมีการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีการทำหน้าที่โดยรวมบกพร่องร้อยละ 60.61 ซึ่ง การศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย เป็นกลุ่มผู้ป่วยทางจิตที่ควรได้รับการพัฒนาการทำหน้าที่ด้านต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น ให้สูงขึ้นเพื่อสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

ระยะที่ 1 ด้านการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ดำเนินกิจกรรม 6 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมการดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด

ครั้งที่ 3 ส่งเสริม ด้านการตัดสินใจดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา

ครั้งที่ 4 ส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพ และการบริหารการเงิน

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม ให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

2. เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม

3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค อาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

5. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้และทักษะในการระบุความรู้สึกไม่ดีของการเจ็บป่วยของตนเองรวมถึงผลกระทบที่ทำให้รู้สึกไม่ดีกับตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 1

1. สมาชิกในกลุ่มสามารถเปิดเผยตนเอง มีความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม และให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม

2. สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ขั้นตอนวิธีการทำกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่การเข้าร่วมกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

3. สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้

4. สมาชิกในกลุ่มสามารถระบุความรู้สึกที่ไม่ดีและผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเองได้

สาระสำคัญ

การให้ความรู้เรื่องโรค อาการ และอาการแสดง รวมถึงการฝึกระบุความรู้สึกไม่ดีและผลกระทบของการเจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย เกิดความตระหนัก และกระตือรือร้นว่าตนเองต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพิ่มความสามารถ สมรรถนะในการจัดการตัวเอง สามารถตระหนักรู้ในตนเองว่าตนเองรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยและสามารถหาแนวทางที่สมควรและดีที่สุดในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงฝึกการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”
2. ใบงานที่ 1.2 “เขียน ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และพฤติกรรมที่แสดงออกมา”
3. ใบงานที่ 1.3 “กลยุทธ์ในการเผชิญกับความรู้สึกไม่ดีที่ตนเองป่วย”
4. ดินสอ/ปากกา/ปากกาเมจิก
5. สมุดบันทึก
6. VCD เพลงดอกบัวบาน
7. กระดาษโปสเตอร์ (Flip chart)
8. กระดาษแข็งที่มีเชือกสำหรับห้อยคอ
9. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	แนวทางการปฏิบัติ/ตัวอย่างการปฏิบัติ		เครื่องมือ/สื่อ
1.การสร้างสัมพันธภาพ (30 นาที)	เนื่องจากเป็นการพบกันครั้งแรกระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ต่างก็เป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลปฏิบัติดังนี้ 1.เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองและทักทายพูดคุยเรื่องทั่วๆไปสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น และแสดงความสนใจสมาชิก 2.ให้สมาชิกกลุ่มทำสมาธิ 1 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรม หลังจากนั้นให้ทำท่าประกอบเพลง ดอกบัวบาน 3.ดำเนินกิจกรรม “มารู้จักเพื่อนใหม่กันเถอะ” **.....** **.....** **.....**	- **“**สวัสดีสมาชิกทุกท่าน พยาบาลชื่อ....วันนี้เรามาทำกิจกรรมกลุ่มเรื่อง....ทุกคนพร้อมหรือยังคะ ทุกคนสบายดีไหมคะวันนี้**”** - **“**ให้สมาชิกทุกท่านทำสมาธิ ก่อนเริ่มกิจกรรม 1 นาทีค่ะ ให้ทุกคนหลับตาลงช้าๆค่ะ**”** - **“**เนื่องจากสมาชิกมาจากหลายที่ยังไม่รู้จักกัน	-VCD เพลงดอกบัวบาน

.

.

.

.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

<u>ระยะที่ 2</u> การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (ครั้งที่ 7)

ติดตามหลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 2 สัปดาห์ ทำกิจกรรม 1 ครั้งเป็นการทบทวนปัญหา การแก้ไขปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ ตลอดจนปัญหาและแนวทางแก้ไขรวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับ การทำหน้าที่ด้านต่างๆของผู้ป่วย ที่ได้มอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติในประจำวัน และร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อปรับปรุงปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเสริมทักษะจากระยะที่ 1 ให้เข้มข้นขึ้น

2. เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่โดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. สมาชิกสามารถบอกถึงทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเสริมทักษะ
2. สมาชิกสามารถพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่โดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

สาระสำคัญ

หลักสำคัญของการรักษาในระยะที่ 2 เป็นเรื่องของโครงสร้างการปรับพฤติกรรมและการระบุเป้าหมายอย่างครอบคลุมโดยสมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือกัน จนเป้าหมายนั้นสำเร็จได้ ซึ่งเป็นการทบทวนโครงสร้างที่จะนำไปสู่การไปถึงเป้าหมาย ขั้นตอนที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายระบุไว้ใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : 5 ขั้นตอนที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

1. บรรยายเกี่ยวกับปัญหา
2. ระบุเป้าหมายหลัก
3. การพัฒนาเพื่อไปถึงเป้าหมาย
4. โครงสร้างของลำดับขั้นตอนการปรับพฤติกรรมและการติดตามความก้าวหน้า
5. การแก้ไขปัญหาสิ่งที่มาขัดขวาง

และ การพัฒนาเป้าหมายให้สำเร็จ มี 4 ขั้นตอนที่สำคัญ ซึ่งสรุปไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 : 4 หลักการของการพัฒนาเป้าหมาย

1. เป้าหมายต้องมาจากตัวของผู้ป่วยเองและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคนนั้นด้วย
2. การจัดรูปแบบของเป้าหมายจำเป็นต้องเห็นความก้าวหน้าที่สามารถวัดได้
3. รูปแบบของการตั้งเป้าหมายขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วย ไม่ขึ้นกับความต้องการของบุคคลอื่น
4. เป้าหมายจะต้องไม่กว้างเกินไปและมีขั้นตอนชัดเจน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ดินสอ/ปากกา/ปากกาเมจิก
2. กระดาษโปสเตอร์ (Flip chart)
3. คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	แนวทางการปฏิบัติ/ตัวอย่างการปฏิบัติ		เครื่องมือ/สื่อ
1.การสร้างสัมพันธภาพ (5 นาที)			คู่มือพยาบาล หน้า 11
2. การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (45นาที)	1.ปรับปรุงผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยใช้กลุ่มและทีมในการช่วยเสริมทักษะจากระยะที่ 1 ให้เข้มข้นขึ้น 2.สมาชิกสามารถพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่โดยใช้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาทางพัฒนาและแก้ไขสิ่งไหนที่ยังทำไม่สำเร็จตามเป้าหมาย …… …… ……	-“ครั้งนี้เป็นการทำกลุ่มครั้งสุดท้าย จะให้สมาชิกประเมินตนเอง และสำรวจตนเองว่า แต่ละท่านได้ทำตามเป้าหมายด้านต่างๆที่ตั้งใจไว้ สำเร็จหรือไม่....มีอะไรที่ต้องปรับปรุงแก้ไข หรือขอคำแนะนำจากกลุ่มบ้าง” -“ พยาบาลทบทวน 5 ขั้นตอนในการประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และ 4 หลักการของการพัฒนาเป้าหมาย เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นสำเร็จ ซึ่งทุกคนได้ทำผ่านมาแล้ว วันนี้เราจะมาสรุปหลักการว่ามันคือ…… …… ……	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คู่มือการดูแลตนเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จัดทำโดย

นางพรรณ์นิภา ไชยผง

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ร.ต.อ.หญิงดร.ยุพิน อังสุโรจน์

อ.ดร.สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คำนำ

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงคลุ้มคลั่ง หรือซึมเศร้า ก็ล้วนส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประวันของผู้ป่วย รวมไปถึงกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลช่วยเหลือในเบื้องต้นในโรงพยาบาล เมื่ออาการป่วยทุเลาลงจนหายเกือบเป็นปกติ หลังจากนั้นก็เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ใกล้ชิด ที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลอาการของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องยา รวมไปถึงการปฏิบัติตัวต่างๆ โดยเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในโรคและการดูแลตนเองในการทำหน้าที่ด้านต่างๆในชีวิตประจำวัน

คูมือเล่มนี้เรียบเรียงขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วย ใช้เป็นคูมือในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อทำให้อาการสงบได้นานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพดีข้นเรื่อยๆ รวมไปถึงสามารถทำหน้าที่ของตนเองในด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีชีวิตที่มีความสุขเฉกเช่นคนปกติทั่วไปให้ได้มากที่สุด

นางพรรณ์นิภา ไชยผง
นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้จัดทำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

คำนำ
สารบัญ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 5
เขียน ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และพฤติกรรมที่แสดงออกมา 12
กลยุทธ์ในการเผชิญกับความรู้สึกไม่ดีที่ตนเองป่วย 14
ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์คลุ้มคลั่งและซึมเศร้า 17
ลักษณะอาการและอาการแสดงของช่วงที่มีภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า 20
การตอบสนองต่อตัวกระตุ้น ทั้งด้านคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า 29
วิธีการจัดการกับอาการเตือนและตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า 35
ทบทวนเรียนรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด สุรา และการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา 40
การรับประทานยารักษาโรค 42
ยาที่ใช้ปัจจุบันของผู้ป่วย 46
การระบุปัญหาและเป้าหมายอย่างชัดเจนเพื่อให้เป้าหมายนั้นสำเร็จได้ 47
การกำหนดเป้าหมายชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ 49
การกำหนดเป้าหมายชีวิต ด้านการบริหารการเงิน 50
ความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ 51
การกำหนดเป้าหมายชีวิต ด้านการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ 54
การฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง 56

Chulalongkorn University

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คืออะไร?

เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้ที่เป็นจะมีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน 2 แบบ แบบแรก มีลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมออกเป็นแบบซึมเศร้า แบบที่สองมีลักษณะคึกคักพลุ่งพล่าน ซึ่งเรียกว่า แมเนีย (mania) หรือ คลุ้มคลั่ง

ตารางแสดงการเปรียบเทียบอาการป่วยในแต่ละระยะ ดังนี้

อาการในระยะซึมเศร้า	**อาการในระยะคลุ้มคลั่ง**
ขาดความร่าเริง มีอาการเศร้า ไม่สนุกสนานเหมือนเก่า เบื่อหน่าย ความสนใจในสิ่งต่างๆลดลง	มีพลังมากขึ้นกว่าปกติ มีอารมณ์ครึกครื้น อารมณ์หงุดหงิดมากเกินกว่าปกติ
รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นภาระ หรือรู้สึกผิด	รู้สึกว่าตนเองเก่ง หรือมีความสำคัญมาก
นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ	ต้องการนอนลดลง
เชื่องช้า หรือกระวนกระวาย	ความคิดพรั่งพรู แล่นเร็ว
อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	มีพลัง มีกิจกรรม โครงการต่างๆ มากมาย
สมาธิลดลง ลังเลใจ คิดวนเวียนเรื่องเดิม ไม่สามารถตัดสินใจได้	วอกแวก ขาดความจดจ่อต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นานๆ
ไม่อยากสังสรรค์ หรือออกสังคม	ขยันทำกิจกรรมต่างๆ สนใจไปทุกสิ่งทุกอย่าง ขาดความยั้งคิดหรือ มีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นหรือแสดงออกแบบเกินตัว
มองตนเองว่าไร้ค่า หรือเป็นภาระ ไม่รู้จะมีชีวิตต่อไปทำไม มีความคิดทำร้ายตนเอง หรืออยากฆ่าตัวตายบ่อยๆ.....	หุนหันพลันแล่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ....

ภาคผนวก ค
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และแบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ชื่อผู้วิจัย นางพรรณ์นิภา ไชยผง
นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์เลขที่ 86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ (มือถือ) 080-4335816

E-mail Address punnipasoongkhao93@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบาย ดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต

3.2 เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ทั้งชายและหญิง จำนวน 40 คน ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion criteria) ดังนี้

4.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

4.2 มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

4. 3 มีความสามารถในการรับรู้ และสื่อภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน หรือการมองเห็น อ่านเขียนภาษาไทยได้ ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท สามารถพูดและเข้าใจภาษาได้ดี

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด

6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่แต่ประการใด

7. การใช้เวชระเบียนได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและจากตัวผู้ป่วยเอง

8. การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เล็งเห็นถึงความสำคัญและเกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมในชีวิตเกี่ยวกับการทำหน้าที่ต่างๆให้กลับมาเป็นปกติเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และได้รูปแบบที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติ โดยใช้บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง

9. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางพรรณ์นิภา ไชยผง ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 088-5475928 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยรวดเร็ว

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

11. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
โทร. 0-4423-3999

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัยผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ชื่อผู้วิจัย นางพรรณ์นิภา ไชยผง ที่อยู่ติดต่อโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์เลขที่ 86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 088-5475928

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โทร. 0-4423-3999

ข้าพเจ้าได้ลงลายชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(นางพรรณ์นิภา ไชยผง)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ภาคผนวก ง
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

เอกสารรับรองเลขที่ 002/2560 **รหัสโครงการ :** 02-012560

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางพรรณนิภา ไชยพง

หน่วยงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม

วันที่รับรอง : 20 มกราคม 2560

วันที่หมดอายุ : 20 มกราคม 2561

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

.....

(นางอัญชลี ศิริเทพทวี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

(นางสุวรรณี เรืองเดช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

FAR-17-01-170160

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ขอมอบประกาศเกียรติคุณนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

พรรณ์นิภา ไชยผง

ได้เข้าร่วมการอบรม

"ความรู้ความเข้าใจด้านจริยธรรมการวิจัยในคนหลักสูตรพื้นฐาน (Basic course)"
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ในวันพุธที่ ๒๗ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙
ณ ห้องประชุมอทิตยาทรกิติคุณ ศึกสยามินทร์ ชั้น ๗ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ขอให้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้เป็นหลักในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
ให้ไว้ ณ วันพุธที่ ๒๗ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก จ
จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

From ; punnipasoongkhao93@gmail.com

To : jean-michel.aubry@hcuge.ch

Date : 12 November 2015 22:18

Subject: hello Teacher.

My name is Mrs Punnipa Chaiyaphong. I am a master degree student at Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand. I am now developing my proposal for master thesis entitled "The effect of The Life Goals Program Currently, the trend of bipolar patient in Thailand. is rapidly increasing. In addition, the symptom severity rate after treatment is very high and low function in bipolar patient. As a psychiatry nurse, I am interested in reduce symptom severity, relapse and improve functioning among these patients. I found that you follow this concept. Did You have to ask owner for use this concept .I contacted the owner, but he did not answer my question. I asked you here. Thank you so much for your recommend.

I am looking forward to hear from you. You may e-mail me at this address or directly contact my advisor: Dr. Sunisa Suktrakul, PhD, APN, RN.,
Email: auyyoo@yahoo.com, or would please contact me at my Email address: punnipasoongkhao93@gmail.com.
Sincerely yours,
Punnipa Chaiyaphong.

From ; jean-michel.aubry@hcuge.ch

To: punnipasoongkhao93@gmail.com

Date : 16 November 2015 16:19

Subject: hello Teacher.

Dear Collègue,

You can apply the life goals program without any problem and no rights to ask if you buy the manual. It is a great programm.

Take care and best regards.
Pr Jean-Michel Aubry

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางพรรณ์นิภา ไชยผง เกิดวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2529 ที่จังหวัดลำปาง สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2552 และเข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University