

ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT GROUP ON FUNCTIONING OF PATIENTS WITH  
BIPOLAR DISORDER



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University



พัชรธิดา พินรัตน์ : ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย  
โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. ( THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT GROUP ON  
FUNCTIONING OF PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ.  
ดร.เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-Experiment) วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการ  
ทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคม และเพื่อ  
เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทาง  
สังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว  
ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 คน ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่ม  
ทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมแบบ  
กลุ่ม 2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เครื่องมือทุกชุดผ่านการ  
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน  
นบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบ  
กลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทาง  
สังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5977303136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: BIPOLAR DISORDER, SOCIAL SUPPORT GROUP, FUNCTIONING OF PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER

Patcharatida Pinrat : THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT GROUP ON FUNCTIONING OF PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER. Advisor: Asst. Prof. Pennapa Dangdomyouth, Ph.D.

The purposes of this quasi-experimental research were: to compare functioning of patients with bipolar disorder before and after receiving social support group and to compare functioning of patients with bipolar disorder who received social support and those who received regular nursing care. Forty samples were outpatient patients with bipolar disorder at Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital, 20 subjects were randomly assigned to experimental group and control group, who met the inclusion criteria. The experimental group received the social support group, and the control group received regular nursing care. The research instruments consisted: 1) social support group, 2) The Functioning Assessment Short Test. All instruments were tested for content validity by 5 professional experts. The reliability of the 2<sup>nd</sup> instruments was reported by Cronbach's alpha coefficient of .87. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The conclusions of this research were as follows:

1. Functioning of patients with bipolar disorder after receiving social support group was significantly higher than before, at the .05 level.

2. Functioning of patients with bipolar disorder who participated in social support group were significantly higher than that of who participated in the regular nursing care, at the .05 level.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2019

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเมตตาชี้แนะแนวทางและเสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำ และสร้างแรงบันดาลใจแก่นิสิต ตลอดจนการตรวจเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ด้วยความทุ่มเทเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอตลอดมา นิสิตกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ชีระ สีนเดชารักษ์ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้ความกรุณาอย่างสูงในการชี้แนะแนวทางในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้นิสิตได้พัฒนาตนเอง อีกทั้งบุคลากรและเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่นิสิตทุกด้านตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทย์ พยาบาล กรรมการจริยธรรมการวิจัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ แนะนำและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้งผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและญาติทุกท่านที่เห็นความสำคัญ สละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการตรวจประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจห่วงใย สนับสนุน และให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา และกัลยาณมิตรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยมีอาจเอ่ยนามได้ทั้งหมด

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และน้องอันที่รักยิ่ง ที่เป็นแรงบันดาลใจ และผลักดันให้มีความมุ่งมั่นในการศึกษา วิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอบขอบคุณประโยชน์ของงานวิจัยนี้แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีพลัง แรงใจ ในการทำหน้าที่ตามศักยภาพของตน ในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขตลอดไป

พัชรธิดา พินรัตน์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
สารบัญตาราง.....ช	ช
บทที่ 1 บทนำ.....1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	1
คำถามการวิจัย.....6	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....6	6
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....6	6
สมมุติฐานการวิจัย.....9	9
ขอบเขตการวิจัย.....9	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....10	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....12	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....13	13
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.....14	14
2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.....28	28
3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....36	36
4. การพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม.....41	41
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....51	51
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....54	54

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	55
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	58
การดำเนินการทดลอง.....	67
การกำกับการทดลอง.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	89
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย .....	105
อภิปรายผลการวิจัย .....	105
ข้อเสนอแนะ .....	109
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป.....	110
บรรณานุกรม .....	111
ภาคผนวก .....	119
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	120
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย(ตัวอย่าง).....	122
ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	138
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และแบบแสดงความยินยอม ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย .....	146
ภาคผนวก จ ตารางแสดงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	155
ภาคผนวก ฉ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย .....	158
ประวัติผู้เขียน .....	163



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ตารางบูรณาการ การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว .....	44
ตารางที่ 2	การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ .....	69
ตารางที่ 3	ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม (n=20) .....	85
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา (n=40).....	90
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ สถานภาพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มีการกำเริบ (n=40) .....	91
ตารางที่ 6	ระดับคะแนนการทำหน้าที่และการแปลผลของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=40).....	93
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบ ของกลุ่มทดลอง (n=20).....	95
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (n=20) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40) .....	98
ตารางที่ 10	การเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละคู่ แบ่งตาม เพศ คะแนนอาการซึมเศร้า คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง เป็นรายคู่ (Match paired).....	156

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นโรคจิตเวชเรื้อรังที่มีความผิดปกติของอารมณ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรม ความผิดปกติของอารมณ์ที่เกิดขึ้นแบบขึ้นๆ ลงๆ (mood swing) อย่างอัตโนมัติ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อเป็นแล้วจะเป็นอยู่นานเป็นสัปดาห์หรือหลายเดือนหรือหลายปี ซึ่งสามารถแบ่งความผิดปกติของอารมณ์เป็น 2 ระยะ คือ ระยะซึมเศร้า (depression) เป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่ายสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ร้องไห้บ่อย เฝ้ามองโลกในแง่ร้าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง และมีความคิดทำร้ายตนเอง หากรุนแรงอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ และระยะคลุ้มคลั่ง (mania) เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการดีใจผิดปกติ มีพลังเหลือเฟือ คิดและทำกิจกรรมต่างๆ มากมาย โหมโง่งาย มีอารมณ์ครื้นเครง พูดมากขึ้น เชื่อมมั่นในตัวเองสูง มีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม ขาดความยับยั้งชั่งใจ ในรายที่มีอาการรุนแรงพบว่ามีอาการหลงผิดแบบมีความสามารถพิเศษเหนือคนอื่น (Grandiosity) จนถึงมีอาการหวาดระแวง (Paranoid) ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยอาจมีอาการเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือทั้งสองอาการร่วมกันก็ได้ หรืออาจมีช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงใดๆ ขึ้นอยู่ตรงกลาง จากอาการทั้งใน ระยะซึมเศร้าหรือระยะคลุ้มคลั่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การงานและการประกอบอาชีพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมาก จึงทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ประจำวันที่เป็นปกติลดลง (สุชาติ พหลภาคย์, 2549; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2550; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาอุบัติการณ์ของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบผู้ป่วยทั่วโลกมีจำนวน 46 ล้านราย พบว่าความชุกของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่สำรวจในประชากรทั่วไปพบได้สูงถึงร้อยละ 0.3 ถึง 1.2 โดยคล้ายกันทั้งเพศชายและหญิงเป็นเพศชายร้อยละ 0.65 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 0.55 อายุที่เริ่มเป็นโรครออยู่ระหว่างช่วงอายุ 15-49 ปี (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017) องค์การอนามัยโรคระบุว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วยอันดับที่ 6 ของโลก สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจข้อมูลทางสถิติของกรมสุขภาพจิตและคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 รายงานพบว่ามีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 33,150 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งหมด 36,325 ราย (คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,

2561) แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสถิติแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในระหว่างปี พ.ศ.2560 - ปี พ.ศ. 2562 โดยมีจำนวนผู้ป่วย ดังนี้ 3,825 ราย 3,824 ราย 3,737 ราย ตามลำดับ ซึ่งจัดเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกสูงเป็นอันดับที่ 4 ของจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดจาก 5 อันดับโรคแรกของโรงพยาบาล (ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2561) แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลจิตเวช

จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มักพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปดูแลต่อที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยอาจมีการกลับเป็นซ้ำ (recurrent) และมีอาการกำเริบ (Relapse) สูงถึงร้อยละ 90 ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะซึมเศร้าและระยะคลุ้มคลั่ง โดยอาจแสดงอาการในระยะซึมเศร้า เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง แยกตัวจากสังคม ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ขาดงาน ความสามารถในการทำงานลดลงร้อยละ 68 (Goetz et al, 2007; เพียรดีเปี่ยมมงคล, 2556) มีความบกพร่องในการรู้คิดและการตัดสินใจ (Goldberg et al., 1995; ไศรดาสุรเทวมิตร, 2554) หรืออาการในระยะคลุ้มคลั่ง เช่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ มีพฤติกรรมก้าวร้าว (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ การปรับตัวร่วมกับผู้อื่น ครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงในทางลบ (Dore and Roman, 2011) มีพฤติกรรมใช้จ่ายฟุ่มเฟือย มีความบกพร่องด้านการจัดการทางการเงิน ผู้ป่วยบางรายมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยร้อยละ 60 (Frye et al., 2003) จากการกลับเป็นซ้ำในแต่ละครั้งอาจมีอาการของโรคที่ยังหลงเหลืออยู่ (subsyndromal) ซึ่งส่งผลให้การฟื้นฟูด้านการทำหน้าที่บกพร่องกว่าบุคคลในภาวะปกติ ใช้เวลาในการฟื้นฟูยาวนาน และมักมีอาการเลวลงเรื่อยๆ แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระยะอาการสงบ (Remission) และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ตาม (รณชัย คงสกนธ์ และคณะ, 2556; อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์และคณะ, 2557; มาโนช หล่อตระกูล, 2558) จากสาเหตุเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงปัญหาการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หากไม่ได้รับการรักษาและบำบัดที่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้

การทำหน้าที่เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการแสดงพฤติกรรม การดำเนินชีวิต การรับผิดชอบในการดำรงชีวิตของตนเอง การแก้ไข้ปัญหา การตัดสินใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่ง Rosa et al. (2007) ได้แบ่งการทำหน้าที่เป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง 2) ด้านการประกอบอาชีพ 3) ด้านการรู้คิด 4) ด้านการจัดการทางการเงิน 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการใช้เวลาว่างใน

ต่างประเทศมีการศึกษาถึงปัญหาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ร้อยละ 60 (Goldberg, et al., 1995; Vornik & Hirschfeld, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของโศรดา สุรเทวมิตร (2554) ที่ศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะอาการสงบ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 132 คน พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการทำหน้าที่บกพร่องสูงสุดถึงร้อยละ 60.61 และการฟื้นฟูสภาพด้านการทำหน้าที่ที่มีเพียงร้อยละ 24 ซึ่งปัญหาด้านการทำหน้าที่อย่างไม่ปกติมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวต้องทำหน้าที่เป็นผู้รับภาระการดูแลจากพฤติกรรมก้าวร้าว (Szmukler, 1996) และส่งผลกระทบต่อสังคม ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง (Hirschfeld et al, 2002) จากการศึกษาดังกล่าวจึงแสดงว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วควรได้รับการส่งเสริมการทำหน้าที่ โดยการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่กับการรักษาด้วยยาซึ่งเป็นแผนการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัว และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปในระยะต่อเนื่องตามศักยภาพของตนเอง (วรลักษณ์ ธีราโมกษ์ และรัชชัย ลีพหานาจ, 2549; มาโนช หล่อตระกูล, 2558)

การสร้างเสริมการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้คงอยู่นั้น ต้องทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่าที่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) เพศ เพศหญิงมีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงกว่าเพศชายเมื่อมีอาการกำเริบ (Rob at al., 1997; Sanchez-Moreno et al., 2009) 2) อายุที่เริ่มแสดงอาการ โดยอายุที่เริ่มแสดงอาการที่ยังน้อย มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่เริ่มแสดงอาการเมื่ออายุมาก (Suzanne, 1999; โศรดา สุรเทวมิตร, 2554) 3) ระยะเวลาการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอมีส่วนทำให้การปรับอารมณ์ ลดการกระตุ้นให้กำเริบ และพบว่าการนอนหลับลดลง สัมพันธ์กับอาการเตือนของการเกิดโรค และทำให้การทำหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ (Bauer et al., 2008; โศรดา สุรเทวมิตร, 2554) 4) ความบกพร่องในการรู้คิด เป็นความสามารถของสมองที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Martinez-Aran et al., 2007; โศรดา สุรเทวมิตร, 2554) 5) การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำส่งผลต่อการทำหน้าที่ในระดับต่ำ และเป็นปัจจัยเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ (Rosenfarb et al.,2001; Sylvia et al., 2017; โศรดา สุรเทวมิตร, 2554) 6) สัมพันธภาพและการสื่อสารมักมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ มีปัญหาเกี่ยวกับผู้อื่น คู่สมรส (Dore and Roman, 2001; รัชชัย ลีพหานาจ และสรยุทธ วาสิกนันทน์, 2549) 7) การรักษาด้วยยา เมื่อได้รับการรักษาด้วยยา

อย่างต่อเนื่องป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้มีการทำหน้าที่อย่างปกติ (Namjoshi et al., 2002) 8) ความรู้และการดูแลตนเอง ทำให้อาการผู้ป่วยไม่รุนแรง ส่งผลให้มีความสามารถในการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม (Bauer and McBride, 2003) 9) อาการ จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยแต่ละครั้งทั้งในภาวะอาการซึมเศร้าและภาวะอาการคลุ้มคลั่ง ล้วนแต่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จากการศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถดำรงชีวิตในสังคมต่อไป

จากการศึกษาแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพคือ การพิจารณารักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพเพื่อปรับสภาพอารมณ์ ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการเรียนรู้ที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดการเจ็บป่วยได้อย่างสมบูรณ์ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) ซึ่งเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับการรักษาในระยะเฉียบพลัน (acute treatment) ไปจนถึงระยะอาการสงบที่อาจมีอาการของโรคหลงเหลืออยู่บ้าง (remission) ในการรักษาระยะยาว (maintenance phase) โดยมีเป้าหมายในการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (relapse) และการกลับมีอาการของโรค (recurrent) เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัว และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปในระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) (วรลักษณ์ ธีราโมกษ์ และ ธวัชชัย ลิขหานาจ, 2549; มาโนช หล่อตระกูล, 2558)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม คือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกันและกัน (House, 1981) เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาถึงความสามารถของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลการทำงานของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จากการศึกษาของ Rosenfarb et al. (2001) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยเป็นผู้รับฟังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์และความรู้สึก ส่งผลให้ช่วยลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Strauss and Johnson (2006) ที่ศึกษาถึงแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือในการใช้ยา เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างสูง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Greenberg et al (2014) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งในระยะที่มีอาการของโรคจนถึงระยะอาการสงบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นรูปแบบของการบำบัดรักษาแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (ธวัชชัย สิทธานาจ, 2553; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556; อัจฉราพร สี่ทัญญูวงศ์และคณะ, 2557; นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ, 2558) ที่ช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการดำเนินชีวิต การรับมือกับตนเอง การแก้ไขปัญหา การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคมได้เป็นอย่างดี อีกทั้งสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้อีกด้วย (O'Connell et al., 1985; Johnson et al., 2003; Studart et al., 2014) ดังนั้น ควรมีการนำปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมาพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้มีการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ตามศักยภาพที่เหมาะสมของตนเองต่อไป (Bauer et al., 2008; โศรดา สุรเทวมิตร, 2554)

จากการศึกษาถึงงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีทั้งโปรแกรมรายกลุ่มและรายบุคคลที่จัดกระทำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในด้านคุณภาพชีวิต ด้านความรุนแรงของอาการ ด้านความร่วมมือในการใช้ยา และพบการศึกษาค้นคว้าที่จัดกระทำต่อการทำหน้าที่ ในรูปแบบที่ต่างกัน ทั้งในรูปแบบการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต และรูปแบบการจัดการตนเอง แต่ยังไม่พบบางงานวิจัยที่นำการสนับสนุนทางสังคมมาจัดกระทำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโดยนำการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) ซึ่งมีแนวคิดหลักด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกเพื่อให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่กันและกัน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสม 3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนหรือแก้ปัญหา 4) การสนับสนุนด้านแรงงานและทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการสนับสนุนด้านการจัดการบริการหรือสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือทางด้านวัตถุ แรงงาน เป็นต้น ทำให้บุคคลสามารถเผชิญเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผสมผสานกับการใช้กระบวนการกลุ่มของ Marram (1987) โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันตามแนวคิดกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปัญหา และอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างกันและกัน ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละคนร่วมกัน และสามารถนำวิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและอุปสรรคของตนเอง การเข้าร่วมกลุ่มซึ่งมีสมาชิกในกลุ่มเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์หรือประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง

ความรู้สึกเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดการประคับประคองทางจิตใจต่อกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม และระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เพื่อช่วยให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวเข้าสู่สังคม ความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลับไปใช้ชีวิตและทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ตามศักยภาพของตน อย่างเหมาะสมต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง อาการของผู้ป่วยเกิดเป็นช่วงมีทั้งระยะกำเริบและระยะโรคสงบ จากการดำเนินของโรคนานทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่อง (Impairment) หลายด้าน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ทั้งในระยะซึมเศร้าและระยะคลุ้มคลั่ง การกลับเป็นซ้ำแต่ละครั้งจะทำให้การฟื้นคืนสภาพในการทำหน้าที่ยาวนาน (ธวัชชัย สีสหานาจ และสรยุทธ วาสิกนันทน์, 2549) ซึ่งสาเหตุของการทำหน้าที่บกพร่องในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เกิดจากการขาดสนับสนุนทางสังคม เช่น ถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีจะส่งผลต่อการจัดการตนเอง และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำและการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การให้จิตบำบัดแบบสนับสนุนทางสังคมร่วมกับความร่วมมือในการรับประทานยาจัดว่าเป็นแนวทางในการการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Rosenfarb et al.,2001; โศรดา สุรเทวมิตร, 2554)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support) ของ House (1985) ซึ่งกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกัน ในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต โดยอาจเป็นครอบครัว หรือเครือข่าย แต่ทว่าในปัจจุบันบริบทและโครงสร้างทางสังคมเป็น แบบครอบครัวเดี่ยวและสังคมเมืองมากขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมโดยบุคคลในครอบครัวและเครือข่ายจึงมีบทบาทลดลงตามบริบท ส่งผลให้บุคลากรจากองค์กรต่างๆจึงเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการมากขึ้น เช่น ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยตรง ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม การส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการทำหน้าที่ให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมเป็นลักษณะกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามแนวคิดของ Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะคือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะสิ้นสุดกิจกรรม และได้ทบทวนเพิ่มเติมเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผสมผสานในกิจกรรมประกอบด้วย 4 กิจกรรมรวมระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60-90 นาที ดังนี้

**ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ และ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ** กิจกรรมที่ 1 ถึง 4

**สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เรามารู้จักกัน ฉันและเธอ** เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) โดยการสร้างสัมพันธภาพ ทักทายการสื่อสาร และเพิ่มพลังด้านบวกของจิตใจ เพื่อสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยมีการดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การเข้าร่วมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยลดการสื่อสารที่รุนแรง สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนให้มีการระบายอารมณ์ความรู้สึกด้านการสื่อสารและด้านการทำหน้าที่ของตนที่ผ่านมา โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมสะท้อนกลับ ซึ่งการรู้สึกได้รับความไว้วางใจ ระบายอารมณ์ได้อย่างอิสระ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Stuart, 2013) นอกจากนี้บรรยากาศเมื่อผู้ป่วยเกิดความคุ้นชินกันระหว่างกลุ่ม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวของตน ส่งผลให้สามารถสนับสนุนทางอารมณ์และเป็นที่ประคับประคองทางจิตใจ (Tilden, 1985; Rosa et al, 2007; Varcocolis, 2013)



**สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด** เป็นการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) โดยการสนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การจัดการตนเองจากการเผชิญปัญหาที่เกิดจากยารักษา การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องการประเมินสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยสนับสนุนโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งและกัน ในการเผชิญปัญหาหรือภาวะวิกฤติของชีวิต จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีทักษะในการจัดการกับความเครียด และทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล สามารถเลือกใช้แนวทางการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์อย่างสร้างสรรค์ มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เนื่องจากเหตุการณ์ด้านลบในชีวิตประจำวันเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ทั้งในภาวะซึมเศร้าหรือภาวะคลุ้มคลั่ง ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย (Brandt & Weinert, 1985; Rachel et al, 2006; ธวัชชัย ลีพพานาจ, 2553 )

**สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลและการสนับสนุนด้านการใช้ชีวิตประจำวัน** เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนหรือแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้เรื่องโรค อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ยาที่ใช้รักษา และการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา อาการเตือนก่อนอาการกำเริบ สุขลักษณะการนอน ระยะเวลาการนอนที่เหมาะสม การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม การดูแลตนเองทั่วไป รวมทั้งฝึกทักษะการบริหารจัดการด้านเวลา เป็นต้น โดยสนับสนุนให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันถึงกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติ ผู้วิจัยสรุป และเสริมข้อความรู้ที่เป็นประโยชน์และเป็นปัจจุบันเพิ่มเติม โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยและมีแบบแผนการดำรงชีวิตให้สม่ำเสมอและเหมาะสม (Rosa et al, 2007; ธวัชชัย ลีพพานาจ, 2553)

### 3. ระยะเวลาสิ้นสุดกิจกรรม กิจกรรมอำลาและยุติกลุ่มในกิจกรรมที่ 4

**กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน และกิจกรรมอำลา** เป็นการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) และยุติกลุ่ม เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ที่ให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ด้านการเงิน ด้านการประกอบอาชีพ โดยให้ผู้ป่วยวางแผนการทำกิจกรรมยามว่างในแบบที่ตนเองชอบ การฝึกทักษะการวางแผนการใช้จ่าย โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงการใช้บริการแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เคยได้รับที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยบริการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมทั้งแนะนำวิธีการขอรับความ

ช่วยเหลือ รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุนในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ใน การเลี้ยงชีพ และการยุติกลุ่ม โดยการทบทวนความรู้และทักษะทั้งหมดที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผ่าน มาที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการ สนับสนุนทางสังคมจากรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีปฏิสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม และสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนได้ด้วยตนเอง (Tilden, 1985; Bauer and McBride, 2003; Rosa et al, 2007)

### สมมติฐานการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทาง สังคมแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม
2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุน ทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของการ สนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวน สองขั้ว ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่อยู่ในระยะอาการ สงบ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-59 ปี ที่เข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์

### ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม คือ การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว** หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการดำรงชีวิต ด้านการทำงาน ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการแสดงบทบาทของตนเองต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งแบ่งการทำหน้าที่เป็น 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง (autonomy) 2) ด้านการประกอบอาชีพ (occupational functioning) 3) ด้านการรู้คิด (cognitive functioning) 4) ด้านการจัดการด้านการเงิน (financial issues) 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationships) และ 6) ด้านการใช้เวลาว่าง (leisure time) (Rosa et al., 2007) โดยประเมินการทำหน้าที่ได้จากแบบประเมินการทำหน้าที่ Functioning Assessment Shot Test: FAST ของ Rosa et al. (2007) ฉบับที่ภาษาไทยโดย โศรดา สุรเทวมิตร (2554)

**ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะอาการสงบ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยพิจารณาความรุนแรงของอาการที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง จากการประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าจากแบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) อยู่ในระดับปานกลาง (มีคะแนนระหว่าง 18-34 คะแนน) หรือ ประเมินอาการคลุ้มคลั่งโดยแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) อยู่ในระดับปานกลาง (มีคะแนนอยู่ระหว่าง 21-25 คะแนน ) อย่างไม่อย่างหนึ่ง

**การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประยุกต์ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) ซึ่งมีเนื้อหาเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotion support) 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrument support) ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะสิ้นสุด เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มจัดให้กับผู้ป่วยกลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) โดยการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร เพิ่มความรู้สึกด้านบวก และระบายความรู้สึกที่มีต่อโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองเพื่อสร้างความไว้วางใจ ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารที่ดีและที่มีประสิทธิภาพต่อผู้อื่น เพิ่มพลังด้านบวกของจิตใจ

**กิจกรรมที่ 2** การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) โดยการสนับสนุนให้ ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสม ให้ความรู้ และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และการฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกัน ในการเผชิญปัญหาหรือ ภาวะวิกฤติของชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน

**กิจกรรมที่ 3** การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) โดยการสนับสนุนให้ ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนหรือแก้ปัญหา โดยการ ให้ความรู้เรื่องโรค ยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้ว สุขลักษณะการนอน และระยะเวลาการนอนที่เหมาะสม การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม การดูแลตนเองทั่วไป

**กิจกรรมที่ 4** การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) และยุดิกลุ่ม เป็นการ สนับสนุนด้านการจัดการบริการหรือการจัดสิ่งแวดลอม รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนที่จำเป็นใน ชุมชน โดยฝึกทักษะการบริหารจัดการด้านการเงิน การเข้าถึงและใช้บริการแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่จำเป็น ทบทวนความรู้และทักษะทั้งหมดที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา โดยเน้นจาก สิ่งที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้วได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้แก่ การประเมินภาวะ สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจแรกรับ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การประเมินอาการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองรายบุคคลก่อนและหลังจากการพบแพทย์ การประเมินความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วย เป็นต้น ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะอาการสงบจะได้รับคำแนะนำเพื่อมาตรวจและรับยาทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หรือการส่งต่อผู้ป่วยในแหล่งให้บริการตามแผนการรักษาต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อช่วยพัฒนาบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถทำหน้าที่ของตนเองในด้านต่างๆได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถทำหน้าที่ของตนเองในด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาและสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ได้ดังนี้

#### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

- 1.1 ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 1.2 สาเหตุของการเกิดโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 1.3 ลักษณะสำคัญทางคลินิกของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 1.4 การจำแนกความผิดปกติทางอารมณ์
- 1.5 การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค
- 1.6 การบำบัดรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 1.7 ผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

- 2.1 ความหมายของการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 2.2 องค์ประกอบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 2.4 ผลกระทบของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 2.5 การประเมินการหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
- 2.6 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

#### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

- 3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
- 3.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
- 3.3 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม
- 3.4 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม
- 3.5 ระดับของการสนับสนุนทางสังคม
- 3.6 การประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

#### 4. การพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

#### 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

### 1.1 ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นโรคจิตเวชเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์อย่างเด่นชัด ผู้ป่วยจะมีระดับอารมณ์ที่ผิดปกติเป็น 2 ระยะคือ ระยะคลุ้มคลั่ง (manic episode) และระยะซึมเศร้า (depression) ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือทั้งสองอาการร่วมกัน มีผู้ที่ให้ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไว้มากมายสามารถสรุปได้ดังนี้

Health Organization (1992) กล่าวว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่มีอารมณ์ผิดปกติเป็นอาการสำคัญ อารมณ์ที่ผิดปกติมีสองชนิด คือ อารมณ์ซึมเศร้า (Depression) และอารมณ์คลุ้มคลั่ง (Mania) อารมณ์ที่ผิดปกตินี้ หมายความว่า ผิดปกติจนผู้ป่วยควบคุมไม่ได้และรู้สึกทรมาน อารมณ์ที่ผิดปกติทำให้การคิดการพูด กิจกรรมทางสรีรวิทยาที่ต้องดำเนินไปอย่างอัตโนมัติทุกวัน (เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัย) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและหน้าที่การทำงานผิดปกติตามไปด้วย ความผิดปกติทางอารมณ์มักจะเริ่มมีอาการเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น

Townsend (1999) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของอารมณ์แปรปรวนที่แสดงออกมาในลักษณะอาการซึมเศร้า (Depression) สลับกับอาการครื้นเครงหรือคลุ้มคลั่ง (Mania) โดยมีอารมณ์เปลี่ยนไปมาขึ้นๆลงๆ (Mood swing) โดยจะมีระยะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงใด ๆ คั่นอยู่ตรงกลาง

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (2549) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะมีอาการของ manic episode mixed episode หรือ hypomanic episode สลับกับ major depressive episode หรืออาจมีอาการ manic เพียงอย่างเดียวเท่านั้นก็จัดว่าเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2552) กล่าวว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีอาการของอาการคลุ้มคลั่ง (Manic episode) หรือ อาการ Hypomanic episode สลับกับอาการซึมเศร้า (Major depressive episode)

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2556) กล่าวว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างเด่นชัด โดยแสดงออกถึงอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ (Depressive) อาจแสดงอาการซึมเศร้ามาก ร้องไห้มาก ปฏิเสธการสังคมกับผู้อื่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หดหู่ใจ อยากตาย หรืออาจมีอาการครื้นเครง คลุ้มคลั่ง เร็วร่ามากกว่าผิดปกติ (mania) หัวเราะโดยไม่มีเหตุผลตลอดเวลา หรืออาจมีอาการทั้งเศร้าและคลุ้มคลั่งมากในเวลาเดียวกันหรือในเวลาใกล้เคียงกัน พยาธิสภาพทางอารมณ์นี้ส่งผลถึงพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว ทำให้มีพฤติกรรมแปลกๆ

จะเห็นได้ว่า มีผู้ให้ความหมายของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไว้อย่างหลากหลายและคล้ายคลึงกัน จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างเด่นชัด ซึ่งแสดงออกในลักษณะซึมเศร้า (Depression) สลับกับอาการครื้นเครงหรือคลุ้มคลั่ง (Mania) มีอารมณ์ขึ้นๆลงๆอย่างชัดเจน (Mood swing) โดยมีอาการที่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงใดๆคั่นกลาง ผู้ป่วยที่อยู่ภาวะของอารมณ์ดังกล่าวจะส่งผลต่อการรู้จัก พฤติกรรมการแสดงออก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการทำหน้าที่ผิดปกติ

## 1.2 สาเหตุของการเกิดโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

### 1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factors) สาเหตุจากสารสื่อประสาท

ผิดปกติ (Neurotransmitter) ได้แก่สารสื่อประสาทชนิด monoamine เป็นสารสื่อประสาทในกลุ่ม catecholamine ได้แก่ norepinephrine และ dopamine กลุ่ม Indoleamine ได้แก่ 5-HT กลุ่ม quaternary amine ได้แก่ acetylcholine (ACh) สาเหตุของอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากระบบ cholinergic ลดลงและระบบ NE ไม่สมดุล สาเหตุจากสารเคมีประสาท (neurochemical substance) ได้แก่ neuropeptide จำนวนมากที่อาจจะเป็นสมมุติฐานสาเหตุของการเกิดอารมณ์ผิดปกติ ได้แก่ vasopressin somatostatin และ endogenous opioid สาเหตุจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine regulation) การศึกษาพบว่าความผิดปกติของฮอร์โมน เช่น TSH และมีการลดลงของ growth hormone G, follicle stimulating hormone (FHS) hormone (LH) และ testosterone (Leonard, 2000; สุขชาติ พหลภาคย์, 2549; มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2552; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2554; นิรมล พัจนสุนทร, 2554)

### 1.2.2 ปัจจัยทางพันธุศาสตร์ (Genetics Factor) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับปัจจัยทางพันธุศาสตร์ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีบิดา หรือ มารดาอย่างน้อย 1 คนมีความผิดปกติของอารมณ์โดยมักมีอาการ major depressive และการศึกษาในครอบครัวพบครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วบุตรจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคทางอารมณ์ร้อยละ 27 และมักพบว่ามีอาการป่วยในเครือญาติสายเดียวกัน การศึกษาในฝาแฝดพบว่า อัตราการป่วยเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twin) เป็น 2-4 เท่าของแฝดจากไข่คนละใบ (Dizygotic twin) ยีนที่ทำให้เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อาจจะถูกอยู่บนโครโมโซม 5,11,18 และโครโมโซมX (สุขชาติ พหลภาคย์, 2549; ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ 2556, Hemet and Tremblay 2005)

### 1.2.3 ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) ในขณะนี้ยังไม่มีทฤษฎีทางจิตสังคมใดที่จะสามารถอธิบายได้อย่างเบ็ดเสร็จ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ที่ผิดปกติมีหลายชนิด ดังนี้



1) เหตุการณ์ชีวิต (Life event) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีแนวโน้มอารมณ์ผิดปกติ เหตุการณ์ของชีวิตอาจเป็นปัจจัยกระตุ้น (precipitants) ให้มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสูญเสีย การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีผลต่อความผิดปกติของอารมณ์ทำให้เกิดภาวะอารมณ์เศร้า (Tennant, 2002; Paykel, 2003)

2) บุคลิกภาพก่อนการเกิดโรค (Premorbid personality) บุคลิกภาพชนิดยึดติดกับบรรทัดฐานทางสังคม (introverted) ย้ำคิดย้ำทำ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นอารมณ์เศร้ามากกว่าบุคลิกภาพที่ใช้กลไกทางจิตชนิดผันความเครียดออกนอกตัว (projection) (Takata and Takaoka 2000; Hecht et al, 2005)

3) ทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) กล่าวว่า ในภาวะอารมณ์เศร้าเกิดจากการกลไกทางจิตที่หันความโกรธเข้าหาตนเอง โดยใช้กลไกทางจิตแบบการโทษตนเอง (introjection) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด (guilt) สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Low Self-Esteem) ในภาวะคลุ้มคลั่ง (mania) เกิดจากบุคคลต่อต้านอารมณ์เศร้าจึงแสดงออกในทางกลับกันโดยการแสดงความมั่นใจในตนเอง และแสดงความไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่น (Sigmund Freud, 1924)

4) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) เหตุการณ์ในชีวิตปัจจุบันหรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลเกิดจากพยาธิสภาพที่จิตใจในอดีตที่ผ่านมา จากการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 10 ขวบที่สูญเสียแม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยต่อมา และส่งผลต่อการเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพและวิธีการแสดงความช่วยเหลือ (Harry Stack Sullivan, 1955)

**1.2.4 ปัจจัยด้านพื้นฐานอารมณ์ (Temperament)** ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมักจะเป็นผู้ที่มีพื้นฐานทางอารมณ์แบบเก็บกด วิตกกังวล ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปในทางที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นอาการนอนไม่หลับ เครียด เช่น Cyclothymia หรือ Dysthymia หรือเก็บกด วิตกกังวล มีอาการ Neuroticism แบบเจ้าอารมณ์มาก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการเกิดอารมณ์ที่ผิดปกติบางอย่าง (สุชาติ พหลภาคย์, 2549; สมภพ เรื่องตระกูล, 2549, Connor-Smith and Jaser, 2004)

**1.2.5 ปัจจัยด้านการรู้คิด (Cognitive factors)** เป็นขบวนการรับรู้ทางสติปัญญาของผู้ป่วยแล้วนำมาพิจารณาว่าอะไรผิดหรือเป็นลบ แทนที่จะคิดว่าอะไรถูกหรือเป็นบวกมักจะมี ความเชื่อในแกนกลาง (core belief) เป็นไปในทางลบ ทฤษฎีด้านการรู้คิดของ Beck กล่าวว่า ความเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ คิดโทษตนเอง ทำร้ายตนเอง และระบุงถึงการคิดที่ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้าไว้ 3 ประการคือ ความคาดหวังด้านสิ่งแวดล้อมในทางลบ ความคาดหวังตนเองในทางลบ และความหวังอนาคตในทางลบ ความรู้สึกในทางลบของบุคคลจะมีผลใน

การทำลายพัฒนาการทางความคิดของบุคคล ทำลายความรู้สึกมีค่าของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเอง ต้อยต่ำและเศร้ามาก (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2556)

### 1.3 ลักษณะอาการสำคัญทางคลินิก

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยลักษณะอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้ (Stuart and Laraia, 2005)

#### 1.3.1 ลักษณะทางคลินิกของอาการซึมเศร้า (Major depressive episode)

1) อาการด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะนอนไม่หลับ อาจหลับยากหรือหลับไม่สนิทมีอาการปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว แน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก อาหารไม่ย่อย ผู้หญิงอาจมีประจำเดือนไม่ปกติ ไม่มีแรง อ่อนเพลียตลอดเวลาแม้ไม่ได้ทำอะไร เบื่ออาหาร น้ำหนักลง

2) อาการด้านความคิด ผู้ป่วยจะมีความคิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่ดีในทุกด้าน มองตนเองในด้านลบ รู้สึกผิดและตำหนิตัวเอง คิดซ้ำ ไม่มีสมาธิ กลัว และวิตกกังวล

3) อาการด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะซึมเศร้า รู้สึกใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีความสุข รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง อ้างว้างโดดเดี่ยว ไม่มีค่า หงุดหงิดง่าย

4) อาการด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะซึมเศร้า แยกตัวไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หดความสนใจในสิ่งต่างๆ แม้กิจกรรมที่เคยชอบ มีการแสดงความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น บางรายอาจกระสับกระส่ายควบคุมตัวเองได้น้อยลง เช่น มีการดื่มสุรามากขึ้น มีการใช้ยาหรือสารบางอย่างเพิ่มขึ้น

#### 1.3.2 ลักษณะทางคลินิกของอาการคลุ้มคลั่ง (Manic episode)

1) อาการด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะกระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีความต้องการนอนน้อยลง รู้สึกว่าได้นอนเพียงเล็กน้อยก็เพียงพอ อาจมีภาวะขาดน้ำ หรือน้ำหนักลด

2) อาการด้านความคิด ผู้ป่วยจะมีความคิดสร้างสรรค์มากมาย ความคิดพรั่งพรู มั่นใจในตนเองมาก หลงผิดด้านเอกลักษณ์ของตนเอง เช่น คิดว่าตนเป็นผู้มีความสำคัญ หรือมีอำนาจพิเศษ อาจมีความคิดหลงผิดแบบอื่นร่วมด้วย

3) อาการด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะรู้สึกมีความสุขมาก รื่นเริงสนุกสนานผิดปกติ หรือหงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว การควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ไม่ดี เช่น ขาดการยับยั้งชั่งใจ

4) อาการด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะมีการเคลื่อนไหว หรือกิจกรรมมากผิดปกติพูดมาก ชอบโอ้อวด แต่งตัวแต่งหน้ามากผิดปกติ มีความต้องการทางเพศหรือยั่ววนทางเพศ อาจมีกิจกรรมทางเพศมากขึ้นแม้กับคนไม่รู้จัก มีการดื่มสุรามากขึ้น มีการใช้ยาหรือสารบางอย่างเพิ่มขึ้น (Stuart and Laraia, 2005)

#### 1.4 การจำแนกความผิดปกติทางอารมณ์

ปัจจุบันมีการจำแนกโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ใช้อยู่มี 2 ระบบ คือ การจำแนกโรคตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic Statistical Manual of Mental disorder-V-TR: DSM-V-TR) และการจำแนกโรคแบบสากลครั้งที่ 10 ขององค์การอนามัยโรค (International Classification of Disease-10 : ICD-10) (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2549)

**1.4.1 Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-V** เป็นการวินิจฉัยที่นิยมใช้กันในวงการจิตเวชไทย คือ ระบบ DSM ซึ่งปัจจุบันเป็นฉบับปรับปรุงใหม่ฉบับที่ 5 (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-V) ซึ่งได้แบ่งชนิดของโรคไว้ดังต่อไปนี้

1) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดที่ 1 (bipolar I disorder) คือ ผู้ป่วยจะมีอาการเข้ากับระยะคลุ้มคลั่ง 1 ครั้ง หรือมากกว่า และมักมีอาการระยะซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ครั้งหรือมากกว่า หรืออาจมีอาการสลับกัน 3 ระยะ เช่น มีอาการของ manic episode สลับกับ major depressive episode และ hypomanic episode อาการมักเกิดเป็นช่วงต่อเนื่องกัน 1-3 เดือน อาการอาจหายเองได้ แต่หากได้รับการรักษาอาการมักจะหายเร็วขึ้น

2) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดที่ 2 (bipolar II disorder) ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วย bipolar I disorder ในการวินิจฉัยผู้ป่วยจะต้องมี hypomanic episode อย่างน้อย 1 ครั้ง และ major depressive episode อย่างน้อย 1 ครั้ง เป็นอาการสำคัญ การดำเนินโรคระยะยาว ก็พบโอกาสเป็นซ้ำได้เช่นกัน และหากติดตามผู้ป่วยไปในระยะยาวแล้วพบ manic episode เกิดขึ้นมาในช่วงใดช่วงหนึ่ง ก็จำเป็นต้องเปลี่ยนการวินิจฉัยของผู้ป่วยคนนั้นไปเป็น bipolar I disorder

3) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดไม่รุนแรง (cyclothymic disorder) ผู้ป่วยจะมีการดำเนินของโรคที่มีความรุนแรงน้อย แต่มีอาการบ่อยและเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการ hypomania ที่ไม่รุนแรง และอาการซึมเศร้าที่ไม่รุนแรง

4) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด (substance induced bipolar) เป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างชัดเจนและมีความต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดหรือยา ซึ่งทำให้อารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีอาการเรื้อรัง คลุ้มคลั่ง หรือ อาการซึมเศร้ามากกว่าปกติ โดยสามารถซักประวัติและตรวจร่างกายว่าอาการดังกล่าวเกิดจากการใช้ยาหรือสารเสพติดร่วมด้วย

5) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดที่เกิดจากโรคแทรกซ้อนทางกาย (bipolar and related disorder due to another medical condition) เป็นการแสดงความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีผลมาจากโรคทางกาย สามารถตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรค

6) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดอื่น ๆ (other specified bipolar and related disorders)

**1.4.2 International Classification of Disease-10: ICD-10** สำหรับการจำแนกโรคตามเกณฑ์การจำแนกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 ขององค์การอนามัยโรค (International Classification of Disease-10: ICD-10) ได้จำแนกเป็นชนิดของโรคโดยแสดงรหัสของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว F31-F31.9 ดังต่อไปนี้ (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2549; อรรถพรณ ลือบุญรัชชัย, 2556; WHO, 2016)

1) ระยะเวลาการคลุ้มคลั่ง (Manic episode) มีลักษณะเด่นของการดำเนินโรคโดยมีอาการแมเนีย (mania) หรือไฮโปแมเนีย (hypo mania) อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยอาจมีอาการทางจิตหรือไม่มีอาการทางจิตร่วมด้วยก็ได้ (with or without psychotic symptoms) แต่ไม่มีอาการของซึมเศร้าร่วมด้วย

2) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar affective disorder) ที่มีอาการในลักษณะเด่นโดยแสดงอาการภาวะแมเนีย (mania) หรือภาวะไฮโปแมเนีย (hypo mania) สลับกับอาการภาวะซึมเศร้า (major depressive episode) ดังต่อไปนี้

3) โรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดอื่น (Persistent mood affective disorder) ซึ่งเข้าเกณฑ์ได้ทั้งระยะคลุ้มคลั่ง (manic episode) และ ระยะซึมเศร้า (depressive episode)

### 1.5 การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ มีระยะการดำเนินโรคที่ยาวนานและมีการกลับเป็นซ้ำสูง โดยอัตราการกำเริบของโรคร้อยละ 73 มีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 44 ใน 1 ปีแรก และร้อยละ 87 ใน 5 ปีถัดมา (Micheal et al., 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัยลีพหานาจและคณะ (2556) พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะอาการสงบ (remission phase) คือ 67.5 วัน ระยะเวลาในภาวะซึมเศร้า 72.5 วัน ระยะเวลาในภาวะคลุ้มคลั่ง 58 วัน ระยะเวลาในภาวะ hypomania 61 วัน และระยะเวลาในช่วง Mixed episode 90 วัน อีกทั้งพบว่าสองในสามของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการกลับเป็นซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป (Gitlin et al., 1995) โดยอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำในอนาคตและทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดีลงเรื่อย ๆ (Cusin et al., 2000) ผู้ป่วยชายส่วนใหญ่จะมีอาการครั้งแรกเป็นแบบคลุ้มคลั่ง ส่วนผู้ป่วยหญิงจะมีอาการครั้งแรกเป็นแบบซึมเศร้า ส่วนใหญ่อายุที่เริ่มเป็นขณะ 15-24 ปี การเกิดครั้งแรกพบบ่อยว่าสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วย ระยะเวลาที่เป็นหากไม่ได้รับการรักษาโดยเฉลี่ยนาน 4 เดือน ผู้ป่วยที่มาด้วยอารมณ์คลุ้มคลั่งครั้งแรกพบว่ามีโอกาสที่จะเป็นอีกร้อยละ 90 (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2552) โดยเพศหญิงจะมี

อาการรุนแรงมากกว่าเพศชาย (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) Bipolar I disorder จะมีวงรอบของการเป็นเร็วในรอบปีใดปีหนึ่ง พบบ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย บุคลิกภาพทุกชนิดมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การพยากรณ์โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะด้อยกว่าโรคซึมเศร้า ในขณะที่ manic episode จะมีการพยากรณ์โรคดีกว่า major depressive episode ปัจจัยที่ทำให้การพยากรณ์โรคดีขึ้น เช่น การเป็น manic episode ในช่วงสั้นๆ การเริ่มเป็นเมื่ออายุมาก การมีความคิดฆ่าตัวตายน้อย การไม่มีความผิดปกติทางจิตเวชอื่นร่วมด้วยหรือการไม่มีโรคทางกายร่วมด้วย เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เป็นโรคครั้งเดียวในชีวิตมีเพียงร้อยละ 7 ผู้ป่วยที่เป็นซ้ำมากกว่า 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 45 และผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 40 (ธวัชชัย ลีพพานาจ และสรยุทธ วาสิกนันทน์, 2549) ระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบว่ามี 3 ระยะ คือ 1. ระยะเฉียบพลัน (Acute phase) คือ ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการใน mood episode คือในภาวะคลุ้มคลั่ง และในภาวะซึมเศร้าอย่างเฉียบพลัน ในระยะนี้มักใช้เวลาประมาณ 3-8 สัปดาห์ในการรักษา เป็นการรักษาเพื่อลดอาการของผู้ป่วย และควบคุมอาการของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด 2. ระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) เป็นระยะที่อาการดีขึ้นแล้ว แต่อาจจะยังหลงเหลืออาการอยู่บ้าง (subsyndromal) การรักษาในระยะนี้เป็นการให้ยาต่อในระยะเฉียบพลันต่อหรือปรับยาลดลงเพื่อลดผลข้างเคียงของยา แต่ยังคงอยู่ในระยะที่สามารถควบคุมอาการได้ ระยะเวลาอยู่ในช่วง 2-6 เดือน โดยมีเป้าหมายของการรักษาในระยะนี้ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพ (recovery) และป้องกันการเกิดกำเริบ (relapse) (remission phase) 3. ระยะยาว (Maintenance phase) ในระยะนี้ผู้ป่วย เป็นการรักษาเพื่อป้องกันการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำ ระยะเวลาในการป้องกันนั้น แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

### 1.6 การบำบัดรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

เนื่องจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และไม่มีการรักษาแบบเดียวที่มีประสิทธิภาพในการรักษาระยะยาว จึงมีหลักในการรักษาผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

**1.6.1 การบำบัดด้วยยา** ยาที่ใช้รักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วย ยากลุ่มต่างๆ เพื่อปรับสภาพอารมณ์ มีการใช้ยาเพื่อการรักษาใน 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเฉียบพลัน ระยะต่อเนื่อง และระยะยาวหรือระยะอาการสงบ (ธวัชชัย ลีพพานาจ และสรยุทธ วาสิกนันทน์, 2550)

1) ระยะเฉียบพลัน (Acute) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคและเข้าสู่การรักษา มักใช้เวลาประมาณ 2-10 สัปดาห์ หลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มได้รับการรักษา ระยะนี้จะเน้นการปรับขนาดยาให้เหมาะสม คือตอบสนองต่อการรักษาสามารถบรรเทาโรค ซึ่งต้อง

คำนึงถึงความทนต่อการใช้ยาโดยไม่มีปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยา ข้อมูลการรักษาในระยะเฉียบพลันมีดังนี้

ระยะ Manic episode การให้ยาตัวเดียว กลุ่มยาคงสภาพ อารมณ์ได้แก่ Lithium กลุ่มยากันชักได้แก่ valproate, carbamazepine, lamotrigine, topiramate กลุ่มยาด้านโรคจิต กลุ่มยาใหม่ได้แก่ risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, aripiprazole และอาจใช้ยาในกลุ่ม benzodiazepine เช่น diazepam, lorazepam หรือ clonazepam ร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสงบและช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น

ระยะ Depressive episode การให้ยาตัวเดียว กลุ่มยาคงสภาพทางอารมณ์ ได้แก่ Lithium กลุ่มยากันชักได้แก่ valproate, lamotrigine, carbamazepine, gabapentin กลุ่มยาด้านโรคจิตกลุ่มใหม่ ได้แก่ olanzapine, quetiapine กลุ่มยาคงสภาพอารมณ์ และกลุ่มยาด้านเศร้า ได้แก่ Lithium กับ SSRI เช่น Lithium + tricyclic, Lithium + Fluoxetine การให้ยาแก้ซึมเศร้า อาจกระตุ้นให้เกิดอาการแมเนียได้ หากจำเป็นต้องให้ยารักษาโรคซึมเศร้าควรให้เป็นช่วงสั้นๆ และให้ร่วมกับ mood stabilizer ด้วยเสมอ

2) ระยะต่อเนื่อง (Continuation) การสิ้นสุดการรักษาระยะเฉียบพลันเป็นการเริ่มต้นการรักษาระยะต่อเนื่องการมีอาการกำเริบ หลังจากอาการของผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว อาจมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง (subsyndromal) อาจมีอาการเพียงบางส่วน หรือมีอาการครบทั้งหมด ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญของการรักษาระยะนี้ ดังนั้นการรักษาในระยะนี้จึงยังต้องคงยาในระดับเต็มที่ต่อไปเพื่อป้องกันการกำเริบอาจใช้เวลา 3-5 เดือน ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อการรักษาและสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายเป็นปกติ ระยะนี้เน้นการป้องกันตอบสนองต่อการรักษาที่อาจมีการลดยา แต่หากยังคงมีอาการต้องพิจารณาเพิ่มยา โดยมีเป้าหมายของการรักษาในระยะนี้คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3) ระยะยาว (Maintenance) เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะสงบ (remission) โดยมีเป้าหมายของการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติให้มากที่สุด ทำให้ภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยคงที่ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดอาการต่างๆที่เป็นอาการในระดับ subthreshold และลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วย ในระยะนี้วางแผนปรับลดยาที่ใช้รักษาอาการร่วมลง เมื่ออาการร่วมเหล่านั้นลดลงสิ่งที่ควรพิจารณาในการรักษาระยะยาวมีหลายปัจจัย ทั้งการดำเนินโรคว่ามีการป่วยด้วยระยะซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่งมากกว่ากัน ความรุนแรงของอาการป่วย การมีอาการโรคจิตร่วมด้วย จำนวนครั้งของการป่วยที่มีอาการโรคจิตร่วมด้วย ความสามารถในการทนต่อยา (Tolerability) ในระยะยาวของผู้ป่วยส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา (Compliance) ในระยะยาว และความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีหลักการทั่วไปในการใช้ยา เพื่อสร้างให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ควรใช้ยาที่ผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ ใช้ยาน้อยชนิดที่สุด นอกจากจะพิจารณาเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการพยากรณ์โรค รวมถึงการใช้การรักษาทางจิตสังคมหรือจิตบำบัดควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาตั้งแต่เริ่มแรกของการรักษา

จากการศึกษาในครั้งนี สามารถสรุปยาที่ใช้เพื่อการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2544)

#### 1) ยาเพื่อปรับสภาพอารมณ์ (mood stabilizers)

Lithium มีกลไกการออกฤทธิ์ มีข้อสันนิษฐานว่ากลไกการออกฤทธิ์ มีดังนี้ เปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของ neurons ด้วยการเปลี่ยนที่กับ ions มีผลต่อสารสื่อประสาท หลานชนิด เช่น serotonin, dopamine, norepinephrine และ dopamine, norepinephrine และ acetylcholine และปรับการนำส่ง electrical impulse ภายในสมองให้มีความสมดุล ซึ่งการให้ยาต้องให้ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก

ผลข้างเคียง อาการข้างเคียงที่พบ เกิดขึ้นได้ในหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินอาหาร เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเดิน ระบบทางประสาท อ่อนเพลีย มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก พุดไม่ชัด เสียการทรงตัว และง่วงซึม ระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะมากและกระหายน้ำ ประสิทธิภาพของต่อมธัยรอยด์ลดลง และเป็นพิษต่อเด็กในครรภ์

พิษของยา ผู้ป่วยที่มีอาการจากพิษของยา lithium จะแสดงอาการ ท้องเดิน มือสั่น เสียการทรงตัว พุดไม่ชัด ง่วงมากและหลับมาก หรืออาจมีอาการ เพ้อ ชัก หมดสติ หัวใจหยุดเต้น จาก cardiac arrhythmias

#### 2) ยาต้านชัก (Anticonvulsants)

Valproic acid มีกลไกการออกฤทธิ์โดยเป็นยาที่ออกฤทธิ์โดยการเสริมฤทธิ์ของ GABA ซึ่งเป็น inhibitor neurotransmitter ที่สำคัญของสมอง เป็นยาต้านชัก ที่นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อควบคุมอารมณ์และรักษาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ผลข้างเคียง อาการข้างเคียงของยาพบว่ามีเพียงเล็กน้อย อาการที่อาจเกิดขึ้นคือ อาการ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดท้อง รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นและอาจพบผลข้างเคียงของยาต้านชักที่ร้ายแรงที่ภาวะตับวาย และพิษต่อเด็กในครรภ์ ดังนั้นจึงห้ามใช้ในผู้หญิงตั้งครรภ์

Carbamazepine เป็นยาต้านชักที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้ผลมีประสิทธิภาพรองจาก Lithium และ Valproic acid เพื่อใช้ในการปรับอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว มีกลไกการออกฤทธิ์ ยาจะปรับการทำงานของสมองส่วน limbic system ให้เกิดความสมดุล

ผลข้างเคียง ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยของยาที่พบได้บ่อย คือ ทำให้ผู้ป่วยง่วงนอน มีความบกพร่องในการรับรู้ เสียการทรงตัว และอาการคลื่นไส้ อาเจียน

Lamotrigine เป็นยาต้านชักที่ใช้ในการรักษาในระยะยาว (maintenance treatment) ทั้งยังมีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรค อารมณ์แปรปรวนในระยะ ซึมเศร้า และผู้ป่วยที่ต้องต่อการรักษาสามารถป้องกันการเกิดโรคกลับและป้องกันการกลับมีอาการของ โรคได้ (ธวัชชัย ลิพพานาจ, 2553)

ผลข้างเคียง อาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรงเช่น นอนไม่หลับ ง่วงนอนกลางวัน เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เหนื่อย อากาการผื่นที่ไม่รุนแรง มักเป็นในช่วงต้น 1 ถึง 2 เดือนของการรักษา

Topiramate เป็นยาต้านชักที่ใช้เพื่อเป็นยาเสริมการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวน สองขั้ว เนื่องจากมีปฏิกริยากับยากลุ่มปรับสภาพอารมณ์น้อย มีกลไกการออกฤทธิ์ เป็นคือกลุ่ม อนุพันธ์ของ sulphate fructopyranose ที่ออกฤทธิ์เพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาท GABA และลดการทำงานของสารสื่อประสาท glutamate

ผลข้างเคียง ที่พบบ่อย เช่น ทำอะไรช้าลง สมาธิไม่ดี ง่วง และอ่อนเพลีย

**1.6.2 การบำบัดด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy หรือ ECT) ใช้เป็นทางเลือก** ในการรักษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล หรือผู้ป่วยที่ทนจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาไม่ได้ โดยสามารถใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนทั้งในภาวะซึมเศร้าและคลุ้มคลั่ง และผู้ที่ต้องการ ตอบสนองอย่างรวดเร็ว มักทำในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พยายามทำร้าย ตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอน (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) และยังสามารถใช้ รักษาผู้ป่วยอารมณ์คลุ้มคลั่ง โดยเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรง รักษายาก และมีปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อ Antimanic drugs (เบญจลักษณ์ มณีทอง, 2551) แม้พบอาการข้างเคียงได้ บ้าง แต่ก็มีความปลอดภัยสูง ถ้ามีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2549)

**1.6.3 การรักษาด้วยจิตบำบัด (Psychotherapy Intervention) การรักษาด้วยจิตบำบัด** ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีหลายวิธีด้วยกัน การใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยให้ ผู้ป่วยเกิดทักษะในการเรียนรู้ที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดอาการป่วยได้อย่าง สมบูรณ์ การรักษาทางจิตบำบัดจึงถูกนำมาใช้เพื่อให้ครอบคลุมการรักษาทุกด้าน เช่น

1) Psychoeducation เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค การดำเนินโรค การรักษา การดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2) Cognitive-behavior therapy เป็นหลักการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสม

3) Interpersonal and social rhythm Therapy เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่นของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เนื่องจากแบบ แผนการนอนที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอาการกำเริบในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว



4) Family intervention หรือ Family focus-therapy เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อส่งเสริมการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

5) Group therapy โดยเป็นการใช้หลักการของสัมพันธภาพ ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ผู้บำบัดใช้การพูดคุยกับผู้ป่วย วิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การเข้าใจ การยอมรับ ปัญหา สาเหตุของปัญหา และมุ่งหาทางแก้ไข รวมทั้งการส่งเสริมการปรับตัวในทางที่ถูกต้องเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

จากการศึกษา พบว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีหลายวิธี เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและไปดูแลต่อที่บ้าน เป้าหมายของการรักษา คือป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (relapse) และการกลับเป็นอาการของโรค (recurrence) แต่จากการดำเนินโรคที่ยาวนานและมีการกำเริบของโรคสูง พบว่าแต่ละครั้งที่มีการกำเริบของโรคผู้ป่วยจะมีอาการที่หลงเหลืออยู่ (subsyndromal) และส่งผลให้การทำหน้าที่บกพร่อง (รณชัย คงสกนธ์ และคณะ, 2556) มีการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ เป็นต้น จากสาเหตุเหล่านี้ จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงปัญหาด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นอยู่ในระยะอาการสงบและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ตาม การบำบัดทางจิตสังคม ร่วมกับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องในระยะนี้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ตามศักยภาพของตน (รวิชัย ลีพนานาจ และ สรยุทธ วาสิกานานนท์, 2550)

### 1.7 ผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

เนื่องจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำได้ตลอดชีวิต เนื่องจากมีการดำเนินของโรคที่ยาวนาน อีกทั้งเป็นโรคที่พบอาการหลงเหลือและทุพพลภาพได้บ่อย ความสูญเสียและผลกระทบจากโรคจึงมีได้ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบเศรษฐกิจ

**1.7.1 ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย** ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงเป็น 2-3 เท่าของบุคคลทั่วไป ร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต การฆ่าตัวตายมักเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงภาวะซึมเศร้า หรือ Mixed episode (Muller-Oerlinghausen, Berghofer and Bauer, 2002) ในช่วงภาวะคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยอาจมีการตัดสินใจและพฤติกรรมไม่เหมาะสมจากภาวะอารมณ์ ส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น ทะเลาะวิวาทและผลเสียที่พบบ่อย เช่น การจัดการทางการเงินไม่เหมาะสม การใช้ยาฟุ่มเฟือย การลงทุนโดยไม่คิดรอบคอบ มีพฤติกรรมส่ำสอนทางเพศ และยังพบว่าผู้ป่วยบางรายมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ร้อยละ 60 (Frye et al, 2003)

**1.7.2 ผลกระทบต่อครอบครัว** ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมักพบว่ามีความพิการทางจิตสังคม (Psychosocial morbidity) ที่กระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งคู่สมรส และการดูแลครอบครัว โดยพบว่ามียัตราการหย่าร้างสูงเป็น 2-3 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะรู้สึกถึงภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท แม้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะเห็นว่ามีการดูแลไม่แตกต่างกัน (Mueser et al, 1996) ส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 89 เกิดความเครียดและรู้สึกยากลำบากในการดูแลและจัดการกับอาการของผู้ป่วย (เคธีอวัลย์ ทรัพย์เจริญ, 2542)

**1.7.3 ผลกระทบต่อสังคม** เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีผลต่อความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมรุนแรงและการทำผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคม การศึกษาในกลุ่มประชากรวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ทำผิดกฎหมาย มีรายงานถึงอัตราการเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของผู้ต้องขังในเรือนจำสูงเป็น 6 เท่าของประชากรทั่วไป (Quanbeck, Frye & Altshuler, 2003) ซึ่งจากการศึกษาโรคจิตเวชในผู้ต้องขังของไทยก็พบผู้ป่วยช่วงภาวะอาการคลุ้มคลั่ง ร้อยละ 1.4 (ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, 2545) นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องขาดงาน ลางาน หรือตกงานได้ (Sajatovic, 2005) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประมาณร้อยละ 30-60 อาจไม่สามารถกลับสู่ปกติทางสังคมหรือการทำงานแม้อาการจะหมดไป (Charles, 2005)

**1.7.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ** การประเมินภาระต้นทุนของการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแต่ละประเทศไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นโรคที่มีต้นทุนการรักษาสูง จากการศึกษาที่ผ่านมาถึงประเมินภาระต้นทุนของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศสหรัฐอเมริกาของปีค.ศ. 1997 พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีภาระต้นทุนด้านการรักษาพยาบาลต่อคนสูงเป็น 4 เท่าของโรคอื่น และจากการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย พบว่าต้นทุนประสิทธิผล การรักษาผู้ป่วยให้ได้ผล 1 ราย ต้องมีต้นทุนถึงประมาณ 72,000 ถึง 82,000 บาทต่อปี (รัชชัย ลีพทานาจ, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และรมชัย คงสกันธ์, 2545)

## 1.8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

หลักการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ไม่ว่าจะอยู่ในระยะซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่ง แต่เดิมจะมุ่งประเด็นไปที่เรื่องสุขอนามัยความปลอดภัยของตัวผู้ป่วย และผู้อื่นรอบข้างโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เพื่อการบำบัดพยาบาล (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2556) ดังนี้

**1.8.1 การประเมินภาวะสุขภาพ 4 ด้าน** คือ ด้านอารมณ์ (Affective) ด้านพฤติกรรม (Behavior) ด้านความคิด (Cognitive) และด้านสรีรวิทยา (Physiological) ด้วยการซักประวัติและรวบรวมข้อมูล ทั้งทาง subjective data และ objective data โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางสภาพจิต (mental status examination, MSE.) และการประเมินสภาพจิตทางสังคม จากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดโดยการสัมภาษณ์หรือสังเกต จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ โดยการร่วมปรึกษา หรือจากหลักฐานเอกสารต่างๆ เช่น ผลของการตรวจทางจิตวิทยา เป็นต้น และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป

**1.8.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล** จากข้อมูล que ประเมินได้พยาบาลสามารถกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลโดยลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น สูญเสียหน้าที่จากการทำงาน ขาดความสนใจในการดูแลสุขอนามัย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่มีพลังกำลัง แยกตัวจากสังคม ล้มเหลวในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความบกพร่องในความคิด ความสามารถในการเผชิญปัญหาลดลง เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ

**1.8.3 การวางแผนการพยาบาล** แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การวางแผนระยะสั้นและการวางแผนระยะยาว

1) การวางแผนระยะสั้น มุ่งเน้นที่แผนการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลเร่งด่วน ในขณะที่ต้องอยู่โรงพยาบาล เช่น การป้องกันอันตราย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งภาวะรู้ตัวและไม่รู้ตัวของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมการปรับตัวอย่างเหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาความรู้สึก การส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและพัฒนาคุณค่าในตนเอง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ดี มีพฤติกรรมเหมาะสม และเพิ่มคุณค่าให้ตนเอง การดูแลช่วยเหลือด้านสรีรวิทยา เป็นการช่วยเหลือให้ได้นอนหลับพักผ่อนรับประทานอาหารได้เพียงพอ ป้องกันการขาดอาหาร อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

2) การวางแผนระยะยาว มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เน้นการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในอนาคต การปรับตัวในครอบครัว และสังคม เช่น การพัฒนาคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนความสามารถในการทำงาน การเผชิญปัญหาและจัดการกับเหตุการณ์กระตุ้นการปรับตัวในครอบครัวและสังคม การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและควบคุมสถานการณ์ชีวิตของตนเองส่งเสริมความรู้สึกพึงพอใจในตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**1.8.4 การปฏิบัติการพยาบาล** โดยการนำแผนการการพยาบาลที่กำหนดไว้มาสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทักษะทางการพยาบาลสภาพจิตและจิตเวช เพื่อดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เป็นอยู่เหมาะสม ดังนี้

- 1) การดูแลความปลอดภัย เน้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และสะดวกสบาย ให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ทั้งตัวผู้ป่วยเองและบุคคลรอบตัว
- 2) ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัด โดยเน้นเทคนิคการยอมรับความเข้าใจ การเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ
- 3) ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพการสร้างสัมพันธภาพ การปรับตัวอย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวันและการดำรงชีวิตในสังคม
- 4) ใช้เทคนิคการสอนรูปแบบต่างๆ เช่น การสอนการปรับตัวต่อปัญหา การปรับตัวในสังคม การพัฒนาพฤติกรรมกล้าแสดงออก การฝึกการคลายเครียด รวมถึงการสอนทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
- 5) พัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกและการฟื้นฟูทักษะการดำรงชีวิตในสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม
- 6) การแนะนำแหล่งบริการที่สะดวกสำหรับผู้ป่วย และครอบครัวเมื่อมีปัญหา ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

**1.8.5 การประเมินผล** ในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้น เป็นการพิจารณาถึงความสำเร็จของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ดำเนินไปแล้วว่า บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน ผลการประเมินที่ควรพิจารณาควรสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จากข้างต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของอารมณ์ที่ไม่สมดุลด้านอารมณ์ (Affective) ด้านพฤติกรรม (Behavior) ด้านความคิด (Cognitive) และด้านสรีรวิทยา (Physiological) ร่วมกับผู้ป่วย โดยการค้นหาแนวทางการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยกระทำตามแผนการดูแลตนเองตามที่กำหนด เพื่อสร้างเสริมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่องตามศักยภาพเพื่อการดำรงชีวิตต่อไป

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

### 2.1 ความหมายของการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Martine-Aran et al (2007) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการทำงาน ด้านการศึกษา และด้านการใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

Rosa et al (2007) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิตในด้านการทำหน้าที่ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการรู้จักคิด ด้านการจัดการทางการเงิน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการใช้เวลาว่าง

Philip (2011) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คือ ความสามารถของผู้ป่วยในการแสดงพฤติกรรมการดำเนินชีวิต การรับผิดชอบตนเอง การแก้ไขปัญหา การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคมได้ดี แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการรู้จักคิด

Sanchez-Moreno et al (2009) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้อยู่ได้ในสังคม เช่น การจัดการด้านการเงิน การทำหน้าที่ในการประกอบอาชีพ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การทำหน้าที่ (functioning) หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการทำกิจวัตรประจำวัน ในด้านการดำรงชีวิตของตนเพื่ออยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม โดยการมีสัมพันธภาพ และการแสดงบทบาทของตนต่อครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งแบ่งการทำหน้าที่เป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) การทำหน้าที่ด้านการรับผิดชอบด้วยตนเอง (Autonomy) 2) การทำหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational functioning) 3) การทำหน้าที่ด้านการรู้จักคิด (Cognitive functioning) 4) การทำหน้าที่ด้านการจัดการด้านการเงิน (Financial issue) 5) การทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) และ 6) การทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่าง (Leisure time)

### 2.2 องค์ประกอบของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การทำหน้าที่ (Functioning) การทำหน้าที่ด้านร่างกายและด้านจิตสังคม การทำหน้าที่ด้านร่างกาย ได้แก่ การมีกิจกรรม และการมีส่วนร่วม และการทำหน้าที่ด้านจิตใจ สังคม องค์ประกอบการทำหน้าที่ที่มีความซับซ้อนหลายด้าน สรุปได้ดังนี้

Rosa et al. (2007) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ควรแสดงพฤติกรรมให้สามารถดำรงอยู่กับผู้อื่นได้ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง (Autonomy) หมายถึง การดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน การตัดสินใจและการแสดงถึงความสามารถที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การซื้อของด้วยตนเอง

2) ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational functioning) หมายถึง ความสามารถในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ ให้ผลลัพธ์ของงานมีคุณภาพ ทำงานได้อย่างระมัดระวังและถูกต้อง รวมทั้งการรักษาสภาพตนเองให้อยู่ในสถานะการเป็นลูกจ้างได้

3) ด้านการรู้คิด (Cognitive functioning) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจ เรียนรู้ จดจำ และการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การมีสมาธิในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการรับรู้ศักยภาพของตนเอง

4) ด้านการจัดการด้านการเงิน (Financial issues) หมายถึง ความสามารถในการจัดการและบริหารการใช้เงินหรือการลงทุนให้มีความเหมาะสมและเพียงพอ

5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) หมายถึง ความสามารถในการมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับเพื่อน คู่สมรส ครอบครัว และสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีหน้าที่ด้านนี้ในระดับต่ำ และความพึงพอใจในด้านเพศระหว่างคู่สมรสเช่นกัน อาจเนื่องจากผลข้างเคียงจากยาเพื่อควบคุมอารมณ์ จึงทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศตามมา

6) ด้านการใช้เวลาว่าง (Leisure time) หมายถึง การแสดงความสนใจในการทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจเข้าร่วม เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหาร และการร่วมกิจกรรมของชุมชน

Sanchez-Moreno et al. (2009) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1) การทำหน้าที่ด้านการงาน (Work functioning) เป็นการแสดงออกการประกอบอาชีพด้านการงานเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง

2) การทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัว (Family functioning) เป็นการแสดงบทบาทของตนเองต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น การดูแลคู่สมรส และสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

3) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) เป็นการแสดงพฤติกรรมการอยู่ในสังคม เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน

4) การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด (Cognitive functioning) เช่น การจำ การตัดสินใจ ความตั้งใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบการทำงานที่ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามในการทำหน้าที่และมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

ประกอบด้วย ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการรู้จักคิด ด้านการจัดการด้านทางการเงิน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการใช้เวลาว่าง เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดการทำหน้าที่บุคคลของ Rosa et al. (2007) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่มีองค์ประกอบของการทำหน้าที่ครบทุกด้าน มีความสอดคล้องเหมาะสม และมีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้

### 2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

โรคอารมณ์แปรปรวนมีการดำเนินโรคนานและมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของผู้ป่วยบกพร่อง (Gitlint, 1995) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

**2.3.1 ปัจจัยด้านเพศ** เพศหญิงมีการทำหน้าที่ภายหลังเจ็บป่วยได้ต่ำกว่าเพศชาย (Robb et al., 1997) เพศหญิงมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่อ่อนแอกว่าจึงถูกกระตุ้นอารมณ์ได้ง่ายจนทำให้อาการกำเริบซ้ำได้บ่อยกว่าเพศชาย ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานที่ลดลง (รัชชชัย ลีพหนอง และ สรยุทธ วาสิกานนท์, 2549) แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของโศรดา สุระเทวมิตร, 2554 ซึ่งพบว่าเพศไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เนื่องการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพ การทำจิตบำบัด ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนและการกระตุ้นส่งผลให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น

**2.3.2 ปัจจัยด้านอายุที่เริ่มแสดงอาการ** อายุที่แสดงอาการเป็นปัจจัยทางคลินิกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Sanchez-Moreno et al., 2009) ยิ่งอายุเริ่มป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วน้อย การทำหน้าที่ด้านการทำงานและสังคมยิ่งเสื่อมลงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Suzanne (1999) พบว่าอายุที่เริ่มแสดงอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วยิ่งน้อย ความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการทำหน้าที่ด้านการทำงานลดลง จากการศึกษาของโศรดา สุระเทวมิตร (2554) พบว่าอายุที่เริ่มแสดงอาการตอนอายุน้อย ทำให้การดำเนินโรคมียาวนาน การบกพร่องในการทำงานที่จึงเพิ่มขึ้น

**2.3.3 ปัจจัยด้านระยะเวลาการนอนหลับ** ระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอ 6.5 - 9 ชม. ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีส่วนในการปรับอารมณ์ผู้ป่วยให้อยู่ในภาวะสงบได้นานยิ่งขึ้น ลดการกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ Russell and Browne (2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bauer et al. (2008) พบว่าระยะเวลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่และเป็นอาการเตือนการกลับเป็นซ้ำของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการนอนหลับน้อยจะมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ (Bauer et al. (2008) ;โศรดา สุระเทวมิตร. 2554)

**2.3.4 ปัจจัยด้านความบกพร่องในการรู้คิด** จากการศึกษาของ Martinez- Aran และคณะ (2007) พบว่า ความบกพร่องในการรู้คิดของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในส่วนของการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไศรดา สุรเทวมิตร (2554) พบว่าการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด เป็นความสามารถของสมองที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**2.3.5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม** การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอยู่ในระดับต่ำ (ไศรดา สุรเทวมิตร. 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ Weinstock and Miller (2010) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเจ็บของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**2.3.6 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้อื่น** ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มักมีปัญหาด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นสัมพันธภาพกับผู้อื่นมักเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Dore and Roman, 2001) และพบว่ามีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคู่สมรส ด้านความสัมพันธ์ทางเพศสูงสุด อาจเนื่องจากผลข้างเคียงของการได้รับยาควบคุมอารมณ์ ทำให้มีความบกพร่องทางเพศ (ธวัชชัย ลีพหนาจ และสรยุทธ วาสิกานนท์, 2549)

**2.3.7 ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยา** โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคนาน และมีการกลับเป็นซ้ำสูง ผู้ป่วยต้องได้รับยาเพื่อการรักษาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากการศึกษาพบว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (namjoshi et al. 2002)

**2.3.8 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง** การศึกษาของ Bauer and McBride (2003) พบว่าการให้ความรู้เรื่องโรคและอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่เพื่อการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

**2.3.9 ปัจจัยด้านอาการ** จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยในแต่ละ episode ทั้งในภาวะซึมเศร้าและภาวะคลุ้มคลั่ง มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่ามีปัจจัย ประกอบด้วย เพศ อายุที่แสดงอาการ ระยะเวลาในการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรักษาด้วยยา ความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านอาการ ซึ่งแตกต่างกันออกไปต่อการเกิดโรคแต่ละ



บุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกจัดกระทำกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถปรับตัวและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างสมดุล

## 2.4 ผลกระทบด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**2.4.1 ผลกระทบต่อตนเอง** ผู้ป่วยมักจะมีภาวะผิดปกติด้านอารมณ์ทั้งในภาวะซึมเศร้าหรือภาวะคลุ้มคลั่ง เช่น รู้สึกสิ้นหวัง (hopeless) รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า (worthless) และมักจะมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายร่วมด้วย (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล, 2556) ส่วนช่วงที่อยู่ในภาวะคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยมักจะมีอารมณ์ดี พุดจามีอารมณ์ขัน ล้อเลียนผู้อื่น คึกคะนอง ไม่สำรวม ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ค่อยคำนึงถึงผู้อื่น หรือกฎเกณฑ์ของสังคม หากถูกห้ามปรามหรือขัดขวางในสิ่งที่ตนต้องการจะหงุดหงิด ฉุนเฉียว (มาโนช หล่อตระกูล, 2555) บางครั้งใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ลงทุนโดยไม่คิดรอบคอบ ทะเลาะวิวาท หรือมีพฤติกรรมสับสนทางเพศ จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นช่วงซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่ง ล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยตรง

**2.4.2 ผลกระทบต่อครอบครัว** จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมักมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ เช่น ในคู่สมรสพบว่ามีปัญหาการอย่าร้างสูง มีการนอกใจคู่สมรส (Lam et al., 2005) รวมทั้งปัญหาด้านการสื่อสาร และการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น คู่สมรสคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานแย่ง สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Dore and Roman, 2001)

## 2.5 การประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**2.5.1 Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS)** เป็นแบบประเมินการทำหน้าที่และการประกอบอาชีพของผู้ป่วยจิตเวชโดยทั่วไป เพื่อวัดความบกพร่องในการทำหน้าที่ทั้งทางกายและทางจิต โดยไม่รวมการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการขาดการสนับสนุนและไม่ขึ้นอยู่กับอาการทางจิต (Rush, First, and Blacker, 2008)

**2.5.4 The range of impaired functioning tool: LIFE – RIFT** เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประเมินการทำงานโดยทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ใน 4 ด้านหลัก ประกอบด้วย ด้านการทำงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ และด้านความพอใจโดยรวม เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Leon et al., 1999)

**2.5.3 The Global Assessment of Function Scale (GAF; DSM-IV)** เป็นแบบประเมินการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยจิตเวช (Global Assessment of Function) DSM-IV

แปลโดย กรมสุขภาพจิต (2556) โดยประเมินความสามารถของการทำหน้าที่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นการประเมินการทำงานที่ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านการงานและอาชีพ ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนถึง 100 แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็นช่วงละ 10 คะแนนมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ทั้งนี้ การประเมินจะไม่รวมถึงความบกพร่องในหน้าที่ต่างๆ ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดจากสภาพร่างกายหรือสิ่งแวดล้อม (เดชา ลิตอนันต์พงศ์, 2548) จากการศึกษาพบว่า มีการนำเครื่องมือนี้ มาใช้ในการประเมินอาการที่ยังหลงเหลืออยู่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่อยู่ในระยะคลุ้มคลั่ง (mania) 23 คนและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกลับเป็นซ้ำ จำนวน 20 คน พบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการทำหน้าที่มากกว่าส่วนของความจำบกพร่อง (Gruber, Harvey, Wang, Brooks, Thase, and Sachs et al., 2009)

**2.5.2 The Functioning Assessment Short Test (FAST)** เป็นแบบประเมินการทำงานที่หลักด้านจิตสังคมโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่สร้างขึ้นโดย Rosa et al. (2007) ที่ทำการพัฒนาเครื่องมือ FAST โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่เข้ารับบริการที่ Hospital Clinic of Barcelona ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัตเท่ากับ 0.91 และค่า Intra – class correlation coefficient (ICC) เท่ากับ 0.98 ได้รับการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย โสรดา สุระเทวมิตร (2554) เพื่อเป็นแบบสอบถามการทำงานที่หลักด้านจิตสังคมโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชฉบับสั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ เพื่อสอบถามการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านการดูแลตนเอง 2)ด้านการงาน 3)ด้านการรู้คิด 4)ด้านการจัดการทางการเงิน 5)ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และ 6)ด้านการใช้เวลาว่าง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ในแต่ละข้อเป็นมาตรประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกตอบด้วยตนเอง ดังนี้ 0 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกว่าทำได้ไม่ยากเลย 1 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกว่าทำได้ยากลำบากเล็กน้อย 2 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกว่าทำได้ด้วยความยากลำบากปานกลาง 3 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกว่า ทำได้ด้วยความยากลำบากมาก การคิดค่าคะแนนทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนมารวมวิเคราะห์ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-72 โดยมีการแปลผลคะแนน ดังนี้  $\leq 11$  คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่ปกติ  $> 11$  คะแนน หมายถึง บกพร่องในการทำงานที่ เครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content Validity; CVI) เท่ากับ .88 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของฉบับภาษาอังกฤษของ Rosa et al.(2007) ที่เท่ากับ .91 และมีการปรับโครงสร้างของเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .95

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการทำงานที่ The Functioning Assessment Short Test: FAST ของ Rosa et al. (2007) ที่ได้รับการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย

โศรดา สุรทวมิตร (2554) เพื่อสอบถามการทำหน้าที่หลักด้านจิตสังคมโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชฉบับสั้น ซึ่งมีความเหมาะสมแก่การนำมาประเมินผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามไม่นาน จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการศึกษาครั้งนี้ และตรงกับกรอบแนวคิดของการทำหน้าที่ในทุกด้านที่ทำการศึกษา

## 2.6 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การวางแผนการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนี้

**2.6.1. การประเมิน (Assessment)** การประเมินภาวะซึมเศร้าหรือภาวะคลุ้มคลั่ง โดยพิจารณาอาการและอาการแสดง ที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**2.6.2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)** ประเมินการพยาบาลเพื่อวินิจฉัยการพยาบาลที่ส่งเสริมการทำหน้าที่ ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง (Autonomy) เช่น การดูแลตนเองมีความบกพร่อง เนื่องจากขาดความตระหนักในตนเอง มีปัญหาด้านการนอนหลับพักผ่อน มีการทำกิจกรรมต่างๆ มากมาย หรือไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวันตนเอง ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับประทายยาที่เหมาะสม

2) ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational functioning) เช่น ความสามารถในการทำงานลดลง

3) ด้านการรู้คิด (Cognitive functioning) เช่น ความสามารถในการตัดสินใจ เรียนรู้ จดจำ และการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การมีสมาธิในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลดลง และการรับรู้ศักยภาพของตนเองบกพร่อง

4) ด้านการจัดการด้านการเงิน (Financial issues) เช่น ความสามารถในการจัดการและบริหารการเงินไม่เหมาะสม ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย

5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) เช่น มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน คู่สมรส ครอบครัว และสังคม จากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เจ้ากี้เจ้าการ ไม่สนใจความรู้สึกผู้อื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย และปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศพึงพอใจในด้านเพศ

6) การใช้เวลาว่าง (Leisure time) เช่น การแสดงความสนใจส่วนบุคคลในการทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจเข้าร่วม ไม่เหมาะสม

**2.6.3. การวางแผนการพยาบาล** การพยาบาลมีทั้งระยะสั้น และระยะยาว ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้ป่วยแต่ละราย

**2.6.4. การปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชควรมีการดูแลเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังต่อไปนี้

1) สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อมุ่งเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ร่วมกับการประคับประคองทางจิตใจร่วมด้วย ซึ่งมีการการศึกษาพบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้างด้วยการตั้งเป้าหมายชีวิตด้วยการฝึกทักษะการจัดการกับอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า สามารถส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้นได้ (พรรณนิภา ไชยผง. 2559)

2) การจัดกลุ่มสนับสนุน (Support group) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันในด้านต่างๆ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ การรู้สึกได้รับความห่วงใย และช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งจากคนในครอบครัวเอง ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การศึกษาพบว่า การที่คนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กัน คอยรับฟัง ช่วยจัดการกับความเครียดและปัญหาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Rosenfarb et al., 2007)

3) ครอบครัวบำบัด (Family therapy) เป็นการให้ความรู้ และเพิ่มการเรียนรู้เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว หรือคู่สมรสของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้อย่างปกติสุข (Miklowitz et al., 2003) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษา (Involving caregiver in treatment) เป็นการสนับสนุนให้ความรู้ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

**2.6.5 การประเมินผล** ประเมินโดยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยใช้แบบประเมินที่แตกต่างกัน เพื่อประเมินถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่สำคัญควรมีการนัดผู้ป่วยเพื่อมาติดตามอาการโดยการประเมินความบกพร่องในการทำหน้าที่ซ้ำๆ ทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง มีการดำเนินของโรคที่ยาวนาน การกลับเป็นซ้ำและมีอัตราการกำเริบของโรคสูง แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระยะอาการสงบ (remission) ยังพบว่าอาการของโรคนั้นหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Vornik and Hirschfeld, 2005) เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว การพยาบาลอย่างต่อเนื่องยังมีความสำคัญอย่างมาก ในการประเมินและติดตามอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาให้ตรงตามปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล

### 3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

**3.1 ความหมายการให้การสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข่าวสาร ทำให้ตัวบุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และได้รับการยกย่องเห็นคุณค่า รวมถึงความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Schaefer, Coyne and Lazarus (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือของบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์กันในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และด้านการบริการ

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร

Brandt and Weinert (1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะสามารถช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

Norbeck (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ หรือการที่บุคคลช่วยเหลือกันด้านต่างๆ

Thoits (1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล สังคม ทรัพยากร และข้อมูลข่าวสาร

กล่าวโดยสรุปการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับผู้อื่น ที่แสดงออกโดยการยอมรับ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

**3.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม (type of social support)** จากการศึกษาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีผู้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมอย่างหลากหลาย ดังต่อไปนี้

Cobb (1976) ได้แบ่งแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลที่ผูกพันใกล้ชิด

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีคุณค่า หรือได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3) การสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นการสนับสนุนเพื่อแสดงออกว่าบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981) แบ่งแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) หมายถึง การแสดงออกถึงการยกย่องให้คุณค่า เป็นการทำให้รู้สึกว่าได้ความรัก ความไว้วางใจ การเอาใจใส่ดูแล ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย สอบถามความรู้สึกและรับฟัง

2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึง การสนับสนุนให้ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประเมินความสามารถตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม หรือเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือเปรียบเทียบเพื่อนำข้อมูลมาประเมินตนเอง

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อชี้แจง การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้สามารถเผชิญหรือจัดการกับสถานการณ์ปัญหาได้ของบุคคลนั้นได้

4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (instrumental support) หมายถึง การให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมโดยตรงต่อบุคคล เช่น วัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมถึงการให้บริการ

Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม แบ่งเป็น 5 ระบบ ดังนี้

1) การสนับสนุนตามธรรมชาติ (nature social support system) เป็นการสนับสนุนจากครอบครัว

2) การสนับสนุนจากเพื่อน (peer support) เป็นการสนับสนุนจากคนที่มีความประสพการณ์ และความสัมพันธ์ที่ดีกัน

3) การสนับสนุนจากศาสนา (religious support) เป็นการสนับสนุนทางด้านความเชื่อในการดำเนินชีวิต

4) การสนับสนุนจากระบบสุขภาพ (health team support) เป็นการสนับสนุนทางสุขภาพ ดูแลช่วยเหลือในด้านสุขภาพ

5) การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น (organized direct by health professional) เป็นการสนับสนุนอาสาสมัครที่ช่วยในด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มวิชาชีพอื่น

กล่าวโดยสรุปได้ว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีหลายประเภท ซึ่งสามารถสรุปได้ตามความช่วยเหลือ พบว่ามีความใกล้เคียงกัน คือ การสนับสนุนในด้านอารมณ์และจิตใจ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านนามธรรม เช่น การให้ข้อมูลความรู้ ข่าวสาร การให้ความคิดเห็นสะท้อนกลับ และการสนับสนุนทางด้านรูปธรรม คือ วัตถุ สิ่งของ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 4 ด้าน ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ

**3.3 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม** มีการกล่าวถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Kaplan et al (1977) กล่าวถึง ที่มาของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ ประเภทที่อยู่ในครอบครัวเป็นญาติสายตรง และประเภทบุคคลใกล้ชิด
- 2) องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมกันเป็นชมรมไม่ใช่วิชาชีพ เช่น สมาคมผู้พิการ องค์กรทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านอารมณ์
- 3) กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการสุขภาพส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

House (1981) กล่าวถึง ที่มาของการสนับสนุนทางสังคม 2 แหล่ง ดังนี้

- 1) แหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) ได้แก่ ญาติสายตรงในครอบครัว คู่สมรส เพื่อน เป็นต้น
- 2) แหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการ (formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือองค์กรต่างๆ เป็นต้น

ซึ่ง House กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการเช่น คู่สมรส คนในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและสามารถจัดการตนเองได้ดี อีกทั้งสามารถเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตได้เป็นอย่างดี ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบไม่เป็นทางการอย่างเพียงพอแล้ว ความต้องการการสนับสนุนอย่างเป็นทางการจะน้อยไปด้วย

Stewart (1989) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 1) การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เพื่อนสนิท ญาติ หรือครอบครัว
- 2) การสนับสนุนทางสังคมในระดับชุมชน เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน องค์กร หรือชมรมต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน สามารถแบ่งออกเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ความสัมพันธ์ไม่เป็นทางการเช่น ครอบครัว คู่สมรส เพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ และการสนับสนุนทางสังคมที่ความสัมพันธ์จากองค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุนหรือกลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการโดยทีมสุขภาพคือพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้นำสนับสนุน และดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยตรง

### 3.4 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

3.4.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน

3.4.2 ต้องมีลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกวาทนเองมีคาปนที่ยอมรับในสังคม

3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3.4.3 ปัจจัยนำเขาของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือदानจิตใจ

3.5 ระดับของการสนับสนุนทางสังคม Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

3.5.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสถาบันทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ชุมชน

3.5.2 ระดับเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกันโดยเครือข่ายทางสังคม โดยกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน บุคคลใกล้ชิด โดยการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือโดยการสนับสนุนวัตถุประสงค์ของ และการยกย่อง

3.5.3 ระดับแคบ (Micro level) เป็นการสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุด เช่น สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดการสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และความรัก (Affective support)

3.6 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบหลายด้าน ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการ จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมมีการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน (Cohen, Underwood, & Gootieb, 2000) ดังนี้

3.6.1 วัตถุประสงค์การสร้างการสนับสนุนทางสังคม (Structure aspect of social support) เป็นการวัดข้อมูลเชิงปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่จำนวนคน จำนวนความถี่ในการมีส่วนร่วมในชุมชน

3.6.2 วัตถุประสงค์การสนับสนุนทางสังคม (functional aspect of social support) เป็นการวัดข้อมูลเชิงคุณภาพของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การวัดความพึงพอใจในการได้รับการสนับสนุนทางสังคมความรู้สึกเพียงพอ หรือเหมาะสมในการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

1) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ฉบับภาษาไทยใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดยอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพันธ์



ลือบุญธวัชชัย (2549) ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมทั้งในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ได้รับการทดสอบมีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 หัวข้อใหญ่ คือ 1.ด้านอารมณ์ (มีจำนวน 7 ข้อ Cronbach alpha coefficient 0.91) 2.ด้านข้อมูลข่าวสาร (มีจำนวน 4 ข้อ Cronbach alpha coefficient 0.88) 3.ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ (มีจำนวน 5 ข้อ Cronbach alpha coefficient 0.87) รวมคำถาม 16 ข้อ

2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่บุญพา ณ นคร (2538) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al (1981) ประกอบด้วยคำถามเพื่อประเมินความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆที่มีความหมายทางบวก โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกตอบเองทั้งหมด 25 ข้อ ได้แก่ การได้รับการยอมรับ 5 ข้อ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 5 ข้อ การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ 5 ข้อ และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ คะแนนเต็ม 123 คะแนน เป็นแบบประเมินค่ามาตราส่วน 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก และ มากที่สุด โดยให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .88 การแปลผลคะแนนโดยคิดค่ารวมคะแนนการสนับสนุนทางสังคม แล้วประเมินคะแนนรวมตามเกณฑ์การพิจารณาคะแนน ดังนี้

คะแนน 25-57 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

คะแนน 58-92 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนน 93-125 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของณัฐนาฏ ไชยศิริ (2534) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) แบบมาตรวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 19 ข้อ ครอบคลุมถึงการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านข่าวสาร โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช การคิดคะแนนรวมเป็นรายด้านตามเกณฑ์ 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .74

4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของอรอนงค์ สาระท่า และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2551) เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยรุ่นที่ติเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกทั้งหมด 20 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .70 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ติเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่สถานสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัย จำนวน 30 ราย และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เท่ากับ .97 และ .94 ตามลำดับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดการสนับสนุนทางสังคมด้วยแบบวัดหน้าที่การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al (1981) เพื่อประเมินความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ด้านจิตสังคมโดยรวมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (functional aspect of social support) โดยใช้เป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง โดยหลังการทดลองผู้ป่วยต้องมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางขึ้นไป หากผู้ป่วยมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจะร่วมกับผู้ป่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขเพิ่มเติมตามกระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และประเมินจนกว่าระดับคะแนนจะผ่านเกณฑ์

**3.7 ผลของการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว** มีรายงานวิจัยที่บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (House, 1981) ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น การให้การยกย่องกัน การช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือวัตถุ การช่วยเหลือด้านทรัพยากร ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยา เป็นแนวทางการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของอาการ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ (Strauss & Johnson, 2006; Studart et al, 2015) สมาชิกในครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ช่วยรับฟัง ช่วยในเรื่องการจัดการกับความเครียด ให้คำแนะนำปรึกษา มีส่วนสำคัญในการเกิดอาการกลับเป็นซ้ำของโรค (Rosenfarb et al., 2001; Toits, 1986)

#### 4. การพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

**4.1 กระบวนการกลุ่ม (Group process)** หมายถึง กระบวนการที่รวบรวมประสบการณ์ของหลายๆบุคคลที่มาพบปะกัน มีสัมพันธ์ภาพ นำไปสู่การแก้ปัญหาที่พอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เพื่อจุดประสงค์ที่กำหนด

**4.2 องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม** องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม ตามแนวคิดของ Marram (1978) ประกอบด้วย

4.2.1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) สิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องคำนึงถึงคือ การกำหนดวัตถุประสงค์การเข้ากลุ่ม คือ วัตถุประสงค์ทั่วไปและ วัตถุประสงค์เฉพาะ โดยองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการกำหนดวัตถุประสงค์คือ ความรู้พื้นฐาน ความสามารถ ความสนใจของพยาบาลในการทำกลุ่ม ทักษะของพยาบาล ลักษณะของผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่ม

4.2.2 ขนาดของกลุ่ม การกำหนดขนาดของสมาชิกกลุ่ม มีความสำคัญต่อกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดความร่วมมือโดยใช้ความสามารถต่างๆ การกำหนดสมาชิกขึ้นกับ

วัตถุประสงค์ของกลุ่ม ลักษณะงาน หรือกิจกรรมที่ทำ สมาชิกกลุ่มน้อยที่สุดควรเป็น 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน กลุ่มย่อยควรมีสมาชิกที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 4-12 คน ขนาดของกลุ่มที่พอเหมาะ จะทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกกลุ่มอย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับ Yalom (1975) ที่กล่าวว่า การมีสมาชิกกลุ่มน้อยเกินไปจะทำให้กลุ่มเกิดความวิตกกังวลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์บ่อยครั้ง และถ้าสมาชิกกลุ่มมากเกินไปจะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

4.2.3 เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำกลุ่ม ควรเหมาะสมต่อการเรียนรู้มากที่สุด ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละ 60 -90 นาที และความถี่ของการจัดกลุ่มอาจเป็น 1-2 ครั้ง ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการทำกลุ่ม

4.2.4 บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำกลุ่ม Marram (1987) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลผู้นำกลุ่มไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) ให้ความสะดวก เอื้ออำนวยประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่เป็นมิตรต่อกัน ให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความสามารถของแต่ละบุคคล และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พัฒนาตนเอง

2) สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนมีอิสระทางการพูด เสนอความคิดเห็นและการแสดงออกได้อย่างเสรี พร้อมทั้งพยายามลดความตึงเครียด และวิตกกังวล ภายในกลุ่ม

3) นำกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ฝึาคอย ติดตาม สังเกตพฤติกรรม ความเปลี่ยนแปลงของสมาชิกว่ามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4) กระตุ้นและสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอย่างไร ในการประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง พร้อมทั้งคอยสนับสนุน ประคับประคอง แก้ไขพฤติกรรมของสมาชิกให้ไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้

#### 4.3 การแบ่งระยะการดำเนินกลุ่ม มี 3 ระยะ ดังนี้

4.3.1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (The Introductory Phase or Initiating Phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับสมาชิกในกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับสมาชิกด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่น สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ ยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยไม่ใช้ความคิดของตนเป็นเครื่องตัดสิน การประสานสายตาในระหว่างการสนทนา เป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ เมื่อมีความไว้วางใจ สมาชิกกลุ่มจะเต็มใจเปิดเผย ระบายความรู้สึกและประสบการณ์ของตน จะมีความมั่นใจในการให้ และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่น ๆ

4.3.2 ระยะดำเนินการ (Working Phase) ระยะที่ 2 ระยะนี้สมาชิกมักจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่ม มีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหา หาทางแก้ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกคอยช่วยเหลือสนับสนุน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้

4.3.3 ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่ม จะต้องสรุปผลของประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม จะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลง ความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากใช้การประเมินด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะ เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกรู้ว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหาและจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกสมาชิกให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีที่สมาชิกบางรายเกิดความวิตกกังวลหลังสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้โอกาสสมาชิกได้ระบายความรู้สึกของตนเองเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไปประโยชน์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) มาใช้ในการดำเนินการกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เนื่องจากลักษณะกระบวนการกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดการสนับสนุนในด้านอารมณ์และความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม จึงมีรูปแบบเป็นกระบวนการกลุ่ม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยได้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) ที่มีเนื้อหาที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร โดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการ คือพยาบาล ผสมผสานกับการใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) จำแนกเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะสิ้นสุดดำเนินกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมการทดลองเป็นรายกลุ่ม ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** ตารางบูรณาการ การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985)	แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978)	การบูรณาการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
<p><b>1.การสนับสนุนด้านอารมณ์</b> (Emotional Support) เป็นสนับสนุนที่ทำให้เกิดการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความรัก ความไว้วางใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ แสดงความห่วงใย รับฟัง ความรู้สึกของกัน เป็นสภาพอารมณ์ที่ทำให้รู้สึกได้ว่ารู้สึกถึงอารมณ์ด้านบวก</p>	<p><b>1. ระยะสร้างสัมพันธภาพ</b> (The Introductory Phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม เป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ สมาชิกกลุ่มจะเต็มใจเปิดเผย ระบายความรู้สึกและประสบการณ์ของตน จะมีความมั่นใจในการให้ และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่น ๆ</p>	<p><b>กิจกรรมที่ 1 เรามารู้จักกันฉันและเธอ</b> <b>ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ</b> กล่าวทักทาย สนทนาในเรื่องทั่วไป สร้างสัมพันธภาพในการบำบัด การแนะนำตัวผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บอกวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มรวมทั้งกฎของการเข้ากลุ่มบำบัด</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ</b> สนับสนุนให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำหน้าที่ของตนเอง ให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนกลับ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเห็นใจ รวมทั้งตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง ให้ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ส่งผลต่อการส่งเสริมการหน้าที่ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง (Autonomy) รวมทั้งสนับสนุนให้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารที่ดีและที่มีประสิทธิภาพต่อผู้อื่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกระหว่างสมาชิกกลุ่มร่วมกันรับฟัง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ส่งผลต่อการเสริมสร้างการหน้าที่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships)</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985)	แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978)	การบูรณาการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
<p>2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประเมินศักยภาพตนเองเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับประเมินตนเองการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพโดยการฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาโดยนำข้อมูลหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้</p>	<p>2. ระยะดำเนินการ (Working Phase) เป็นระยะที่สมาชิกมักจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหา หาทางแก้ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกคอยช่วยเหลือสนับสนุนการที่ได้มีโอกาส</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิก เปิดโอกาสให้สมาชิกสอบถามข้อสงสัย และกล่าวยุติกลุ่ม นัดหมายวันเวลาในครั้งต่อไป</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การจัดการความเครียดและการแก้ไขปัญหา การผ่อนคลายความเครียด</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย สนทนาในเรื่องทั่วไป และทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไปในครั้งที่ผ่านมา แนะนำข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มครั้งนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด การสนับสนุนให้สมาชิกได้มีการประเมินตนเองในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดต่าง ๆ การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล ฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียด โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ถึงวิธีการแก้ปัญหาและ</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985)	แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978)	การบูรณาการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
<p><b>3. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร</b> (Information support) คือ การให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง</p>	<p>พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกรับรู้ข้อมูล ย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้</p> <p><b>ต่อเนื่องจากระยะดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 (Working Phase)</b></p>	<p>จัดการความเครียดของตน เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกทราบประเด็นปัญหาและ การจัดลำดับความสำคัญ โดยการประเมินสถานการณ์ รวมทั้งการฝึกผ่อนคลายความเครียด การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเครียดและจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มเติมผู้ป่วยส่งผลต่อการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด (Cognitive functioning)</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม</b> ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิก เปิดโอกาสให้สมาชิกสอบถามข้อสงสัย และกล่าวยุติกลุ่ม นัดหมายวันเวลาในครั้งต่อไป</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ</b> กล่าวทักทาย สนทนาในเรื่องทั่วไป และทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไปในครั้งที่ผ่านมา แนะนำข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มครั้งนี้</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985)	แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978)	การบูรณาการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
		<p><b>กิจกรรมที่ 3 ชั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ</b></p> <p>การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็น การให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การดูแล ตนเองที่สอดคล้องกับการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาวิธีการจัดการอย่างเหมาะสม รวมถึง อาการเตือนที่แสดงเมื่อจะเกิดอาการซึมเศร้าและ คลุ้มคลั่งและการจัดการกับอาการเหล่านั้น รวมถึง แบบแผนในการนอนหลับ ซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดย ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งเป็นการสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกกลุ่มและจากผู้นำ กลุ่มเสริม ส่งผลต่อการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการดูแลตนเอง (Autonomy)</p> <p><b>ชั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม</b></p> <p>ผู้วิจัยสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของสมาชิก เปิดโอกาสให้สมาชิก สอบถามข้อสงสัย และกล่าวขอบคุณ นัดหมายวัน เวลาในครั้งต่อไป</p>



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985)	แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978)	การบูรณาการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
<p>กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนทางทรัพยากรและการยุติกลุ่ม (Instrument support) คือการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆทั้งนามธรรม เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเวลาว่างที่เหมาะสม การจัดการทางการเงิน ด้านการประกอบอาชีพ และการขอรับบริการ แหล่งสนับสนุนที่จำเป็น</p>	<p>ต่อเนื่องจากระยะดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 (Working phase) เข้าสู่ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุด (Final phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มสรุปผลจากประสบการณ์ทั้งหมดในการเข้ากลุ่ม โดยส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มประเมินความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และประเมินความสำเร็จของกลุ่มด้วยวาจาและพฤติกรรมของสมาชิกตามเกณฑ์การประเมิน ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มบอกสมาชิกให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีที่สมาชิกบางรายเกิดความวิตกกังวลหลังสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำ</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย สนทนาในเรื่องทั่วไป และทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไปในครั้งที่ผ่านมา แนะนำข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มครั้งนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 4 ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นและตนเคยใช้บริการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการในด้านต่างๆที่สามารถขอรับบริการได้รวมทั้งวิธีการขอรับความช่วยเหลือเช่นแหล่งสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพหรือกิจกรรมเสริมที่ทำให้เกิดรายได้ เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ในด้านการจัดการด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองด้านการทำงาน (Occupational) หรือแหล่งสนับสนุนที่จำเป็นอื่นๆ เช่น ชมรมออกกำลังกาย โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น อีกทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการวางแผนด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อย่างเหมาะสมกับตนเองโดยการทำตารางกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่าง (Leisure time) นอกจากนี้สนับสนุน</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985)	แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978)	การบูรณาการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
	กลุ่มต้องให้โอกาสสมาชิกได้ระบายความรู้สึกของตนเองเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไปประโยชน์	ให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์วางแผนการใช้จ่าย โดยการวางแผนรายรับรายจ่ายในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ในด้านการจัดการด้านการเงิน (Financial issue) <b>ขั้นตอนที่ 2 ระยะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม</b> การยุติกลุ่มเป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่างๆ ทั้งหมดในการเข้าร่วมกิจกรรม การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการตามแนวทาง พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไข รวมทั้งการเสริมแรงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่เพื่อดำรงชีวิตในสังคมต่อไป

จากการบูรณาการแนวคิดดังกล่าวซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำไปสู่การพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)** โดยการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสาร เพิ่มพลังด้านบวกของจิตใจเพื่อสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยมีการดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การเข้าร่วม ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยลดการสื่อสารที่รุนแรง สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนให้มีการระบายอารมณ์ความรู้สึกด้านการสื่อสารและด้านการทำหน้าที่ของตนที่ผ่านมา โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมสะท้อนกลับ ซึ่งการรู้สึกได้รับความไว้วางใจ ระบายอารมณ์ได้อย่างอิสระ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Stuart, 2013) นอกจากนี้บรรยากาศเมื่อผู้ป่วยเกิดความคุ้นชินกันระหว่างกลุ่ม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวของตน ส่งผลให้สามารถสนับสนุนทางอารมณ์และเป็นที่ปรึกษาประคองทางจิตใจ

**กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support)** โดยการสนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การจัดการตนเองจากการเผชิญปัญหาที่เกิดจากยารักษา การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องการประเมินสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยสนับสนุนโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในการเผชิญปัญหาหรือภาวะวิกฤติของชีวิต จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีทักษะในการจัดการกับความเครียด และทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล สามารถเลือกใช้แนวทางการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์อย่างสร้างสรรค์ มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เนื่องจากเหตุการณ์ด้านลบในชีวิตประจำวันเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ทั้งในภาวะซึมเศร้าหรือภาวะคลุ้มคลั่ง ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย

**กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support)** เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนหรือแก้ปัญหอย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ยาที่ใช้รักษา และการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา อาการเตือนก่อนอาการกำเริบ สัญลักษณ์การนอน ระยะเวลาการนอนที่เหมาะสม การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม การดูแลตนเองทั่วไป เป็นต้น โดยสนับสนุนให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยสรุป และเสริมข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์และเป็นปัจจุบันเพิ่มเติม โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยและมีแบบแผนการดำรงชีวิตให้สม่ำเสมอและเหมาะสม

**กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support)** และยุคกลุ่ม เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ที่ให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ด้านการเงิน ด้านการประกอบอาชีพ รวมทั้งฝึกทักษะการบริหารจัดการด้านเวลา โดยให้ผู้ป่วยวางแผนการทำกิจกรรมยามว่างในแบบที่ตนเองชอบ การฝึกทักษะการวางแผนการใช้จ่าย โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงการใช้บริการแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เคยได้รับที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยบริการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมทั้งแนะนำวิธีการขอรับความช่วยเหลือ รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุนในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ในการเลี้ยงชีพ และการยุคกลุ่ม โดยการทบทวนความรู้และทักษะทั้งหมดที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนได้ด้วยตนเอง

สรุป การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้อย่างปกติ นั้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม (Social support group) จะทำให้ผู้ป่วย ระบุว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสามารถในการเผชิญปัญหา รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนและทำหน้าที่ได้อย่างปกติต่อไป

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการที่ศึกษาถึงการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนี้

โศรดา สุรเทวมิตร (2554) ศึกษาการทำหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด การสนับสนุนทางสังคมต่อการทำหน้าที่ของ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เป็น ผู้ป่วยนอกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 132 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีการทำหน้าที่ระดับบกพร่อง ร้อยละ 60.61 โดยปัจจัยด้านอายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการ นอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนและเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ ของผู้ป่วย

อุดมศักดิ์ สุขภักดี (2554) ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยรวมอยู่ในระดับดีพอควรและรายด้านพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาทมีระดับดีมาก ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านการสื่อสาร ด้านการแก้ปัญหา ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับดีพอควร

พรรณนิภา ไชยผง (2559) ศึกษาผลของใช้การบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวน 40 คน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ พบว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมการบำบัด

แบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และมีระดับการทำหน้าที่ปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศิริมา สมตน (2560) ศึกษาความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน พบว่า ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

มาลี ศิริปรุ (2560) ศึกษาถึงการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระยะฟื้นฟูสุขภาพ (recovery stage) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จำนวน 72 คน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองและแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีอัตลิติต เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสรุปว่า โปรแกรมการจัดการตนเองช่วยเพิ่มการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในระยะฟื้นฟูสุขภาพได้

**5.2 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว** จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วยังมีไม่มากนัก พบว่ามีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะพบการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยในโรคฝ้ายกาย ผู้วิจัยได้ทบทวนงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

บุญเยี่ยม คำชัย (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา

พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒน์ศิริ (2557) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคซึมเศร้าที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

Strauss & Johnson, (2006) ศึกษาเรื่อง Role of treatment alliance in the clinical management of bipolar disorder: Strong alliance prospectively predict fewer manic symptoms เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ในรัฐฟลอริดา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวนทั้งหมด 58 คน โดยศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีประสิทธิภาพ ใช้เวลาในการศึกษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรักษาบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีประสิทธิภาพสูง มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย และเกิดความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นหลักในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Studart et al, (2015) ศึกษาเรื่อง social support and bipolar disorder โดยการทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาที่ได้รับการเผยแพร่ในประเทศอังกฤษ โปรตุเกส หรือสเปน จากฐานข้อมูล PubMed, Lilacs and SciELO จากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 246 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 13 เรื่อง จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยา เป็นแนวทางการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วรูปแบบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของอาการ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้

จากการศึกษาที่ผ่านมา สรุปได้ว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้นำแสดงให้เห็นได้ถึงประสิทธิภาพของการสนับสนุนทางสังคม สามารถส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้นได้

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ตามแนวคิด House, 1985 และ Marram, 1978

**สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่1 การสนับสนุนด้านอารมณ์** การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร สนับสนุนการระบายอารมณ์ การให้กำลังใจเห็นอกเห็นใจ และเสริมความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง

**สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่าการ** ประเมินสถานการณ์กระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด และการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการ** ให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สาเหตุ อาการ การรักษา การจัดการอาการอาการเตือน และอาการข้างเคียง เบื้องต้นจากยารักษา การดูแลตนเอง แบบแผนการนอนหลับ

**สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร และ** การยุติกลุ่ม

การเข้าถึงและการขอรับความช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนที่ช่วยเหลือถึงการหารายได้ การประกอบอาชีพ ฝึกทักษะการจัดการทางการเงิน และการจัดการเวลาว่าง ทบทวนความรู้ และทักษะทั้งหมดที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา ตอบปัญหาและซักถามข้อสงสัย

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

(Rosa et al, 2007)

1. ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง
2. ด้านการประกอบอาชีพ
3. ด้านการรู้จักคิด
4. ด้านการจัดการทางการเงิน
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
6. ด้านการเวลาว่าง

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มเป็นกระบวนการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร (Instrument support) ดำเนินการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม 3 ระยะ โดยมีระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุด ในทุกกิจกรรม และตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ทั้ง 6 ด้านของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดำเนินการ 4 กิจกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้เวลากิจกรรมละ 60-90 นาที

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research design) ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) (Burns & Grove, 1997) เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
O3		O4	กลุ่มควบคุม

O1 หมายถึง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

O2 หมายถึง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

X หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

O3 หมายถึง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O4 หมายถึง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งชนิด I และ II ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 (F31.0-31.9) ระยะอาการสงบ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ที่ป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งชนิด I และ II ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 (F31.0-31.9) เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่อยู่ในระยะอาการสงบ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จนครบ 20 คู่ ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้



### เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่อยู่ในระยะอาการสงบ โดยได้รับการประเมินอาการซึมเศร้า และอาการคลุ้มคลั่ง โดยเลือกจากระดับคะแนนที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งประเมินโดยการใช้เครื่องมือ ดังนี้

2.1 ได้รับการประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2546) มีคะแนนระหว่าง 18-34 คะแนน (มีความรุนแรงอาการซึมเศร้าอยู่ในระยะปานกลาง)

2.2 ได้รับการประเมินอาการคลุ้มคลั่งโดยใช้แบบประเมินอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ (2546) มีคะแนนระหว่าง 21-25 คะแนน (มีความรุนแรงอาการคลุ้มคลั่งอยู่ในระยะปานกลาง)

3. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง

4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด
2. กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรงระหว่างการดำเนินการวิจัยหรือมีภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลอง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power version 3.1.10 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดระดับร้อยละ 80 (.08) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) ที่ .05 หรือ ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดค่าอิทธิพลสำหรับการทดสอบ Effect size (d) จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Rosenfarb et al (2004) The Effect of Family Transactions in Relapse Patient Bipolar ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้โดยแทนค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มทดลองได้เท่ากับ 8.30 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มควบคุมได้เท่ากับ 16.92 ค่า SD ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 8.91 และค่า SD ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 11.99 เมื่อกำหนดแล้วได้ค่า  $d = 0.81$  และเมื่อนำค่า  $d$  มาแทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G Power version 3.0.10 แล้วได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Matched Pair) ด้วย เพศ พบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการทำหน้าที่ต่ำกว่าเพศชาย (Robb et al, 1997) นอกจากนี้ระดับคะแนนอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ต่างกัน (Colom et al, 2003)

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับศูนย์วิจัยและฝึกอบรม และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัยกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขออนุญาตในการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 30 คน และทดลองใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมากับผู้ป่วยจำนวน 5 คน โดยได้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกเวชระเบียน โดยการคัดกรองผู้ป่วยที่จิตแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (F-31.0-31.9) ที่มารับยาเดิมและที่ได้รับการนัดหมายมาตรวจตามนัดในแต่ละวัน ทำการติดเครื่องหมายที่เพิ่มประวัติ เพื่อให้จุดส่งผู้ป่วยแจ้งนัดผู้ป่วยพบผู้วิจัยหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้และรับยาตามแผนการรักษาเรียบร้อยแล้ว
4. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยหากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย
5. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินอาการซึมเศร้า และแบบประเมินอาการคลุ้มคลั่ง คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง หรือ คะแนนอาการคลุ้มคลั่งระดับปานกลาง ตามเกณฑ์ข้อใด ข้อหนึ่ง แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการในระดับปานกลาง
6. ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ผู้วิจัยจับคู่ด้วย เพศ (Robb et al, 1997) ระดับคะแนนอาการซึมเศร้า หรือระดับคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง ที่คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง (Colom et al, 2003) โดยกำหนดให้ระดับคะแนนในแต่ละคู่ต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 11 (ในภาคผนวก จ)
7. ทำการสุ่มกลุ่มอย่างง่ายในแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้ช่วยผู้วิจัยจับฉลากหั่วผู้ป่วยแต่ละคู่ เพื่อแยกเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม โดยรหัสผู้ป่วยคนที่ถูกจับขึ้นมาเข้ากลุ่มทดลอง คนที่เหลือเข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองจะทำการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง เพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน

8. ทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามกระบวนการการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มทดลอง และนัดหมายเพื่อประเมินการทำหน้าที่ (FAST) ก่อนและหลังการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างฉบับสมบูรณ์การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว นำเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อพิจารณาว่าการวิจัยนี้ไม่ละเมิดสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 004/2563 ลงวันที่ 14 กค 2563 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งมีการชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาลและการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด และเน้นย้ำว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและนามสกุลที่แท้จริง การนำเสนอข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากพบข้อสงสัยในการเข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลระหว่างดำเนินกิจกรรม และในระหว่างการดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด สามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาลและการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม (Social support group) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาการขึ้นตามแนวคิดของ House (1985) โดยประยุกต์ร่วมกับกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) ซึ่งเน้นการส่งเสริมการทำหน้าที่ทางสังคมทุกด้านของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละคนร่วมกันและสามารถนำวิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและอุปสรรคของตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาดำรง ศึกษาเอกสารวิชาการ รวมทั้งงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้อง ทั้ง การศึกษาในประเทศไทย และการศึกษาของต่างประเทศเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1985) ซึ่งประกอบด้วย 1)การสนับสนุนทางด้านอารมณ์(emotion support) 2)การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) 3)การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information support) 4)การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน และบูรณาการร่วมกับกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) ประกอบด้วย 1) ระยะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) ระยะดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเลือกปฏิบัติด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง 3) ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ เพื่อเป็นการสรุปแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถนำแนวทางจากการเข้ากลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตให้ปกติต่อไปได้

1.3 จัดทำคู่มือ การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และจัดทำเอกสารประกอบกิจกรรม เช่น ใบความรู้ ใบงาน วัสดุทัศน สุ่มบันทึกกิจกรรม คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1.4 กระบวนการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ดำเนินการทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

### กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support)

#### (ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1) ระยะเวลา 60 นาที

**เนื้อหาสาระ** ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ได้แก่ การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ากลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อสร้างบรรยากาศให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ มีความกล้าแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก การสื่อสารเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญ ที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ต่อผู้อื่นจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือข้อคิดเห็นในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ต่อผู้อื่น สนับสนุนให้เกิดการระบายอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจจากสัมพันธภาพของตนเองที่ผ่านมา ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสะท้อนกลับ รวมทั้งการให้กำลังใจและเสริมแรงสร้างความรู้สึกร่วมกันที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อออกจากโรงพยาบาล กลับไปใช้ชีวิตในชุมชน

อาจจะพบความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ความเข้าใจและความรู้เรื่อง การทำหน้าที่ทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการทำหน้าที่ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

## **กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support)**

**(ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2) ระยะเวลา 60 นาที**

**เนื้อหาสาระ** ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าสถานการณ์ ความเครียด การให้ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนให้สมาชิกได้มีการประเมินตนเองในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดต่าง ๆ การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล ฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียด โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปัญหา การทำหน้าที่ทางสังคมด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการแก้ปัญหาของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกทราบประเด็นปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญและวิธีการจัดการกับ โดยการประเมินค่าสถานการณ์ รวมทั้งการฝึกผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเครียดและจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

## **กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (information support)**

**(ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3) ระยะเวลา 60 นาที**

**เนื้อหาสาระ** การดำเนินการในกิจกรรมที่ 3 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เป็นปัจจุบันและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้และเข้าใจแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาและวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นการให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคและการรักษา มอบการบ้านให้ทดลองปฏิบัติจริง และนำมาแลกเปลี่ยนกันอีกครั้งต่อไปของกิจกรรมกลุ่ม

## **กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนทางทรัพยากร (Instrument support) และการยุติกลุ่ม**

**(ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4) ระยะเวลา 90 นาที**

**เนื้อหาสาระ** สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นและตนเองเคยใช้บริการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการในด้านต่างๆที่สามารถขอรับบริการได้ รวมทั้งวิธีการขอรับความช่วยเหลือ เช่น แหล่งสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมเสริมที่ทำให้เกิดรายได้ เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ในด้านการจัดการด้านการดูแลรับผิดชอบตนเองด้านการทำงาน หรือแหล่งสนับสนุนที่จำเป็นอื่น ๆ เช่น ชมรมออกกำลังกาย โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น อีกทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการวางแผนด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อย่างเหมาะสมกับตนเองโดยการทำตารางกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่าง นอกจากนี้สนับสนุนให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์วางแผนการใช้จ่าย โดยการวางแผนรายรับรายจ่ายในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ในด้านการจัดการด้านการเงิน

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำการสนับทางสังคมแบบกลุ่มที่พัฒนาขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ปรับปรุงในเรื่องของภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้ชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้ รวมทั้งความต่อเนื่องของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดเนื้อหาและภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูของที่อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และครอบคลุมเนื้อหาของแต่ละกิจกรรมให้มีความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนการนำไปใช้จริงโดยมีประเด็นที่ต้องแก้ไขปรับปรุงดังนี้

1.1 ปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 ให้มีความกระชับในแต่ละขั้นตอน เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลามาก อาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรม

1.2 ปรับรูปแบบกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มเป็นทั้งหมด 4 ด้าน โดยดำเนินกิจกรรมด้านละ 2 กลุ่ม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่ 1 และ 2

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มสนับสนุนด้านการประเมินค่าที่ 1 และ 2

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มสนับสนุนด้านข่าวสารที่ 1 และ 2

สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มสนับสนุนด้านทรัพยากรที่ 1 และ 2

1.3 ปรับการดำเนินกิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม โดยไม่มีการแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อรักษาสัมพันธภาพในกลุ่มและป้องกันการเกิดการแข่งขันระหว่างกลุ่มย่อย

หลังจากผู้วิจัยทำการแก้ไขการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และทดลองใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมากับผู้ป่วยจำนวน 5 คน ก่อนนำไปใช้จริง โดยทดลองทั้ง 4 กิจกรรม หลังจากทดลองใช้แล้วพบว่าสมาชิกกลุ่มสามารถเข้าใจกิจกรรมได้ดี และผู้วิจัยได้ปรับคำอธิบายบางส่วนให้เข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้พบว่า สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด 60 – 90 นาที แล้วนำมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มมีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนนำไปใช้ดำเนินการทดลองจริง

## 2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คะแนนอาการซึมเศร้า และคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง

2.2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว The Functioning Assessment Short Test (FAST) สร้างตามแนวคิดของ Rosa et al. (2007) ชุดย่อ 24 ตัวชี้วัด ได้รับการพัฒนามาจาก GAF (The Global Assessment of Functioning Scale) ที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย โศรดา สุรเทวมิตร และรังสิมันต์ สุนทรไชยยา (2554) เป็นแบบประเมินเพื่อวัดหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของ Rosa et al. (2007) ประเมินความบกพร่องของหน้าที่ 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการดูแลตนเอง (Autonomy) เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง

2) ด้านการทำหน้าที่การงาน (Occupational Functioning) เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้านการทำหน้าที่การงาน

3) ด้านการรู้คิด (Cognitive Functioning) เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้านการรู้คิด

4) ด้านการจัดการทางการเงิน (Financial Issues) เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้านจัดการการเงินและการใช้จ่าย

5) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationships) เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

6) ด้านการใช้เวลาว่าง (Leisure Time) เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้านการจัดการเวลาว่าง

ซึ่งแบบวัดการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบเอง โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

- 0 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามไม่ลำบากเลย
- 1 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากเล็กน้อย
- 2 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากปานกลาง
- 3 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามมาก

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยคิดค่าคะแนนจากทุกข้อคำถาม การแปลผลค่าคะแนนจากข้อคำถามดังกล่าวเป็นความลำบากในการทำหน้าที่แต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้าน (Rosa et al., 2007) มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-72 คะแนน มีการแปลผลคะแนน 2 ระดับ คือระดับบกพร่อง และระดับปกติ ดังนี้ ค่าคะแนน  $\leq 11$  คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่ปกติ และค่าคะแนน  $> 11$  คะแนน หมายถึง บกพร่องในการทำหน้าที่

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการทำหน้าที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบวัดและแยกเป็นรายด้าน คือ ด้านการดูแลตนเอง ด้านการทำหน้าที่การงาน ด้านการรู้จักคิด ด้านการจัดการทางการเงิน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการใช้เวลาว่าง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 โดยมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

ข้อที่ 2 สามารถพึ่งพาตนเองได้ ให้เพิ่มเติมการยกตัวอย่างของการพึ่งพาตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น เช่น การจัดการรับประทานเอง

ข้อที่ 4 ดูแลทำความสะอาดตนเอง ให้เพิ่มเติมการยกตัวอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น เช่น ล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำ สระผมได้

ข้อที่ 7 ปรับเป็น มีความถนัดในงานที่ทำ มีความเข้าใจในงานที่ทำ มีทักษะในงานที่ทำ

ข้อที่ 12 ปรับจาก “สามารถแก้ปัญหาได้อย่างพอประมาณ” เป็น “สามารถแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับบริบทขณะนั้น”

ข้อที่ 18 เพิ่มการยกตัวอย่างกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยิ่งขึ้น เช่น การเป็นจิตอาสา การช่วยงานวัด การช่วยกิจกรรมชุมชน

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาค่าความเชื่อมั่นของการตอบแบบวัด และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .87



### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

#### 3.1 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือกำกับการทดลองในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al (1981) ที่บุญพา ณ นคร (2538) สร้างขึ้นเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบข้อด้วยคำถามเพื่อประเมินความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆที่มีความหมายทางบวก โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม ได้แก่ การได้รับการยอมรับ 5 ข้อ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 5 ข้อ การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ 5 ข้อ และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ เป็นแบบประมาณค่ามาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด โดยให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ

การแปลผลคะแนนโดยคิดค่ารวมคะแนนการสนับสนุนทางสังคม แล้วประเมินคะแนนรวมตามเกณฑ์การพิจารณาคะแนน (บุญพา ณ นคร, 2538) ดังนี้

คะแนนรวม 25-57	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
คะแนนรวม 58-92	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนรวม 93-125	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

#### เกณฑ์กำกับการทดลอง

1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ต้องมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จึงจะผ่านเกณฑ์การทดลอง คือมีคะแนนตั้งแต่ 58-125 คะแนน

2. สำหรับผู้ป่วยที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ คือ คะแนนการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 57 คะแนน (ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ) ผู้วิจัยจะร่วมกับผู้ป่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขเพิ่มเติมตามกระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และประเมินจนกว่าระดับคะแนนจะผ่านเกณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังการทดลองมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง โดยมีคะแนนตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป สูงสุดเท่ากับ 122 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 89 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ดังตารางที่ 3)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity Index) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ปรับปรุงในเรื่องของภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่านทำการตรวจสอบ ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหาแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.88 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีประเด็นที่ต้องแก้ไขปรับปรุงดังนี้

ข้อที่ 7 ปรับจาก “เป็นที่ไว้วางใจ รับฟังให้ผู้อื่นระบาย” เป็น “ให้คำแนะนำปรึกษา”

ข้อที่ 9 เพิ่มเติมคำว่า “ได้อย่างเหมาะสม ตามศักยภาพ”

ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่า ควรระมัดระวังในการประเมินผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีอาการอยู่ในระยะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ที่อาจให้ข้อมูลในทางตรงกันข้ามกันอย่างสุดขั้วตามลักษณะอาการของโรค เช่น การต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการเงิน หรือด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผู้ป่วยในระยะอาการคลุ้มคลั่ง อาจมีความคิดว่าตนมีมากกว่าหรือรู้มากกว่า

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .82

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4.1 แบบวัดอาการซึมเศร้า Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ได้รับการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดยรณชัย คงสกนธ์และคณะ (2549) ซึ่งมีความไวและเที่ยงตรงสูงต่อการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ด้าน ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 10 – 15 นาที เหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก โดยมีมาตรวัดการประมาณค่าแบบเรียงลำดับทั้งหมด 6 ระดับ ประเมินโดยการสังเกตลักษณะอาการ และความรุนแรงของอาการซึมเศร้าทั้ง 10 อาการดังนี้ 1) ความซึมเศร้าที่ปรากฏให้เห็น 2) ความซึมเศร้าที่รายงาน 3) ความตึงเครียดที่อยู่ภายใน 4) การนอนหลับที่ลดลง 5) ความอยากอาหารที่ลดลง 6) ปัญหาในการรวบรวมสมาธิ 7) ความอ่อนเปลี้ยเพลียแรง 8) การตอบสนองอารมณ์ที่ลดลง 9) ความคิดในด้านลบ 10) ความคิดฆ่าตัวตาย (รณชัยคงสกนธ์และคณะ, 2546) โดยผู้ประเมินจะต้องให้เป็นค่าลำดับคะแนน 0, 2, 4, 6 หรือระหว่างค่าลำดับคะแนน 1, 3, 5 ก็ได้คิดคะแนนโดยรวมคะแนนทุกข้อคำถาม โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึงมีอาการซึมเศร้ามาก และคะแนนต่ำมีอาการซึมเศร้าน้อย ดังนี้

0 - 17 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ

18 - 34 คะแนน หมายถึง อาการอยู่ในระดับปานกลาง

35 - 60 คะแนน หมายถึง อาการอยู่ในระดับสูง

ในบางกรณีที่ไม่สามารถประเมินจากผู้ป่วยได้โดยตรง ให้ประเมินจากข้อมูลแวดล้อมทางคลินิกอื่น ๆ ที่เชื่อถือได้แทน การประเมินสามารถประเมินโดยใช้ระยะเวลาที่ห่างเท่าใดก็ได้ ผู้วิจัยใช้

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนเพื่อเลือกผู้ป่วยในการเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 18-34 คะแนน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง เนื่องจากความรุนแรงของโรคส่งผลต่อการความน่าเชื่อถือของการประเมิน (นันทนา สุขสมนินันทร, 2552)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบวัดอาการซึมเศร้าไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากเป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าที่เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการแปลโดยวิธี Back translation 2 รอบโดยนักภาษาศาสตร์ มีค่าความถูกต้องในเนื้อหา 0.6-1.0 ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และมีค่าความสอดคล้องภายใน 0.4-0.6 ซึ่งอยู่ในระดับดี Standardized Cronbach's alpha coefficient ของทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบวัดการทำหน้าที่ผ่านการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยกรณีการ เลาประเสริฐสุข (2555) ที่ได้รับการทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .82

4.2 แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง Thai Mania Rating Scale (TMRS) แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง Thai Mania Rating Scale (TMRS) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Young et al. (1978) พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดยรณชัย คงสกนธ์และคณะ (2546) ใช้วัดความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมี 11 คำถาม ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 10 – 15 นาที เหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก และมีมาตรฐานค่า 5 ระดับ โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

ต่ำกว่า 13	หมายถึง	เริ่มมีความผิดปกติ
14 – 20	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งน้อย
21 – 25	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งปานกลาง
26 – 37	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมาก
38 – 60	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมากที่สุด

ผู้วิจัยเลือกใช้เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเลือกผู้ป่วยในการเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนอาการคลุ้มคลั่งในระดับปานกลาง โดยมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 21-25 คะแนนซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง เนื่องจากความรุนแรงของโรคมีผลต่อการความน่าเชื่อถือของการประเมิน (นันทนา สุขสมนรินทร์, 2552)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เนื่องจากแบบประเมินอาการคลุ้มคลั่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการแปลโดยวิธีการแปลย้อนหลัง (Back translation) 2 รอบโดยนักภาษาศาสตร์ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่า item coefficient มากกว่า.06 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยกรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข (2555) ซึ่งทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้เตรียมดำเนินการวิจัยโดยแบ่งการทำวิจัยได้ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยโดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) และทฤษฎีเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของ Rosa et al. (2007) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะการทำกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในหอผู้ป่วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยากับผู้เชี่ยวชาญ APN เพื่อฝึกประสบการณ์ให้เกิดความชำนาญและสามารถนำไปใช้จริง ทำให้ผู้วิจัยมีทักษะและความมั่นใจในการดำเนินการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

1.2 ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือและคู่มือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.3 เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะ แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1.4 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวและแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าแผนกเวชระเบียน เพื่อขออนุญาตในการเข้าถึงแฟ้มเวชระเบียนข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเลือกเข้ากลุ่ม

1.6 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ขอบเขตของการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูล แลความไว้วางใจนำไปสู่การเกิดความร่วมมือ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัยในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมจะให้ลงชื่อ ในใบยินยอมการเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะคล้ายคลึงกัน (Mach paired) ตามลักษณะของตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับคะแนนอาการซึมเศร้า หรือระดับคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง

1.7 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน โดยรับหน้าที่เป็นผู้ รวบรวมข้อมูล ประเมินผล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ตามกระบวนการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม รวมทั้งรายละเอียดของเครื่องมือ จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามถึงข้อสงสัยเพื่อให้เข้าใจในรายละเอียดมากขึ้น

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากรหัสผู้ป่วยแต่ละคู่ เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

## 2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มทดลองดังนี้

2.1.1 ประเมินการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (FAST)

2.1.2 ภายหลังจากการประเมินการทำหน้าที่แล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 10 คน เริ่มดำเนินการทดลองโดยดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยแสดงรายละเอียด ดังนี้

**ตารางที่ 2** การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

กิจกรรม	กลุ่ม/จำนวนสมาชิก	เวลา	วัน
<b>ครั้งที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์</b> การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร สนับสนุนการระบายอารมณ์ การให้กำลังใจเห็นอกเห็นใจ และเสริมความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	9.30-10.30 (1 ชม)	อังคาร
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	13.30-14.30 (1 ชม)	ศุกร์
<b>ครั้งที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า</b> การประเมินสถานการณ์กระตุ้นให้เกิดความเครียด และการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	9.30-10.30 (1 ชม)	อังคาร
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	13.30-14.30 (1 ชม)	ศุกร์
<b>ครั้งที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b> การให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สาเหตุ อาการ การรักษา การจัดการอาการอาการเตือน และอาการข้างเคียงเบื้องต้นจากยารักษา การดูแลตนเอง แบบแผนการนอนหลับ	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	9.30-10.30 (1 ชม)	อังคาร
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	13.30-14.30 (1 ชม)	ศุกร์

กิจกรรม	กลุ่ม/จำนวนสมาชิก	เวลา	วัน
ครั้งที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร และยุติกลุ่ม การเข้าถึงและการขอรับความช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนที่ช่วยเหลือถึง การหา รายได้ การประกอบอาชีพ ฝึกทักษะการจัดการทางการเงิน และการจัดการเวลาว่าง ทบทวนความรู้ และทักษะทั้งหมดที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มที่ผ่านมา ตอบปัญหาและข้อสงสัย	กลุ่มที่ 1 (10 คน)	9.30-10.30 (1 ชม)	อังคาร
	กลุ่มที่ 2 (10 คน)	13.30-14.30 (1 ชม)	ศุกร์

รายละเอียดและการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการ ทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนี้

#### 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support)

กิจกรรมที่ 1 รู้จักกันฉันและเธอ ทุกอย่างที่พบเจออยู่ที่ใจ  
วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก และสมาชิกกลุ่มด้วยกันเพื่อให้เกิดความไว้วางใจภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้และเข้าใจหลักของการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
4. เพื่อให้สมาชิกรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถ

1. สมาชิกกลุ่มสามารถเปิดเผยตนเอง มีความไว้วางใจต่อสมาชิกกลุ่มและพยาบาล
2. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของการร่วมกิจกรรม และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สถานที่ดำเนินกิจกรรม รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้
3. สมาชิกกลุ่มระบุได้ถึงความสำคัญและหลักการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อผู้อื่น
4. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้

สาระสำคัญ

ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยตนเอง ได้แก่ การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อสร้างบรรยากาศให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ มีความกล้าแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก การสื่อสารเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ต่อผู้อื่นจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือข้อคิดเห็นในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ต่อผู้อื่น สนับสนุนให้เกิดการระบายอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจจากสัมพันธภาพของตนเองที่ผ่านมา ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสะท้อนกลับ รวมทั้งการให้กำลังใจและเสริมแรงสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อออกจากโรงพยาบาล กลับไปใช้ชีวิตในชุมชน อาจพบความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ความเข้าใจและความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการทำหน้าที่ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

#### **การดำเนินกิจกรรม**

1. ผู้นำกลุ่มจัดสมาชิกลงเป็นวงกลม สร้างบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ โดยกล่าวทักทายทั่วไประหว่างสมาชิกด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แสดงความรู้สึกยินดีอย่างยิ่งต่อสมาชิกกลุ่ม ที่ผู้นำกลุ่มได้มีโอกาสและได้รับความร่วมมือในการมาจัดกิจกรรมวันนี้ แจกป้ายชื่อกระดาษแข็งพร้อมสายคล้องคอ ดินสอ ปากกาเคมี ให้แก่สมาชิกกลุ่มเขียนชื่อตนเอง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวตนเองจนครบทุกคน เพื่อให้เกิดการทำความรู้จัก และรู้สึกผ่อนคลาย

2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอน การดำเนินการ รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการคิดข้อตกลงในการเข้ากลุ่มร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินกลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การไม่พูดแทรกขณะในขณะที่เพื่อพูด การไม่นำความลับของเพื่อนสมาชิกไปเปิดเผย ความตรงต่อเวลาในการเข้ากลุ่ม และการรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับหลังจากร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย เพื่อให้สมาชิกเข้าใจกระบวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และให้ผู้ป่วยแนะนำตัวต่อสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับชื่อ และสถานที่อยู่อาศัยว่ามาจากที่ใด

3. เข้าสู่กิจกรรมด้วยการให้ผู้ป่วยสงบนิ่งอยู่กับตนเองเพื่อให้สงบ (1 นาที) ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำเนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมักมีปัญหาสัมพันธภาพและการสื่อสาร วันนี้จึงเป็นกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพกับ



ผู้อื่น เพื่อให้ทั้งผู้พูดและผู้ฟังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้ด้วยการสื่อสารที่สร้างสรรค์ ลดการใช้ความรุนแรงในการสื่อสาร เนื่องจากอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพและการสื่อสารตามมาได้

4. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 1/1 เรื่อง การสื่อสารแบบไม่สร้างสรรค์ที่ฉันจะไม่ทำ และเปิด CD เรื่อง การสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์ ให้สมาชิกกลุ่มดู เมื่อดูจบให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันบอกถึงลักษณะของการสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์จาก CD ที่ได้รับชม สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มจดประเด็นที่ได้ลงในกระดาษฟลิปชาร์ต และกล่าวสรุปประเด็นเรื่องการสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์

5. เข้าสู่กิจกรรมต่อไปโดยผู้นำกลุ่มกล่าวนำเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ จากนั้นขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้บอกถึงการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารของตนเองต่อบุคคลรอบข้างที่ผ่านมาว่าเป็นไปในลักษณะใด สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารของตนเองและผลที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการระบายอารมณ์และความรู้สึก สนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มสะท้อนกลับร่วมกัน รวมทั้งการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกล่าวเสริมเกี่ยวกับเนื้อหาและหลักการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์จากใบความรู้ที่ กลุ่มจดประเด็นลงในกระดาษฟลิปชาร์ต กล่าวสรุปประเด็นและช่วยบอกเสริมเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพตามใบความรู้ที่ 1/1

6. ผู้นำกลุ่มถามคำถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นบอกถึงการสื่อสารที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

7. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงหัวข้อถัดมา เรื่องการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำหน้าที่ทางสังคมที่ผ่านมาของสมาชิก เช่น การดูแลตนเอง ความสามารถในการทำงาน การรู้จักคิด การใช้จ่ายเงิน และการใช้เวลาว่าง เป็นต้น ผู้นำกลุ่มจดประเด็นจากการแลกเปลี่ยนลงในกระดาษฟลิปชาร์ต

8. ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ที่ 1/2 เรื่อง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ให้สมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่มช่วยบอกเสริมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 1/2

9. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 1/2 การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สมาชิกทุกคน

10. ผู้นำกลุ่มถามคำถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นพร้อมกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

### การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อ หลังสิ้นสุดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1.** สมาชิกกลุ่มสามารถแนะนำตนเองต่อสมาชิกกลุ่ม และต่อพยาบาล มีความคุ้นเคย ไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มเคารพต่อกฎของกลุ่ม มีการพูดคุยระหว่างกันด้วยท่าทางเป็นมิตร ใช้คำพูดที่สุภาพ เช่น ลงท้ายด้วย ครับ ค่ะ เป็นต้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม โดยแสดงท่าทีที่ให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยความเต็มใจ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2.** สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ ของการร่วมกิจกรรม และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สถานที่ดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ได้อย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 3** สมาชิกกลุ่มสามารถระบุถึงความสำคัญและการมีสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งหลักการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ต่อผู้อื่น โดยผู้ป่วยบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง ว่าการสื่อสารของผู้ป่วยคือไม่คอยแสดงความต้องการของตนเอง เพื่อแสดงถึงความต้องการได้เท่าที่ควร เนื่องจากทราบที่ต้องแสดงออกไป หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ เรื่อง”การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ”ตามใบความรู้ที่ 1/1 ผู้วิจัยประเมินเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่สร้างสรรค์ พบว่าผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ ดังตัวอย่างคำพูดที่ผู้ป่วยดังต่อไปนี้

“การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ดิฉันคิดว่าเป็นการพูดคุยกันแบบดีๆค่ะ ไม่ตะโกน ไม่ขึ้นเสียงใส่กัน หรือไม่ทะเลาะกันค่ะ เหมือนที่บ้านก็จะคุยกันดีๆค่ะ จะไม่มีใครที่ขึ้นเสียงใส่กันค่ะ”

“ผมคิดว่าการสื่อสารที่สร้างสรรค์ก็คือ การที่เราบอกความต้องการของเรา ที่เราอยากบอกให้คนอื่นคนรู้ว่าเราต้องการอะไร”

“แต่ก่อนเวลาที่หนูอยากได้อะไร ก็จะบอกที่เขาตรงๆเลย เคยพูดแบบตรงๆไปเลยจนบางครั้ง พี่เขามาบอกทีหลังว่าคำพูดแบบนั้นมันทำให้รู้สึกเจ็บ ตอนนี่คิดว่าเราต้องรักษาน้ำใจเขาหน่อยค่ะ คือ ต่อไปนี้ก็จะคิดสักหน่อยก่อนพูดนะค่ะ”

“ดิฉันเป็นคนที่ไม่ค่อยพูดบอกคนอื่นในบ้านนะค่ะว่าเราอยากทำอะไร คือเวลาจะทำอะไรก็จะทำไปเลย ต่อไปนี้คิดว่าเราจะบอกคนที่เกี่ยวข้องก่อนว่าเราคิดหรือเราจะทำอะไร ละก็ต้องรับฟังก่อนว่าเขารู้สึกโอเคไหม ที่เราคิดหรือทำแบบนั้นค่ะ”

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 4** สมาชิกกลุ่มสามารถระบุถึงความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ โดยผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถระบุได้ว่าการทำหน้าที่ของตนเองได้ ดังที่แสดงในใบงานที่ ใบงานที่ 1/2 เรื่อง “การทำหน้าที่ของฉัน” ที่สอบถามถึงการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ในช่วงที่ออกจากโรงพยาบาลและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว

และชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยประเมินร่วมกับการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดที่แสดงต่อไป

“ผมคิดว่าการทำงานที่ก็ คือ การทำงานที่เราต้องรับผิดชอบ อย่างผมก็เป็นช่างไม้มานานมาก 14 ปีแล้วครับ รับจ้างก็ได้เงินมาช่วยครอบครัวได้ครับ”

“หนูอยู่บ้านก็จะช่วยแม่ทำไม้กวาดขายค่ะ ได้เงินมาไม่กี่บาท แต่เราก็ยังมีรายได้มาช่วยแม่ แล้วก็เอาไว้ให้ลูกไปโรงเรียน ไม่อยากอยู่เฉยๆค่ะ มันจะทำให้เรารู้สึกเบื่อ แล้วก็คิดเพื่อเจ้าค่ะ”

“อยู่บ้านช่วยแม่ทำงานบ้าน หุงข้าว ทำกับข้าว ล้างจานได้ค่ะ ทำอะไรเล็กๆ หน่อยได้ก็ทำค่ะ”

“ผมก็เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนะครับ อย่างเช่น การเข้าประชุมหมู่บ้าน เวลาที่ผู้ใหญ่บ้านตาม ผมก็จะไปนั่งฟังกับเขาครับ แต่ไม่ค่อยจะได้แสดงความคิดเห็นนะครับ ฟังเฉยๆ”

หลังจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบว่าสมาชิกกลุ่มสามารถเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง และเกิดเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง มีความผ่อนคลาย และความไว้วางใจต่อสมาชิกกลุ่ม และต่อพยาบาล ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยแสดงถึงความสนใจ ซักถาม และร่วมแสดงความคิดเห็นระหว่างดำเนินกลุ่มได้ ผู้วิจัยเพิ่มเติมสนับสนุนความรู้เพิ่มเติมถึงลักษณะของการสื่อสารที่ดีบางข้อที่ผู้ป่วยไม่ได้กล่าวถึง

## 2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support)

**กิจกรรมที่ 2** การจัดการความเครียดและการแก้ปัญหา การผ่อนคลายความเครียด

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด สามารถเผชิญและจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ป่วยสามารถ

1. สมาชิกกลุ่มสามารถระบุถึงแนวทางการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพได้
2. สมาชิกสามารถฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจเพื่อคลายความเครียดได้

**สาระสำคัญ**

การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด การสนับสนุนให้สมาชิกได้มีการประเมินตนเองในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดต่าง ๆ การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล ฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียด โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ถึงวิธีการแก้ปัญหาและจัดการความเครียดของตน เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกทราบประเด็นปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญ โดยการประเมินสถานการณ์ รวมทั้งการฝึกผ่อนคลายความเครียด

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเครียด และจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

### การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สันทนาในเรื่องทั่วไป และทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มไปในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้นำกลุ่มแนะนำข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วม กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มครั้งนี้

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวสอบถามสมาชิกถึงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวันของสมาชิกกลุ่ม และผลที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความเครียด โดยให้สมาชิกร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงการจัดการความเครียดของสมาชิกกลุ่มแต่ละราย สมาชิกกลุ่มร่วมกัน สรุประเบิดการแลกเปลี่ยนลงในกระดาษฟลิปชาร์ต

5. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เสริมตามใบความรู้ที่ 2/1 เรื่อง การจัดการความเครียดและการแก้ไข ปัญหาโดยใช้เหตุผล

6. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการแก้ไขปัญหาโดยใช้ เหตุผลตามที่ใบงานที่ 2/1 และฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการเกร็งและคลาย กล้ามเนื้อ และฝึกการหายใจร่วมกันตามใบงานที่ ใบงานที่ 2/2 แบบฝึกทักษะการผ่อนคลาย ความเครียด

7. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสสอบถามข้อสงสัย มอบหมายการบ้านในการฝึกทักษะ การจัดการความเครียดและการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล โดยแจกการบ้านครั้งที่ 2 โดยให้สมาชิก กลุ่มจดบันทึกเรื่องราว สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งการจัดการกับปัญหา โดยนำทักษะไปใช้ในการแก้ปัญหาที่ทำให้สามารถผ่านไปได้ และนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม ในการทำกลุ่มครั้งถัดไป จากนั้นผู้นำกลุ่มทำการนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ต่อไป

### การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อ หลังสิ้นสุด กิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1** จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม พบว่าผู้ช่วยสามารถบอกถึง การประเมินสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด พบว่าผู้ช่วยแต่ละคนมีวิธีการประเมิน สถานการณ์ความเครียดที่ต่างกันทั้งแบบจัดการกับอารมณ์ การทำสมาธิ การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น หลังจากที่ถูกผู้ช่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการแก้ไขปัญหา ตามใบงาน

ที่ 2/1 การประเมินค่าสถานการณ์ความเครียด และใบความรู้ที่ 2/2 เรื่อง การจัดการความเครียด และการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประเมินร่วมกับการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย ในระหว่างที่ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ในขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ดังที่แสดงต่อไปนี้

“สำหรับดิฉันช่วงนี้ลูกชายคนเล็กกลับมาอยู่บ้าน กินๆนอนๆไม่ยอมไปทำงาน เราก็เป็นห่วง เขา บางทีก็เข้าไปบอกเขาถึงเรื่องอนาคตว่าจะเอาอย่างไรต่อไป เขาก็ไม่ค่อยด้วย ไม่ตอบสนองอะไรเลย ทำให้เรารู้สึกเป็นห่วงเขาว่าต่อไปถ้าไม่มีเราจะทำอย่างไร แต่ก็คงจะหาแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจต่อไปค่ะ สวดมนต์ภาวนา ไปวัดทำบุญ บริจาค เมื่อจะทำให้อะไรดีขึ้น อย่างน้อยก็ทำให้เราสบายใจได้ในระดับหนึ่ง”

“ดิฉันไม่กล้าไปหาหมอที่อนามัยหรอกค่ะ ไปก็มีแต่คนว่าเป็นบ้า เหมือนคำพูดเขามันแทงใจเราที่สุด ดิฉันเลยเลือกที่จะมารักษาและหาหมอนี่นี้ค่ะ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องไปเจอชาวบ้านกลุ่มนั้น มันจะทำให้เราเครียดและไม่มีกำลังใจเลยนะค่ะ”

“สำหรับการจัดการความเครียดของดิฉัน คือ ตอนนีดิฉันอาศัยอยู่ที่วัด จะปฏิบัติธรรม สวดมนต์ และช่วยงานในวัดเล็ก ๆ ไปค่ะ จะได้ไม่มีเวลายามานั่งคิดมากเรื่องที่ผ่านมา มันก็ช่วยได้จริง ๆ นะค่ะ”

“การจัดการความเครียดของผมคือ ถ้าผมรู้ตัวว่าผมเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ ผมเลือกที่จะฟังเพลงครับ เพราะผมชอบฟังเพลงในยูทูบอะไรแบบนี้ครับ รู้สึกว่ามันผ่อนคลายดีถ้าเราได้ฟังหมอลำที่เราชอบ ก็ทำให้ผมลืมเรื่องไม่สบายใจไปได้บ้างนะครับ”

“หนูคงเลือกที่จะปรึกษาแม่ค่ะ เวลาไม่สบายใจหนูจะปรึกษา แม่บอกหนูว่าอย่าเก็บมาคิดให้มันรกสมอง ทุกวันนี้ให้เราตั้งใจทำงาน ดูแลลูกของเราดีกว่า อะไรที่มันผ่านมาแล้วไม่ต้องไปเก็บมาคิด เดินหน้าของเราต่อไป” จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2** จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติและระบุวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อคลายความเครียดได้ โดยพบว่าผู้ป่วยมีความสนใจในการฝึกปฏิบัติ แสดงท่าทางที่สนใจและซักถาม ผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมขณะดำเนินการ

หลังจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบว่าสมาชิกกลุ่มสามารถระบุถึงวิธีการจัดการกับความเครียด ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ โดยแสดงถึงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย และร่วมแสดงความคิดเห็นระหว่างดำเนินกลุ่มได้ ผู้วิจัยเพิ่มเติมสนับสนุนความรู้เพิ่มเติมถึงการจัดการความเครียดโดยการปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

### กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (information support)

การให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วปัจจุบันและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สมาชิกกลุ่มสามารถระบุถึงข้อมูลความรู้ อาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้
2. สมาชิกกลุ่มสามารถระบุถึงความสำคัญของการรับประทานยาที่ใช้ในการรักษาและอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา รวมทั้งการจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้
3. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการรักษาได้ รวมถึงอาการเตือนก่อนเกิดอาการซึมเศร้าหรืออาการคลุ้มคลั่ง

#### สาระสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาวิธีการจัดการอย่างเหมาะสม รวมถึงอาการเตือนที่แสดงเมื่อจะเกิดอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งและการจัดการกับอาการเหล่านั้น ซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกกลุ่มและจากผู้นำกลุ่มเสริม

#### การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย แนะนำตัว ให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวตนเอง สนทนาในเรื่องทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม และสอบถามถึงการบ้านในครั้งที่ผ่านมา (การบ้านครั้งที่ 1 ทักษะการจัดการความเครียดและการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล)
2. ผู้นำกลุ่มแนะนำข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้
3. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงความเข้าใจของสมาชิกเกี่ยวกับเรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วถึงสาเหตุและการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเองที่ผ่านมาของสมาชิกกลุ่มตามใบงานที่ ใบงานที่ 3/1

เรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สนับสนุนให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นลงในกระดาษฟลิปชาร์ต ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเสริมเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามใบความรู้ที่ 3/1 เรื่อง รู้จักโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงความเข้าใจของสมาชิกเกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาด้วยยาในการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามใบความรู้ที่ 3/2 เรื่อง ยารักษาและความร่วมมือในการใช้ยา สนับสนุนให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลเสริมตามใบความรู้ที่ 3/2 เรื่อง ยารักษาและความร่วมมือในการใช้ยา

5. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงความเข้าใจของสมาชิกเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ตามใบงานที่ 3/3 เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นและผู้นำกลุ่มกล่าวเสริมถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามใบความรู้ที่ 3/3

6. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงความเข้าใจของสมาชิกเกี่ยวกับการสาเหตุและการจัดการอาการเตือนของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามความเข้าใจของสมาชิกกลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน พร้อมทั้งผู้นำกลุ่มกล่าวเสริมเพิ่มเติม

7. สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นเกี่ยวในหัวข้อเบื้องต้น รวมทั้งสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ผู้นำกลุ่มมอบคู่มือการดูแลตัวเองให้สมาชิกกลุ่มทุกท่าน พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

#### การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อ หลังสิ้นสุดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1** จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม ระบุว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีสาเหตุจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติจากการได้รับแรงกดดันหรือสิ่งกระตุ้นรอบข้าง เช่น จากครอบครัว การทำงาน หรือสังคมรอบข้าง รวมทั้งมีความเชื่อว่าอาจเกิดจากบุพพาสนาที่เคยทำไว้ในชาติปางก่อน เป็นต้น โดยผู้ป่วยมีการเล่าถึงอาการและอาการแสดงของตนเอง เช่น การมีอาการฉุนเฉียว โมโหและหงุดหงิดง่าย อาละวาด มีพฤติกรรมใช้เงินฟุ่มเฟือย แต่งตัวและแต่งหน้าสีฉูดฉาด การนอนหลับลดลงจนถึงนอนไม่หลับ และมีการพูดที่เพิ่มขึ้น บางครั้งรู้สึกมีการอยากทำโครงการใหม่ๆ รวมทั้งมีพฤติกรรมติดการพนัน เป็นต้น หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลความรู้ของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ตามใบความรู้ที่ 3/1 เรื่อง รู้จักโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแล้ว พบว่าผู้ป่วยสามารถระบุอาการอาการแสดงของโรคได้ สาเหตุและการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่งได้ ผู้วิจัยได้ประเมินร่วมกับการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย ในระหว่างที่ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ในขณะที่ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ดังที่แสดงต่อไปนี้

“ผมจะเข้าใจว่าโรคที่ผมเป็นคือโรคของอารมณ์ที่ขึ้นและลงได้ บางครั้งอารมณ์อยู่ในช่วงขึ้น ผมจะพูดเพิ่มขึ้น และพูดเร็ว บางครั้งมีความต้องการทางเพศที่เพิ่มขึ้น แต่ว่าบางครั้งก็จะอยากอยู่เฉยๆครับไม่ค่อยอยากทำอะไร บางคนเค้าก็คงมองว่าผมซี้เกียจ แต่ผมเป็นแบบนี้เองจริงๆครับ คือก็อยากทำงานนะครับ แต่มันทำไม่ได้จริงๆ มีความรู้สึกว่ายากนอนอยู่เฉยๆทั้งวันครับ”

“โรคที่หนูเป็นอยู่ตอนนี้ คือ โรคอารมณ์แปรปรวนค่ะ เรียกว่า โรคไบโพลาร์ คือ สำหรับตัว หนูเอง หนูจะนอนไม่หลับก่อน มีหงุดหงิดง่าย แล้วก็เวลาโกรธก็จะแสดงอารมณ์แรงๆออกไปเลยคะ เคยไปทုๆตีๆคนที่เขาพูดไม่ดีด้วย บางครั้งก็จะมีอาการแบบพูดมากขึ้น แบบที่เพื่อนคนอื่นพูดตามไม่ทันเลยคะ แต่ว่าช่วงนี้รู้สึกไม่อยาก ไม่ค่อยอยากทำอะไร ไม่หิวข้าว ไม่ค่อยอยากออกไปข้างนอก จากที่เคยเที่ยวกับเพื่อนข้างนอกบ่อยๆ ก็รู้สึกไม่อยากไป อยากอยู่คนเดียว”

“ดิฉันเป็นโรคไบโพลาร์ค่ะ เป็นโรคที่อารมณ์แปรปรวนที่แบบมีอาการเศร้า ตอนที่ดิฉันเป็นในช่วงแรกรู้สึกไม่อยากทำอะไร ไม่รู้ว่าจะอยู่ไปเพื่ออะไร คือมันจะรู้สึกเซ็งมาก อยากจะร้องให้ตลอดเวลาเลยคะ แต่ก่อนหน้านั้นประมาณปีก่อนก็จะมีอารมณ์โกรธรุนแรง โกรธง่าย ใครมาพูดอะไร ก็พร้อมจะปะทะตลอดเวลาเลยคะ”

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2** จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คือ รับรู้โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ เมื่อไม่มีอาการแล้ว ไม่ต้องรับประทานยาต่อ ในผู้ป่วยบางรายพบว่าผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกไม่ดีที่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน รู้สึกท้อที่จะต้องรับประทานยาทุกวันแต่คุณหมอก็ยังไม่ให้หยุดยา อาการข้างเคียงของที่พบในผู้ป่วยส่วนใหญ่ เช่น ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง มีอาการปวดเมื่อยบริเวณร่างกาย ทำให้ง่วงมาก เป็นต้น การจัดการกับอาการข้างเคียงผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้าน เพื่อประเมินอาการ หลังจากนั้นจึงมีส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาล หลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและศึกษาเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาและความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ตามใบความรู้ที่ 3/2 เรื่อง ยารักษาและความร่วมมือในการใช้ยา ผู้วิจัยได้ประเมินจากการตอบคำถามร่วมกับการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย ในระหว่างที่ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยที่แสดงต่อไปนี้

“ยาที่คุณหมอให้มาเป็นยาที่ช่วยให้อารมณ์ของผมปกติขึ้น ช่วยที่ผมควบคุมตัวเองได้มากขึ้น และสามารถทำงานได้ตามปกติ ผมคิดว่าต้องทานยาต่อไปครับ ผมจะไม่หยุดยาเอง”

“ตอนนี้ดิฉันรับการรักษาโดยคุณหมอให้ยาที่ช่วยปรับอารมณ์ค่ะ เป็นยาลิเทียม คุณหมอจะนัดมาพบเพื่อดูระดับของยาในกระแสเลือด วันนี้ก็มาเจาะเลือดค่ะ เพื่อดูระดับยาในกระแสเลือดเผื่อคุณหมอจะปรับยาให้ค่ะ เพราะรู้สึกว่ายากเข้าไปแล้วจะมีอาการง่วงนอนมากทั้งวันเลยคะ”



“จากที่ผมเคยหยุดยาเองมาลักพัก เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นที่ที่จะต้องทานยาทุกวัน ช่วงนั้นสังเกตได้เลยว่าผมมีความรู้สึกที่ค่อนข้างไม่สบายทำอะไร แยกตัว ไม่สนใจใคร ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่อใคร จนมีความคิดทำร้ายตัวเอง ญาติจึงพามาส่งโรงพยาบาล และรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หลังจากที่อยู่โรงพยาบาลครั้งนั้น ผมก็รับประทานยาต่อเนื่องมาตลอด ตอนนั้นผมก็ใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างปกติได้ครับ”

“เคยคิดว่าการเจ็บป่วยทางจิตก็เหมือนความเจ็บป่วยทางกาย ที่รับประทานยาแล้วหายก็หยุด แต่วันนี้รู้แล้วว่าเราต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดตามที่คุณหมอสั่ง เวลารับประทานก็จะจัดยาไว้เลยคะ แล้วก็ตั้งนาฬิกาไว้เตือน เพราะบางทีขายของอยู่ยุ่งมาก ๆ จนดิฉันเคยลืมรับประทานยาคะ”

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 3** สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการรักษาได้ รวมถึงสามารถบอกถึงอาการเตือนของตนเองก่อนเกิดอาการซึมเศร้าหรืออาการคลุ้มคลั่งได้ จากการทำกิจกรรมกลุ่มพบว่าผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ของการเกิดอาการเตือนในช่วงซึมเศร้า และคลุ้มคลั่งของตนเอง พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีสาเหตุที่แตกต่างกัน เช่น ได้รับความกดดันจากครอบครัว ที่ทำงาน การเรียน การเกิดสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างฉับพลัน เช่น บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต เป็นต้น หลังจากผู้ป่วยได้ศึกษาไปความรู้ที่ 3/3 เรื่อง สาเหตุและการจัดการอาการเตือนของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยประเมินจากการร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิกจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยที่แสดงต่อไปนี้

“ดิฉันคิดว่าการที่อาการของดิฉันเป็นมากขึ้น คือ สังเกตตัวเองว่าก่อนหน้านี้จะมีอาการคลุ้มคลั่งเกิดขึ้น ก่อนหน้านั้นประมาณหนึ่งอาทิตย์ จะมีปัญหาในเรื่องของการนอนไม่หลับคะ คือเริ่มนอนตั้งแต่ 4 ทุ่ม พยายามจะหลับแต่มันก็หลับได้แค่ประมาณ 3-4 ชั่วโมง จากนั้นประมาณตี 3 ก็จะตื่นเองเป็นอัตโนมัติเลย แล้วก็นอนไม่หลับเลยคะ เป็นแบบนี้อยู่ประมาณอาทิตย์กว่าๆจากนั้นก็จะมีอาการมึนงงเฉียว โกรธแรงคะ คือก็จะพยายามรับประทานยานอนหลับและยาอื่นที่คุณหมอสั่งให้คะ เพื่อจะได้ช่วยในการนอนหลับที่ดีขึ้นคะ”

“ผมมีเรื่องกดดันจากตอนที่ทำงานครับ รู้สึกเครียด อยู่ดี ๆ ก็อยากร้องไห้ ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์หรือพูดคุยกับใคร มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ทะเลาะกันในที่ทำงาน ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จตามกำหนด เขาจึงประเมินไม่ผ่านงาน และบอกว่าให้ผมไปรักษาที่โรงพยาบาลก่อน ถ้าอาการปกติดีแล้วจึงมาสมัครใหม่พร้อมใบรับรองแพทย์ เขาจะพิจารณาอีกครั้งครับ ตอนนี้อาการเริ่มดีขึ้น แต่ผมก็ใช้ชีวิตกับแม่ได้ครับ เวลาที่ไม่สบายใจก็เล่าให้แม่ฟัง แม่ก็จะให้กำลังใจและช่วยหาทางแก้ปัญหาครับ”

“ดิฉันรู้สึกเครียดจากปัญหาครอบครัว ที่ต้องคอยแบกรับทุกอย่างไว้ ทั้งเป็นความหวังของครอบครัว และคอยหาเงินเพื่อสนับสนุนครอบครัว ตอนนั้นเครียดมาก ร้องไห้ และอยากทำร้ายตัวเอง

ญาติพามาส่งที่โรงพยาบาลรับการรักษา หลังจากออกจากโรงพยาบาลดิฉันก็รับประทานยาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และตอนนี้ก็ย้ายมาอยู่ที่วัด เพื่อปฏิบัติธรรม ช่วยงานวัด รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าที่ได้ช่วยงาน และทำจิตใจให้ไม่เครียดด้วยการสวดมนต์ ไหว้พระ”

หลังจากการดำเนินการในกิจกรรมที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการและอาการแสดงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ รวมถึงความสำคัญของการรับประทานยาที่ใช้ในการรักษาและสามารถบอกถึงอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา รวมทั้งการจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการรักษาได้ รวมถึงอาการเตือนก่อนเกิดอาการซึมเศร้าหรืออาการคลุ้มคลั่งตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

#### กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนทางทรัพยากร (Instrument support) และการยุติกลุ่ม

การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน และการบริหารจัดการด้านการเงิน

##### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และวิธีการขอรับบริการบริการจากหน่วยงานที่ให้บริการ

2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงประโยชน์ของการจัดการทางการเงิน รวมถึงแนวทางในการวางแผนการใช้จ่ายเงิน โดยการจดบันทึกรายรับ-รายจ่ายประจำเดือน

##### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ป่วยสามารถ

1. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงหน่วยบริการที่ให้บริการได้
2. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการได้
3. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงแนวทางการจัดการทางการเงินที่เหมาะสมได้
4. สมาชิกกลุ่มสามารถจดบันทึกรายรับ-รายจ่ายในชีวิตประจำวันได้โดยการจดบันทึก หรือการใช้แอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือ

##### สาระสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคมด้านทางทรัพยากร (Instrument support) เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงหน่วยบริการในชุมชนที่ให้บริการในด้านต่างๆที่สมาชิกกลุ่มสามารถใช้บริการได้ โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆของหน่วยบริการที่เคยได้รับบริการ รวมทั้งวิธีการขอรับความช่วยเหลือ เช่น แหล่งสนับสนุนทางด้านอาชีพ ชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น รวมทั้งการวางแผนการจัดการทางการเงิน เช่น การรับรู้แนวทางการวางแผนทางการเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการบันทึกรายรับ รายจ่ายในชีวิตประจำวันในแบบที่ผู้ป่วยสะดวก เช่นการบันทึกในสมุดโน้ต หรือการบันทึกผ่านแอปพลิเคชันในโทรศัพท์อย่างง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการใช้จ่ายของตนได้อย่างเหมาะสม

### การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัวให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวตนเอง สนทนาในเรื่องทั่วไป บอกรัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้วิจัยแนะนำข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ควรจะได้รับ
3. ผู้วิจัยแจ้งสมาชิกสอบถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับการขอรับบริการจากหน่วยบริการ โดยจดบันทึกลงในใบงานที่ 4/1 แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนแหล่งสนับสนุนในครอบครัวและชุมชน
4. ผู้วิจัยสรุปข้อมูลตามใบงานที่ 4/1 ลงในกระดาษฟลิปชาร์ต และบอกเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้บริการในชุมชนที่ผู้ป่วยสามารถขอใช้บริการรวมทั้งวิธีการขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากร ตามใบงานที่ 4/1
5. ผู้นำกลุ่มเริ่มดำเนินกิจกรรมการจัดการทางการเงิน โดยผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับการจัดการทางการเงินของสมาชิกกลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการประกอบอาชีพหรือกิจกรรมเสริมที่ทำให้เกิดรายได้ รวมทั้งการจัดการทางการเงิน เช่น การออมเงิน และร่วมกันอภิปรายร่วมกันถึงแนวทางที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนเสนอ
6. ผู้วิจัยกล่าวถึงการบันทึกรายรับรายจ่ายเพิ่มเติม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการทำรายรับรายจ่าย ทั้งทางการบันทึกในสมุดโน้ต และการบันทึกรายรับรายจ่ายในชีวิตประจำวันทางแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือตามใบความรู้ที่ 4/2

### การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อ หลังสิ้นสุดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 1** จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยที่สามารถบอกถึงบริการที่ผู้ป่วยเคยได้รับบริการได้ เช่น การไปออกกำลังกายที่สนามกีฬาประจำจังหวัด การใช้บริการนวดแผนไทยเพื่อคลายความปวดเมื่อย จากอาการข้างเคียงของการใช้ยาเพื่อการรักษา การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับยาเดิม โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล การรับเงินเยียวยาระหว่างว่างงานของกองทุนประกันสังคม การใช้สิทธิผู้พิการเพื่อรับเงินชดเชยรายเดือนและรับสิทธิทางการรักษาตามสิทธิ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประเมินร่วมกับคำพูดที่ผู้ป่วยบอกเล่าระหว่างการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ดังคำพูดที่ผู้แสดงต่อไปนี้

“ผมถูกพักงานครับ ประเมินงานไม่ผ่าน ตอนนี้อยู่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อยู่บ้านกับคุณแม่ครับ ก่อนหน้านี้ได้ไปเดินเรื่องขอเงินชดเชยระหว่างว่างงานจากกองทุนประกันสังคม ตอนนี้มีเงินเพียงพอกับการใช้ชีวิตประจำวันครับ เพราะอยู่กับคุณแม่ ไม่ค่อยได้จ่ายอะไรมาก”

“ดิฉันไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่งค่ะ ก็จะรับงานจากกองทุนหมู่บ้านมาค่ะ เป็นงานทำไม้กวาด ก็อันละประมาณ 50 บาท ก็พอที่จะมีรายได้เล็กๆน้อยๆเพื่อมาจุนเจือครอบครัว

“หนูยังไม่ได้ทำงานค่ะตอนนี้กำลังศึกษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็มหาวิทยาลัยเป็นคนออกให้ค่ะ ได้รับเงินรายเดือนจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาเดือนละ 3000 บาทค่ะ”

“เนื่องจากสถานการณ์ในช่วงที่มีการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งยาให้ครับ ผมไม่ได้มารักษาเองที่โรงพยาบาลครับ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ดีมากเลยนะครับที่โรงพยาบาลอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยครับ”

“เราได้อาหารติดตัวจากโรงพยาบาลหลากหลาย และแต่ละวิธีการก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดีในสถานการณ์จริง เช่น เทคนิคการควบคุมอารมณ์ ดิฉันก็ได้นำมาใช้จริงค่ะ”

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 2** ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อ หลังสิ้นสุดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงแนวทางการจัดการทางการเงินได้ พบว่าผู้ป่วยมีวิธีการจัดการทางการเงินที่แตกต่างกันเช่น นำเงินที่ได้จากการทำงานฝากคู่สมรสเพื่อให้จัดการให้ การฝากธนาคารเพื่อออมเงินประจำเดือน เป็นต้น แต่จากการประเมินผู้ป่วยที่มีการแสดงความคิดเห็นระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มพบว่า ผู้ป่วยบางคนมีการจัดการทางการเงินที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ใช้จ่ายซื้อของที่เกินความจำเป็น มีการบริจาคให้ทานที่มากเกินไป กำลัง พฤติกรรมติดการพนันทางออนไลน์ หรือการซื้อหวย การนำเงินที่ได้รับมาใช้จ่ายในเรื่องที่ไม่จำเป็น เช่น สุรา เป็นต้น หลังจากนี้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกถึงแนวทางการจัดการทางการเงินได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยที่แสดงต่อไปนี้

“ตอนนี้ผมเป็นช่างไม้ครับ รับจ้างทำไม้แปรรูปทั่วไป ค่าแรงที่ได้จากการทำงานก็จะให้คุณแม่บ้าน เก็บไว้ใช้จ่ายในครอบครัวครับ”

“อยู่บ้านกับครอบครัวค่ะ ไม่ได้ทำงาน แต่รายได้หลักจะมาจากการปล่อยกู้ คิดดอกเบี้ยเล็กน้อย ก็ได้พอใช้จ่ายค่ะ เก็บไว้เป็นเงินส่วนที่ใช้จ่ายลงทุน และเก็บไว้ยามฉุกเฉินสำหรับการรักษาด้วยค่ะเพราะยาบางตัว หนูก็เบิกไม่ได้ เพราะเป็นยานอกค่ะ”

“ตอนนี้ทำงานที่โรงเรียนมีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพ รายได้รองก็พอมีบ้าง จากการปลูกสวนยาง การทำไร่เกษตรของสามี รายได้เพียงพอ แต่ชอบบริจาคที่ละหลายๆ จนบางครั้งสามีต้องมาห้าม ต่อไปนี้คิดว่าเราควรจะทำบุญชื้อรับรายจ่ายดูค่ะ เพราะว่าเราจะได้มองเห็นว่าเราเสียเงินไปกับอะไร จำเป็นมากแค่ไหน จะได้เตือนสติเราด้วยค่ะ ไม่ให้เป็นคนฟุ่มเฟือย”

“ผมขายของที่ตลาดนัดครับ ก็จะแบ่งเงินส่วนหนึ่งไว้ลงทุน อีกส่วนหนึ่งก็จะเอาไว้ใช้จ่ายในครอบครัวครับ”

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมข้อที่ 3** จากการฝึกทักษะเรื่องการจัดการทางการเงิน โดยฝึกบันทึกรายรับ-รายจ่าย พบว่าผู้ป่วยสามารถจดบันทึกรายรับ-รายจ่ายในชีวิตประจำวันได้ โดยเลือกวิธี

ที่จะบันทึกตามความเหมาะสมแก่ตนเอง ทั้งการจดบันทึกในสมุดโน้ต และการโหลดแอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อเป็นโปรแกรมช่วยบันทึกและจัดการทางการเงินที่สะดวกยิ่งขึ้น

หลังสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 4 พบว่าผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงการสนับสนุนด้านการเข้าถึงแหล่งบริการและวิธีการขอเข้ารับบริการได้ รวมทั้งการบริหารจัดการด้านการเงิน การทำรายรับ-รายจ่ายประจำวันทั้งโดยการจดบันทึกในสมุด หรือการใช้แอปพลิเคชันในมือถือตามความเหมาะสมของตน ผู้ป่วยสนใจที่จะแสดงความคิดเห็นหรือซักถามข้อสงสัยที่เกี่ยวกับประเด็น โดยผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเสริมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

ภายหลังจากเสร็จสิ้นทั้ง 4 กิจกรรม ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายและทบทวนประเด็นที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด รวมทั้งกล่าวความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณสิ้นสุดกิจกรรมการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและยุติกลุ่ม

#### **การกำกับการทดลอง**

ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมสัปดาห์ที่ 4 ทดลอง หลังการทดลองผู้วิจัยทำการกำกับการทดลอง โดยทำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลองทันที ต้องมีระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม 58 คะแนนขึ้นไป (ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง-ระดับสูง) สำหรับผู้ป่วยที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 57 คะแนน (ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ) หากผู้ป่วยมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะร่วมกับผู้ป่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขเพิ่มเติมตามกระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และประเมินจนกว่าระดับคะแนนจะผ่านเกณฑ์ โดยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกคน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 122 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 89 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม (n=20)

คนที่	หลังการวิจัย	ระดับ
1	98	สูง
2	106	สูง
3	89	ปานกลาง
4	112	สูง
5	95	สูง
6	117	สูง
7	120	สูง
8	90	ปานกลาง
9	109	สูง
10	96	สูง
11	90	ปานกลาง
12	108	สูง
13	122	สูง
14	95	สูง
15	111	สูง
16	117	สูง
17	103	สูง
18	116	สูง
19	93	สูง
20	94	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 122 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 89 คะแนน สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทุกคนมีคะแนนผ่านเกณฑ์ตามกำหนด คือ ระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 3. ระยะสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม

#### 3.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1) ก่อนดำเนินการกิจกรรม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือ ในการทำแบบสอบถาม ก่อนการวิจัย (Pre-test) การทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Pre-test) โดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (The Functioning Assessment Short Test- FAST) และประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง

2) ภายหลังกการดำเนินการกิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมทันที และภายหลังกการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำแบบวัดการทำหน้าที่ (FAST) เพื่อประเมินหลังการศึกษา (Post-test)

#### 3.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการประเมินการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Pre-test) โดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (The Functioning Assessment Short Test- FAST) ของ Rosa et al. (2007) ที่แปลโดยไตรดา สุรเทวมิตร (2554) และประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง

2) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ การสอบถามอาการเจ็บป่วยในปัจจุบันโดยพยาบาลวิชาชีพ การส่งพบจิตแพทย์เพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการรับการบำบัดพิเศษกับทีมสหวิชาชีพ หรือทำการตรวจรักษาเช่น ปรียยา และพิจารณาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย การนัดหมายมาตรวจ และรับยาเดิมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

3) ประเมินหลังหลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (The Functioning Assessment Short Test- FAST) ของ Rosa et al. (2007) ที่แปลโดย ไตรดา สุรเทวมิตร (2554) และประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน และค่าเฉลี่ยร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired sample t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05







## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-59 ปี ที่พิจารณาจากการเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แบบเจาะจง จำนวน 40 คน ซึ่งถูกจับคู่ (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ คะแนนของภาวะซึมเศร้าหรือคะแนนภาวะคลุ้มคลั่ง โดยได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา (n=40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวมทั้งหมด (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	4	20.0	4	20.0	8	20.0
หญิง	16	80.0	16	80.0	32	80.0
<b>อายุ (ปี)</b>						
20-29 ปี	3	15.0	4	20.0	7	17.5
30-39 ปี	9	45.0	7	35.0	16	40.0
40-59 ปี	8	40.0	9	45.0	17	42.5
<b>นับถือศาสนา</b>						
พุทธ	20	50.0	20	50.0	40	100.0
คริสต์	0	0.0	0	0.0	0	0.0
อิสลาม	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10.0	6	30.0	8	20.0
ประถมศึกษา	4	20.0	4	20.0	8	20.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	35.0	4	20.0	11	27.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/	5	25.0	2	10.0	7	17.5
<b>อาชีวศึกษา</b>						
ปริญญาตรี 5	2	10.0	4	20.0	6	15.0
อื่นๆ 6	0	0.0	0	0.0	0	0.0

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ สถานภาพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มีอาการกำเริบ (n=40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวมทั้งหมด (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>อาชีพ</b>					
งานบ้าน	7	35.0	8	40.0	15	37.5
ค้าขาย	5	25.0	2	10.0	7	17.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	10.0	2	10.0	4	10.0
รับจ้าง	1	5.0	4	20.0	5	12.5
เกษตรกรกรรม	4	20.0	3	15.0	7	17.5
อื่นๆ	1	5.0	1	5.0	2	5.0
<b>รายได้</b>						
เพียงพอ	17	85.0	8	40.0	25	62.5
ไม่เพียงพอ	3	15.0	12	60.0	15	37.5
<b>สถานภาพ</b>						
โสด	3	15.0	5	25.0	8	20.0
คู่	10	50.0	13	65.0	23	57.5
หม้าย/หย่า/แยก	7	35.0	2	10.0	9	22.5
<b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วย</b>						
1 - 10 ปี	5	25.0	11	55.0	16	40.0
11 - 20 ปี	10	50.0	7	35.0	17	42.5
21 - 30 ปี	5	25.0	2	10.0	7	17.5
<b>จำนวนครั้งที่มีอาการกำเริบ</b>						
1 - 2 ครั้ง	5	25.0	14	40.0	19	47.5
3 - 4 ครั้ง	10	50.0	7	40.0	17	42.5
ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป	0	25.0	4	20.0	4	10.0

จากตารางที่ 4 และตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 42.5 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 27.5 ประกอบอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 62.5 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.5 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 จำนวนครั้งที่มีการกำเริบ ตั้งแต่ 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.5



ตอนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 6 ระดับคะแนนการทำหน้าที่และการแปลผลของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

คนที่	ระดับคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว							
	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	15	บกพร่อง	17	บกพร่อง	15	บกพร่อง	9	ปกติ
2	20	บกพร่อง	20	บกพร่อง	22	บกพร่อง	9	ปกติ
3	27	บกพร่อง	25	บกพร่อง	15	บกพร่อง	8	ปกติ
4	22	บกพร่อง	22	บกพร่อง	19	บกพร่อง	10	ปกติ
5	18	บกพร่อง	20	บกพร่อง	20	บกพร่อง	11	ปกติ
6	31	บกพร่อง	29	บกพร่อง	17	บกพร่อง	10	ปกติ
7	12	บกพร่อง	14	บกพร่อง	26	บกพร่อง	11	ปกติ
8	27	บกพร่อง	23	บกพร่อง	20	บกพร่อง	11	ปกติ
9	15	บกพร่อง	16	บกพร่อง	23	บกพร่อง	10	ปกติ
10	20	บกพร่อง	19	บกพร่อง	14	บกพร่อง	8	ปกติ
11	34	บกพร่อง	29	บกพร่อง	19	บกพร่อง	10	ปกติ
12	16	บกพร่อง	20	บกพร่อง	30	บกพร่อง	11	ปกติ
13	32	บกพร่อง	26	บกพร่อง	26	บกพร่อง	10	ปกติ
14	24	บกพร่อง	20	บกพร่อง	17	บกพร่อง	11	ปกติ
15	13	บกพร่อง	16	บกพร่อง	19	บกพร่อง	9	ปกติ
16	28	บกพร่อง	25	บกพร่อง	28	บกพร่อง	10	ปกติ
17	27	บกพร่อง	21	บกพร่อง	34	บกพร่อง	11	ปกติ
18	13	บกพร่อง	12	ปกติ	16	บกพร่อง	10	ปกติ
19	20	บกพร่อง	12	บกพร่อง	29	บกพร่อง	11	ปกติ
20	19	บกพร่อง	13	บกพร่อง	20	บกพร่อง	9	ปกติ
$\bar{x}$	21.65		19.95		21.25		9.95	

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่าผู้ป่วยมีระดับคะแนนการทำหน้าที่อยู่ในระดับบกพร่องทุกคน (คะแนนมากกว่า 11 คะแนน) โดยระดับคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มควบคุม 21.65 คะแนน และกลุ่มทดลองเท่ากับ 21.25 ซึ่งจัดว่ามีการทำหน้าที่อยู่ในระดับบกพร่อง (มากกว่า 11 คะแนน) หลังการทดลอง พบว่าคะแนนการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปกติทุกคน (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ในระดับบกพร่อง จำนวน 20 คน โดยมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 19.95 ซึ่งเป็นการทำหน้าที่ในระดับบกพร่อง และคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.95 ซึ่งแสดงถึงระดับการหน้าที่ที่ได้ปกติทั้งหมด 20 คน



ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบ ของกลุ่มทดลอง (n=20)

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค						
อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	$\bar{x}$	SD	การแปลผล	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	21.25	5.24	บกพร่อง	10.72	19	0.00
หลังทดลอง	9.95	.99	ปกติ			

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย ที่กล่าวว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม



ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค  
 อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (n=20)

การทำหน้าที่รายด้าน	$\bar{x}$	SD	t	df	p-value
<b>ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง</b>					
ก่อนการทดลอง	2.60	0.940	9.96	19	.000
หลังการทดลอง	0.15	0.671			
<b>ด้านการประกอบอาชีพ</b>					
ก่อนการทดลอง	7.05	2.28	7.69	19	.000
หลังการทดลอง	2.85	2.115			
<b>ด้านการรู้จักคิด</b>					
ก่อนการทดลอง	6.45	2.37	6.57	19	.000
หลังการทดลอง	2.55	1.93			
<b>ด้านการจัดการทางการเงิน</b>					
ก่อนการทดลอง	2.00	0.91	1.71	19	.102
หลังการทดลอง	1.45	1.09			
<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>					
ก่อนการทดลอง	3.85	2.20	3.58	19	.002
หลังการทดลอง	2.20	2.09			
<b>ด้านการเวลาว่าง</b>					
ก่อนการทดลอง	1.00	1.12	0.72	19	.480
หลังการทดลอง	0.75	0.967			

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ในด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการรู้จัก ด้านการจัดการทางการเงิน ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่หลังการทดลองเท่ากับ 0.15 2.85 2.55 1.45 2.20 และ 0.75 ตามลำดับ ส่วนคะแนนการทำหน้าที่ด้านการใช้เวลาว่าง พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t = 0.72$ ) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยในด้านที่ 2 ด้านการประกอบอาชีพ คะแนนการทำหน้าที่สูงสุด ( $\bar{x} = 2.85$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการดูแลรับผิดชอบตัวเอง ( $\bar{x} = 0.15$ )



ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40)

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค					
อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	$\bar{x}$	SD	t	df	p-value
<b>ก่อนทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	21.65	6.769	.209	38	.836
กลุ่มทดลอง	21.25	5.240			
<b>หลังทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	19.95	5.216			
กลุ่มทดลอง	9.95	.999	8.412	38	.000

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เท่ากับ 21.65 ส่วนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เท่ากับ 21.25 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกับ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมุติฐานงานวิจัยในครั้งนี้ ที่ว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน (Nonequivalent comparison-group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม
2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระยะอาการสงบ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ที่ป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งชนิด I และ II (F31.0-31.9) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ ICD-10 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่อยู่ในระยะอาการสงบ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 คนจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากคุณสมบัติตามเกณฑ์

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นรูปแบบของโปรแกรมเป็นกระบวนการกลุ่มที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) ที่มีเนื้อหาที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 4 ด้านผสมผสานกับการใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) จำแนกเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการและ 3) ระยะสิ้นสุดดำเนินกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)

**กิจกรรมที่ 2** การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support)

**กิจกรรมที่ 3** การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

**กิจกรรมที่ 4** การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) และยุติกลุ่ม

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิต จำนวน 5 ท่าน จากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละกิจกรรมก่อนนำไปใช้จริง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน หลังทดลองใช้พบว่าพบว่าสมาชิกกลุ่มสามารถเข้าใจกิจกรรมได้ดี และผู้วิจัยได้ปรับคำอธิบายบางส่วนให้เข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้พบว่า สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด

### 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คะแนนอาการซึมเศร้า และคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง

2.2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว The Functioning Assessment Short Test (FAST) สร้างขึ้นโดย Rosa et al. (2007) ได้รับการพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย และรังสิมันต์ สุนทรไชยยา (2554) เป็นแบบสอบถามการทำหน้าที่หลักด้านจิตสังคมโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชฉบับสั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประเมินความบกพร่องของหน้าที่ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลตนเอง (Autonomy) 2) ด้านการทำหน้าที่การงาน (Occupational Functioning) 3) ด้านการรู้คิด (Cognitive Functioning) 4) ด้านการจัดการทางการเงิน (Financial Issues) 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationships)

6) ด้านการใช้เวลาว่าง (Leisure Time) ซึ่งแบบวัดการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบเอง โดยกำหนดค่าคะแนน 0 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามไม่ลำบากเลย 1 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากเล็กน้อย 2 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากปานกลาง 3 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามมาก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการทำหน้าที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบวัดและแยกเป็นรายด้าน คือ ด้านการดูแลตนเอง ด้านการทำหน้าที่การงาน ด้านการรู้จัก ด้านการจัดการทางการเงิน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการใช้เวลาว่าง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาค่าความเชื่อมั่นของการตอบแบบวัด และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .87

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

#### 3.1 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือกำกับการทดลองในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al (1981) ที่บุญพา ณ นคร (2538) สร้างขึ้นเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆที่มีความหมายทางบวก โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม ได้แก่ การได้รับการยอมรับ 5 ข้อ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 5 ข้อ การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ 5 ข้อ และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ เป็นแบบประมาณค่ามาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด โดยให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่านทำการตรวจสอบ ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.88 ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .82

## การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้เตรียมดำเนินการวิจัยโดยแบ่งการทำวิจัยได้ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยโดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) และทฤษฎีเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของ Rosa et al. (2007) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะการทำกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในหอผู้ป่วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยากับผู้เชี่ยวชาญ APN เพื่อฝึกประสบการณ์ให้เกิดความชำนาญและสามารถนำไปใช้จริง ทำให้ผู้วิจัยมีทักษะและความมั่นใจในการดำเนินการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

1.2 ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือและคู่มือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.3 เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือแนะนำแนบตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และคู่มือที่ใช้ในการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะ แพทย์กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1.4 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว และแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าแผนกเวชระเบียน เพื่อขออนุญาตในการเข้าถึงแฟ้มเวชระเบียนข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเลือกเข้ากลุ่ม

1.6 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน โดยรับหน้าที่เป็นผู้ รวบรวมข้อมูล ประเมินผล และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ตามกระบวนการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มรวมทั้งรายละเอียดของเครื่องมือ จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามถึงข้อสงสัยเพื่อให้เข้าใจในรายละเอียดมากขึ้น

1.7 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ่มชัดอุปสรรค ขั้นตอน ขอบเขตของการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลและความไว้วางใจนำไปสู่การเกิดความร่วมมือ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัยในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม จะให้ลงชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะคล้ายคลึงกัน (Mach paired) ตามลักษณะของตัวแปร ได้แก่ เพศ และความรุนแรงของอาการ ระดับคะแนนอาการซึมเศร้า หรือระดับคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากให้ผู้ป่วยแต่ละคู่ เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้ช่วยผู้วิจัยดูแลให้ได้รับประเมินการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสอง ขั้วก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสอง ขั้ว (FAST) ภายหลังจากการประเมินการทำหน้าที่แล้ว แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ผู้วิจัยอธิบายและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินกิจกรรมการ สนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้เกิดกระบวนการกลุ่มส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หลังจากนั้น ผู้วิจัยประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลัง 1 สัปดาห์ (Post test)

กลุ่มควบคุม ผู้ช่วยผู้วิจัยดูแลให้ได้รับประเมินการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสอง ขั้วก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสอง ขั้ว (FAST) ภายหลังจากการประเมินการทำหน้าที่แล้วผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมิน การทำหน้าที่หลังได้รับพยาบาลตามปกติ (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 5

## 2. ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลองเริ่มดำเนินการทดลองโดยดำเนินกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมแบบ กลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกระบวนการกลุ่ม ส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่สุดท้ายใน สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองทันที โดยวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกคน คือ มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป หลังจากนั้นผู้วิจัย ประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลัง 1 สัปดาห์ (Post test)



### 3. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือ ในการทำแบบสอบถาม ก่อนการวิจัย (Pre-test) การทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Pre-test) โดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (FAST) และประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมทันที และภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำแบบวัดการทำหน้าที่ (FAST) เพื่อประเมินหลังการศึกษา (Post-test)

3.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Pre-test) โดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (FAST) และประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ การสอบถามอาการเจ็บป่วยในปัจจุบันโดยพยาบาลวิชาชีพ การส่งพบจิตแพทย์เพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการรับการรักษาพิเศษกับทีมสหวิชาชีพ หรือทำการตรวจรักษาเช่น ปรักยา และพิจารณาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย การนัดหมายมาตรวจ และรับยาเดิมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (FAST)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยนำข้อมูลก่อนทดลองและหลังทดลองมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน และค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired sample t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เปรียบเทียบคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าผลของการวิจัยครั้งนี้นำมาอภิปรายผล ดังรายละเอียดที่แสดงต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคืออายุช่วง 30-39 ปี และอายุช่วง 20-29ปี ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 27.5 ประกอบอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 17.5 เท่ากัน รายได้มีความมีความเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.5 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 โดยมีจำนวนครั้งที่อาการกำเริบตั้งแต่ 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.5

จากผลการวิจัยดังกล่าวอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่อ่อนแอกว่าเพศชาย จึงถูกกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบได้ง่ายและรุนแรงกว่า (Rob at al.,1997; Sanchez-Moreno et al., 2009; พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 40-59 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมักมีการดำเนินโรคตั้งแต่ช่วงอายุ 15-20 ปี แต่เนื่องจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการดำเนินโรคร้ายยาวนาน ผู้ป่วยจึงใช้เวลาในการรักษายาวนาน และมีการกลับเป็นซ้ำสูง ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเมื่อมีอาการกำเริบ โดยมีจำนวนครั้งที่อาการกำเริบตั้งแต่ 1-2 ครั้งขึ้นไป (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2552 ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นับถือศาสนาพุทธ และทำอาชีพงานบ้าน รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรและค้าขายตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้าน ทำงานในบ้าน

ตามศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมักมีความสามารถในการทำงานบกพร่อง และมักมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อร่วมงาน จึงมีปัญหาในการทำงาน ถูกพักงาน หรือถูกปฏิเสธรับทำงานเมื่อรู้ว่าผู้ป่วยมีประวัติการรักษาอาการทางจิต (Sanchez-Moreno et al. 2009; Sylvia et al. 2013) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่สมรส และมีความพอใจของรายได้ พบว่ามีการศึกษาถึงความสามารถของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจากการศึกษาของ Rosenfarb et al. (2001) ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยเป็นผู้รับฟังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์และความรู้สึก ส่งผลให้ช่วยลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2. ผลจากการเปรียบเทียบคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม แผลผลได้ว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลอง มีการทำหน้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังต่อไปนี้

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มเป็นกระบวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ตามแนวคิดของ House (1985) ร่วมกับกระบวนการกลุ่มของ Marram (1985) ดำเนินการโดยใช้กระบวนการกลุ่มในทุกกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้มีการสร้างสัมพันธภาพ มีระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดโดยผลานเข้าไปกับกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในทุกๆด้าน

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่าเป็นผลจากการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 กิจกรรม ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถปฏิบัติตน เพื่อดำรงอยู่ได้ตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการสามารถส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมเรามารู้จักกันฉันและเธอ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร และเพิ่มพลังด้านบวกของจิตใจ เพื่อสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ของ House (1985) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และระบายอารมณ์ความรู้สึกในด้านการสื่อสารและการทำหน้าที่ของตนที่ผ่านมา โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมสะท้อนกลับ ซึ่งการรู้สึกได้รับความไว้วางใจ การระบายอารมณ์ได้อย่างอิสระ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญ

ของการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Stuart, 2013) ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม นอกจากนี้บรรยากาศเมื่อผู้ป่วยเกิดความคุ้นชินกันระหว่างกลุ่ม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวของตน ส่งผลให้สามารถสนับสนุนทางอารมณ์และเป็นที่ประคับประคองทางจิตใจ (Tilden, 1985; Rosa et al, 2007; Varcocolis, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Rosenfarb at (2001) ที่ศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคม ระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกกับผู้อื่นที่มีปฏิสัมพันธ์กัน การสร้างพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อผู้อื่น ทั้งในครอบครัว และสังคม ทำให้ผู้ป่วยระมัดระวังในการแสดงคำพูดหรืออารมณ์มากขึ้น รวมทั้งยอมรับต่อการแสดงความคิดเห็นของอีกฝ่ายมากขึ้นเป็นการสื่อสารที่สื่อสารเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ สุขภักดี (2554) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ด้านการสื่อสาร ด้านการแก้ปัญหาในครอบครัว มีส่วนส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัวให้ดีขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การจัดการกับความเครียดและการแก้ปัญหา การผ่อนคลายความเครียด เป็นการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) โดยการสนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การจัดการตนเองจากการเผชิญปัญหาที่เกิดจากยารักษา การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องการประเมินสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยสนับสนุนโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งและกัน ในการเผชิญปัญหาหรือภาวะวิกฤติของชีวิต จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีทักษะในการจัดการกับความเครียด และทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล สามารถเลือกใช้แนวทางการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์อย่างสร้างสรรค์ มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เนื่องจากเหตุการณ์ด้านลบในชีวิตประจำวันเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ทั้งในภาวะซึมเศร้าหรือภาวะคลุ้มคลั่ง ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านการดูแลตนเองและด้านารูู้คิดของผู้ป่วย (Rachel et al, 2006; รัชชชัยลีฬหานาจ, 2553)

กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เป็นปัจจุบัน และสนับสนุนการดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นกิจกรรมสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนหรือแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม โดยให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ยาที่ใช้รักษา และการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา อาการเตือนก่อนอาการกำเริบ ลักษณะการนอน ระยะเวลาการนอนที่เหมาะสม การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม การดูแลตนเองทั่วไป เป็นต้น โดยสนับสนุนให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันถึงกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติ

โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยและมีแบบแผนการดำรงชีวิตให้สม่ำเสมอและเหมาะสม (Rosa et al, 2007; ธวัชชัย ลิฬหานาจ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเยี่ยม คำชัย (2554) ที่พบว่าทำให้ข้อมูลความรู้ ในรูปแบบสุขภาพจิตศึกษาสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การรับรู้สาเหตุและการจัดการอาการเตือนของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง และความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Baure and McBride (2003) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่เป็นปัจจุบัน จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน การบริหารจัดการทางการเงินและเวลาว่าง และกิจกรรมอาสา เป็นการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) และยุติกลุ่ม เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ที่ให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ด้านการเงิน ด้านการประกอบอาชีพ โดยให้ผู้ป่วยวางแผนการทำกิจกรรมยามว่างในแบบที่ตนเองชอบ การฝึกทักษะการวางแผนการใช้จ่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการใช้จ่ายอย่าง โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงการใช้บริการแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เคยได้รับที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยบริการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมทั้งแนะนำวิธีการขอรับความช่วยเหลือ รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุนในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ในกรณีเลี้ยงชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bauer and McBride, (2003) การที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีปฏิสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม และสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนได้ด้วยตนเอง

3. ภายหลังจากทดลองพบว่า ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 20 คนพบว่าผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ที่ดีขึ้นทุกคน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสามารถส่งผลต่อสร้างเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วดีกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย ที่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันโดยเป็นผู้รับฟังและช่วยในการจัดการความเครียดของผู้ป่วย มีผลช่วยลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Rosenfarb et al., 2001) นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1978) จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ปัญหา และอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างกันและกัน ช่วยให้ผู้ป่วย

ได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละคนร่วมกัน และสามารถนำวิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและอุปสรรคของตนเอง เนื่องจากการเข้าร่วมกลุ่มซึ่งมีสมาชิกในกลุ่มเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์หรือประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ยังเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดการประคับประคองทางจิตใจต่อกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน

ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของโปรแกรมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสามารถส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการสร้างเสริมการทำหน้าที่ในทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Studart et al, (2015) ที่พบว่ารูปแบบการบำบัดการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยาเป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยให้ดีขึ้นในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาด้วยเพศ และระดับคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร้า หรืออาการคลุ้มคลั่ง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ดังนั้น ผลจากการศึกษาที่ได้ จึงสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดทั้ง 4 กิจกรรมของ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยลดการสื่อสารที่รุนแรง มีความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานยา สาเหตุ อาการ การรักษา ยา อาการเตือนก่อนอาการกำเริบ การเข้าถึงแหล่งสนับสนุน เช่น หน่วยบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารจัดการด้านการเงิน เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

จากผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สรุปเป็นข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มไปใช้ พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะในการดำเนินกระบวนการกลุ่ม รวมทั้งมีการฝึกฝนทักษะการทำกลุ่มกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้จนมีความชำนาญในการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมบำบัดในโปรแกรมเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในการเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมอาจทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการเข้า อาจส่งผลต่อการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ต้องเล็งเห็นความสำคัญในการนัดหมาย โดยยึดความสะดวกและให้สอดคล้องกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

## 2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการจัดอบรมพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เนื่องจากเป็นโรคที่มีระยะการดำเนินโรคที่ยาวนานและมีการกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นหากพยาบาลมีความรู้และความเข้าใจ จะสามารถเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของผู้ป่วยต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะยาว เช่น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินผลการคงอยู่ของการทำหน้าที่ของผู้ป่วย
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มในการรักษาแบบผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล อาจดำเนินการเป็นกลุ่มหรือพิจารณาเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตและทำหน้าที่ของตนเองต่อไป

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคจิตเวชและ  
**ปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระดับชาติของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556.**  
กรุงเทพฯ: บริษัท ละม่อม จำกัด.
- กรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข. (2555). **ผลโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัวต่อความรุนแรง  
ของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับ  
บริการจำแนกรายกลุ่มโรคและสิทธิปี 2560.** สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2561 จาก  
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>.
- งานเวชสถิติ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (2556). **รายงานสถิติประจำปี 2556.**  
นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม แฝ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข. (2556). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.**  
นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ชรินทร์ ลิมสนธิกุล. (2552). **จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 17(2):08-10.**
- ธวัชชัย ลิฬหานาจ, สุวรรณณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และรณชัย คงสกนธ์. (2545). **ลิเทียมเปรียบเทียบกับ  
กับลิเทียมเปรียบเทียบกับ carbamazepine ในการรักษา bipolar disorder :  
การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 47(2):  
97-110.**
- ธวัชชัย ลิฬหานาจ และ สรยุทธ วาสิกนันทน์. (2549). **ตำราโรคไบโพลาร์.** กรุงเทพมหานคร: สมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ธวัชชัย ลิฬหานาจ. (2553). **Lamotrigine ในโรคไบโพลาร์.** กรุงเทพฯ : กองจิตเวชและประสาท  
วิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- นันทนา สุขสมนรินทร์. (2553). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์  
แปรปรวนสองขั้ว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต  
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- บุญเยี่ยม คำชัย. (2554). **ผลโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณนิภา ไชยผง. (2554). **ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, และ อัจฉรา จรัสสิงห์. (2546). ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทยการสำรวจระดับชาติ ปี 2546. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 12(3): 117-188.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2556). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- ภาวิณี ธนบดีธรรมจารี และบุญเยี่ยม คำชัย. (2556). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยใน. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 27(1): 62-78.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิชย์ และ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2539). การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 41(4): 235-246
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์สุกนิชย์. (2542). แบบประเมินวัดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง. **วารสารแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย**, 20(1): 211-219.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์สุกนิชย์. (2555). **จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ปิยอนเอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มาลี ศิริปฐ. (2560). **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในระยะฟื้นฟูสภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- มณวิภา สาครินทร์. (2547). บทบาทของพยาบาลในการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่บุคคลที่มีภาวะแมเนีย **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. ปีที่ 18 (2): 19-24
- ธชัย คงสกนธ์, สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก, อวยชัย โรจนนิรันทกิจ, และ อุไร บุรณเชษฐ. (2546). การพัฒนาแบบประเมิน Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ฉบับภาษาไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 48(4): 211-219
- ศูนย์สารสนเทศกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2556). **สถิติการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรม**

- สุขภาพจิต ประจำปี 2556.** นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2561). **รายงานประจำปี 2561** โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. สืบค้นออนไลน์เมื่อ 27 พฤศจิกายน 2562 จาก <http://www.prasri.go.th/kpi/61/2561.pdf>
- ศิริมา สมตน. (2560). **ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไศรดา สุรเทวมิตร และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). **ความผิดปกติด้านอารมณ์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท.
- สรยุทธ วาสิกานนท์. (2544). **การใช้ยากันชักในการรักษาผู้ป่วย bipolar disorder.** **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** ปี 46 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2544
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). **การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชรการพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2556). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2557). **การพยาบาลบุคคลที่มีโรคอารมณ์แปรปรวน.** **การพยาบาลจิตเวชศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร:อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

### ภาษาอังกฤษ

- Akiskal, H. S., Bourgeois, M. L., Angst, J., Post, R., Möller, H.-J., & Hirschfeld, R. (2000). Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 59: S5-S30.
- American Psychological Association. (2010). **Publication manual of the American Psychological Association** (6th ed.). Washington, DC: Author. Bernstein, M. (2002, August 16).

- American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition**. Arlington: American Psychiatric Association; 2013: p.123-88
- Bruner, J. (1966). **Toward a theory of instruction**. Cambridge: Harvard University Press: 87-117.
- Burns, N., and Grove, S.K. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Clemente, A.S., Diniz, B.S., Nicolato, R., Kapczinski, F.P., Soares, J.C., Fermo, J.O., Castro-Costa, E., (2015). **Bipolar disorder prevalence : a systemic review and meta-analysis of the literature**. Rev.Bras.Psiquiatr37, 155-161
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research**, 5(3): 104-107.
- 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. **Am J Psychiatry**, 160(5): 883-889.
- 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. **Am J Psychiatry**, 160(5): 883-889.
- Gitlin, M. J., Swendsen, J., Heller, T. L., & Hammen, C. (1995). Relapse and impairment in bipolar disorder. **Am J Psychiatry**, 152(11), 1635-1640. doi: 10.1176/ajp.152.11.1635
- Goetz I, Tohen M, Reed C, Lorenzo M, Vieta E., (2007). Functional impairment in patients with mania: baseline results of the EMBLEM study. **Bipolar Disord** 9(1-2): 45-52
- Goldberg, J. F., Harrow, M., & Grossman, L. S. (1995). Course and outcome in bipolar affective disorder: A longitudinal follow-up study. **American Journal of Psychiatry** 152(3):379-84.
- Greenberg S, Rosenblum KL, McInnis MG, et al. (2014). The role of social relationships in bipolar disorder: a review. **Psychiatry Res.** ;219(2):248-254.

- Harrow, M. et al. (1990). Outcome in manic disorders: A naturalistic follow-up study. **Arch Gen Psychiatry**, 47: 665-671.
- House, J. S., Kahn, R. L. (1985). **Measures and concept of social support**: See Cohen & Syme: 83-108.
- Johnson, S. L., Meyer, B., Winett, C., & Small, J. (2000). Social support and self-esteem predict changes in bipolar depression but not mania. **Journal of affective disorders**, 58(1): 79-86.
- Johnson, L., Lundstrom, O., Aberg-Wistedt, A., Mathe, A. A., (2003). Social support in bipolar disorder: its relevance to remission and relapse. **Bipolar Disord** 5(2): 129-37.
- Keck, P.E., McElroy S.L., Strakowski, S.M., West, S.A., Sax, K.W., Hawkins., J.M., Bourne, M.L., & Haqqard,P. (1998). 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. **Am J psychiatry**, 155 : 646-652.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **United States: Archives of General Psychiatry**.
- Lam, D., & Wong, G. (2005). Prodromes, coping strategies and psychological interventions in bipolar disorders. **Clin Psychol Rev**, 25(8), 1028-1042. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.005>
- MacQueen G.M., Young L.T., Joffe R.T. (2001). A review of psychosocial outcome in patients with bipolar disorder. **Acta Psychiatrica Scandinavica** , 103, 163-170.
- Marram. G. D. (1978). **The group approach in nursing practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Saint Louis: C. V. Mosby(2560).
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J. P., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., . . . Zarkov, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. **Arch.Gen.Psychiatry**, 68(3), 241-251. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.12
- Michalak, E. E., Yatham, L. N., Wan, D. D., & Lam, R. W. (2005). Perceived quality of life in patients with bipolar disorder. Does group psychoeducation have an impact? **Can. J Psychiatry**, 50(2), 95-100.

- Miklowitz, D.J., George, E.L., Richards, J.A., Simoneau, T.L., Suddath, R.L. (2003).  
A randomized study of family-focused psychoeducation and  
pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder.  
**Arch.Gen.Psychiatry** 60(9), 904–912
- Montgomery, S. A., & Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be  
sensitive to change. **Br J Psychiatry**, 134, 382-389.
- Montgomery, S.A., & Cassano, G.B. (1996). **Management of bipolar disorder**. London:  
Martin Dunitz.
- Murphy, M., & Moller, M. (1993). Relapse management in neurobiological  
disorders: The Moller-Murphy symptom management assessment tool.  
**Archives of Psychiatric Nursing**, 7, 226–235.
- O’Connell, R.A., Mayo, J. A., Eng, L. K., Jones, J. S., Gabel, R. H., (1985). Social support  
and long-term lithium outcome. **Br J Psychiatry** 147:272-5.
- Oquendo, M. A., Galfalvy, H., Russo, S., Ellis, S. P., Grunebaum, M. F., Burke, A., &  
Mann, J. J. (2004). Prospective study of clinical predictors of suicidal acts  
after a major depressive episode in patients with major depressive  
disorder or bipolar disorder. **Am J Psychiatry**, 161(8), 1433-1441. doi:  
10.1176/appi.ajp.161.8.1433
- Oostervink Frits, Boomsma Maarten M., & Nolen Willem A. (2009). Bipolar disorder in  
the elderly; different effects of age and of age of onset. **Journal of Affective  
Disorders**, 116, 176-183.
- Philip D. Harvey. (2001). Mood symptom, cognition, and everyday functioning in major  
depression, bipolar, schizophrenia. **Innovation in Clinical Neuroscience  
journal** 8(10): 14-18
- Polit, D., & Beck. (2004). **Nursing research: Generating and Assessing evidence for  
nursing practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosa A.R., Sanchez-moreno J., Matinez-Aran A., Salamero M., Torrent C., Reinares M., et  
al. (2007). Validity and reliability of functioning assessment shot test (FAST) in  
bipolar disorder. **Clinical Practice and Epidermology in Mental Health** 3(5): 1-  
8. DOI: 10.1186/1745-0179-3-5
- Rosenfarb, I.S. Miklowitz, D.J., Goldstein, M.J., Harmon, L., Nuechterlein, K.H., Rea, M.M.,

- (2004). Family Transactions and Relapse in Bipolar Disorder. **Family Process** 40(1):5 - 14
- Sanchez-moreno J., Matinez-Aran A., Tabares-Seisdedos R, Torrent, C. (2009). Functioning and disability in bipolar disorder: **Innovation in Clinical Neuroscience journal** 8(10): 14-18.
- Strauss, J. L., Johnson, S. L., (2006). Role of treatment alliance in the clinical management of bipolar disorder: stronger alliances prospectively predict fewer manic symptoms. **Psychiatry Res** 145(2-3):215-23. Studart, P. M., Filho, S. B., Studart, A. N., e Almeida, A. G., Miranda-Scippa, A. (2015). Social support and bipolar disorder. **Arch Clin Psychiatry** 42(4):95-99
- Stuart, G. W. (2013). **Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (10th ed)**. St. Louis, MS: Elsevier Saunders.
- Sylvia, L. G., Montana, R. E., Deckersbach T., Thase M. E., Tohen, M., Reilly Harrington, N., McInnis, M. C..... Nierenberg, A. (2017). Poor quality of life and functioning in bipolar disorder. **International Journal of Bipolar Disorders** 5:(10) 5-8
- Thawatchai, L., Ronnachai, K., Somrak, C., Sookjaroen, T., Manit, S. (2013). Time to relaps and remission of bipolar disoreder: from a 1 – yerr prospective study in Thailand. **Neuropsychiatric Disease and treatment. Arch Clin Psychiatry**.42(4):95-99
- Townsend, M. C. (2006). **Psychitric Mental Health Nursing : Concept of care in Evident Based Practice. (5<sup>th</sup> ed.)**. Philadephia : F.A. Davis Company.
- Varcorolis, E, M. (2013). **Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing**. St. Louis, MS: Elsevier Saunders.
- Vornik, L.A. & Hirschfeld, R.M. (2005). Bipolar Disorder: Quality of life and the inpack of Atypical Antipsychotics. **The American Journal of Manage Care**, 11(9), Supp.
- Weinstock, L. M., Miller, I. W., (2010). Psychosocial predictors of mood symptoms 1 year after acute phase treatment of bipolar I disorder. **Compr Psychiatry**51(5):497-503
- Wilkins, K., (2004). Bipolar I disorder, social support and work. **Health Rep**15 Suppl: 21-30.

World Health Organization. (2016). **International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, Fifth edition, 2016.3v.** ISBN 978 92 4 154916 5





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
นายแพทย์ศุภชัย จันทร์ทอง	นายแพทย์ชำนาญการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
นางสาวสำราญ อยู่หมื่นไวย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
นางสาวรวงคณา จำปาเงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
นางอัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
นางสาวศิริภัทรา จุฑามณี	อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยชินวัตร



### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่าง (...) ที่เว้นไว้โดย “ท่านมีสิทธิจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ” ที่ท่านจะได้รับ

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ .....ปี
3. นับถือศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

.

.

.

.

7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.....ปี.....เดือน
8. จำนวนครั้งที่อาการกำเริบเข้ารับการรักษา / จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล ..... ครั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

คะแนนอาการซึมเศร้า.....คะแนน

คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง.....คะแนน

**แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว**  
(The Functioning Assessment Short Test - FAST)

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยท่านมีสิทธิจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ

- 0 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามไม่ลำบากเลย  
1 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากเล็กน้อย  
2 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากปานกลาง  
3 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากมาก

ข้อคำถามการทำหน้าที่	ความลำบากของการทำหน้าที่			
	ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก
<b>การดูแลตนเอง</b>				
1. รับผิดชอบงานบ้านได้				
2. สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น จัดยารับประทานเอง ปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ สระผมได้ เป็นต้น				
3. ซื่อซอ้งได้ด้วยตนเอง				
4. ดูแลความสะอาดตนเองเช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม				
5.....				
6.....				
<b>การใช้เวลาว่าง</b>				
23. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา				
24. ทำงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ				

คะแนนรวม.....คะแนน

ผู้ประเมินผล.....

## แบบวัดอาการซึมเศร้า

(Montgomery-Asberg Depression Rating Scale )

**คำชี้แจง** โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความโดย “ท่านมีสิทธิจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ”

### 1. อาการซึมเศร้าที่ปรากฏให้เห็น

หมายถึง ความสนใจ ความเศร้า และความสิ้นหวัง (ไม่ได้เป็นเพียงความเบื่อหน่าย ซึ่งเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว) โดยสะท้อนออกมาเป็นคำพูด การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ประเมินจากความรุนแรง และความสามารถที่จะร่าเริงและมีชีวิตชีวา

- 0      ไม่มีความเศร้า
- 1
- 2      ดูไม่มีชีวิตชีวาแต่สดชื่นขึ้นได้โดยไม่ลำบาก
- 3
- 4      แลดูเศร้าและไม่มีความสุขเกือบตลอดเวลา
- .
- .

### 10.ความคิดฆ่าตัวตาย

หมายถึง การแสดงถึงความคิดว่าชีวิตไร้ค่าที่จะอยู่ต่อไป มองการตายว่าเป็นสิ่งยอมรับได้ มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย มีการเตรียมการที่จะฆ่าตัวตาย (พฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ควรนำมาใช้ประเมิน)

- 0      มีความสุขกับการมีชีวิต
- 1
- 2      เบื่อหน่ายชีวิต มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายชั่วครั้งชั่วคราว
- .
- .

คะแนนรวม.....คะแนน

ผู้ประเมินผล.....

### แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rate Scale)

**คำชี้แจง** โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความโดย “ท่านมีสิทธิจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ”

#### 1. อารมณ์ครื้นเครง

- 0 ไม่มี
- 1 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจเพิ่มขึ้นจากการซักถาม
- 2 อารมณ์ครื้นเครงอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย, มองโลกในแง่ดี, มั่นใจตัวเอง, ร่าเริง, อารมณ์เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว
- .
- .
- .

#### 11. ความเข้าใจตนเอง

- 0 มีความเข้าใจตนเอง, ยอมรับว่ามีความเจ็บป่วย, ต้องการการรักษา
- 1 สงสัยว่าตนเองอาจจะเจ็บป่วย
- 2 ยอมรับว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง, แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
- 3 ยอมรับว่าอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง, แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
- 4 ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

คะแนนรวม.....คะแนน

ผู้ประเมินผล.....

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความโดย “ท่านมีสิทธิจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ”

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

มาก หมายถึง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก

ปานกลาง หมายถึง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.มีคนที่ท่านสามารถปรึกษาปัญหาได้					
2.คนรอบตัวท่านไม่เคยแสดงท่าทางรังเกียจ หรือไม่ชอบท่าน					
3.ท่านได้รับความรักจากครอบครัว					
4.ท่านไม่เคยรู้สึกเหงาขณะอยู่ตามลำพัง					
5.....					
6.....					
7.....					

คะแนนรวม.....คะแนน

ผู้ประเมินผล.....



การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม  
ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย  
โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY  
โดย

นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์

สาขาวิชาการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### หลักการและเหตุผล

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง อาการเกิดเป็นช่วงตามวิธีการเจ็บป่วยของโรค มีอัตราการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำสูง จากการดำเนินของโรคที่ยาวนาน อาการของผู้ป่วยเกิดเป็นช่วงระยะมีระยะกำเริบและระยะโรคสงบทำให้เกิดความบกพร่องหลายด้าน (วัชชัย ลิพพานาจ และ สรยุทธ วาสิกานนท์, 2549) พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วร้อยละ 60 มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ การกลับเป็นซ้ำแต่ละครั้งจะทำให้การฟื้นคืนสภาพในสภาวะปกติของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ (Kebede et al., 2006) จากอาการหลงเหลือของผู้ป่วยในระยะยาวส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีการบกพร่องการทำหน้าที่และบกพร่องทักษะทางสังคม มีปัญหาการทำงาน เปลี่ยนงานบ่อย ขาดงาน และส่งผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดความรู้สึกเป็นภาระจากพฤติกรรมก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ทั้งยังผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และส่งผลกระทบต่อสังคม สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง ซึ่งการทำหน้าที่บกพร่องของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีปัจจัยที่สำคัญคือ การขาดการสนับสนุนทางสังคม เช่น ถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของคนในครอบครัวจะส่งผลต่อการจัดการความเครียดและการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำและการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Rosenfarb et al., 2001; โศรดา สุรเทวมิตร, 2554)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ดีขึ้น โดยการนำแนวคิดของ House (1985) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลมีความสัมพันธ์กัน เช่น บุคคลในครอบครัว สามี-ภรรยา เครือญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลในชุมชนเดียวกัน รวมทั้งความสัมพันธ์กับบุคคลากรทางการแพทย์ความสัมพันธ์เหล่านี้ก่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร ร่วมกับการนำกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะคือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะสิ้นสุดกิจกรรม ซึ่งสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มช่วยให้เป็นประโยชน์ต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิต และได้ทบทวนศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมาผสมผสานในกิจกรรม โดยดำเนินการ 4 กิจกรรม ใช้เวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60-90 นาที ดังนี้

## กิจกรรมที่ 1 รู้จักกันฉันและเธอ ทุกอย่างที่พบเจออยู่ที่ใจ

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก และสมาชิกกลุ่มด้วยกันเพื่อให้เกิดความไว้วางใจภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้และเข้าใจหลักของการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
4. เพื่อให้สมาชิกรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมสมาชิกกลุ่มสามารถ

1. สมาชิกกลุ่มสามารถเปิดเผยตนเอง มีความไว้วางใจต่อสมาชิกกลุ่มและพยาบาล
2. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงวัตถุประสงค์ของการร่วมกิจกรรม และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สถานที่ดำเนินกิจกรรม รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้
3. สมาชิกกลุ่มระบุได้ถึงความสำคัญและหลักการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อผู้อื่น
4. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้

**สาระสำคัญ** ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ความไว้วางใจระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ได้แก่ การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยได้รับทราบ เพื่อสร้างบรรยากาศให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ มีความกล้าแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก การสื่อสารเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ต่อผู้อื่นจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือข้อคิดเห็นในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ต่อผู้อื่น สนับสนุนให้เกิดการระบายอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจจากสัมพันธ์ภาพของตนเองที่ผ่านมา ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสะท้อนกลับ รวมทั้งการให้กำลังใจและเสริมแรงสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อออกจากโรงพยาบาล กลับไปใช้ชีวิตในชุมชน อาจจะพบความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ความเข้าใจและความรู้เรื่องการทำหน้าที่ทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการทำหน้าที่ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

## สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/1 เรื่อง การสื่อสารที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ
2. ใบความรู้ที่ 1/2 เรื่อง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
3. ใบงานที่ 1/1 เรื่อง การสื่อสารแบบไม่สร้างสรรค์ที่ฉันจะไม่ทำ
4. ใบงานที่ 1/2 การทำหน้าที่ของฉัน
5. สื่อวีดิโอแนะนำเสนอ เรื่อง “การสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์”

## การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มจัดสมาชิกนั่งเป็นวงกลม สร้างบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ โดยกล่าวทักทายทั่วไประหว่างสมาชิกด้วยท่าที่เป็นมิตร แสดงความรู้สึกยินดีอย่าง ยิงต่อสมาชิกกลุ่ม ที่ผู้นำกลุ่มได้มีโอกาสและได้รับความร่วมมือในการมาจัดกิจกรรมวันนี้ แจกป้ายชื่อ กระดาษแข็งพร้อมสายคล้องคอ ดินสอ ปากกาเคมี ให้แก่สมาชิกกลุ่มเขียนชื่อตนเอง จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวตนเองจนครบทุกคน เพื่อให้เกิดการทำความรู้ใจ และรู้สึกผ่อนคลาย

2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอน การดำเนินการ รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการคิดข้อตกลงในการเข้ากลุ่มร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินกลุ่มบรรลุ วัตถุประสงค์ เช่น การไม่พูดแทรกขณะในขณะที่เพื่อพูด การไม่นำความลับของเพื่อนสมาชิกไป เปิดเผย ความตรงต่อเวลาในการเข้ากลุ่ม และการรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับหลังจากร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการ เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้สมาชิกเข้าใจกระบวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และให้ผู้ช่วยแนะนำตัวต่อ สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับชื่อ และสถานที่อยู่อาศัยว่ามาจากที่ใด

3. เข้าสู่กิจกรรมด้วยการให้ผู้ช่วยสงบนิ่งอยู่กับตนเองเพื่อให้สงบ (1 นาที) ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมักมีปัญหาสัมพันธภาพและการสื่อสาร วันนี้จึงเป็น กิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพกับผู้อื่น เพื่อทำให้ทั้งผู้พูดและผู้ฟังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้ด้วยการสื่อสารที่สร้างสรรค์ ลดการใช้ความ รุนแรงในการสื่อสาร เนื่องจากอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพและการสื่อสารตามมาได้

4. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 1/1 เรื่อง การสื่อสารแบบไม่สร้างสรรค์ที่ฉันจะไม่ทำ และเปิด CD เรื่อง การสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์ ให้สมาชิกกลุ่มดู เมื่อดูจบให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันบอกถึงลักษณะ ของการสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์จาก CD ที่ได้รับชม สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้นำกลุ่มจดประเด็นที่ได้ลงในกระดาษฟลิปชาร์ต และกล่าวสรุปประเด็นเรื่องการสื่อสารที่ไม่ สร้างสรรค์

5. เข้าสู่กิจกรรมต่อไปโดยผู้นำกลุ่มกล่าวนำเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์ จากนั้นขอให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้บอกถึงการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารของตนเองต่อบุคคลรอบข้างที่ผ่านมาว่าเป็นไปในลักษณะใด สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารของตนเองและผลที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการระบายอารมณ์และความรู้สึก สนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มสะท้อนกลับร่วมกัน รวมทั้งการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกล่าวเสริมเกี่ยวกับเนื้อหาและหลักการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่สร้างสรรค์จากใบความรู้ที่ กลุ่มจดประเด็นลงในกระดาษฟลิปชาร์ต กล่าวสรุปประเด็นและช่วยบอกเสริมเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพตามใบความรู้ที่ 1/1

6. ผู้นำกลุ่มถามคำถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นบอกถึงการสื่อสารที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

7. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงหัวข้อถัดมา เรื่องการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำหน้าที่ทางสังคมที่ผ่านมาของสมาชิก เช่น การดูแลตนเอง ความสามารถในการทำงาน การรู้จัก การใช้จ่ายเงิน และการใช้เวลาว่าง เป็นต้น ผู้นำกลุ่มจดประเด็นจากการแลกเปลี่ยนลงในกระดาษฟลิปชาร์ต

8. ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ที่ 1/2 เรื่อง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ให้สมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่มช่วยบอกเสริมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 1/2

9. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 1/2 การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สมาชิกทุกคน

10. ผู้นำกลุ่มถามคำถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นพร้อมกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

**การประเมินผล** สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการร่วมในกิจกรรมกลุ่ม และการร่วมแสดงความคิดเห็น ความสนใจ ตลอดจนการซักถามปัญหาของสมาชิก และร่วมฝึกทักษะตามกิจกรรมที่ดำเนินการ

## ใบงานที่ 1/3 การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

### ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางสังคมของฉันทัน

คำชี้แจง ให้สมาชิกกลุ่มโยงหัวข้อการทำหน้าที่ทางสังคมทางซ้ายมือ จับคู่กับความหมายแต่ละด้านทางขวาให้ถูกต้อง



ฉันทันเข้าใจได้ว่า การทำหน้าที่ทางสังคม คือ

ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง

มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิด

มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

รักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนได้

ด้านการประกอบอาชีพ

ทำงานสำเร็จได้ทันตามเวลากำหนด

อดทนต่อการทำงาน

บริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

คิดเลขในใจได้

สามารถแก้ปัญหาได้อย่างพอประมาณ

เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้

ด้านการใช้เวลาว่างและการพักผ่อน

วางแผนการใช้จ่ายของตนเอง

จดบันทึกรายรับ-รายจ่าย

ใบงานที่ 3/3 เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเข้าใจของท่าน ท่านมีการดูแลตนเองตามข้อต่อไปนี้  
อย่างไร

การดูแลตนเองในด้าน	อธิบายการดูแลตนเองของท่าน
1. การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน	
2. การอยู่ร่วมกันภายในบ้าน	
3. การร่วมกิจกรรมทางสังคม	
4. การทำหน้าที่การงาน	
5. การใช้เวลารว่างและการพักผ่อน	
6. การใช้ชีวิตในชุมชนหรือที่ทำงาน	

คู่มือโปรแกรม  
การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่ม  
ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์  
แปรปรวนสองขั้ว



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โดย

นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## คำนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์เรื้อรัง โดยสภาวะอารมณ์จะเกิดขึ้นทั้งในภาวะซึมเศร้าหรือภาวะคลุ้มคลั่ง มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง และการดำเนินของโรคที่ยาวนาน หลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและไปดูแลต่อที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมักมีปัญหาในด้านการทำหน้าที่ เช่น การรับผิดชอบตนเอง การแก้ไขปัญหา การรับรู้บทบาท และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นอยู่ในระยะอาการสงบและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ตาม ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการส่งเสริมการทำหน้าที่ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ป่วย จะนำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์

ผู้วิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### เรื่องที่ 3 การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

ลักษณะของการสื่อสารที่ดีเป็นอย่างไร ?



1. มีลักษณะเปิดเผย ผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องเต็มใจที่จะรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย
2. ให้ความสนใจ และการยอมรับต่อการแสดงความคิดเห็นของอีกฝ่าย
3. ให้เกียรติ และยอมรับการตัดสินใจของอีกฝ่าย
4. ตระหนักว่าทุกคนไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับความคิดเห็นของเราเสมอไป
5. ระมัดระวังพฤติกรรมที่ขัดขวางต่อการสื่อสาร เช่น การแสดงว่าตนเองรู้ดีทุกเรื่องที่คนอื่นพูดมา แต่ไม่เคยแสดงความคิดเห็นของตนเอง

.  
.
   
.
   
.
   
.



การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics Cronbach's Alpha .873 N of Items 24

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Taking responsibility for a household	17.50	58.190	.274	.873
Living on your own	17.47	59.637	-.037	.877
Doing the shopping	17.37	59.620	-.037	.878
Taking care of yourself (physical aspects, hygiene)	17.40	58.731	.080	.877
Holding down a paid job	16.43	50.806	.609	.863
Accomplishing tasks as quickly as necessary	16.27	51.237	.669	.860
Working in the field in which you were educated	16.33	52.092	.605	.863
Occupational earnings	16.20	52.510	.622	.862
Managing the expected workload	16.40	51.421	.649	.861
Ability to concentrate on a book, film	16.77	52.668	.512	.866
Ability to make mental calculations	16.53	52.051	.609	.863
Ability to solve a problem adequately	16.57	54.047	.636	.864
Ability to remember newly learned names	16.83	56.557	.362	.871
Ability to learn new information	16.90	53.541	.587	.864
Managing your own money	16.53	57.568	.218	.874
Maintaining a friendship or friendships	16.60	57.352	.209	.875
Participating in social activities	17.10	52.990	.673	.862

Having good relationships with people close you	16.93	54.961	.470	.868
Living together with your family	16.97	54.723	.444	.868
Living together with your family	17.10	55.059	.439	.869
Having, satisfactory sexual relationships	17.13	57.085	.289	.872
Being able to define your intents	17.20	53.890	.579	.864
Doing exercise or participating in sport	17.10	57.679	.210	.874
Having hobbies or personal interest	17.17	55.592	.383	.870

### 1.การทำหน้าที่ด้านการดูแลตนเอง Autonomy (A1-A4)

Reliability Statistics Cronbach's Alpha .701 N of Items 4

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Taking responsibility for a household	.57	1.013	.371	.701
Living on your own	.53	.740	.796	.461
Doing the shopping	.43	.737	.557	.590
Taking care of yourself (physical aspects, hygiene)	.47	.809	.332	.763

## 2. การทำหน้าที่ด้านการงาน Occupational functioning (O5-O9)

Reliability Statistics Cronbach's Alpha .911 N of Items 5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Holding down a paid job	5.20	7.959	.629	.926
Accomplishing tasks as quickly as necessary	5.03	7.551	.871	.870
Working in the field in which you were educated	5.10	7.817	.820	.881
Occupational earnings	4.97	8.240	.786	.890
Managing the expected workload	5.17	7.799	.797	.886

## 3. ด้านการรู้คิด Cognitive functioning (C10-C14)

Reliability Statistics Cronbach's Alpha .780 N of Items 5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ability to concentrate on a book, film	3.57	3.495	.616	.722
Ability to make mental calculations	3.33	3.816	.547	.745
Ability to solve a problem adequately	3.37	4.102	.754	.687
Ability to remember newly learned names	3.63	4.999	.380	.788
Ability to learn new information	3.70	4.217	.549	.741

#### 4.การทำหน้าที่ด้านการจัดการเงิน Financial Issue (F15-F16)

Reliability Statistics Cronbach's Alpha .945 N of Items 2

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Managing your own money	1.00	.345	.902	.
Maintaining a friendship or friendships	1.07	.271	.902	.

#### 5. การทำหน้าที่ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล Interpersonal relationships (R17-R22)

Reliability Statistics Cronbach's Alpha .882 N of Items 6

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Participating in social activities	2.67	6.299	.567	.882
Having good relationships with people close you	2.50	5.914	.748	.852
Living together with your family	2.53	5.430	.838	.835
Living together with your family	2.67	5.678	.804	.842
Having, satisfactory sexual relationships	2.70	6.700	.583	.878
Being able to define your intents	2.77	6.185	.620	.873

## 6.การใช้เวลาว่าง Leisure Time (L23-L24)

Reliability Statistics Cronbach's Alpha .646 N of Items 2

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Doing exercise or participating in sport	.43	.392	.487	.
Having hobbies or personal interest	.50	.259	.487	.





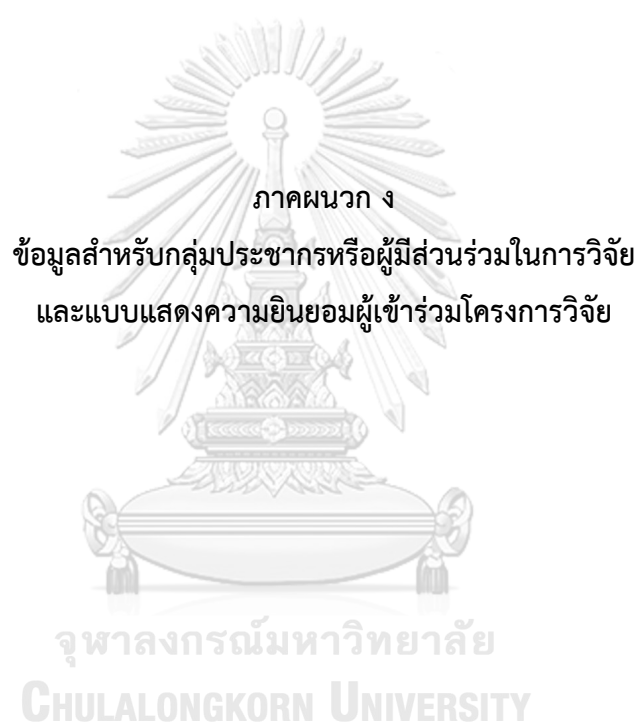
การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วรายด้าน  
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (n=40)

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Autonomy	Equal variances assumed	.530	.471	.515	38	.609	.100	.194	-.293	.493
	Equal variances not assumed			.515	36.597	.609	.100	.194	-.293	.493
Occupational	Equal variances assumed	.431	.515	5.390	38	.000	3.600	.668	2.248	4.952
	Equal variances not assumed			5.390	37.924	.000	3.600	.668	2.248	4.952
Cognitive	Equal variances assumed	5.228	.028	5.883	38	.000	3.100	.527	2.033	4.167
	Equal variances not assumed			5.883	33.958	.000	3.100	.527	2.029	4.171
Financial	Equal variances assumed	2.956	.094	2.574	38	.014	.800	.311	.171	1.429

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
	Equal variances not assumed			2.574	35.753	.014	.800	.311	.170	1.430
Relation- ship	Equal variances assumed	4.204	.047	2.847	38	.007	2.400	.843	.694	4.106
	Equal variances not assumed			2.847	33.123	.008	2.400	.843	.685	4.115
Leisure time	Equal variances assumed	1.118	.297	.137	38	.892	.050	.366	-.691	.791
	Equal variances not assumed			.137	34.800	.892	.050	.366	-.694	.794



**เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Research Subject Information sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการ  
การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**วันที่ชี้แจง** .....

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

**สถานที่ทำงานของผู้วิจัย** โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 33 ซอย สุขุมวิท 3  
แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

โทรศัพท์มือถือ 065-0566509 E-mail Address: patcharatida.p@student.chula.ac.th

**ชื่อผู้ร่วมวิจัย** นางสาววิสุดา มุลณี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

**ผู้ให้ทุนวิจัย** ทุนส่วนตัว

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมดเพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการการรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

**โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

เนื่องจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (โรคไบโพลาร์) เป็นโรคจิตเวชเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์อย่างเด่นชัด ผู้ป่วยจะมีระดับอารมณ์ที่ผิดปกติเป็น 2 ระยะคือ ระยะคลุ้มคลั่งและระยะซึมเศร้า ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือทั้งสองอาการรวมกันก็ได้

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและไปดูแลต่อที่บ้านพบว่าผู้ป่วยมักมีปัญหาในด้านการทำงานในด้านต่างๆ เช่น การขาดงาน ความสามารถในการทำงาน ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวันตนเอง แยกตัวจากสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีบกพร่องในการรู้คิดและการตัดสินใจ ขาดความยับยั้งชั่งใจ พฤติกรรมก้าวร้าว สัมพันธภาพและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น ครอบครัวยุ และสังคมเปลี่ยนแปลงในทางลบ ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย บกพร่องด้านการจัดการทางการเงิน และพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วบางรายมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จากสาเหตุเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการสูญเสียความสามารถในการความสามารถในการดูแลตนเอง การทำหน้าที่ การประกอบอาชีพ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นอยู่ในระยะอาการสงบและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ตาม

ดังนั้นการมุ่งเน้นการส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดียิ่งขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตและทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างปกติตามศักยภาพของตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มโดยร่วมกับการนำกระบวนการกลุ่มในการจัดรูปแบบกิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร

#### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. อยู่ในระยะอาการสงบ ประเมินความรุนแรงของอาการโดยพิจารณาจากแบบวัดอาการซึมเศร้าและแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง โดยมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง
3. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด
2. กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรงระหว่างการดำเนินการวิจัย

### จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการจัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยจะได้รับการบำบัดด้วยการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มบำบัด มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ท่าน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มควบคุม 20 ท่าน และกลุ่มทดลอง 20 ท่าน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยผู้ป่วย 10 ราย

### ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งทั้งหมด

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1-1.30 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม ซึ่งในการนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงคุณภาพและความเที่ยงตรงของกระบวนการบำบัดกับกลุ่มทดลอง โดยได้มีการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันทุกขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสนับสนุนด้านการอารมณ์ ขั้นตอนที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากรและยุติกลุ่ม

### หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ท่านจะได้รับบริการตามระบบของโรงพยาบาล เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยลงความเห็นว่าท่านเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ท่านจะได้รับการรักษาและท่านจะได้รับการคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยได้รับการประเมินอาการคลุ้มคลั่งเนื่องจากความรุนแรงของอาการมีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย หากพบว่าท่านมีคะแนนคลุ้มคลั่งในระดับปานกลาง เมื่อกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะแนะนำโครงการโดยแจ้งวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม จะให้ลงชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยจับกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะคล้ายคลึงกันผลกระทบต่อการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ เพศและคะแนนการอาการซึมเศร้าและคะแนนอาการคลุ้มคลั่งจากนั้นทำการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยแล้วใส่หุ้สเป็นจดหมายปิดผนึกแยกกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยท่านจะได้รับจดหมายปิดผนึกที่ใส่หุ้สในซองเพื่อสุ่มเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่บำบัดด้วยการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านดังนี้

- ท่านจะได้จับฉลากโดยมีทีมผู้วิจัย(ที่ไม่ใช่ผู้บำบัด) เป็นผู้เปิดฉลากพาท่านเข้ารับการบำบัดด้วยการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ดำเนินการโดยพยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัด และอีกกลุ่มจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งท่านจะไม่รู้ว่า จะได้รับการบำบัดกลุ่มใด

- ท่านจะได้จับฉลากโดยมีทีมผู้วิจัยที่ไม่ใช่ผู้บำบัดเป็นผู้เปิดฉลากพาท่านเข้ารับการบำบัดด้วยการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ดำเนินการโดยพยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัด และอีกกลุ่มจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งท่านจะไม่รู้ว่า จะได้รับการบำบัดกลุ่มใด

- ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของท่าน ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

- ท่านจะได้รับการนัดหมายมาเข้ากลุ่มบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ครั้งละ 60 – 90 นาที แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 10 คนเป็นระยะเวลาติดต่อกันในวันเวลาราชการโดยกำหนดทุกวันอังคารและวันศุกร์โดย กลุ่มที่ 1 เวลา 9.30 – 10.30 น.และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.30 – 14.30 น.

- รวมเวลาจากขั้นตอนการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปจนสิ้นสุดกิจกรรมบำบัดใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

- มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งสิ้นจำนวน 40 คน โดยเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

- ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจถูกขอให้ออกจากโครงการวิจัยถ้ามีอาการทางจิตกำเริบ เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาตามระบบบริการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

- หลังสิ้นสุดการบำบัด จะมีการติดตามเพื่อสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และ ประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวน 1 ครั้ง โดยจะนัดหมายในสัปดาห์ต่อไปหลังสิ้นสุดการบำบัด ที่ห้องกิจกรรมกลุ่ม ของกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแก่ท่าน

### **ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกันที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น**

ในการวิจัยนี้ไม่ได้กระทำการทดลองหรือปฏิบัติที่ตลกร้ายใด ๆ ที่เป็นการรุกรานร่างกาย และคุกคามด้านจิตใจ จะไม่เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงขึ้นแก่อาสาสมัครวิจัย แต่อาจต้องใช้เวลาในการบำบัดที่กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาความเป็นส่วนตัวของท่าน และอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด ความวิตกกังวล อาจเกิดผล

กระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของท่าน หรือลำบากใจในการให้ข้อมูล ทั้งช่วงการตอบแบบสอบถาม ท่านมีสิทธิจะไม่ตอบคำถาม ข้อใดก็ได้หรือยุติการตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับและช่วงการบำบัดขณะดำเนินการหากท่านต้องการความช่วยเหลือหรือเกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจผู้วิจัยจะพิจารณายุติการดำเนินกิจกรรม และดำเนินการ ดังนี้

1. กรณีที่ท่านมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ / ซึมเศร้า / ครีกรึ้นเกินปกติ/แยกตัว ผู้วิจัยจะให้การประเมินและดูแลเบื้องต้น คัดกรองตามอาการและอาการแสดงเพื่อการตรวจรักษาที่ถูกต้อง จัดลำดับผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับและระดับของความเจ็บป่วย ให้การพยาบาลตามอาการของผู้ป่วย ในกรณีอาการหนักหรือฉุกเฉิน และดูแลช่วยเหลือให้ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษาตามสภาพปัญหาและความต้องการดูแลประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกโดยรายงานอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อแจ้งจิตแพทย์เจ้าของไข้ และดำเนินการส่งต่อให้จิตแพทย์และจากทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินการรักษาต่อไป ซึ่งจะไม่นำเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. แจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และแนวทางในการแก้ปัญหา การรักษา และการดูแลแก่ญาติผู้ป่วยตามแผนการรักษา

3. เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลา ติดต่อญาติรับกลับตามเบอร์ที่ให้ไว้

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย**

##### **- ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและอาสาสมัคร**

โครงการนี้ศึกษาผลของการเสริมสร้างการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพื่อผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วนั้นให้สามารถคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของตนเองในด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพตามศักยภาพของตน

##### **- ประโยชน์ต่อส่วนรวม**

เป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช นำไปประยุกต์ใช้หรือเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของตนเองในด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพตามศักยภาพของตน

#### **ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)**

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นในการเข้าร่วมการบำบัดในโครงการ หากอาการเจ็บป่วยอื่นของท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาอื่นก็จะเสียค่าใช้จ่ายตามปกติหรือตามสิทธิการรักษาพยาบาลตามการรักษานั้น ๆ



### ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (ถ้ามี)

ในการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเข้ารับการรักษา และการได้รับการพยาบาลตามปกติ ท่านจะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าเดินทางมาร่วมในโครงการวิจัยเป็นจำนวนเงินครั้งละ 200 บาท

### หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นคือ รับยาเดิมและเข้ารับการรักษาพิเศษตามคำสั่งแพทย์และท่านยังได้รับการบริการตามระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของท่าน

### หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะได้รับการบำบัดโดยโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่ดำเนินการโดยนางสาวพัชรธิดา พินรัตน์ นิสิตชั้นมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงที่ ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 33 ซอย สุขุมวิท 3 แขวง คลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์มือถือ 065-0566509 E-mail Address: patcharatida.p@student.chula.ac.th

โดยท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย ในขณะที่ดำเนินการวิจัยถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิดปกติ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ /ซึมเศร้า/ครีครื้นเกินปกติ/แยกตัว ผู้วิจัยจะให้การประเมินและดูแลเบื้องต้น คัดกรองตามอาการและอาการแสดงเพื่อการตรวจรักษาที่ถูกต้อง จัดลำดับผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับและระดับของความเจ็บป่วย ให้การพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยในกรณีอาการหนักหรือฉุกเฉิน และดูแลช่วยเหลือให้ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษาตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแล ประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อแจ้งจิตแพทย์เจ้าของไข้ และดำเนินการส่งต่อให้จิตแพทย์และจากทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

### หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ หรือเกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงที่ นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์มือถือ 065-0566509

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถแจ้งได้ที่ กลุ่มงานวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ 081-7259292, 089-7224801 หรือ 0-4535-2500 ต่อ 61-506 หรือ 61-597

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่ หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถแจ้งได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หรือ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตึกอาคารอาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 081-7259292, 089-7224801 หรือ 0-4535-2500 ต่อ 61-506 หรือ 61-597

### **ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้**

ข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการจะไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุล ที่อยู่ และอ้างอิงถึงท่านโดยไม่ใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อป้องกันการเปิดเผยและเป็นไปตามระเบียบจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อนามสกุลจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความระมัดระวัง จะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับ และจะดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย โดยเฉพาะการแยกเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลการบำบัด และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อป้องกันการตรวจสอบและเข้าถึงข้อมูลของท่านได้ จะแยกเก็บในตัวส่วนตัวและมีกุญแจล็อคไว้ โดยผู้วิจัยมีกุญแจเปิด - ปิดแต่เพียงผู้เดียว จะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ทั้งนี้สิทธิประโยชน์อื่น อันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### **ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่**

การเข้าร่วมในการวิจัยของผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจและสามารถที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ ทั้งนี้การปฏิเสธดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและบริการทางสุขภาพที่จะได้รับของโรงพยาบาล หากระหว่างการดำเนินการวิจัยท่านมีอาการทางจิตรุนแรงเพิ่มขึ้นจนอาจเป็นอันตรายต่อตัวท่าน เพื่อให้ท่านได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม ผู้วิจัยอาจจำเป็นต้องขอให้ออกจากโครงการวิจัยในครั้งนี้

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

วันที่.....

**ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว**

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ .....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)



ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละคู่ แบ่งตาม เพศ  
คะแนนอาการซึมเศร้า คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง เป็นรายคู่ (Match paired)

คน ที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	เพศ	ซึมเศร้า	คลุ้ม คลั่ง	ระดับอาการ	เพศ	ซึมเศร้า	คลุ้ม คลั่ง	ระดับอาการ
1	ชาย	14	22	ซึมเศร้าปานกลาง	ชาย	15	22	ซึมเศร้าปานกลาง
2	หญิง	21	19	ซึมเศร้าปานกลาง	หญิง	28	15	ซึมเศร้าปานกลาง
3	หญิง	29	15	ซึมเศร้าปานกลาง	หญิง	22	18	ซึมเศร้าปานกลาง
4	หญิง	17	21	คลุ้มคลั่งปานกลาง	หญิง	27	25	คลุ้มคลั่งปานกลาง
5	หญิง	16	21	คลุ้มคลั่งปานกลาง	หญิง	25	23	คลุ้มคลั่งปานกลาง
6	หญิง	19	21	ทั้งสองอาการอยู่ใน ระดับปานกลาง	หญิง	28	25	ทั้งสองอาการอยู่ใน ระดับปานกลาง
7	ชาย	32	18	ซึมเศร้าปานกลาง	ชาย	25	17	ซึมเศร้าปานกลาง
8	ชาย	27	19	ซึมเศร้าปานกลาง	ชาย	22	19	ซึมเศร้าปานกลาง
9	หญิง	29	16	ซึมเศร้าปานกลาง	หญิง	27	16	ซึมเศร้าปานกลาง
10	หญิง	24	19	ซึมเศร้าปานกลาง	หญิง	23	16	ซึมเศร้าปานกลาง

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	เพศ	ซีเมเร้า	คลุ้มคลั่ง	ระดับอาการ	เพศ	ซีเมเร้า	คลุ้มคลั่ง	ระดับอาการ
10	หญิง	24	19	ซีเมเร้าปานกลาง	หญิง	23	16	ซีเมเร้าปานกลาง
11	หญิง	16	23	คลุ้มคลั่งปานกลาง	หญิง	15	25	คลุ้มคลั่งปานกลาง
12	หญิง	14	25	คลุ้มคลั่งปานกลาง	หญิง	22	22	คลุ้มคลั่งปานกลาง
13	หญิง	23	17	ซีเมเร้าปานกลาง	หญิง	23	14	ซีเมเร้าปานกลาง
14	หญิง	21	17	ซีเมเร้าปานกลาง	หญิง	23	20	ซีเมเร้าปานกลาง
15	หญิง	17	24	คลุ้มคลั่งปานกลาง	หญิง	18	24	คลุ้มคลั่งปานกลาง
16	หญิง	20	17	ซีเมเร้าปานกลาง	หญิง	22	20	ซีเมเร้าปานกลาง
17	ชาย	14	21	คลุ้มคลั่งปานกลาง	ชาย	29	24	คลุ้มคลั่งปานกลาง
18	หญิง	20	19	ซีเมเร้าปานกลาง	หญิง	25	15	ซีเมเร้าปานกลาง
19	หญิง	23	16	ซีเมเร้าปานกลาง	หญิง	19	23	ซีเมเร้าปานกลาง
20	หญิง	16	22	ซีเมเร้าปานกลาง	หญิง	17	24	ซีเมเร้าปานกลาง

CHULALONGKORN UNIVERSITY

**หมายเหตุ** การพิจารณาระดับความรุนแรงของอาการ พิจารณาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ระดับอาการในข้อใดข้อหนึ่ง โดยพิจารณา ระดับคะแนนอาการซีเมเร้า หรือ ระดับคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง ที่มีระดับคะแนนต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน

ภาคผนวก ฉ  
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

COA No. 004/2563



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่เลขที่ 212 ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34000  
โทร. 045 352506 หรือ 045 352597

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

เลขที่โครงการวิจัย : 004/2563

ผู้วิจัย : นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์ และคณะ

สังกัดหน่วยงาน : นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการ

ความก้าวหน้า : โครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง 1. แบบเสนอโครงร่างการวิจัย รวมทั้งเครื่องมือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง Version 2 วันที่ 14 กรกฎาคม 2563

2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร Version 2 วันที่ 14 กรกฎาคม 2563

3. หนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 วันที่ 14 กรกฎาคม 2563

4. แบบประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย Version 2 วันที่ 14 กรกฎาคม 2563

ลงนาม .....

(นางพันทิพย์ โกศลวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....

(นางสาวเกษรภรณ์ เคนบุบผา)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 14 กรกฎาคม 2563

วันหมดอายุ : 14 กรกฎาคม 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)







ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามารัตน์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

ที่ อว ๑๘.๐๖๕/ ๑๒๐๕  
วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒  
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามหนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์  
นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย  
เรื่อง ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว  
จึงมีความประสงค์ขออนุญาตใช้แบบสอบถามดังต่อไปนี้

๑. แบบสอบถาม Young Mania Rating Scale (YMRS) พัฒนาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชชชัย  
กงสกันท์
๒. แบบสอบถาม Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ฉบับภาษาไทย  
พัฒนาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชชชัย กงสกันท์ และคณะ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ฯ โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชชชัย กงสกันท์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า  
เป็นประโยชน์ และสมควรสนับสนุนอย่างยิ่ง จึงอนุญาตให้ใช้แบบประเมินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี พุทธิศรี)  
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

“มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบต่อสังคม”

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	087
วันที่	30 พ.ค. 62
เวลา	13:40 น.
ผู้รับ	นางสาวพัชรจิตา

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย  
เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า.....นางสาวพัชรจิตา.....พินรัตน์.....รหัสประจำตัว.....5977303136  
นิสิตสาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....606/64 อาคารคุมพินีวิไลต์ 77(2)  
ถนน.....สุขุมวิท 77.....แขวง.....สวนหลวง เขต.....สวนหลวง.....  
จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....รหัสไปรษณีย์.....10250  
โทรศัพท์.....065-0566509.....Email.....patcharatidapin@gmail.com.....

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

การสนับสนุนทางสังคมต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.....

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.....  
.....(The Functioning Assessment Short Test- FAST) ของ Rosa et al. (2007)  
.....ที่แปลโดย โศรดา สุรเทวมิตร. (2554).....
- ชื่อวิทยานิพนธ์.....ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว.....
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ.....โศรดา สุรเทวมิตร.....
- ปีของวิทยานิพนธ์.....2553.....

ลงนาม.....นางสาวพัชรจิตา.....พินรัตน์.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(นางสาวพัชรจิตา.....พินรัตน์.....)  
30 / พฤษภาคม / 2562

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เห็นสมควร ดำเนินการต่อไป</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทัญญา แดงค้อมยุทธ์) 30 / พฤษภาคม / 2562</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม..... (ผศ.ดร. วิมลรัตน์ กุศลกรกิจ) 30 / พ.ค. / 62</p>
---	---

อนุญาต

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
...../ 31 พ.ค. 2562 /.....

30  
30 พ.ค. 62

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวพัชรธิดา พินรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	16 ธันวาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดกาฬสินธุ์
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ในปี 2556



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY