



บทความวิจัย

ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

พัชรธิดา พินรัตน์* และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอายุที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยได้รับการจับคู่ (Matched pair) และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และ 2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย: 1) การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มส่งผลต่อการสร้างเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

คำสำคัญ: โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว/ การสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม/ การทำหน้าที่

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



The Effect of Social Support Group on Functioning of Patients with Bipolar Disorder

Patcharatida Pinrat* and Pennapa Dangdomyouth**

Abstract

Purpose: 1) To compare the functioning of patients with bipolar disorder before and after receiving the social support group program. 2) To compare the functioning of patients with bipolar disorder after receiving the social support group program to patients who are received regular nursing care.

Design: Quasi-experimental research

Methods: The samples were 40 patients with bipolar disorder who met the inclusion criteria and were the outpatients of Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital. The patients were matched pair and randomly assigned to the experimental group, consisting of 20 subjects while the control group of 20 subjects. The research instruments comprised: 1) social support group 2) The Functioning Assessment Short Test, All instruments had been validated the content from five experts. The validity of Cronbach's alpha coefficient of instrument 2 was .87 respectively. Descriptive statistics and T-test was used to analyze data.

Findings: 1) Functioning of patients with bipolar disorder after receiving the social support program was higher than before receiving the program at a .05 level of significance and, 2) Functioning of patients with bipolar disorder receiving the social support program was higher than the patients who were received regular nursing care at a .05 level of significance

Conclusion: The result of these study findings of the present study indicated that the social support program can enhance the functioning of patients with bipolar disorder.

Keywords: Bipolar disorder/ Social support group/ Functioning

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Research Advisor.

E-mail: dpennapa@chula.ac.th



บทนำ

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นโรคจิตเวชเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์อย่างเด่นชัด ผู้ป่วยจะมีระดับอารมณ์ที่ผิดปกติเป็น 2 ระยะคือ ระยะอาการคลุ้มคลั่ง (Manic episode) และระยะอาการซึมเศร้า (Depression) ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือเป็นทั้งสองอาการร่วมกันก็ได้¹ ความผิดปกติของอารมณ์เกิดขึ้นแบบ ขึ้น ๆ ลง ๆ (Mood swing) โดยจะมีช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงใด ๆ ขึ้นอยู่ตรงกลาง² ในช่วงระยะอารมณ์คลุ้มคลั่ง (Mania) คือช่วงที่มีอารมณ์ดีผิดปกติ มีพลังเหลือเพื่อคิดและทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย โหมโง่ง่าย อารมณ์ครื้นเครง ส่วนในช่วงที่มีอารมณ์ซึมเศร้า (Depression) รู้สึกเบื่อหน่ายสังคมนั่งและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ร้องไห้ อ่อนเพลีย มองโลกในแง่ร้าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง และมีความคิดทำร้ายตัวเอง หากรุนแรงนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ อาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการงาน การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการดูแลตนเองอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติตามศักยภาพที่ควรจะเป็น³

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาอุบัติการณ์ของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบผู้ป่วยทั่วโลกจำนวน 46 ล้านราย พบว่าความชุกของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่สำรวจในประชากรทั่วไปพบได้สูงถึงร้อยละ 0.3 ถึง 1.2 เป็นเพศชายร้อยละ 0.65 และเพศหญิงร้อยละ 0.55 โดยอายุที่เริ่มเป็นโรคระหว่าง 15-49 ปี ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพิ่มขึ้น จากรายงานของกรมสุขภาพจิตและคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวน 33,150 ราย และในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 36,325 ราย⁴ นอกจากนี้ สถิติแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นระหว่าง

ปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 3,825, 3,824 และ 3,737 ราย ตามลำดับ สูงเป็นอันดับที่ 4 ของจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด⁵

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีระยะการดำเนินโรคนานและมีการกลับเป็นซ้ำสูงโดยมีอัตราการกำเริบของโรคร้อยละ 73 พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะอาการสงบมีการทำหน้าที่ที่บกพร่องกว่าบุคคลในภาวะปกติ⁶ การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยาเป็นแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในระยะนี้ เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและไปดูแลที่บ้านพบว่าผู้ป่วยมักมีปัญหาในด้านการทำหน้าที่ เช่น ความสามารถในการทำงานลดลง ร้อยละ 68 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง บกพร่องในการรู้คิดและการตัดสินใจ มีพฤติกรรมก้าวร้าว⁷สัมพันธ์ภาพและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น ครอบครัว และสังคมเปลี่ยนแปลงในทางลบ ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย มีความบกพร่องด้านการจัดการทางการเงิน จากสาเหตุเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นอยู่ในระยะอาการสงบและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ตาม⁸

การทำหน้าที่ (Functioning) หมายถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรมดำเนินชีวิต การรับผิดชอบตนเอง แก้ไขปัญหา รับผิดชอบต่อหน้าที่ และการมีสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้ดี⁹ ซึ่ง Rosa และคณะ¹⁰ ได้แบ่งการทำหน้าที่เป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง 2) ด้านการประกอบอาชีพ 3) การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด 4) ด้านการจัดการเงิน 5) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการใช้เวลาว่าง จากการทบทวนวรรณกรรมการทำหน้าที่



ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 30-60 ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพการทำงานที่ในด้านการประกอบอาชีพ (Occupational) ความสามารถในการทำงานที่ด้านกรงานและด้านสังคมลดลงในประเทศไทยจากการศึกษาของ Suratewamit และ Soonthomchaiw¹¹ พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการทำงานที่บกพร่องร้อยละ 60.61

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Strauss และ Johnson¹² ได้ศึกษาแนวทางการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในรูปแบบต่าง ๆ พบว่าการรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมโดยการสนับสนุนทางสังคม เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาที่เกิดประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งช่วยส่งเสริมการทำงานที่ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมดำเนินชีวิต รับผิดชอบตนเอง แก้ไขปัญหา รับรู้บทบาทหน้าที่ และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคมได้ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้¹³

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House และ Kahn¹⁴ หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ จากแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal sources) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือจากแหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal sources) ได้แก่ องค์กร เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านนี้ส่งเสริมการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ทำให้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaiyaphong และคณะ¹⁵

พบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน คอยรับฟังและช่วยในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเหล่านี้ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการกำเริบของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁶ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละคนร่วมกัน

การให้การช่วยเหลือในด้านจิตสังคมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วยังคงค่อนข้างน้อย พบว่ามีเพียงการศึกษาของ Chaiyaphong และคณะ¹⁵ เรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการกับอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง พบว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มของ Tanabodee-tummajaree และ Khomchai¹⁷ โดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของ Marram¹⁶ ผลการศึกษาพบว่าเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านนี้ มีผลต่อการส่งเสริมการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สอดคล้องกับการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยเป็นผู้รับฟังและช่วยในการจัดการความเครียดของผู้ป่วย มีผลช่วยลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว นอกจากนี้ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁶ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้



ประสบการณ์ ปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกันและกัน ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของแต่ละคนร่วมกัน และสามารถนำวิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและอุปสรรคของตนเอง เนื่องจากการเข้าร่วมกลุ่มซึ่งมีสมาชิกในกลุ่มเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์หรือประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ยังเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดการประคับประคองทางจิตใจต่อกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน

ในปัจจุบันบริบทและโครงสร้างทางสังคมเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว การสนับสนุนทางสังคมแบบเป็นทางการโดยบุคคลในครอบครัวและญาติจึงเริ่มลดลง ดังนั้นบุคลากรจากองค์กรต่าง ๆ จึงมีบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการ ในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยตรง ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกด้าน ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยมีบทบาทในการเป็นผู้นำ ดูแล สนับสนุน และช่วยเหลือ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน จึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลับไปใช้ชีวิตและทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างปกติตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม

2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งชนิด I และ II ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (DSM-5) เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่อยู่ในระยะอาการสงบ (Remission phase) ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งชนิด I และ II ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5 เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่อยู่ในระยะอาการสงบ (Remission phase) ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)



และคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม *Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) ร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 32 ราย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8 ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 8 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Matched pair) ด้วยเพศเนื่องจากพบว่าเพศหญิงจะมีอาการรุนแรงกว่าเพศชาย และระดับคะแนนอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง เพราะส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอาการซึมเศร้า Montgomery asberg depression rating scale (MADRS) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82 และแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง Thai mania rating scale (TMRS) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสำหรับพยาบาล และสำหรับผู้ป่วย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84 และ 0.98 ตามลำดับ และแบบสอบถามการทำหน้าที่ (The functioning assessment short test: FAST) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 88 หลังนำไปทดลองใช้ในการศึกษานี้พบว่ามีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.86

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบประเมินที่ บุญพา ณ นคร สร้างตาม

แนวคิดของ Cobb และคณะ และผ่านการปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดย Suratewamit และ Soonthomchai¹¹

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ จิตแพทย์ผู้ชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน และผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มไปทดลองใช้จริงกับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เลขที่ 004/2563 โดยก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารตามที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ครบถ้วน ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งระบุไว้ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยนั้นกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ จากผู้วิจัยได้โดยตรง และเน้นย้ำว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะปกปิดเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการศึกษาโดยค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จัดเตรียมเครื่องมือและคู่มือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ จากนั้นนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการดำเนินงาน ใช้แบบประเมินในการคัดกรองระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่งของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง เนื่องจากความรุนแรงของอาการมีผลต่อการทำหน้าที่และความน่าเชื่อถือของการประเมินของผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Mach pair) ตามลักษณะของตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับคะแนนอาการซึมเศร้า และระดับคะแนนอาการคลุ้มคลั่ง จากนั้นทำการจับฉลากหัดผู้ป่วยแต่ละคู่เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 ราย โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 **กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มทดลองดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนการทดลอง

(Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (FAST) ของ Rosa และคณะ¹⁰ ที่แปลโดย Suratewamit และ Soonthomchaiw¹¹

2.1.2 ภายหลังจากการประเมินการทำหน้าที่แล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 7-10 ราย ตามความเหมาะสม เริ่มดำเนินการทดลองโดยดำเนินการกิจกรรมตามรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม (Social support group program) ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ครั้งละ 60-90 นาที จนครบทั้ง 4 กิจกรรม ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ภายหลังกิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Post-test)

2.2 **กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยทำการประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Pre-test) โดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (FAST)

2.2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ การสอบถามอาการเจ็บป่วยในปัจจุบันโดยพยาบาลวิชาชีพ การส่งพบจิตแพทย์เพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการรับการบำบัดพิเศษกับทีมสหวิชาชีพ หรือทำการตรวจรักษา เช่น ปรียา และพิจารณาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย การนัดหมายมาตรวจ และรับยาเติมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

2.2.3 ประเมินหลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย คือ ร้อยละ 80 และร้อยละ 20 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 23-59 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 และร้อยละ 20 นับถือศาสนาพุทธ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพงานบ้าน ร้อยละ 35 และร้อยละ 40 ส่วนใหญ่รายได้มีความเพียงพอ ร้อยละ 85 และร้อยละ 40 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 50 และร้อยละ 65 และระยะเวลาที่เจ็บป่วย 1-10 ปี ร้อยละ 55 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย 9.10 ปี มีจำนวนครั้งที่มียาอาการกำเริบโดยเฉลี่ยจำนวน 2.7 ครั้ง

2. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม (n=20)

คะแนนการทำหน้าที่	\bar{x}	SD	การแปลผล	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	21.50	5.726	บกพร่อง			
หลังทดลอง	9.95	.999	ปกติ	9.941	19	0.000

3. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)

คะแนนการทำหน้าที่ (หลังทดลอง)	\bar{x}	SD	t	df	p-value
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	20.05	5.491			
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม	9.95	.999	8.093	38	.000



อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองชั่วที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการวิจัยแสดงว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วสูงขึ้นจากการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม เนื่องจากมีรูปแบบการบำบัดที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมการทำหน้าที่ตามแนวคิดของ House และ Kahn¹⁴ ดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว ให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ทั้ง 6 ด้านของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว

ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการสื่อสารและสัมพันธภาพกับผู้อื่น สัมพันธภาพมักเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ หลังจากผู้วิจัยให้การพยาบาลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) โดยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ ฝึกการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ พบว่าผู้ป่วยสามารถเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในการหาแนวทางการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อผู้อื่น เพื่อให้สามารถเกิดการพัฒนากการสื่อสารอย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ในหลายด้าน เช่น ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสามารถด้านการรู้คิดหรือการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suratewamit และ Soonthomchaiw¹¹ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง

กับการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว และการศึกษาของ Weinstock และ Miller¹⁸ พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว หลังจากที่ถูกผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ในทุกด้านดีขึ้น และสามารถคงสถานะการทำหน้าที่ทางกายและทางจิตไว้ได้อย่างปกติตามศักยภาพของตนเอง

ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยบกพร่องในเรื่องของความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว โดยยังขาดความรู้ในเรื่องของสาเหตุการเกิดโรค การรักษา การรับรู้สาเหตุและการจัดการอาการเตือนของอาการซึมเศร้า และอาการคลุ้มคลั่ง และความจำเป็นของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ที่พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่เป็นปัจจุบัน จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้

สมมุติฐานข้อที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองชั่วในกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสามารถสร้างเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rosenfarb และคณะ¹⁹ ที่พบว่าระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมีผลช่วยลดการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁶ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ปัญหาระหว่างกันและกัน โดยสามารถอธิบายกระบวนการบำบัดโดยโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์



แปรปรวนสองขั้วทั้ง 6 ด้าน ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของโปรแกรมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสามารถส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการสร้างเสริมการทำหน้าที่ในทุกด้าน โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา ดังนั้นผลจากการศึกษาที่ได้จึงสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดทั้ง 4 กิจกรรมของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยลดการสื่อสารที่รุนแรง มีความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานยา สาเหตุ อากาศ การรักษา ยา อาการเตือนก่อนอาการกำเริบ การเข้าถึงแหล่งสนับสนุน เช่น หน่วยบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารจัดการด้านการเงิน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.2 การนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ต้องเล็งเห็นความสำคัญในการนัดหมายโดยยึดความสะดวกและให้สอดคล้องกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการจัดอบรมพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เนื่องจากเป็นโรคที่มีระยะการดำเนินโรคที่ยาวนานและมีกรกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นหากพยาบาลมีความรู้และความเข้าใจ จะสามารถเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของผู้ป่วยต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาติดตามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะยาว เช่น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินผลการคงอยู่ของการทำหน้าที่ของผู้ป่วย

3.2 ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มในการรักษาแบบผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล อาจดำเนินการเป็นกลุ่มหรือพิจารณาเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตและทำหน้าที่ของตนเองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกการเข้าถึงข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี



References

1. Lueboonthawatchai O. Psychiatric nursing. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2013.
2. Townsend MC. Psychitric Mental Health Nursing: Concept of care in Evident Based Practice. 5th ed. Philadephia: F.A. Davis Company; 2006.
3. Lortrakul M, Sukanich P. Ramathibodi psychiatry. 2nd ed. Bangkok: Beyond Enterprise; 2007.
4. Health Data Center. Number of psychiatric outpatients who received services classified by disease group and rights in 2017 [internet]. 2017 [cited 2018 May 23]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>.
5. Medical records department, Phra Sri Maha Pho Hospital. Medical statistics database. Ubon Ratchathani: Phra Sri Maha Pho Hospital; 2018.
6. Kongsakon R, Sartrungphak S, Rojananirankit A, Buranachet U. Development of the Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) Thai version. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2003; 48(4): 211-9. (in Thai)
7. Lortrakul M, Sukanich P. Ramathibodi psychiatry. 3rd ed. Bangkok: Beyond Enterprise; 2012.
8. Leelahanat T, Ruangchanaset S, Kongsakorn R. Lithium with lithium in combination with Carbamazepine in the treatment of bipolar disorder: a cost-effectiveness analysis. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2002; 47(2): 97-110. (in Thai)
9. Harvey PD. Mood symptoms, cognition, and everyday functioning: in major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Innov Clin Neurosci* 2011; 8(10): 14-8.
10. Rosa AR, Sanchez-moreno J, Matinez-Aran A, Salamero M, Torrent C, Reinares M, et al. Validity and reliability of functioning assessment shot test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiology Ment* 2007; 3(5): 1-8. Doi: 10.1186/1745-0179-3-5.
11. Suratewamit S, Soonthomchaiw R. Selected Factors Related to Functioning of Patients with Bipolar Disorder. *JPNMH* 2011; 25(1): 63-74. (in Thai)
12. Strauss JL, Johnson SL. Role of treatment alliance in the clinical management of bipolar disorder: stronger alliances prospectively predict fewer manic symptoms. *Psychiatry Res* 2006; 145(2-3): 215-23.
13. Oostervink F, Boomsma MM, Nolen WA. Bipolar disorder in the elderly; different effects of age and of age of onset. *J Affect Disord* 2009; 116(3): 176-83.
14. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Williams D. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL, editors. *Social support and health*. USA: Academic Press; 1985. p. 83-108.



15. Chaiyaphong P, Aunguroch Y, Suktrakul S. The effect of life goals therapy program on functioning in patients with bipolar disorders. RTNNMD journal 2019; 46(1): 66-82. (in Thai)
16. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2nd ed. Saint Louis: C. V. Mosby; 1978.
17. Tanabodee-tummajaree P, Khomchai B. The effect of group psyches education on quality of life in patients with bipolar disorder inpatient department. JPNMH 2013; 27(1); 62-78. (in Thai)
18. Weinstock LM, Miller IW. Psychosocial predictors of mood symptoms 1 year after acute phase treatment of bipolar I disorder. Compr Psychiatry 20105; 1(5): 497-503.
19. Rosenfarb IS, Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Harmon L, Nuechterlein KH, Rea MM. Family Transactions and Relapse in Bipolar Disorder. Family Process 2004; 40(1): 5-14.