

ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาารวมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว The Effect of Psycho-Education Combined with Social Media Program on Symptom Severity of Persons with Bipolar Disorder

ศิริมา สมตน* ยूपิน อังสุโรจน์ สุนิสา สุขตระกูล

Sirima Somton* Yupin Aungsuroch Sunisa Suktrakul

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาารวมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาารวมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาารวมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ 2) แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (Brief Bipolar Disorder Symptom Scale) 3) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 4) แบบสัมภาษณ์การจัดการกับอาการด้วยตนเอง 5) แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Hamilton Rating Scale for Depression) และ 6) แบบประเมินอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale) เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 มีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่าความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาารวมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาารวมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สุขภาพจิตศึกษา สื่อสังคมออนไลน์ ความรุนแรงของอาการ

Abstract

This research is a quasi-experimental research design were used nonequivalent comparison-group design. The objectives were to compare symptom severity of patients with bipolar disorder before and after receiving the psycho-education combined with social media program and compare symptom severity of patients with bipolar disorder after receiving the psycho-education combined with social media program to patients who are received regular nursing care. The samples were 40 patients with bipolar disorder who were the out

*Corresponding Author: E-mail: namfon.siri24@gmail.com

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับ (received) 6 มิ.ย. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ก.ค. 61 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 ส.ค. 61

patients of Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. The patients were matched pair with genders, depression level scores, and mania level scores, and also samples to experimental group, consisting of 20 subjects while the control group of 20 subjects. The research instruments comprised: 1) psycho-education combined with internet supported program, 2) Brief Bipolar Disorder Symptom Scale, 3) Knowledge on Bipolar Disorder Test, 4) Self-management Interview for Bipolar Disorder, 5) Hamilton Rating Scale for Depression, and 6) Thai Mania Rating Scale. All instruments had been validated the content from five experts. The validity, Cronbach's alpha coefficient of instrument 2 was .85 respectively. T-test was used to analyze data.

The results showed that symptom severity of patients with bipolar disorder after receiving the psycho-education combined with social media program was lower than before receiving the program at a .05 level of significance and symptom severity of patients with bipolar disorder receiving the psycho-education combined with social media program was lower than the patients who were received regular nursing care at a .05 level of significance

Keywords: bipolar disorder, psycho-education, social media, symptom severity

บทนำ

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์คลุ้มคลั่ง (mania) สลับกับอารมณ์ซึมเศร้า (depression) ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือทั้งสองอาการร่วมกันก็ได้¹ อารมณ์ที่ผิดปกติดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความคิด พฤติกรรม การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น² ในต่างประเทศพบความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประมาณร้อยละ 2.4 ของประชากรทั่วโลก³ ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขพบคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 10 ล้านคน พบผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วถึง 1 ล้านคน ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคจิตเภท⁴ และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วขึ้นทุกปี จะเห็นได้จากสถิติการมารับบริการของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ดังเช่นโรงพยาบาลศรีธัญญา⁵ พบผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับบริการมีปริมาณเพิ่มขึ้น ในระหว่างปี 2559-2560 มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนี้ 8,838 ราย, 9,029 ราย สอดคล้องกับสถิติโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์⁶ ที่เพิ่มขึ้นระหว่างปี 2559-2560 มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนี้ 5,054 ราย, 5,578 ราย

ปัจจุบันพบว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง และ

มีอาการกำเริบกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้ง โดยพบว่าการกลับเป็นซ้ำถึงร้อยละ 69.67 อาการกำเริบซ้ำทั้งภาวะคลุ้มคลั่ง และภาวะซึมเศร้าภายใน 2 ปี⁸ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ (disability-adjusted life years) สูงเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มโรคจิตเวช และยังพบอีกว่า 1 ใน 5 ของผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ⁹ นอกจากนี้การศึกษา Lopez et al.¹⁰ ยังพบว่าพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งและการซึมเศร่ายังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำในอนาคตและทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดีลงเรื่อย ๆ¹¹

ความรุนแรงของอาการ (Symptom Severity) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่มากกว่าปกติซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะซึมเศร้าและระยะคลุ้มคลั่ง¹² ระดับความรุนแรงของอาการในโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก¹³ ในต่างประเทศพบความรุนแรงอาการคลุ้มคลั่งร้อยละ 50.9 และความรุนแรงของอาการซึมเศร้าถึงร้อยละ 743 ซึ่งอาการคลุ้มคลั่งที่รุนแรงดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยจะมีอาการทางจิตจนถึงมีอาการหวาดระแวง (Paranoid) และนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายผู้อื่น¹⁴ ส่วนอาการซึมเศร้าที่รุนแรงนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคิดทำร้ายตัวเอง และนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งพบว่ามีรายงานการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20-30¹⁵ จากข้อมูลดังกล่าวแสดง

ให้เห็นว่าอาการรุนแรงของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งอาการคลุ้มคลั่งและอาการซึมเศร้ามีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเองและต่อผู้อื่น และนอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการจัดการเพื่อลดอาการรุนแรงในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และภาระโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต¹⁶

แนวทางการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วใช้การรักษาด้วยยา (Mood Stabilizing) ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial therapy) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพในการช่วยลดความรุนแรงของอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ⁸ สามารถลดอาการคลุ้มคลั่งและซึมเศร้าไม่ให้อาการกำเริบได้¹⁷ ซึ่งสุขภาพจิตศึกษาเป็นการให้ความรู้ในเรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การสังเกตอาการเตือนและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สม่ำเสมอ การฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในโรคที่เป็นอยู่ รับรู้อาการเตือนและสามารถจัดการกับอาการที่มีปัญหา ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผนการดำรงชีวิตที่สม่ำเสมอ สามารถเผชิญปัญหาและเหตุการณ์เชิงลบในชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง และสามารถดูแลตนเอง ป้องกันอาการกำเริบซ้ำได้ ซึ่งส่งผลให้ความรุนแรงของอาการลดน้อยลง และลดอาการกำเริบซ้ำ¹⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่าการสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มยังขาดเรื่องการติดตามในการกระตุ้นใช้ทักษะในสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง ขาดแหล่งข้อมูลความรู้ที่ช่วยในการสนับสนุนผู้ป่วยขณะอยู่บ้านจึงทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลความรู้ไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตาม ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นความรู้อย่างต่อเนื่องจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นสามารถนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดอาการซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งลงได้

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการความรู้ด้านการแพทย์และการให้บริการ¹⁹ และในต่างประเทศได้นำเทคโนโลยี เช่น อินเทอร์เน็ตมาใช้ในการประเมินอาการของผู้ป่วย และนำมาเป็นช่องทางการบำบัดรักษา พบว่ามีประสิทธิภาพ มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับที่ดีจากผู้ป่วย²⁰ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำสุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการนำเอาสื่อสังคม

ออนไลน์มาใช้เป็นสื่อในการกระตุ้นความรู้และเป็นช่องทางการกระตุ้นทักษะไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของอาการ รวมทั้งมีแนวทางในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเพื่อสะดวกและง่ายในการเข้าถึงข้อมูลได้นำสื่อสังคมออนไลน์โปรแกรม Facebook เป็นตัวกลางในการกระตุ้นความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการนำทักษะไปจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของอาการในชีวิตประจำวันได้จริง ทั้งนี้เนื่องจากหากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค และแนวทางในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องจะสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้มาจัดกระทำกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ความรุนแรงของอาการลดน้อยลงได้

คำถามการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์

2. ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน
สองชั่วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อ
สังคมออนไลน์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิต
ศึกษา¹⁷ และได้้นำการใช้สื่อสังคมออนไลน์มาเป็นเครื่องมือใน
การกระตุ้นการนำความรู้และทักษะไปใช้ในสถานการณ์จริงได้
อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดหลักการเรียนรู้ทางสื่อสังคม
ออนไลน์²¹ มาประยุกต์ใช้ให้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมโดย
เน้นให้ผู้ป่วยมีการตื่นตัว มีความคิดสร้างสรรค์ มีการสนทนา
ร่วมกันและมีการคิดแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบ กิจกรรม
ประกอบไปด้วยสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มจำนวน 6 กิจกรรม
ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคอารมณ์
แปรปรวนสองชั่ว กิจกรรมที่ 2 เพิ่มทักษะการจัดการอาการเตือน
และสิ่งกระตุ้น กิจกรรมที่ 3 ความร่วมมือในการรับประทานยา
และการรับประทานยาตามเกณฑ์ กิจกรรมที่ 4 พัฒนาการ
จัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตกิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะการ
เผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด และกิจกรรมที่ 6
ทบทวนปัญหาและแก้ไขปัญหา โดยภายหลังกิจกรรมที่ 1-5
จะมีการกระตุ้นการนำความรู้และทักษะไปใช้ในสถานการณ์จริง
ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์โปรแกรม Facebook ด้วยหลักการ
สร้างความตื่นตัวและการใช้สื่อกระตุ้น การโพสต์เนื้อหาความรู้
ข้อคำถาม และมอบหมายงานให้ทำเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ ใน
กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหารายบุคคลจะใช้กล่องข้อความเป็นช่อง
ทางในการสนทนาแก้ไขปัญหาอย่างรอบคอบ และ
กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติได้จริงและต่อเนื่อง ทั้งนี้เมื่อผู้
ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว
และแนวทางในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถเผชิญ
กับโรคของตนเองได้ มีทักษะจัดการกับปัจจัยที่กระตุ้นให้อาการ
ของโรครุนแรงมากขึ้น รับประทานยาตามเกณฑ์การรักษาอย่าง
ต่อเนื่อง ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง
ของโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วก็จะลดน้อยลงได้ผู้ป่วยก็จะมี
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบสอง
กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ประชากร คือ เป็นผู้ป่วยได้รับ
การวินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วจากจิตแพทย์ ตาม

เกณฑ์ ICD-10 (F 31.0-31.9) ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวน
สองชั่วจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ ICD-10 (F 31.0-31.9) ที่มารับ
การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา
นครินทร์ โดยจะต้องมีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง
(13 - 17 คะแนน) ใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า Hamilton
Rating Scale for Depression และมีอาการคลุ้มคลั่งใน
ระดับปานกลาง (21 - 25 คะแนน) ใช้แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง
Thai Mania Rating Scale สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วย
ภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยินและการมองเห็น
สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและสามารถใช้โปรแกรม Facebook
ได้ ทั้งชายและหญิง อายุ 20-59 ปี จำนวน 40 คน จับคู่กลุ่ม
ตัวอย่าง (Matched-pair) ให้แต่ละคู่มีความคล้ายคลึงกันใน
เรื่องของเพศ และระดับอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่ง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่
โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์
ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์สุขภาพจิตศึกษาของ
Colom et al.¹⁷ ร่วมกับหลักการเรียนรู้ทางสื่อสังคมออนไลน์
ของ Jonassen²¹ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความรุนแรงของ
อาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว กิจกรรมประกอบ
ไปด้วยสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มจำนวน 6 กิจกรรม ดำเนิน
กิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยภายหลัง
กิจกรรมที่ 1-5 จะมีการกระตุ้นการให้ความรู้และการนำทักษะ
ไปใช้ในสถานการณ์จริงทางสื่อสังคมออนไลน์โปรแกรม
Facebook เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรง
ของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา
ที่ใช้ ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน และภายหลังปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
แล้วผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ
ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
และปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด
ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และชุดที่ 2 แบบ
ประเมินความรุนแรงของอาการ (Brief Bipolar Disorder
Symptom Scale: BDSS) ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพของ
เครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่า
ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .85

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การจัดการกับอาการด้วยตนเอง เครื่องมือทั้งสองได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยพบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และ 0.94 ตามลำดับ และพบค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 ส่วนแบบสัมภาษณ์การจัดการกับอาการด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การรับรู้ความสามารถการจัดการตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .81 และความถี่ของการใช้กลยุทธ์ในการจัดการอาการด้วยตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561 (รหัสโครงการ 01-032561) ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การถอนตัวออกจากการวิจัย เน้นย้ำว่าข้อมูลทุกอย่าง ที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน รวมถึงในส่วนโปรแกรม Facebook ผู้วิจัยได้จัดตั้งเป็นกลุ่มแบบลับ คือเป็นกลุ่มที่ไม่มีใครรู้ว่าเราเป็นสมาชิกในกลุ่มนี้ ไม่มีใครเห็นกลุ่มนี้ได้ นอกจากจะถูกเชิญเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มเท่านั้นถึงจะเห็นโพสต์หรือข้อความได้ ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะไม่เปิดเผยและจะเก็บเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง โดยการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประสานงานกับผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมทั้งดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

1) กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากทีมสหสาขาวิชาชีพของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 2) กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เริ่มดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2561 จนถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2561

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยประเมินความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) เปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 12.66$) (ตารางที่ 1)

2. คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.32$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์

ความรุนแรงของอาการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	33.25	2.17	ปานกลาง	12.66	19	<0.001
หลังทดลอง	22.10	4.22	น้อย			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนทดลอง	33.65	1.69	ปานกลาง	1.65	19	0.115
หลังทดลอง	32.85	1.98	ปานกลาง			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความรุนแรงของอาการ	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	33.65	1.69	38	0.64	0.52
กลุ่มทดลอง	33.25	2.17	38		
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	32.85	1.98	38	10.32	<0.001
กลุ่มทดลอง	22.10	4.22	38		

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 การที่ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เนื่องจากผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาการให้สุขภาพจิตศึกษา¹⁷ ร่วมกับการเรียนรู้ทางสื่อสังคมออนไลน์²¹ ประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กิจกรรมที่ 2 เพิ่มทักษะการจัดการ

อาการเตือนและสิ่งกระตุ้น กิจกรรมที่ 3 ความร่วมมือในการรับประทายาและการรับประทานยาตามเกณฑ์ กิจกรรมที่ 4 พัฒนาการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด และกิจกรรมที่ 6 ทบทวนปัญหาและแก้ไขปัญหา ซึ่งทั้ง 6 กิจกรรมนี้เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และการฝึกทักษะในการดูแลตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง และสามารถนำทักษะที่ได้จัดกระทำกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการได้ สอดคล้องกับการศึกษา ศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศสเปน หลังการทดลองได้มีการติดตามผลภายใน 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาได้ผลดีต่อการกำเริบของอาการ

หรือการกลับเป็นซ้ำได้¹⁷ และนอกจากที่จะเป็นการพัฒนาความรู้ ผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นความรู้และทักษะต่างๆ เพื่อที่จะนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริงทางสื่อสังคมออนไลน์โดยมีรูปแบบที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ในเนื้อหาในแต่ละกิจกรรมหลังจากที่ได้เข้ากลุ่มสุขภาพจิตศึกษาแบบเจอหน้า (face-to-face) โดยจะเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) สามารถเข้าไปทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา ซึ่งขบวนการทั้งหมดนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยาวนาน และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำเอาทักษะที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตได้จริงและได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยรับประทุษร้ายตามเกณฑ์การรักษา ไม่หยุดกินยาตามแพทย์สั่ง ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิก ดีขึ้น (Clinical outcome) ความรุนแรงของอาการจึงลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาการให้สุขภาพจิตศึกษาผ่านทางอินเทอร์เน็ตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่งผลให้อาการกำเริบลดน้อยลง ลดจำนวนครั้งของ mood episode ลง เพิ่มระยะห่างของการเจ็บป่วยในแต่ละ episode ลงได้²²

2. ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพต่อการลดความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ คะแนนของอาการซึมเศร้า คะแนนอาการคลุ้มคลั่ง ดังนั้นผลการวิจัยที่พบจึงสรุปได้ว่า เป็นผลที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างแท้จริง ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์จะได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การสังเกตอาการเตือน การจัดการกับอาการเตือนที่เกิดขึ้น แบบแผน

การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ความร่วมมือในการรับประทุษร้าย การเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการกระตุ้นความรู้และการนำทักษะในเรื่องดังกล่าวไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทาง Facebook เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการนำทักษะไปใช้ ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นและปัจจัยที่ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลา อาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่งมีความรุนแรงลดน้อยลงได้ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมฯ ไปใช้พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมทั้งควรมีทักษะในการใช้อินเทอร์เน็ต โปรแกรม Facebook ในการติดต่อสื่อสารให้มีความชำนาญ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลที่จะนำโปรแกรมฯ ไปใช้จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับนัดหมายโดยคำนึงถึงการตกลงใจ หรือความพร้อมของผู้ป่วยในกลุ่มเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยในเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมการให้สุขภาพจิตผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตในรูปแบบที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อลดการเดินทางในการเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาล และความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลมากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และติดตามกระตุ้นความรู้ทางอินเทอร์เน็ตเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและลดการกำเริบของโรคได้

References

1. Lueboontawatchai, O. Mental Health and Psychiatric Nursing. 5th edition. Bangkok: Publisher of Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
2. Laytrakul, M. and Suankanishi, P. Psychiatry, Ramathibodi. 2nd Edition. Bangkok: Beyon Entertainment; 2005. (in Thai).
3. Merikangas KR, Jin R, He JP, Kessler RC, Lee S, Sampson NA. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. Archives of general psychiatry. 2011;68.
4. Information Center Planning Division Department of Mental Health. Service statistics of departments under the department Mental Health Annual 2015. Nonthaburi: Department of Mental Health Ministry. public health ; 2015. (in Thai).
5. Psychiatric Hospital Srithanya Annual report, 2015. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Department of Mental Health Ministry. public health ; 2015. (in Thai).
6. Psychiatric Hospital Nakhonratchasima Rajanagarindra Annual report of the year 2016 Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2015. (in Thai).
7. Morgan VA, Mitchell PB, Jablensky AV. The epidemiology of bipolar disorder: sociodemographic, disability and service utilization data from the Australian National Study of Low Prevalence (Psychotic) Disorders. Bipolar disorders. 2005;7(4):326-37.
8. Miklowitz DJ. Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: state of the evidence. The American journal of psychiatry. 2008;165.
9. Woods SW. The economic burden of bipolar disease. The Journal of clinical psychiatry. 2000;61 Supp 13:38-41.
10. Lopez P, Mosquera F, de Leon J, Gutierrez M, Ezcurra J, Ramirez F, et al. Suicide attempts in bipolar patients. The Journal of clinical psychiatry. 2001;62(12):963-6.
11. Lyons JS, O'Mahoney MT, Miller SI, Neme J, Kabat J, Miller F. Predicting readmission to the psychiatric hospital in a managed care environment: implications for quality indicators. The American journal of psychiatry. 1997;154(3):337-40.
12. Dennehy EB, Suppes T, Crismon ML, Toprac M, Carmody TJ, Rush AJ Development of the Brief Bipolar Disorder Symptom Scale for patients with bipolar disorder. Psychiatry research. 2004;127(1-2):137-45.
13. Phaphak, S. Emotional Disorders. 1st edition. Khon Kaen: Siripan Printing Works. Offset.1999. (in Thai).
14. Lueboontawatchai, O. Mental Health and Psychiatric Nursing. 4th edition. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
15. Bellivier F, Yon L, Luquiens A, Azorin JM, Bertsch J, Gerard S, et al. Suicidal attempts in bipolar disorder: results from an observational study (EMBLEM). Bipolar disorders. 2011;13(4):377-86.
16. Laoprasertsuk, K. Family-focused treatment program for violence. Of symptoms in bipolar mood disorder. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University. 2012. (in Thai).
17. Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, Reinares M, Goikolea JM, Benabarre A. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. Archives of general psychiatry. 2003;60.
18. Colom, F., Vieta, E. Psychoeducacion manual for bipolar disorder. India:Macmillan. 2006.

19. Thongpaknam, C. The Relationships among Knowledge, Attitude and Behavior in Using Information Technology for Nursing of Air Force Nursing students in Royal Thai Air Force Nursing College, Academic Year 2016. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 18(3): 217-227. (in Thai)
20. Palmier-Claus JE, Rogers A, Ainsworth J, Machin M, Barrowclough C, Lavery L, et al. Integrating mobile-phone based assessment for psychosis into people's everyday lives and clinical care: a qualitative study. BMC psychiatry. 2013; 13(1):34.
21. Jonassen, D. H. Supporting communities with technology: A vision for integrating technology with learning in schools. Educational Technology. 1995; 35(2). 60-63.
22. Latalova K, Prasko J, Kamaradova D, Jelenova D, Ociskova M, Sedlackova Z. Internet psychoeducation for bipolar affective disorder: basis for preparation and first experiences. The Psychiatric quarterly. 2014;85(2):241-55.