



ผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

The Effect of Life Goals Therapy Program on Functioning in Patients with Bipolar Disorders

พรรณนิภา ไชยผง* ยूपิน อังสุโรจน์** สุนิสา สุขตระกูล**

Punnipa Chaiyaphong,* Yupin Aungsuroch,** Sunisa Suktrakul**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

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

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: punnipasoonghao93@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต 2) การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ จำนวน 40 ราย ได้รับการจับคู่ด้วย เพศ และระดับความรุนแรงของการซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่ง และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต 2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ 3) แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 4) แบบวัดอาการซึมเศร้า 5) แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และใช้สถิติที ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ระดับการหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถทำได้ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตมีระดับการหน้าที่ที่ปกติมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต การทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Received: December 14, 2018; Revised: March 22, 2019; Accepted: April 2, 2019



Abstract

This research is a quasi-experimental pretest-posttest control group design. The objectives were to compare: 1) the function of patients with bipolar disorder before and after receiving a life goals therapy program, and 2) the function of patients with bipolar disorder receiving life goals therapy program, and the group that received regular caring activities. The 40 samples were patients with bipolar disorder, who sought for received services in outpatients department, Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital were recruited to the sample group. They were matched pair by sex and severity of depression or mania, then randomly assigned to the experimental and control groups, 20 subjects in each group. Research instruments comprised of: 1) life goals therapy program, 2) The Functioning Assessment Short Test, 3) Knowledge on Bipolar Disorder Test, 4) Montgomery Asberg Depression Rating Scale, 5) Thai Mania Rating Scale. The content validity of all instruments had verified by 5 professional experts. The 2nd instruments had Cronbach's alpha reliability of 0.87. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis. The conclusions of this research were as follows:

- 1) The level of functioning of patients with bipolar disorder who received a life goals therapy program was significantly lower than that before ($p < .05$).
- 2) Patients with bipolar disorder who received a life goals therapy program was significantly lower than those who received the regular caring activities ($p < .05$).

Keywords : bipolar disorders, life goals therapy program, functioning in patients with bipolar disorders

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่งที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการของช่วงคลุ้มคลั่ง (Mania episode) ช่วงผสม (Mixed episode) มีอารมณ์ดีขึ้นชัดเจน ชอบเข้าสังคมมากขึ้น (Hypomanic episode) ช่วงหนึ่งสลับกับช่วงซึมเศร้า (Major depressive episode)¹ องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการสูงเป็นอันดับที่ 6 ของโรคทั้งหมด และสูงเป็นอันดับ 3

ในกลุ่มของโรคทางจิตเวช รองลงมาจากโรคซึมเศร้าและการเสพติดแอลกอฮอล์² ในภูมิภาคอาเซียน พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คิดเป็นร้อยละ 4.80 ของผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่จะยังคงรักษาระดับความสามารถ ในการทำหน้าที่ด้านสังคมให้คงเดิมเหมือนก่อนที่จะป่วย³

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนแล้วกลับมารักษาย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ หากกำเริบแล้วคุมตัวเอง



ไม่ได้ต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน⁴ เมื่ออาการกำเริบถ้ำเป็นช่วงซึมเศร้า ผู้ป่วยมักจะมีอาการต่อไปนี้ เช่น รู้สึกสิ้นหวัง (Hopeless) รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า (Worthless) และผู้ป่วยมักจะมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายร่วมด้วย⁵ ส่วนช่วงคลุ้มคลั่งผู้ป่วยมักจะมีอาการดังต่อไปนี้ เช่น อารมณ์ดี พุดจามีอารมณ์ขัน ล้อเลียนผู้อื่น คึกคะนอง ไม่สำรวมขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ค่อยคำนึงผู้อื่นหรือกฎเกณฑ์ของสังคม หากถูกห้ามปรามหรือขัดขวางในสิ่งที่ตนต้องการจะหงุดหงิด ฉุนเฉียว⁴ บางครั้งใช้ยาฟุ่มเฟือย ลงทุนโดยไม่คิดรอบคอบ ทะเลาะวิวาท หรือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ อีกทั้งผู้ป่วยบางรายแก้ปัญหาโดยการใช้อสุราและสารเสพติด พบอัตราการใช้อสุราเสพติดร้อยละ 60⁶ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นช่วงซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่งล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยตรง ในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการทำหน้าที่โดยรวมบกพร่อง ร้อยละ 60.61⁷

การทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการแสดงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของตนเอง การตัดสินใจและรับผิดชอบตนเอง การรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ และแก้ไขปัญหาได้ รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้⁸ การทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลรับผิดชอบตัวเอง 2) การประกอบอาชีพ 3) การรู้จัก 4) การจัดการเรื่องเงิน 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6) การใช้เวลาว่าง¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้วยโปรแกรมบำบัด พบการศึกษาของ บุญเยี่ยม คำชัย¹¹ นำการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มมาใช้

กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผลพบว่า ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้น การศึกษาของ กรรณิก เล่าประเสริฐสุข¹² เรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัวต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผลพบว่า ความรุนแรงของอาการในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และความรุนแรงของอาการในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และรายงานการศึกษาอิสระของ วิยะดา ซาดีขาน¹³ เรื่องการเจริญสติในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผลพบว่า ในหลังการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ได้รับการเจริญสติ มีระดับคะแนนการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนบำบัด และค่าคะแนนอาการคลุ้มคลั่งลดลง พฤติกรรมด้านการพูดคุยดีขึ้น ไม่พูดแทรกผู้บำบัดขณะที่อธิบาย พฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการผู้อื่นลดลง มีความยังคิดก่อนที่จะทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และสามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเอง แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ช่วยผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการส่งเสริมพัฒนาด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า ประเทศฝรั่งเศสได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่โดย Bauer, McBride¹⁴ คือ โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life Goals Therapy Program: LGP) เป็นโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้างที่นำมาใช้กับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ การบำบัดแบ่งออกเป็น 2 ระยะ เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การรับประทานคราการรักษาโรค การดูแลตนเองอย่างถูกวิธี



รวมถึงการพัฒนาทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกำเริบของโรค ส่งผลทำให้ความสามารถทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วดีขึ้น เช่น ความสามารถในการเข้าสังคม การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น มีงานวิจัยที่ใช้แนวคิดของ Bauer & McBride¹⁴ ได้แก่ งานวิจัยของ de Andrés และคณะ¹⁵ เรื่อง Impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีอาการคงที่ ไม่เกิดอาการที่รุนแรง และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการรวมถึงการบรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยได้ตั้งไว้ในระยะที่ 2 และพบงานวิจัยของ Jean-Michel และคณะ¹⁶ เรื่อง Long-term impact of the life goals group therapy program for bipolar patients ผลการวิจัย พบว่า จำนวนครั้งของการเข้ามานอนในโรงพยาบาลลดลง อาการคงที่ ซึ่งบ่งบอกว่าไม่พบมีความรุนแรงของอาการ สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และช่วยการทำหน้าที่ด้านสังคม ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพในสังคมดีขึ้น จะให้ดีขึ้นสูงกว่าเดิมผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วมทั้งระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ของโปรแกรม สำหรับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตยังไม่พบการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้น

ขึ้น โดยใช้แนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของ Bauer, McBride¹⁴ เรียกว่า Life goals therapy program ซึ่งมี 2 ระยะ ระยะที่ 1 มีกิจกรรม 6 ครั้ง ส่วนระยะที่ 2 มีกิจกรรม 1 ครั้ง ผู้วิจัยได้ปรับลดระยะเวลาเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย แต่ยังคงเนื้อหาครบถ้วนตามแนวคิดของ Bauer, McBride¹⁴ และเพิ่มเติมในส่วนการตั้งเป้าหมายในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้ง 6 ด้าน¹⁰ โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใช้ในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การรับประทานยารักษาโรค การดูแลตนเองอย่างถูกวิธี รวมถึงการพัฒนาทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกำเริบของโรค และสามารถที่จะตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองและทำตามเป้าหมายนั้นได้ นำไปสู่การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยบกพร่องในการทำหน้าที่และป้องกันการกลับเป็นซ้ำตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบมีโครงสร้าง ตามแนวคิดของ Bauer & McBride¹⁴ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program)¹⁴ ประกอบด้วย 2 ระยะ
ระยะที่ 1 การให้ความรู้และฝึกทักษะ แบ่งออกเป็น 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 ให้ความรู้เรื่องอาการและการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะคลุ้มคลั่งและซึมเศร้า ช่วงที่ 2 ให้สมาชิกในกลุ่มรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอารมณ์คลุ้มคลั่งและซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 การตัดสินใจดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา

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

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง

ระยะที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หลังจากระยะที่ 1 ผ่านไป 2 สัปดาห์ ทำกิจกรรม 1 ครั้ง เป็นการทบทวนปัญหา การแก้ไข้ปัญหา ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ ตลอดจนปัญหาและแนวทางแก้ไข้รวมไปถึงติดตามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ที่ได้มอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติในประจำวัน และร่วมกันสรุปและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน และสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้สมาชิกกลุ่มทราบ และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การทำหน้าที่
ของผู้ป่วย
โรคอารมณ์
แปรปรวนสองขั้ว¹⁰

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถทำได้ปกติ

2. การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบ

ตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถทำได้ปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสอง



กลุ่มวัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าศึกษา โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 40 คน โดยการโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับงานวิจัยที่ทดลองคือ ควรมีก่อนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็นโค้งปกติมากที่สุด¹⁷ แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง (Drop out) จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน และมีคุณสมบัติตาม**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการ โดยพิจารณาลักษณะอาการ พบว่า เข้าเกณฑ์ในข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. ประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า¹⁸ มีคะแนนระหว่าง 18 - 34 คะแนน (มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง)
2. ประเมินอาการคลุ้มคลั่งโดยใช้แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง¹⁹ มีคะแนนระหว่าง 21 - 25

คะแนน (มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งอยู่ในระดับปานกลาง)

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างดำเนินการศึกษา
2. กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางจิตกำเริบอย่างรุนแรงระหว่างการดำเนินการวิจัยหรือมีภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย

==== เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย =====

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
ได้แก่ โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต (Life goals therapy program)¹⁴ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมกลุ่มให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นการให้ทั้งความรู้และฝึกทักษะการเผชิญปัญหา การปรับตัว การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ และการวางแผนการทำหน้าที่ของตนเอง แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เน้นการวางแผนและส่งเสริมการทำหน้าที่หรือการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมมาจากแนวคิด ของ Bauer & McBride¹⁴ มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น การรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา รวมถึงการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถรับรู้ถึงความบกพร่องในการทำหน้าที่ของตนเองในแต่ละด้าน วางแผนพัฒนา กำหนดเป้าหมายในการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้นและลงมือทำตามเป้าหมายนั้นได้ อันจะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสูญเสียการทำหน้าที่และ



ป้องกันการกลับเป็นซ้ำตามมา ได้แก่ ระยะที่ 1 ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง ติดต่อกัน (ครั้งที่ 1 - 6) ส่วนระยะที่ 2 เว้นจากระยะที่ 1 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง (ครั้งที่ 7) รวมดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม กลุ่มละ 6 - 7 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก และระยะเวลาการนอนหลับ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ 2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ (The Functioning Assessment Short Test: FAST) สร้างขึ้นโดย Rosa และคณะ¹⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดย ไตรดา สุรเทวมิตร¹⁶ เป็นเครื่องมือที่ประเมินการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินความบกพร่องของหน้าที่ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการทำสิ่งต่างๆ และตัดสินใจด้วยตนเอง (2) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการรักษาสุขภาพการจ้างงาน (3) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการมีสมาธิ การคำนวณอย่างง่าย การแก้ปัญหาและเรียนรู้ และจดจำข้อมูลใหม่ๆ (4) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการการเงิน และการใช้จ่ายอย่างสมดุล (5) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อนและครอบครัว (6) ความสามารถของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการจัดการเวลาว่าง การแปลผลค่าคะแนน

จากข้อคำถามดังกล่าวเป็นความลำบากในการทำหน้าที่แต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน¹⁰ มีการให้ค่าคะแนน 0 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามไม่ลำบากเลย 1 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากเล็กน้อย 2 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากปานกลาง 3 หมายถึง การทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากมาก หลังจากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมาประเมินผลค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 72 คะแนน มีการแปลผลคะแนน 2 ระดับ คือ ระดับบกพร่องและระดับปกติ ดังนี้ ค่าคะแนน ≤ 11 คะแนน หมายถึง การทำหน้าที่ปกติ และค่าคะแนน > 11 คะแนน หมายถึง บกพร่องในการทำหน้าที่

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง
ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พัฒนาขึ้นโดย บุญเยี่ยม คำชัย¹¹ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ มีข้อคำถามทางบวก จำนวน 29 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 1 ข้อ ซึ่งคำถามเป็นแบบใช้เลือก 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความทางบวก (ประกอบด้วยคำถามข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ได้ 0 คะแนน ส่วนข้อความทางลบ (ประกอบด้วยคำถามข้อ 26) ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 0 คะแนน “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ซึ่งคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 26 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ถ้าคะแนนต่ำกว่า 26 คะแนน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ

Montgomery & Cassano¹⁸ ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทยโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ¹⁹ ประกอบด้วย 10 ด้าน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดโดยการประมาณค่า 6 ระดับ โดยให้ค่าลำดับคะแนนเป็น 0, 2, 4, 6 หรือระหว่างค่านั้นก็ได้ คะแนนเป็น 1, 3, 5 คิดคะแนนโดยรวมคะแนนทุกข้อคำถาม หลังจากนั้นนำคะแนนมารวมกันและวิเคราะห์คะแนน ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน สามารถแปลผลคะแนน ดังนี้ 0 - 17 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ 18 - 34 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง 35 - 60 คะแนน หมายถึง อาการซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง และ 3) แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทยโดย รณชัย คงสกนธ์ และคณะ¹⁹ ใช้วัดระดับความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ ต่ำกว่า 13 คะแนน หมายถึง เริ่มมีความผิดปกติ 14 - 20 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งน้อย 21 - 25 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งปานกลาง 26 - 37 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมาก 38 - 60 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งมากที่สุด

4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS)¹⁸ และแบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง (Thai Mania Rating Scale: TMRS)¹⁹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ 3 ชุด ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามการทำหน้าที่ 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 3) โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผลการตรวจสอบพบค่า CVI = 0.95, 0.96 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา โดยทดลองใช้กิจกรรมการบำบัดครบทั้ง 7 ครั้งตามเนื้อหาโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ทั้งในแง่ของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการทำหน้าที่และแบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเท่ากับ 0.87 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน ของโรงพยาบาลจิตเวช



นศราชสีมาราชนครินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ 002/2560 รหัสโครงการ 02-012560 และได้รับอนุมัติจริยธรรม เมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2560 โดยผู้วิจัยสำรวจ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแล้วทำการนัดหมายเพื่อขอเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการตอบแบบสอบถามและให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีให้ความร่วมมือ ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V-TR ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการ โดยพิจารณาลักษณะอาการเข้าเกณฑ์ในข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) ประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า มีคะแนนระหว่าง 18 - 34 คะแนน (มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง) หรือ 2) ประเมินอาการคลุ้มคลั่งโดยใช้แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง มีคะแนนระหว่าง 21 - 25 คะแนน (มีความรุนแรงของอาการคลุ้มคลั่งอยู่ในระดับปานกลาง) และดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ได้ทำแบบประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติของแผนกผู้ป่วยนอก และได้รับการประเมินความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน

อาการซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า ประเมินอาการคลุ้มคลั่งโดยใช้แบบวัดอาการคลุ้มคลั่ง และประเมินการทำหน้าที่โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว รวมถึงแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้วย

2. กลุ่มทดลอง ได้ทำแบบประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และได้รับการบำบัดเป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

ระยะที่ 1 การให้ความรู้และฝึกทักษะ แบ่งออกเป็น 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 2 การดูแลรับผิดชอบตนเองและการรู้คิด ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 3 การตัดสินใจดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 4 การประกอบอาชีพและการบริหารการเงิน ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 5 ให้ความรู้และฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เน้นการสื่อสารกับผู้อื่น คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการวางแผนการใช้เวลาว่าง ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

ระยะที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนาทักษะการจัดการกับความรุนแรงของอาการและการทำ



หน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6
หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมระยะที่ 2
ผู้วิจัยทำการประเมินการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลอง
ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและ
อาการคลุ้มคลั่ง และประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค
อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลส่วน
บุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดย

ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive analysis) มีการ
เปรียบเทียบการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการได้รับ
โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต โดยใช้สถิติ
ทดสอบ t (Dependent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean)
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
และเปรียบเทียบการทำหน้าที่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับกลุ่มที่ได้
การพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ t
(Independent t-test) มีการกำหนดค่าระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและ
หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	Mean	SD	level	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	23.75	5.70	บกพร่อง	3.93*	19	0.001
หลังการทดลอง	17.75	5.72	บกพร่อง			
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	22.20	5.68	บกพร่อง	9.36*	19	0.000
หลังการทดลอง	9.80	1.32	ปกติ			

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ก่อนและ
หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่เท่ากับ 23.75 และ 17.75
ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับบกพร่อง ส่วนคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 9.36, p < .05) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่
หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง ซึ่งหมายความว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับ
การทำหน้าที่อยู่ในระดับปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	Mean	SD	level	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มควบคุม	23.75	5.70	บกพร่อง	0.86	38	0.395
กลุ่มทดลอง	22.20	5.68	บกพร่อง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มควบคุม	17.75	5.72	บกพร่อง	6.06*	38	0.000
กลุ่มทดลอง	9.80	1.32	ปกติ			

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่เท่ากับ 23.75 และ 22.20 ตามลำดับซึ่งอยู่ในระดับบกพร่อง แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.06$, $p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.75 และ 9.80 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า กลุ่มทดลองทำหน้าที่ได้ปกติส่วนกลุ่มควบคุมทำหน้าที่บกพร่อง

สรุปผลการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง พบว่า ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถทำได้ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลังจากการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตมีระดับการทำหน้าที่ปกติมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมี 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า ทั้งกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 อายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 35.0 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.0 อาชีพรับจ้าง เท่ากับอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.5 เท่ากัน อายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรก อยู่ในช่วง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 ระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยแต่ละวัน 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 32.5 จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา บุญเยี่ยม คำชัย¹¹ ที่ได้ศึกษาการให้สุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค

อารมณ์แปรปรวนสองชั่ว ในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 36 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ มีเพศหญิง 20 คน และเพศชาย 16 คน การศึกษาของ กรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข¹² ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัวต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 44 คน พบว่า เป็นเพศหญิง 34 คน และเพศชาย 8 คน และการศึกษาของ นันทนา สุขสมนรินทร์²⁰ ที่ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 140 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ มีเพศหญิง 75 คน และเพศชาย 65 คน และจากการศึกษายังพบว่าอายุที่เริ่มการเจ็บป่วยครั้งแรกของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Hosseini & Yousefi²¹ พบว่า อายุที่เริ่มป่วยครั้งแรกความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางจิตสังคมอย่างรุนแรงโดยได้กำหนดอายุต่ำกว่า 40 ปี และยิ่งอายุเริ่มป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วน้อย การทำหน้าที่การงาน และสังคมยิ่งเสื่อมลงมาก และการศึกษาของ Meeks²² ที่พบว่า หากอายุเริ่มต้นเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วน้อย จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการทำหน้าที่ด้านการทำงานลดลง

ตอนที่ 2 การอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

1. ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้ โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตนี้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของการให้สุขภาพจิต

ศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Bauer & McBride¹⁴ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการแสดง การจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ รวมถึงการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้น สามารถจัดการกระทำกับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่วทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยด้านการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองชั่ว ความร่วมมือในการรับประทุษร้าย เพราะการทำกิจกรรมกลุ่มเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยในการดูแลรับผิดชอบตนเองในการไปพบแพทย์เพื่อรับยารักษาโรคมารับประทานอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาและชี้ให้เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยขาดยา ถ้าผู้ป่วยไม่รับประทานยาก็คจะทำให้มีอาการกำเริบ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ในชีวิตเสียไป สอดคล้องกับการศึกษาของ de Andrés และคณะ¹⁵ พบว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคช่วยให้ผู้ป่วยอาการสงบและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่นทั้งคู่สมรส คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เมื่อให้การพยาบาลตามโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตโดยใช้เทคนิคต่างๆ ของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน หาแนวทางการวางแผนเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่จะแยกตัวไม่สูงส่งกับใคร ระแวงว่าผู้อื่นจะว่าตนเองป่วยหลังจากเข้ากลุ่มบำบัดแล้ว ทำให้สมาชิกทุกคนปรับความคิดและพฤติกรรมของตนเองไปในแนวทางที่ดีขึ้น เริ่มกลับมาสัมผัสภาพที่ดีกับคนใกล้ชิดโดยเฉพาะคนในครอบครัวและคู่สมรส สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ Lam, Donaldson, Brown & Malliaris²³ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่สัมพันธ์ภาพที่ดีกับคูครองและลดการใช้การสื่อสารที่รุนแรงกับคูครอง สามารถลดปัญหาในการครองคู่และป้องกันการกลับมาทำร้ายซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้ บทบาท และหน้าที่ของตนเองทั้งในเรื่องชีวิตประจำวันและอาชีพ ในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลโดยบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตนี้ เน้นการฝึกทักษะการวางแผนเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยเมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Soares, Stintzing, Jackson & Skolding²⁴ ที่กล่าวว่า การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน และนำไปใช้ได้จริงในชีวิต จากที่กล่าวมาทั้งหมดสนับสนุนได้ว่าการบำบัดด้วยโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตสามารถจัดกระทำกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วบกพร่องได้ และช่วยทำให้คะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่จากระดับบกพร่องกลับมาสู่ระดับปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. สมมติฐานข้อที่ 2 จากการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หมายความว่า ภายหลังการทดลอง ค่าคะแนนการทำหน้าที่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตเปลี่ยนจากระดับบกพร่องเปลี่ยนมาอยู่ระดับปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นประเมินระดับการทำหน้าที่ภายหลังการทดลองยังพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนการทำ

หน้าที่บกพร่อง 17 คน จากกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน ซึ่งแสดงถึงว่ากลุ่มทดลองมีระดับการทำหน้าที่ได้ปกติมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ de Andrés และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีอาการคงที่ไม่เกิดอาการที่รุนแรง และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการรวมถึงการบรรลุเป้าหมายในการทำหน้าที่ที่ผู้ป่วยได้ตั้งไว้ จนสามารถกลับมาทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ปกติ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้น มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต จะมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดง ตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น การรับประทานยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา รวมถึงการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถรับรู้ถึงความบกพร่องในการทำหน้าที่ของตนเอง และวางแผนปรับปรุงการทำหน้าที่ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลรับผิดชอบตัวเอง ภายหลังการทดลองผู้ป่วยสามารถรับผิดชอบงานบ้านได้ สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น ออกไปซื้อของได้ด้วยตนเอง ดูแลความสะอาดร่างกายตนเองทุกวัน และมีความรู้ความเข้าใจในโรคและแผนการรักษาโรคที่ตนเองป่วย รวมถึงการดูแลตนเองในการรับประทานยา ผลข้างเคียงจากยาและการสังเกตอาการเตือนก่อนโรคตนเองกำเริบได้ ตลอดจนสามารถวางแผน

ป้องกันการป่วยซ้ำได้ 2) ด้านการประกอบอาชีพ
ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยหลายคน
สามารถกลับไปทำงานที่ตนเองเคยทำได้ สามารถ
ทำงานให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา กลับมาสร้าง
รายได้ให้กับตนเองอีกครั้ง 3) ด้านการรู้คิด
ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้
สิ่งใหม่ๆ หรือข้อมูลใหม่ๆ ได้มีการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์กันภายในกลุ่ม สามารถจดจำชื่อ
เพื่อนในกลุ่มได้ และช่วยเสนอแนะวิธีการแก้ไข
ปัญหาแก่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ 4) ด้านการ
จัดการเรื่องเงิน ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วย
สามารถบริหารจัดการเงินของตนเองได้ มีรายรับ
สมดุลกับรายจ่าย ทำให้ลดปัญหาหนี้สินและการ
โต้เถียงกับคู่ครอง หรือคนในบ้านลงไปได้อย่าง
มากและผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของญาติ
ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนรายรับรายจ่ายของ
ตนเองให้สมดุลกัน ไม่ทำให้ตนเองและครอบครัว
เดือดร้อน 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยสามารถรักษา
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนได้ เริ่มโทรหาเพื่อนก่อน
และกลับมาพบปะเพื่อนอีกครั้ง นอกจากนี้บางคน
ก็ออกไปร่วมกิจกรรมในชุมชนของตนเอง 6) ด้าน
การใช้เวลาว่าง ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วย
สามารถแบ่งเวลาจากงานมาทำกิจกรรมยามว่าง
ซึ่งบางคนไม่เคยทำมาก่อน ก็เริ่มปรับความคิดและ
พฤติกรรมของตนเอง โดยการไปเดินออกกำลังกาย
กายร่วมกับสมาชิกในครอบครัว พาครอบครัวไป
เที่ยวพักผ่อนวันหยุด เป็นต้น

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

1. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมบำบัด
แบบตั้งเป้าหมายชีวิตไปใช้ในการพัฒนา
ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค
อารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้น มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมี

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม
โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและการ
พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์มีการ
ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญในการใช้โปรแกรม
บำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อให้การดำเนิน
กิจกรรมเป็นไปตามที่โปรแกรมกำหนดไว้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

2. ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้โปรแกรม
บำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตกับผู้ป่วยที่มารับ
บริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยต้องเสียสละเวลา
ในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกสัปดาห์
ซึ่งพบว่าบางรายเกิดปัญหา เช่น มีค่าใช้จ่ายในการ
เดินทางมีระยะทางที่ค่อนข้างไกลและบางรายมี
งานประจำที่ต้องทำ นอกจากนี้บางรายต้องอาศัย
ญาติพามาทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น
ดังนั้นพยาบาลที่จะนำโปรแกรมบำบัดแบบ
ตั้งเป้าหมายชีวิตไปใช้ต้องเล็งถึงความสำคัญของ
การนัดหมาย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยใน
กลุ่มเป็นหลัก

3. โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต
เป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มความรู้เรื่องโรค อาการ
และการจัดการกับอาการของตนเอง รวมถึงการ
วางแผนการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
ในด้านต่างๆ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามระยะยาว
อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นำ
ความรู้และทักษะที่ฝึกปฏิบัติในครั้งนี้ไปใช้ในชีวิต
อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อเป็นการป้องกัน
การกลับเป็นซ้ำของโรครวมถึงคงความสามารถใน
การทำหน้าที่ให้ปกติต่อไป

≡≡≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. หลังการทดลอง ควรมีการศึกษาเพื่อ
ติดตามประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม เช่น



ติดตาม 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังการทดลองเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมกับผู้อื่นได้อย่างยาวนานและมีประสิทธิภาพ

2. ในการศึกษาการใช้โปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิต พบว่า ผู้ป่วยบางรายได้นำญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาค้างต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตที่มีการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

เอกสารอ้างอิง

1. Paholpak S. Clinical characteristics, diagnose differential diagnosis, disease progression and prognosis. In Leelahanaj T, Vasiknanonte S. Text book of bipolar disorder. Bangkok: The Psychiatric Association of Thailand; 2006. p. 3-40. (in Thai).
2. Wood SW. The economic burden of bipolar disorder. J Clin Psychiatry 61 (Supp 13);2000:38-41.
3. Ittasakul P. Bipolar disorder. In Lotrakul M, Sukanit P, editors. Psychiatry Ramathibodi. Bangkok: Beyond Enterprise; 2015. p. 155-6. (in Thai).
4. Lotrakul M, Sukanit P. Psychiatry Ramathibodi. Bangkok: Beyond Enterprise. 2015. (in Thai).
5. Paemmongkol P. Psychiatric nursing and mental health. Bangkok: Dharmasarn Industry; 2013. (in Thai).
6. Frye MA, Altshuler LL, McElroy SL, Suppes T, Keck PE, Denicoff K, et al. Gender differences in prevalence, risk, and clinical correlates of alcoholism comorbidity in bipolar disorder. Am J Psychiatry 2003;160(5):883-9.
7. Suratewamit S. Selected factors related to functioning of patients with bipolar disorder. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).

3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตกับครอบครัวและชุมชน และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนและปฏิบัติทำหน้าที่ของตนเองในชีวิตประจำวันด้านต่างๆ ได้ดีขึ้น และลดการกำเริบของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้



8. Harvey PD. Mood symptoms, cognition, and everyday functioning in major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Innov Clin Neurosci* 2011;8(10):14–8.
9. Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Tabarés-Seisdedos R, Torrent C, Vieta E, Ayuso-Mateos JL. Functioning and disability in bipolar disorder: An Extensive Review. *PsychotherPsychosom* 2009;78(5):285-97.
10. Rosa AR, Sánchez-Moreno J, Martínez-Aran A, Salamero M, Torrent C, Reinares M, et al. Validity and reliability of Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2007 Jun 7;3:5.
11. Khomchai B. The effect of group psychoeducation on quality of life in persons with bipolar disorder. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
12. Laoprasertsook K. The effect of family-focused treatment program on symptom severity of patients with bipolar disorder patient. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2012. (in Thai).
13. Chatchamni W. Mindfulness for bipolar disorder patients in Nakornatchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]; 2011. (in Thai).
14. Bauer MS, McBride L. Structure group psychotherapy for bipolar disorder: the life goals program. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2003.
15. de Andrés RD, Aillon N, Bardiot MC, Bourgeois P, Mertel S, Nerfin F, et al. Impact of the life goals group therapy program for bipolar patients: an open study. *J Affect Disord* 2006;93(1-3):253-7.
16. Aubry JM, Charmillot A, Aillon N, Bourgeois P, Mertel S, Nerfin F, et al. Long-term impact of the life goals group therapy program for bipolar patients. *J Affect Disord* 2012;136(3):889-94.
17. Grove SK, Burns N, Gray J. The Practice of Nursing Research: appraisal, synthesis and generation of evidence. 7th ed. St. Lois, MO: Elsevier Saunders; 2013.
18. Montgomery SA, Cassano GB. Management of bipolar disorder. London: Martin Dunitz 1996. p. 13-6.
19. Kongsakon R. Assessment tools for bipolar disorder. In Leelahanaj T, Vasiknanonte S. Text book of bipolar disorder. Bangkok: The Psychiatric Association of Thailand; 2006. p. 343-60. (in Thai).
20. Suksomnirundorn N. Factors related to quality of life of patient with bipolar disorder. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).



21. Hosseini SH, Yousefi KM. Quality of life and global functioning among chronic type I bipolar disorder patients in comparison with a general population in Iran. *Asian Journal of Biological Sciences* 2009;2(1):29-34.
22. Meeks S. Bipolar disorder in the latter half of life: symptom presentation, global functioning and age of onset. *Journal of Affective Disorders* 1999;52(1-3):161-7.
23. Lam D, Donaldson C, Brown Y, Malliaris Y. Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. *Bipolar Disord* 2005;7(5):431-40.
24. Soares JJF, Stintzing, CP, Jackson C, Skolding B. Psychoeducation for patients with bipolar disorder: an exploratory study. *Nord J Psychiatry* 1997;51(6):439-46.