



ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว Selected Factors Related to Medication Adherence in Patients with Bipolar Disorder

เมธาวี ลุนสมบัติ* เพ็ญพัทธ์ อุทิศ**

Methawee Lunsombat,* Penpaktr Uthis**

* 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: methawee.nurse1981@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง ทักษะการรับมือกับโรค อายุนานที่เริ่มป่วย ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระดับความรุนแรงของโรค พฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ยา กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือก จากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลศิริพยาบาล จำนวน 198 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ยา 3) แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 4) แบบประเมินการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง 5) แบบประเมินทักษะการรับมือกับโรค และ 6) แบบประเมินความรุนแรงของอาการ เครื่องมือชุดที่ 2 - 6 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81, 0.88, 0.81, 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน และค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.64$, $SD = 0.46$)
2. เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง และประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ไม่มีความสัมพันธ์กับ

Received: May 11, 2019; Revised: October 14, 2019; Accepted: October 18, 2019



การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. อายุ อายุที่เริ่มป่วย และทัศนคติต่อการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ระดับความรุนแรงของโรคและฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง ทัศนคติต่อการรับประทานยา

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine the relationship between selected factors including gender, age, education level, marital status, occupation, substance abuse, insight on own illness, drug attitude, age of onset, hospitalization, severity of disease, and medication side effect with medication adherence in patients with bipolar disorder. The purposive sample of 198 clients with bipolar disorder who met the inclusion criteria were recruited from outpatients department of Ramathibodi Hospital and Vajira Hospital. The research instruments were: 1) the Personal Data Record Form, 2) the Side Effect Rating Scale, 3) the Medication Adherence Behaviors Scale, 4) the Insight Scale Thai version, 5) Drug attitude Inventory (Thai version), and 6) Brief Bipolar Disorder Symptoms Scale (Thai version). The Cronbach's alpha coefficient reliability of the five latter instruments were 0.81, 0.88, 0.81, 0.81, and 0.86, respectively. Statistic technique utilized in data analysis was frequency, percentage, standard deviation, mean, Spearman's Rank, and Point Biserial Correlation.

Major findings of this study were as follows:

1. Bipolar patients had score on overall medication adherence in the excellent level ($\bar{X} = 4.64$, $SD = 0.46$).

2. Gender, education level, marital status, occupation, substance abuse, insight on own illness and hospitalization were not significantly related to medication adherence in patients with bipolar disorder at the level of .05.

3. Age, age of onset and drug attitude was significantly positive related to medication adherence in patients with bipolar disorder at the level of .05.

4. Severity of disease and medication side effect was significantly negative related to medication adherence in patients with bipolar disorder at the level of .05.

Keywords : patients with bipolar disorder, medication adherence, insight on own illness, drug attitude

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญ เนื่องจากการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อหลายด้าน¹ จัดเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ สูญเสียความเป็นตัวเอง และเป็นภาระต่อสังคม² และเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่าย พบว่า เป็นโรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงมาก โดยลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือ ผู้ป่วยมีหรือเคยมีอาการคลุ้มคลั่ง (Manic episodes) อาการแบบผสม (Mixed episodes) หรืออาการไฮโปแมเนีย (Hypomanic episodes) และมักมีหรือเคยมีอาการของโรคซึมเศร้า และระยะที่มีอารมณ์คลุ้มคลั่ง คือ มีอารมณ์รื่นเริง สนุกสนานผิดปกติ มีกิจกรรมมากผิดปกติ ไม่หลับ ไม่นอน พุดเยอะ กล่าวพุดกล้าทำอะไรที่สุดโต่ง และขาดความรับผิดชอบ เช่น ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย มักจะมีปัญหาในเรื่องการพุดคุยและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และเมื่ออยู่ในระยะซึมเศร้า ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าหรือหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เชื่องช้าลงหรือกระวนกระวาย อ่อนเพลียง่ายและไม่มีแรง มีความรู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด ไม่มีสมาธิหรือมีความลังเลใจที่ร้ายแรงที่สุด คือ มีความคิดอยากทำร้ายตนเองหรือคิดฆ่าตัวตาย³

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง มีผู้ศึกษาพบว่าประชากรทั่วโลกมีการป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลก⁴ จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่า ในภูมิภาคอาเซียนมีจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คิดเป็นร้อยละ 4.8 ของผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก⁵ สำหรับประเทศไทย

พบว่า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีอัตราความชุกร้อยละ 1.2 ของประชากร นั่นคือ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไม่น้อยกว่า 7 แสนคน ส่วนใหญ่เริ่มเป็นในช่วงอายุ 15 - 24 ปี⁶ รูปแบบการรักษาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้นมีหลายรูปแบบ ประกอบด้วย การรักษาด้วยยา รักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาด้วยจิตบำบัด เป็นต้น⁷ สำหรับการรักษาด้วยยานั้นเป็นที่ยอมรับในการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แต่ในทางกลับกันจากการศึกษาของ Vega และคณะ พบว่า การไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเกิดขึ้นบ่อย ร้อยละ 12 - ร้อยละ 64⁸

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีลักษณะการไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ดังนี้ 1) ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับประทานยาทั้งหมดตามที่แพทย์สั่ง 2) ผู้ป่วยเลือกที่จะรับประทานยาเพียงบางชนิดเท่านั้น 3) ผู้ป่วยยอมรับรับประทานยาแต่มีการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอในทุกวัน มีบางวันรับประทานยาและมีบางวันที่หยุดรับประทานยา 4) ผู้ป่วยบางคนปฏิเสธการเจ็บป่วยและปฏิเสธการรักษาแต่เมื่อมีการกลับเป็นซ้ำอีกครั้งและอาการหนักกว่าเดิมจึงยินยอมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 5) ผู้ป่วยใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในช่วง 2 - 3 ปีแรกเท่านั้น และเมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยก็ตัดสินใจหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ 6) ผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาดที่กำหนดในใบสั่งยา 7) ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาแต่มีพฤติกรรมส่วนตัวที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เช่น ดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาอื่นร่วมด้วย อดนอน เป็นต้น⁹ โดย Farragher ได้ศึกษาไว้ในงานเรื่อง Treatment compliance in the mental health service ซึ่งใช้คำว่า Compliance และให้ความหมายว่า Medication compliance หมายถึง การที่ผู้ป่วยยินยอมรับประทานยาหรือใช้ยาตามที่แพทย์หรือทีม

สุขภาพแนะนำ¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในระยะต่อมามีผู้นำแนวคิดนี้มาศึกษาต่อและใช้คำว่า Adherence และให้ความหมายว่า Medication adherence หมายถึง การที่ผู้ป่วยยินยอมรับประทานยาหรือใช้ยาตามเกณฑ์ที่แพทย์หรือทีมสุขภาพแนะนำอย่างเต็มที่ ซึ่ง Medication adherence แตกต่างกับ Medication compliance ตรงที่ผู้ป่วยจะมีอำนาจหรือสิทธิ์ในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพมากขึ้นนั่นเอง¹¹ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า Adherence เนื่องจากต้องการศึกษาการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจ ร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ โดยประเมินที่พฤติกรรมหรือการกระทำนั้นสอดคล้องกับคำแนะนำและแผนการรักษาของแพทย์ และ Farragher¹⁰ กล่าวว่าลักษณะการไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท (ซึ่งเป็นโรคหนึ่งทางจิตเวช) มีการแสดงออกใน 5 ลักษณะ คือ 1) การไม่ใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น การหยุดใช้ยาเองหรือการใช้ยาเฉพาะเมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ 2) การใช้ยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของยานั้น 3) การใช้ยาผิดเวลา 4) การใช้ยาน้อยกว่าแผนการรักษา 5) การใช้ยาเพิ่มมากขึ้นกว่าแผนการรักษา ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่สัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมของ Leclerc, Mansur & Brietzke¹² ที่ได้ศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในต่างประเทศ นำมารวบรวมเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย 1.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ

การใช้สารเสพติด 1.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง และทัศนคติต่อการรับประทานยา 2) ปัจจัยด้านโรค ได้แก่ อายุที่เริ่มป่วย ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และระดับความรุนแรงของโรค และ 3) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา^{13,14} สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมีการปฏิบัติตัวที่ีระหว่างการรักษาเพื่อการบริหารจัดการต่อโรคที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด และปัจจัยด้านจิตวิทยา คือ การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง และทัศนคติต่อการรับประทานยา ปัจจัยด้านโรค ได้แก่ อายุที่เริ่มป่วย ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และระดับความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง มีความสัมพันธ์

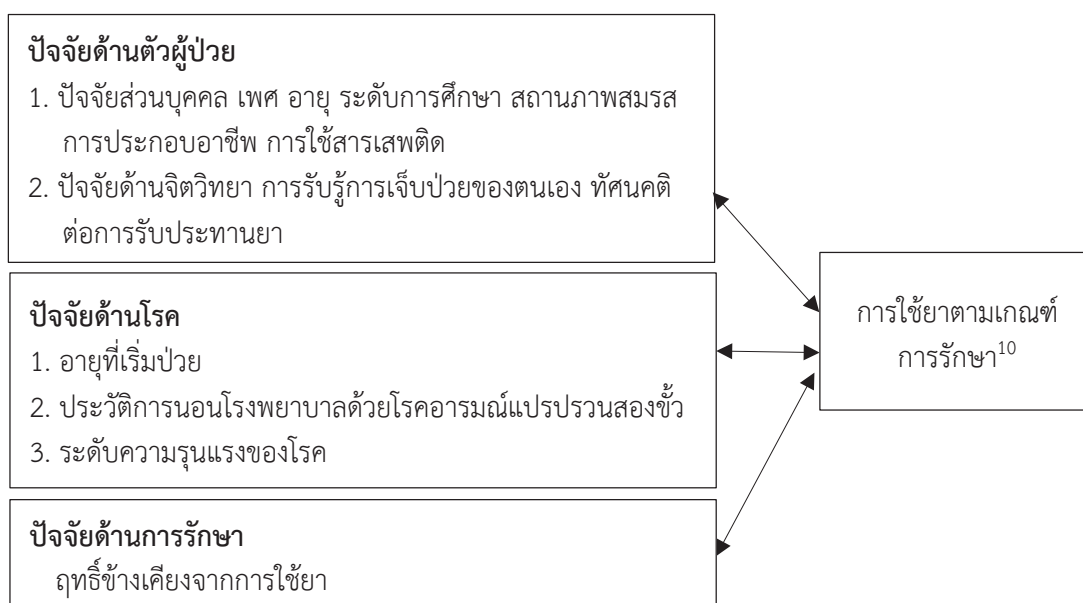
กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรค
อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2. อายุ อายุที่เริ่มป่วย ทศนคติต่อการ
รับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้
ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์
แปรปรวนสองขั้ว

3. ระดับความรุนแรงของโรคและฤทธิ์
ข้างเคียงจากการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับ
การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์
แปรปรวนสองขั้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ กำหนดตัวแปรอิสระจาก
การทบทวนวรรณกรรมของ Leclerc, Mansur &
Brietzke¹² ที่ได้ศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรค
อารมณ์แปรปรวนสองขั้วในต่างประเทศและจาก
วรรณกรรม¹³ และการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาใน
ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว¹⁴ ซึ่งแบ่งออก
ได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย
แบบศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation
research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย
ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว I (Bipolar I)
หรือโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว II (Bipolar II)
ได้รับการรักษาด้วยยาปรับอารมณ์ (Mood

stabilizer) ยารักษาโรคจิต (Antipsychotic) ยา
แก้ซึมเศร้า (Antidepressant) ยาคลายกังวล
(Antianxiety) และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วย
นอกคลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 12 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการ
วินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว I
(Bipolar I) หรือโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว II
(Bipolar II) อายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี ที่ได้รับการ

รักษาด้วยยาปรับอารมณ์ (Mood stabilizer) ยา
รักษาโรคจิต (Antipsychotic) ยาแก้ซึมเศร้า
(Antidepressant) ยาลดความวิตกกังวล (Antianxiety)
และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช
ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดย
ผู้วิจัยเลือกเฉพาะเจาะจงโรงพยาบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่
โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริพยาบาล
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร
Thomdike¹⁵ มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ $N = 10k + 50$
(N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง k = จำนวนของตัวแปร
ที่ศึกษา) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 180 คน
ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก ร้อยละ 10 ของการ
คำนวณ ในการศึกษานี้จึงได้ประชากรจำนวน
198 คน คุณสมบัติในการคัดเข้า (Inclusion criteria)
คือ สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง ยินดีให้
ความร่วมมือ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
คือ ขอลถอนตัวจากการวิจัย หรือมีอาการ
รุนแรงคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่
สามารถควบคุมได้ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม
จำนวนทั้งหมด 6 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็น
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่
เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การ
ประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด อายุที่เริ่มป่วย
และประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์
แปรปรวนสองขั้ว

2. แบบประเมินฤทธิ์ข้างเคียงจากการ
ใช้ยา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร ตำรา
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ข้างเคียงของยา
รักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นคำถาม
แบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (ระดับคะแนน 1

หมายถึง ข้อความนั้นไม่เกิดขึ้นเลย ถึง ระดับ
คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นทุกวัน)
ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
เลือกตอบ 1 คำตอบ แปลผลโดยคิดคะแนนทุก
คำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ คะแนนสูง
หมายถึง มีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเกิดขึ้นมาก
คะแนนต่ำ หมายถึง มีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียง
ของยาเกิดขึ้นน้อย เครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความตรง
ตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง
โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่า
เท่ากับ 0.81

3. แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์

การรักษา ตามแนวคิดของ Farragher¹⁰ ที่พัฒนาโดย
อุมพร กาญจนรักษ์¹⁴ เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมการใช้
ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยนำมา
พัฒนาใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรม
การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยา 2 ด้าน คือ
1) การปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) ความสามารถ
ในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยา
เป็นคำถามทางบวก 9 ข้อ และทางลบ 9 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5
ระดับ (คำถามทางบวก ระดับคะแนน 1 หมายถึง
ไม่ปฏิบัติเลย จนถึง ระดับคะแนน 5 หมายถึง
ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน) คำถามทางลบ ระดับ
คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
จนถึง ระดับคะแนน 5 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย)
แปลผลโดยคิดคะแนนทุกข้อแล้วนำคะแนนเต็ม
หารด้วยจำนวนข้อ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 5
ระดับ จากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด
(คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้
ยาที่ต้องระวังระดับต่ำมาก คะแนน 1.50 - 2.49
หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระวังระดับต่ำ
คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้
ยาที่ต้องระวังระดับปานกลาง คะแนน 3.50 - 4.49

หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดี และคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดีมาก) เครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.88

4. แบบประเมินการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง (Insight Scale) พัฒนามาจากแนวคิดของ Birchwood, Smith, Drury, Healy, Macmillan & Slade¹⁶ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ แล้วนำมาแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธี Back translation โดยผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีคำถามจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อความให้เลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ แบ่งเป็นคำถามทางบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 7 และคำถามทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 8 (คำถามทางบวกตอบ เห็นด้วย ให้คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 0 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 1 และสำหรับคำถามทางลบ ตอบเห็นด้วย ให้คะแนน 0 ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 1) ซึ่งครอบคลุมการรับรู้การเจ็บป่วย 3 ด้าน คือ 1) ตระหนักรู้ในอาการแสดง 2 ข้อ 2) ตระหนักรู้ถึงการเจ็บป่วย 2 ข้อ 3) ยอมรับการรักษา 4 ข้อ (ค่าคะแนนรวม 4 ข้อนำมาหารสอง) การแปลผลคะแนน 0 - 8 แสดงถึง ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วย คะแนน 9 - 12 แสดงถึง ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย และเข้าใจถึงปัญหาและความผิดปกติ เครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.81

5. แบบประเมินทัศนคติต่อการรับประทายยา (Drug Attitude Inventory : DAI-10) ตามแนวคิดของ Awad¹⁷ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ แล้วนำมาเป็นภาษาไทยด้วยวิธี Back translation โดยผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันภาษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เลือกตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยแบ่งเป็นคำถามทางบวก 6 ข้อ และคำถามทางลบ 4 ข้อ (คำถามทางบวกเลือกตอบ เห็นด้วย ให้คะแนน +1 ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน -1 และสำหรับคำถามทางลบเลือกตอบ เห็นด้วย ให้คะแนน -1 ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน +1) การแปลผล ถ้าผลคะแนนรวมเป็นบวก แปลความได้ว่ามีทัศนคติต่อการรักษาที่ดี ถ้าผลคะแนนรวมเป็นลบ แปลความได้ว่ามีทัศนคติต่อการรักษาที่ไม่ดี เครื่องมือนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.81

6. แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (Brief Bipolar Disorder Symptom Scale : BDSS) แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย กรรณิการ์ เลา-ประเสริฐกุล¹⁸ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร 2) อารมณ์รุนแรง 3) มีความคิดเป็นใหญ่ 4) ร่าเริงผิดปกติ 5) การเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ 6) อารมณ์เศร้า 7) วิตกกังวล 8) หดหู่ 9) อารมณ์เรี่ยเบียด 10) เนื้อหาความคิดผิดปกติ (ทั้ง 10 ข้อนั้น มีมาตรวัดโดยการประมาณค่า 7 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่มี ถึง 7 หมายถึง รุนแรงมาก) โดยผู้วิจัยทำการประเมินและสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยคิดคะแนนจากคำถามทุกข้อและนำมาวิเคราะห์คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 70 คะแนน การแปลผลคะแนนที่สูง หมายถึง มีความรุนแรงของอาการมาก คะแนนที่ต่ำ หมายถึง มีความรุนแรงของอาการน้อย เครื่องมือนี้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนิน การระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน - 5 ตุลาคม 2560



การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่รับรอง MURA 2017/178 และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เลขที่รับรอง 67/256

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน และ ค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.10) มีอายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 30.30) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30 - 39 ปี (ร้อยละ 26.80) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.82 ปี ($SD = 12.137$) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.00) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 21.70) และมีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 51.00) รองลงมา คือ สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 35.90) มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65.70) โดยอาชีพที่พบมากที่สุด คือ ข้าราชการ (จำนวน 40 ราย) นอกจากนั้นยังพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 76.80) และสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด จำนวน 46 รายนั้น พบว่า สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ แอลกอฮอล์ จำนวน 29 ราย รองลงมา คือ บุหรี่ จำนวน 22 ราย อายุที่เริ่มป่วยครั้งแรก โดยเฉลี่ยเมื่ออายุ 31.28 ปี ($SD = 10.39$) และ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (ร้อยละ 88.40)

2. การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีคะแนนการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองเฉลี่ย 8.28 คะแนน ($SD = 2.52$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีการตระหนักรู้ในอาการแสดงดี ($\bar{X} = 3.01$, $SD = 1.20$) ตระหนักรู้ถึงการเจ็บป่วยน้อย ($\bar{X} = 2.01$, $SD = 1.29$) และยอมรับการรักษาดี ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.92$)

3. ทศนคติต่อการรับประทานยา พบว่า ทศนคติต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีทศนคติต่อการรับประทานยาดี (ร้อยละ 94.40) และมีทศนคติต่อการรับประทานยาไม่ดี (ร้อยละ 5.60)

4. ระดับความรุนแรงของโรค พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 14.05, $SD = 4.18$) คิดเป็นร้อยละ 99.50

5. ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีคะแนนฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาน้อยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 48.71 ($SD = 16.39$) โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 30 - 135 คะแนน

6. การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีคะแนนการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในภาพรวมอยู่ในช่วง 38 - 90 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น 83.67 คะแนน ($SD = 8.36$) และเมื่อแบ่งระดับคะแนนการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับดีมาก คือ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 77.80 รองลงมา คือ ระดับดี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ซึ่งมีเพียง 1 ราย เท่านั้นที่มีคะแนนการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำแนกตามระดับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (n = 198)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Min	Max	\bar{X}	SD
การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา			38	90	83.67	8.36
ระดับดีมาก (4.50 - 5.00)	154	77.80				
ระดับดี (3.50 - 4.49)	36	18.20				
ระดับปานกลาง (2.50 - 3.49)	7	3.50				
ระดับต่ำ (1.50 - 2.49)	1	0.50				
ระดับต่ำมาก (1.00 - 1.49)	0	0.00				

7. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง และประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ อายุที่เริ่มป่วย และทัศนคติต่อการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ และฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง ทัศนคติต่อการรับประทานยา อายุที่เริ่มป่วย ระดับความรุนแรงของโรค และฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมน	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.249*	.00	ต่ำมาก
ระดับการศึกษา	-.055	.44	-
การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง	.124	.08	-
ทัศนคติต่อการรับประทานยา	.191*	.01	ต่ำมาก
อายุที่เริ่มป่วย	.229*	.00	ต่ำมาก
ระดับความรุนแรงของโรค	-.339*	.00	ต่ำ
ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา	-.283*	.00	ต่ำมาก

* p < .05



ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การใช้สารเสพติด และประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล	p-value
เพศ	-.036	.62
สถานภาพสมรส	.004	.96
การประกอบอาชีพ	.042	.56
การใช้สารเสพติด	-.069	.34
ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	-.052	.47

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 83.67 (SD = 8.36) จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีนั้น เนื่องจากมีปัจจัยบางประการของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี (ร้อยละ 30.30) ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะถูกพัฒนาขึ้นตามอายุ จากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีศักยภาพในการดูแลตนเองสูงสุด จะลดลงและมีข้อจำกัดเมื่อเข้าสู่วัยชรา¹⁹ อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่บอกถึงวุฒิภาวะและความรับผิดชอบของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยผู้ที่อายุมากกว่าจะรับผิดชอบในการใช้ยาได้ครบถ้วนตรงเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการรับประทานยาที่ดี (ร้อยละ 94.40) ฤทธิ์

ข้างเคียงจากการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีคะแนนฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 48.71 (SD = 16.39) โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 30 - 135 คะแนน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาที่ต่ำส่งผลให้มีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ดี

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า เพศชายหรือเพศหญิงมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศหญิงใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามากกว่าเพศชาย²⁰ ที่ผลการศึกษานี้เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 62.10

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า อายุมีความสำคัญทางบวกกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่บอกถึงวุฒิภาวะและความรับผิดชอบของบุคคล โดยผู้ที่อายุมากกว่าจะรับผิดชอบในการใช้



ยาได้ครบถ้วนตรงเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย²¹

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการให้สุขภาพจิตศึกษาจากทีมสุขภาพนั้นช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเจ็บป่วยและเห็นความสำคัญของการรับประทานยาได้เช่นกัน²²

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่ได้มีสถานภาพคู่ไม่ได้รู้สึกโดดเดี่ยวหรือขาดที่พึ่งเพราะในยุคปัจจุบันการติดต่อสื่อสารทำได้ง่ายและรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับครอบครัวเพื่อน และบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคทางอารมณ์ได้²³ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจซึ่งทำให้ผู้ป่วยยังสามารถคงไว้ซึ่งการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าการประกอบอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในงานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพจำนวนมากถึงร้อยละ 65.70 และเนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแม้ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ยังมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การใช้เวลาว่างทำกิจกรรมยามว่างซึ่งไม่เคยทำมาก่อน การปรับ

ความคิดและพฤติกรรมของตนเอง²³ การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคม การทำงานบ้านช่วยเหลืองานในครอบครัว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยยังมีความคุณค่าในตนเอง²⁴ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงสามารถรับมือกับตนเองได้

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า การใช้สารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากลักษณะของการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่ได้มีการใช้ในลักษณะเสพติดหรือพึ่งพาแต่อย่างใด²⁵

8. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Ray, Lindop & Gibson พบว่า ธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และบุคคลใช้ช่วงเวลาหนึ่งเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น²⁶ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหากผู้ป่วยปรับตัวต่อการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นต่ออารมณ์และพฤติกรรมได้ ถึงแม้จะไม่ยอมรับการเจ็บป่วยแต่ก็เป็นไปได้ที่จะมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

9. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการรับประทานยากับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ทัศนคติต่อการรับประทานยามีความสำคัญทางบวกกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า ถ้า

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีเจตคติที่ดีต่อยาทางจิตเวชที่ใช้รักษาแล้ว ย่อมจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่ดีด้วยเช่นกัน²³

10. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มป่วยกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า อายุที่เริ่มป่วยมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในวัยผู้ใหญ่จะมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตั้งแต่อายุน้อย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่อายุน้อยจะมีการพยากรณ์ของโรคไม่ค่อยดี มีระดับความรุนแรงของโรคและการป่วยซ้ำมากกว่า ยังไม่มีความรับผิดชอบเพียงพอ และมักเกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาเพราะต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน ทนทุกข์ทรมานกับโรคที่เป็นมายาวนานกว่า อายุที่เริ่มป่วยจึงเป็นปัจจัยทำนายหลักที่ผู้ป่วยจะไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา²⁷

11. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากในปัจจุบันมีการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาชนิดใหม่ๆ และการรักษาด้วยจิตบำบัด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตและการจัดการเกี่ยวกับอาการเตือนก่อนเกิดอาการซ้ำทำให้ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วดีขึ้น²⁸

12. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของโรคกับการใช้ยาตามเกณฑ์

การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า ผู้ป่วยจะไม่ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเมื่ออยู่ในระยะคลุ้มคลั่งและมีอาการทางจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน โดยผู้ป่วยจะใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ต่อเมื่อมีระดับความรุนแรงของโรคลดมาอยู่ในระดับต่ำ²⁷

13. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยากับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบว่า ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า กลุ่มยาที่ใช้บ่อย คือ ยาปรับอารมณ์ ยกตัวอย่าง เช่น ลิเทียม พบว่า มีฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะมาก และตึมน้ำมาก มือสั่น ง่วงนอน และลึ่มง่าย ส่วนยาเดพากิน (Valproic acid) อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน รับประทานจุ และน้ำหนักเพิ่ม และสำหรับยาด้านโรคจิตสามารถทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ตัวแข็ง คอบิด ง่วงนอน ปากและคอแห้ง น้ำหนักเพิ่ม และมีความผิดปกติทางเพศสัมพันธ์ อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและหยุดใช้ยาในที่สุด³

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนี้

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินและส่งเสริมการใช้ยาตามเกณฑ์



การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับดีมากมีคะแนนเฉลี่ย 83.67 โดยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ได้แก่ อายุ อายุที่เริ่มป่วย ทศนคติต่อการรับประทานยา ระดับความรุนแรงของโรค และฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชจะต้องมีการประเมินและค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนและส่งเสริมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้

2. จากการศึกษา พบว่า อายุ อายุที่เริ่มป่วย และทัศนคติต่อการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา นั่นคือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีทัศนคติต่อการรับประทานยาดีแล้วจะมีการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ดังนั้นการจัดกิจกรรมพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีในการรับประทานยา และควรคำนึงถึงช่วงอายุเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

3. จากการศึกษา พบว่า ระดับความรุนแรงของโรค และฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา นั่นคือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาจะมีการใช้ยาไม่เป็นไปตามตามเกณฑ์การรักษา ทั้งนี้การทนต่อผลข้างเคียงของยาของในแต่ละบุคคลนั้นอาจไม่เท่ากัน การจัดกิจกรรมพยาบาลควรส่งเสริมความสามารถในการสังเกตและการจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ได้แก่ การประเมินอาการข้างเคียงจากยา การแก้ไขปัญห

เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา การบอกเล่าอาการที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษาด้วยยาให้ทีมสุขภาพจิตได้ถูกต้อง

4. นำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นให้ความรู้และส่งเสริมความมั่นใจในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาแบบติดตามไปข้างหน้า เพื่อติดตามการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในระยะยาว

3. ควรมีการศึกษาการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยที่มีระยะอาการแตกต่างกันเพื่อจะได้ทราบว่าเมื่อสภาวะทางอารมณ์ต่างกัน เช่น ระยะซึมเศร้า ระยะคลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยจะมีลักษณะการใช้ยาที่แตกต่างกันหรือไม่

4. ควรมีการนำผลการศึกษาวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาให้กับผู้ป่วย



เอกสารอ้างอิง

1. Anderson IM, Haddad PM, Scott J. Bipolar disorder. *BMJ* 2012 Dec 27;345:e8508. doi: 10.1136/bmj.e8508.
2. Pompili M, Harnic D, Gonda X, Forte A, Dominici G, Innamorati M, et al. Impact of living with bipolar patients: making sense of caregivers' burden. *World J Psychiatry* 2014;4(1):1-12.
3. Reuangtragul S. Psychiatric textbook. 10th ed. Bangkok: Ruenkaew Printing; 2014. (in Thai).
4. Merikangas KR, Jin R, He JP, Kessler RC, Lee S, Sampson NA, et al. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(3):241-51.
5. Department of Mental Health. Global Assessment of Function (GAF). [Internet]. [cited 12 March 2017]. Available from: <http://www.dmh.moph.go.th/gaf.asp>.
6. Ittasakul P. Bipolar disorder. In: Lotrakul M, Sukanit P, editors. *Psychiatry Ramathibodi*. Bangkok: Beyond Enterprise; 2015. p. 155-6. (in Thai).
7. Sattayatham C, Chansook P, Charoen S. *Psychiatric nursing and mental health* 2. 1st ed. Bangkok: Tanapress; 2013. (in Thai).
8. Vega P, Barbeito S, Azua SRD, Martinez-Cengotitabengoa M, Gonzalez-Ortega L, Saenz M, et al. Bipolar disorder differences between genders: special considerations for women. *Womens Health (Lond)* 2011;7(6):663-74.
9. Colom F, Vieta E, Tacchi MJ, Sanchez-Moreno J, Scott J. Identifying and improving non-adherence in bipolar disorders. *Bipolar Disord* 2005;7(5):24-31.
10. Farragher B. Treatment compliance in the mental health service. *Ir Med J* 1999;92(6):392-4.
11. Chakrabarti S. What's in a name?: compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. *World J Psychiatr* 2014;4(2):30-6.
12. Leclerc E, Mansur RB, Brietzke E. Determinants of adherence to treatment in bipolar disorder: a comprehensive review. *J Affect Disord* 2013;149(1-3):247-52.
13. Jonsdottir H, Opjordsmoen S, Birkenaes AB, Simonsen C, Engh JA, Ringen PA, et al. Predictors of medication adherence in patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2013;127(1):23-33.
14. Kanchanarak O. Factors predicting medication adherence behavior of schizophrenic patients in community. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2002. (in Thai).
15. Thorndike RM. *Correlational procedures for research*. New York: Garner Press; 1978.



16. Birchwood M, Smith J, Drury V, Healy J, Macmillan F, Slade MA. A self-report insight scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(1):62-7.
17. Awad AG. Subjective response to neuroleptics in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1993;19(3):609-18.
18. 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; 2011. (in Thai).
19. Orem DE. Nursing concepts of practice. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Company; 1985.
20. Sajatovic M, Micula-Gondek W, Tatsuoka C, Bialko C. The relationship of gender and gender identity to treatment adherence among individuals with bipolar disorder. *Gend Med* 2011;8(4):261-8.
21. Kassaoui H, Bouhlef S, Nakhli J, Ben Mahmoud I, Ben Nasr S, Ben Hadj Ali B. Factors influencing drug compliance in bipolar disorder. *Tunis Med* 2016;94(1):60-5.
22. Chakrabarti S. Treatment-adherence in bipolar disorder: a patient-centered approach. *World J Psychiatry* 2016;6(4):399-409.
23. Chaipayong P, Aungsuroch Y, Suktrakul S. The effect of life goals therapy program on functioning in patients with bipolar disorders. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2019;46(1):66-82. (in Thai).
24. Suto M, Murray G, Hale S, Amari E, Michalak EE. What works for people with bipolar disorder? Tips from the experts. *J Affect Disord* 2010;124(1-2):76-84.
25. Teter CJ, Falone AE, Bakaian AM, Tu C, Ongür D, Weiss RD. Medication adherence and attitudes in patients with bipolar disorder and current versus past substance use disorder. *Psychiatry Res* 2011;190(2-3):253-8.
26. Ray C, Lindop J, Gibson S. The concept of coping. *Psychol Med* 1982;12(2):385-95.
27. Gonzalez PA, Reed C, Novick D, Bertsch J, Haro JM. Assessment of medication adherence in cohort of patients with bipolar disorder. *Pharmacopsychiatry* 2010;43(7):263-70.
28. Lam D, Hayward P, Watkins E, Wright K, Sham P. Relapse prevention in patients with bipolar disorder: cognitive therapy outcome after 2 years. *Am J Psychiatry* 2005;162(2):324-9.