ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยใน

The Effect of Group Psychoeducation on Quality of Life Inpatients with Bipolar Disorder Inpatient Department

*ภาวินี ธนบดีธรรมจารี (Pavinee tanabodee-tummajaree, MNS, R.N.)**

*บุญเยี่ยม คำชัย (Boonyiem Khomchai, MNS, R.N.)***

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research using the pretest-posttest randomized control group design were: 1) to compare the quality of life in bipolar disorder patients before and after received group psychoeducation program, and 2) to compare the quality of life in bipolar disorder inpatients who received group psychoeducation program and those who received regular caring activities. The sample consisted of 40 were bipolar disorder patients, who sought for received services in our patients department, Somdetchaopraya hospital. The samples were matched pair according to gender, depression scores and mania scores, and then randomly assigned into experimental group and control group, 20 subjects in each group. The experimental group received group psychoeducation program. Whereas the control group received regular caring activity. The research instruments consisted of: 1) group psychoeducation program, 2) Knowledge on Bipolar disorder test, 3) The Negative Event Scale, 4) WHO-BRIEF THAI , 5) Montgomery Asberg Depression Rating Scale, and 6) Young Mania Rating Scale.

Major finding were as follows:

1. The score on quality of life in bipolar disorder inpatients after received group psychoeducation program was higher than that before the experiment ($t = -8.31$, $p < 0.05$).

2. The score on quality of life in bipolar disorder inpatients after received group psychoeducation program was higher that those who received the regular caring activity ($t = 7.25$, $p < 0.05$).

Keywords: Group psychoeducation program / Bipolar disorder patients / Quality of life

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

** Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
e-mail: yiem18@hotmail.com

_13-1068(062-078)P4.indd 62 9/24/13 3:13:17 PM

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง โดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อน และหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 40 คน ได้รับการจับคู่ตามคุณลักษณะของเพศ ระดับคะแนนอาการซึมเศร้า และระดับคะแนนอาการแมเนีย แล้วถูกสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 3) แบบวัดการรับรู้เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก 5) แบบประเมินอาการซึมเศร้า และ 6) แบบประเมินอาการแมเนีย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t= -8.31)

2. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 7.25)

คำสำคัญ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม / ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว / คุณภาพชีวิต

ความสำคัญของปัญหา

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคจิตเวชในกลุ่มโรคที่มีความผิดทางอารมณ์ และองค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ (disability-adjusted life years) สูงเป็นอันดับที่ 6 ของโรคทั้งหมด (Wood, 2000) พบประมาณร้อยละ 0.3-1.5 ของประชากรทั่วโลก (Michalak, et. al., 2005) ในประเทศไทยมีการสุ่มประชากร จำนวน 11,700 คน พบอัตราการเกิดโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วร้อยละ 0.7 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2547) และมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ในระหว่างปี 2550-2554 ดังนี้ 8,464 ราย, 8,527 ราย, 8,620 ราย, 8,714 ราย, 9,395 ราย นอกจากนี้ผลของการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (Vornik & Hirschfeld, 2005) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในประเทศ

_13-1068(062-078)P4.indd 63 9/24/13 3:13:17 PM

สหรัฐอเมริกาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกๆ ด้านต่ำกว่าผู้ป่วยที่เสพติดสุรา (Singh, et. al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชาชนทั่วไป (Kongsakon, et. al., 2008) ในการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทยเป็นกลุ่มผู้ป่วยทางจิตที่ควรได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตในระดับที่สูงขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการจัดการกับตนเองเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน (Michalak, et. al., 2005) 2) ปัจจัยด้านความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น (Prabhat, et. al., 2004; Michalak, et. al., 2005) และ 3) ปัจจัยด้านการร่วมมือในการรับประทานยา (Hosseini, et. al., 2009) และในปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรง มีความยุ่งยากซับซ้อนซึ่งยากต่อการดูแลและฟื้นฟู ดังนั้นการพยาบาลด้านจิตใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีความยุ่งยากและจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีเพียงการพยาบาลด้านจิตใจที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาร่วมกับการตัดสินใจที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของ Wood (2000) ได้กล่าวไว้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนอกเหนือจากการบำบัดด้วยยาเป็นหลักแล้ว จำเป็นต้องมีการผสมผสานการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่กันไป และเมื่อพิจารณาการบำบัดทางจิตสังคมเฉพาะกลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาพบว่า ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จึงทำให้ผลลัพธ์ของการพยาบาลด้านจิตใจดำเนินไปอย่างล่าช้า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมา

การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อแก้ไขและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจำเป็นต้องจัดกระทำกับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังการศึกษาของ Michalak, et. al. (2005) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยจำนวน 57 ราย มีการติดตามผลโดยใช้แบบวัด Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้นถึง 56% กล่าวคือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มนั้นช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขลักษณะของการนอน และทักษะการเผชิญกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถจัดการและเกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายดีขึ้น (Michalak, et. al., 2005) และในขณะเดียวกันยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

_13-1068(062-078)P4.indd 64 9/24/13 3:13:17 PM

เกิดการพัฒนาทักษะการเข้าสังคม ทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่ยุ่งยาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจดีขึ้น (Prabhat, et. al., 2004; Michalak, et. al., 2005) นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยา อาการข้างเคียงจากยา แนวทางการบำบัดด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีทักษะด้านการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาและเกิดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทำให้อาการซึมเศร้าและอาการแมเนียลดลง (Colom, et. al., 2003; Soares, et. al., 1997; Michalak, et. al., 2005) ส่งผลให้ผู้ป่วยสนใจในสิ่งรอบตัว และพร้อมรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมมากขึ้น อีกทั้งยังไปช่วยลดการทำกิจกรรมที่มีมากเกินไปส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้น (Michalak, et. al., 2005) และการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยทั่วไปสามารถให้ได้ทันทีที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อาจดำเนินการในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพทางจิตของผู้ป่วยที่พร้อม (clear mental status) และในปัจจุบันผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Michalak, et. al. (2005) ซึ่งมีเนื้อหาในโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค การให้ความรู้เรื่องยา การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของโรค การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางจิตสังคม การให้ความรู้เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ และการเปิดอภิปรายในกลุ่มเพื่อทบทวนปัญหาและการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังนำเอาแนวคิดของ Marram (1978) มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้น

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยได้นำสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มที่ตนเองได้พัฒนาขึ้นมาดำเนินการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เนื่องจากเป็นการวิจัยในแผนกผู้ป่วยนอกร่วมกับมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปกลับเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยบางรายพบปัญหา เช่น การเดินทางที่มีระยะไกล มีข้อจำกัดในด้านเวลา เป็นภาระญาติในการนำส่ง ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจนครบทุกครั้งได้ ทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วขาดการต่อเนื่องดำเนินไปด้วยความยากลำบาก (บุญเยี่ยม คำชัย, 2554) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในโดยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Michalak, et. al. (2005) อันเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาและปัจจัยทั้งสามด้านดังที่กล่าวไปแล้วได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพส่งผลให้

_13-1068(062-078)P4.indd 65 9/24/13 3:13:18 PM

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม

2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม

โดยประยุกต์จากการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดของ Michalak et al. (2005) ร่วมกับการนำเอาแนวคิดของ Marram (1978) มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

<u>ครั้งที่ 1</u> การพัฒนาการจัดการกับตนเอง เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการกำเริบ และการพัฒนาทักษะการเผชิญกับอาการ การจัดการด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพทั่วไป การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสุขลักษณะการนอน

<u>ครั้งที่ 2</u> การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของโรค เพื่อสร้างความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับผลกระทบของโรคที่มีต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน และหาแนวทางแก้ไข

<u>ครั้งที่ 3</u> การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา โดยให้ความรู้เรื่องยา และ แนวทางการบำบัดด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

<u>ครั้งที่ 4</u> การพัฒนาทักษะการจัดการกับความยุ่งยากในชีวิตประจำวันด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น โดยให้ความรู้เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความตระหนักและพัฒนาทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และ ทักษะการเข้าสังคม

<u>ครั้งที่ 5</u> การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้อาการซึมเศร้า และอาการแมเนียกำเริบ

<u>ครั้งที่ 6</u> การทบทวนปัญหา และการแก้ไข เพื่อทบทวนปัญหา และการแก้ไขหลังจากนำสิ่งที่ได้รับจากการดำเนินการครั้งที่ 1-5 ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันและยุติการทำกลุ่ม

→

คุณภาพชีวิต
- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจ
- ด้านสังคม
- ด้านสิ่งแวดล้อม

สมมุติฐานการวิจัย

1) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม

2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการทดลองการศึกษาของ Dogan & Sabanciogullari (2003) เรื่อง The Effects of Patient Education in Lithium Therapy on Quality of Life and Compliance มาร่วมในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อให้มีอำนาจทดสอบที่ 90 % มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน ชนิดที่ 2 เป็น 10% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายให้กลุ่มตัวอย่าง เป็น 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) 3) ได้รับการประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) มีคะแนนต่ำกว่า 34 คะแนน 4) ได้รับการประเมินอาการแมเนียโดยใช้แบบประเมินอาการแมเนีย (Thai Mania Rating Scale: TMRS) มีคะแนนต่ำกว่า 26 คะแนน 5) สามารถพูด และฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง 6) เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 7) ไม่เคยได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษา 8) ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ และ Exclusion criteria คะแนนของแบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) และแบบวัดอาการแมเนีย (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ที่ใช้วัดในผู้ป่วย 1 คน มีความแตกต่างกันมาก โดยแยกตามระดับคะแนน คือ อาการซึมเศร้ามีคะแนน 0-17 (มีอาการเล็กน้อย) ร่วมกับ อาการแมเนียมีคะแนน 21-26 คะแนน (อาการแมเนียปานกลาง)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิ์การตัดสินใจเข้าร่วมและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการักษา หากกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยการดำเนินการการเก็บข้อมูลจะใช้รหัสแทนชื่อจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อก่อนนำไปใช้กับ

_13-1068(062-078)P4.indd 67 9/24/13 3:13:18 PM

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการศึกษาของ บุญเยี่ยม คำชัย (2554) ซึ่งดำเนินการศึกษากับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยผู้ป่วยมีลักษณะและบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก (WHO) ถูกพัฒนาเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย - อังกฤษ ตรวจสอบความหมายของคำถามที่แปลว่าได้ความหมายตรงกับความหมายที่ WHO ต้องการ และสมบูรณ์ที่สุด จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชาชนคนไทยทั่วไป จำนวน 20 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0 .84 และก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coeffcient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0. 79

3. เครื่องมือในการกำกับการทดลอง จำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มทันที อันเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจริง โดยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน ภายหลังการทดลองผู้ป่วยจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 24 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ถ้าคะแนนต่ำกว่า 24 คะแนน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จะร่วมกันประเมินและให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดจนกว่าผู้ป่วยจะได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสันได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.78 2) แบบวัดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบของ Maybery, et. al. (2007) ซึ่งถูกพัฒนาโดยพิทักษ์พล บุณยาลิก นำมาใช้วัดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเป็นการเปรียบเทียบให้เห็นว่าหลังการให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกัน โดยใช้วัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ในการวัดหลังการทดลอง (Post-test) หากมีคะแนนการรับรู้ความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันน้อยกว่าก่อนทดลอง (Pre-test) จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ แต่ถ้าพบว่าคะแนนการรับรู้ความยุ่งยากใจหลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะร่วมกับประเมิน

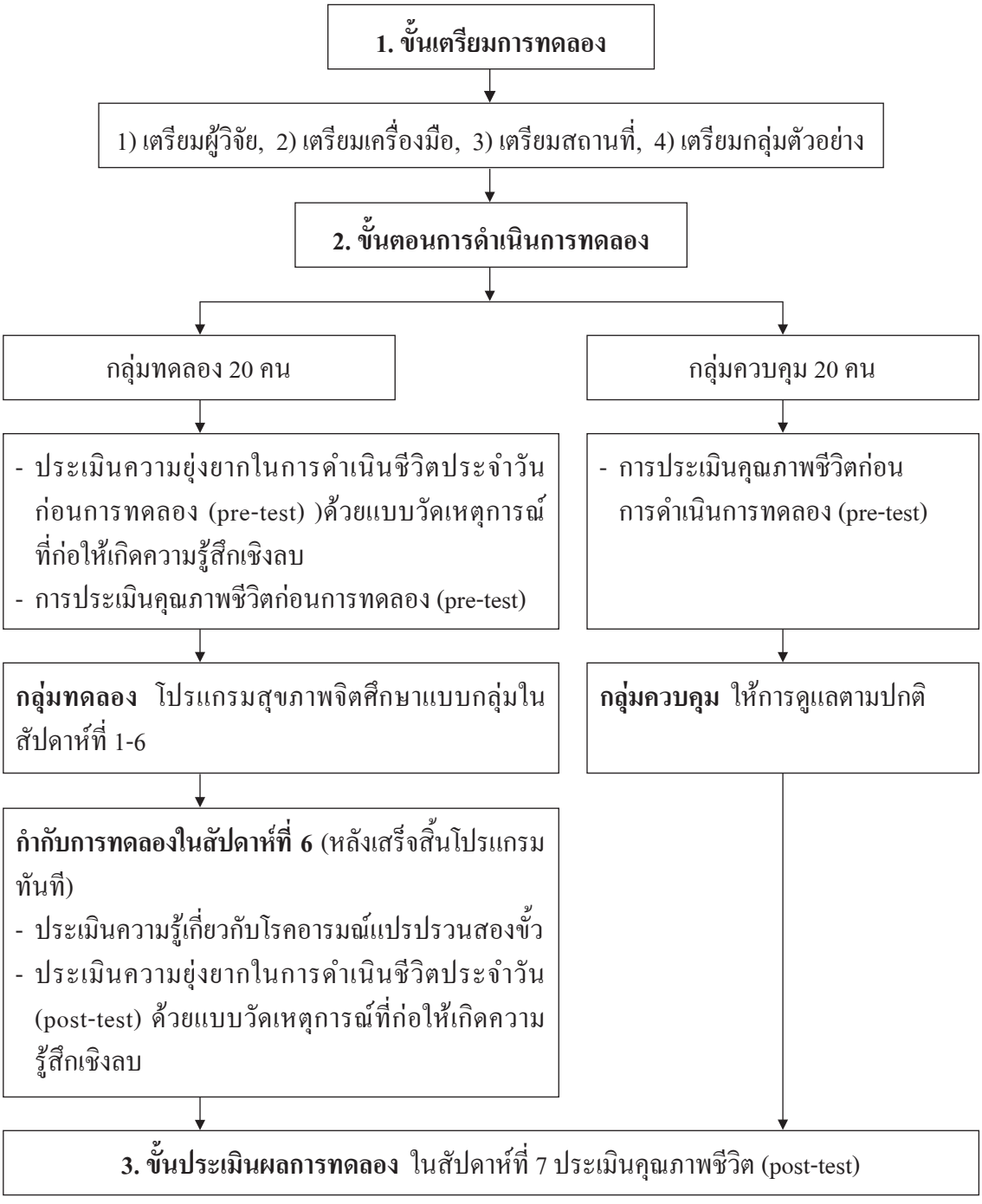
_13-1068(062-078)P4.indd 68 9/24/13 3:13:19 PM

ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม จนกว่าจะอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบของ Maybery, et. al. (2007) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coeffcient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74 และสำหรับเครื่องมือทั้ง 2 ชุดนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจาก เป็นเครื่องมือซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในการศึกษาของ บุญเยี่ยม คำชัย (2554) ซึ่งดำเนินการศึกษากับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะและบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

4. เครื่องมือการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) สร้างมาจากแนวคิดของ Montgomery & Asberg (1979) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทย โดย รณชัย คงสกนธ์ (2549) ด้วยวิธี Back translation 2 รอบ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนักภาษาศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช 5 คน พบว่ามีความครบถ้วนของเนื้อหาและเหมาะสมกับคนไทย และถูกนำไปใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้า จำนวน 70 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.80 และก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coeffcient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 และ ชุดที่ 2 แบบวัดอาการแมเนีย (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ได้พัฒนามาเป็นฉบับภาษาไทยโดย รณชัย คงสกนธ์ (2549) ด้วยวิธี Back translation 2 รอบ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนักภาษาศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช 5 คน พบว่ามีความครบถ้วนของเนื้อหาและเหมาะสมกับคนไทย และถูกนำไปใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการแมเนีย จำนวน 76 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .89 และก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coeffcient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 และสำหรับเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ชุดนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือ (Content Validity) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน ถูกนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือ โดย นันทนา สุขสมนิรันดร (2553) ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น

_13-1068(062-078)P4.indd 69 9/24/13 3:13:19 PM

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยร้อยละ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบ t (Dependent t-tent) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ t (Independent t-tent) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ4) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 27.5 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22.5 เท่ากัน และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 อยู่ระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนสถานภาพสมรสนั้นพบว่าส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 30 และสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ อีกทั้งเมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่ม พบว่า อยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 20 ในกลุ่มทดลองและระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาปลาย ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.5 เท่ากันในกลุ่มควบคุม ด้านอาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 17.5 และว่างงาน 22.5 มีระดับคะแนนอาการซึมเศร้าอยู่ในช่วงคะแนน 0-17 คะแนน (อาการระดับต่ำ) และระดับคะแนนอาการครื้นเครง/ร่าเริงผิดปกติ อยู่ในช่วงคะแนน 14-20 คะแนน (อาการเล็กน้อย) คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 27.2 ตามลำดับ มีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 2 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 47.5 ตามลำดับ มีจำนวนครั้งที่ป่วยรุนแรง จำนวน 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.5 และมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนจำนวนครั้งที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม มีจำนวน 3-4 ครั้ง และมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไปในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 17.5 เท่ากันและกลุ่มควบคุม จำนวน 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.5 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยใน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม (n=20) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

คะแนนคุณภาพชีวิต	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	91.55	10.88	ปานกลาง	19	-8.31	0.00
หลังทดลอง	103.60	6.54	ดี			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนทดลอง	85.35	10.76	ปานกลาง	19	6.44	0.00
หลังทดลอง	82.90	10.97	ปานกลาง			

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แผนกผู้ป่วยในของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = -8.31) และ (t = 6.44) ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40)

คะแนนคุณภาพชีวิต	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	91.55	10.88	ปานกลาง	38	1.81	0.78
กลุ่มควบคุม	85.35	10.76	ปานกลาง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	103.60	6.54	ดี	38	7.25	0.00
กลุ่มควบคุม	82.90	10.90	ปานกลาง			

_13-1068(062-078)P4.indd 72 9/24/13 3:13:20 PM

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแผนกผู้ป่วยในก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 7.25) โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแผนกผู้ป่วยในหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t= -8.31) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสามารถจัดกระทำกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่ำลง อันได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการกับตนเองเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจัยความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น และปัจจัยด้านการร่วมมือในการรับประทานยา (Prabhat, et. al., 2004; Michalak, et. al., 2005; Hosseini, et. al., 2009) ดังนั้นทั้งสามปัจจัยจึงถูกนำมาแก้ไขโดยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลักๆ อาทิเช่น กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาการจัดการกับตนเองเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่ 2 การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของโรค กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญกับความเครียด และกิจกรรมที่ 6 การทบทวนปัญหาและการแก้ไข โดยในแต่ละกิจกรรมมีการจัดกระทำกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่ำลง กล่าวคือ กิจกรรมที่ 1, 5 ถูกพัฒนาให้ไปจัดระทำกับปัจจัยด้านการจัดการกับตนเองเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนกิจกรรมที่ 2, 3 ถูกพัฒนาให้ไปจัดระทำกับปัจจัยด้านการร่วมมือในการรับประทานยา และกิจกรรมที่ 4 ถูกพัฒนาให้ไปจัดกระทำกับปัจจัยเกี่ยวกับความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับกิจกรรมที่ 6 เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ รวมถึงปัญหาที่พบ และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกกลุ่มทั้งหมดของการเข้าร่วมกิจกรรมหลังจากได้ลงมือปฏิบัติ โดยเน้นในสิ่งที่ผู้ป่วยเรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ทั้งนี้เป็นการช่วยย้ำเตือนความทรงจำด้านความรู้และทักษะต่างๆที่ได้รับ อีกทั้งยังเป็นการติดตามและประเมินผลร่วมด้วย

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มยังแสดงให้เห็นถึงกระบวนการของแต่ละกิจกรรมที่

_13-1068(062-078)P4.indd 73 9/24/13 3:13:20 PM

สามารถจัดกระทำต่อปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายหลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาในกิจกรรมที่ 1,5 ทำให้มีการจัดการกับตนเองเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการกำเริบ และการพัฒนาทักษะการเผชิญกับอาการ การเผชิญกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ การดูแลสุขภาพทั่วไป การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขลักษณะการนอน และในขณะเดียวกันผู้ป่วยยังมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเจ็บป่วยตามความเป็นจริง เกิดการยอมรับการเจ็บป่วย เกิดความตระหนัก และกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร สามารถแยกแยะอาการเตือนและอาการที่กำลังกำเริบได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรู้จักเลือกแนวทางในการเผชิญกับอาการได้อย่างเหมาะสม เห็นความสำคัญของการคงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สมดุลและสม่ำเสมอ รวมทั้งเกิดทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้กระบวนการคิดในการจัดการกับปัญหา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ อันเป็นการเพิ่มความรู้ ก่อให้เกิดทักษะในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ที่สร้างสรรค์ สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของ Michalak, et. al (2005) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และการดูแลสุขลักษณะของการนอน จะสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายดีขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมหลังผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ในกิจกรรมที่ 2, 3 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น โดยมีการดำเนินการเปิดอภิปรายในกลุ่ม และมีเป้าหมายเพื่อการสร้างความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับผลกระทบของโรคที่มีต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้จะเน้นการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนจิตใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นและความตระหนักในตนเอง มีการเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการร่วมมือในการรับประทานยา นอกจากนี้ผลโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มยังส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แนวทางการบำบัดด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีทักษะการจัดยาที่ถูกต้องครบถ้วน เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการรักษาด้วยยา สามารถจัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาต่อเนื่อง และดูแลตนเองเมื่อเกิดจากผลข้างเคียงจากยาเบื้องต้นได้ ตลอดจนเกิดทัศนคติที่ดีและเกิดความร่วมมือในการรับประทานยา อันเป็น

_13-1068(062-078)P4.indd 74 9/24/13 3:13:21 PM

การช่วยป้องกันและลดการกำเริบของอาการแมเนีย และอาการซึมเศร้าที่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Soares, et. al. (1997) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา อาการข้างเคียงจากยา และแนวทางการรับประทานยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี และเกิดความร่วมมือในการรับประทานยามากขึ้น นอกจากนี้ผลของการได้รับความรู้ดังที่กล่าวมายังไปสอดคล้องกับการศึกษาของ Michalak, et. al. (2005) ทำให้ผู้ป่วยสนใจในสิ่งรอบตัว รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมมากขึ้น อีกทั้งยังไปช่วยลดการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีมากเกินไป ส่งผลให้คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าปัจจัยความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่นเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำลง และด้วยผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในกิจกรรมที่ 4 สามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดำเนินชีวิตประจำวันด้านการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะการในการเข้าสังคม สิ่งที่กล่าวมาล้วนแล้วแต่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะและได้เรียนรู้ถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการเข้าสังคม มีแนวทางในการปฏิบัติตัว ก่อให้เกิดความมั่นใจ และเกิดความตระหนักในตนเองอยู่เสมอ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันโดยไม่ยุ่งยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Michalak et al. (2005) ที่ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับความรู้และฝึกทักษะถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการเข้าสังคม จะก่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และเกิดความตระหนักในตนเอง สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันไม่ยุ่งยากในสังคมและปรับตัวร่วมกับผู้อื่นได้

สำหรับผลการวิจัยผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติหลังการทดลองพบว่า มีคุณภาพชีวิตต่ำลง อย่างไรก็ตามผลการทดลองที่ได้นั้นยังไม่อาจบ่งชี้ได้ว่าการดูแลตามปกตินั้นขาดประสิทธิภาพหรือไม่ และเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอาจเป็นไปได้ว่าการดูแลตามปกติในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแผนกผู้ป่วยใน ยังขาดรูปแบบของการดูแลเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพชีวิตเฉพาะกลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อีกทั้งโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นรายบุคคลจึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ได้รับประสบการณ์จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ต่ำกว่าในกลุ่มทดลอง ทำให้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Saores, et al, (1997) ที่กล่าวว่าการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนทางด้านจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเกิดความมั่นใจ

_13-1068(062-078)P4.indd 75 9/24/13 3:13:21 PM

ในการปฏิบัติตัว เชื่อมั่นว่าต้องทำได้ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้โดยได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเป็นหลัก

2. จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการการทดลอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแผนกผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยในที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สูงขึ้น โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ได้แก่ เพศ (Hosseini et al., 2009) ระดับคะแนนอาการซึมเศร้า (Zhang, et. al., 2006; นันทนา สุขสมนิรันดร, 2552) และระดับคะแนนอาการแมเนีย (Gazalle, et. al., 2007) จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันเมื่อเริ่มต้นทำการวิจัย ดังนั้นผลการวิจัยที่พบจึงสรุปได้ว่า เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มอย่างแท้จริง สำหรับผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของ Marram (1998) พบว่า เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เชื่อมั่นว่าต้องปฏิบัติตัวได้ โดยได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเป็นหลัก นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนับสนุนทางด้านจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการบำบัดโดยใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มมีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น มีทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถป้องกันและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ลดการกำเริบของอาการซึมเศร้าและอาการแมเนียที่เป็นต้นเหตุทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพและปรับตัวร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ไม่เกิดปัญหาตามมา โดยได้รับการยอมรับจากครอบครัวและบุคคลอื่น ด้วยเหตุนี้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มจึงมีส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1) การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มครั้งต่อไปควรพัฒนาโปแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย อีกทั้ง

ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจกันเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้น

2) เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม เช่น ติดตาม 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

รายการอ้างอิง

งานเวชสถิติ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (2552). *รายงานสถิติประจำปี 2552.* กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

นันทนา สุขสมนิรันดร. (2553). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเยี่ยม คำชัย. (2554). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และอัจฉรา จรัสสิงห. (2547). *ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย การสำรวจระดับชาติ.* กรุงเทพมหานคร: วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.

Colom, F., Vieta, E., Reinares, M., Aran, A.M., Torrent, C., Goikolea, J.M. & Gasto ,C. (2003). Psychoeducation efficacy in bipolar disorders: Beyond compliance enhancement. *The Journal of Clinical Psychiatry, 64* (9), 1101-1105.

Dogan, S. & Sabanciogullari, S.(2003). The effects of patient education in lithium therapy on quality of life and compliance. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*, 270-275.

Gazalle, F.K., Hallal, P.C., Andreazza, A.C., & et al., (2007). Manic symptoms and quality of life in bipolar disorder. *Psychiatric Research, 153,* 33-38.

Hosseini, S. H., Karkhanel, M. & et. al. (2009). 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, 2* (1), 29-34.

Kongsakon, R., Thomyangkoon, P., Kanchanatawan, B. & Janenawasin,S. (2008). Health-Related Quality of Life in Thai bipolar disorder. *Journal Medical Association Thai, 91* (6), 913-918.

Marram, G.D. (1978). The group approach in nursing practice (2nd ed.) St Louis: C.V. Mosby A Comp.

Michalak, E.E., Yatatham , L.N., Wan, D.D., & et. al. (2005). Perceived Quality of Life in patients with Bipolar Disorder. Does Group psychoeducation have an Impact. *Canadian Journal of psychiatry, 50* (2),

95-100.

Prabhat, K., Chand, M.D., Surendra, K., Mattoo, M. D. & Pratap sharan, M.D. (2004). *Quality of life and its correlates in patients with bipolar disorder stabilized on lithium prophylaxis.*

Singh, J., Mattoo, S.K., Sharan, P. and Basu, D. (2005). *Quality of life and it s correlations in patients with dual diagnosis of bipolar affective disorder and substance dependence.*

Soares, J.J.F., Stintzing, C.P., Jackson, C., Skolding, B. (1997). Psychoeducation for patients with bipolar disorder. An exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry, 51,* 439-446.

Vornik, L.A. & Hirschfeld, R.M. (2005). Bipolar Disorder: Quality of life and the impact of Atypical Antipsychotics. *The American Journal of Manage Care, 11*(9), Supp.

Wood, S.W. (2000). The economic burden of bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 61* (Supp 13), 38-41.

Zhang, H., Wisniewsk, S.R., Bauer, M.S., Sachs, G.S. & Thase, M.e. (2006). Comparisons of the perceived quality of life across clinical states in bipolar disorder :data from the 2000 Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD) participants. *Comprehensive Psychiatry, 47 (7),* 795-800.