

การทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Family Function of Patients with Bipolar Disorders

อุดมศักดิ์ สุขภักดิ์ พย.ม. (Udomsak Sukpakdee, MS.N, RN)*

Abstract

The purpose of this research were to study family function of patients with bipolar disorders. Seventy subjects were selected using purposive sampling. The researcher collected data using the family function measure, developed by Umaporn Trangkasombut. Content validity was assessed by 3 experts. The internal consistency of the family function measure using Cronbach's alpha coefficient was 0.86. The data were analyzed using descriptive statistics.

The major results revealed that overall, mean score of family function of patients with bipolar disorders was at a moderate level ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 1.08$). Considering each dimension of family function of patients with bipolar disorders, the dimensions yielding mean scores at a high level were roles ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.51$), The dimensions yielding mean scores at a moderate level were general function ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.69$), affective responsiveness ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.59$), communication ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.64$), problem solving ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.53$), affective involvement ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.88$), and behavior control ($\bar{X} =$

2.57, $SD = 0.63$).

The findings guide future study to explore the factors influencing the family function of patients with bipolar disorders and could be used as information for planning and developing nursing intervention and guidelines to care, and promote mental health in family of patients with bipolar disorders.

Keywords: Family Function, Bipolar Disorders

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มตัวอย่างมี จำนวน 70 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวของ อุมพร ตรังคสมบัติ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

* Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี E-mail: udomsak_s@hotmail.com

โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับดีพอควร ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 1.08$) และรายด้านพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาทมีค่าเฉลี่ยระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.51$) ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยระดับดีพอควร โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.69$) รองลงมาคือ ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.59$) ด้านการสื่อสาร ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.64$) ด้านการแก้ปัญหา ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.53$) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.88$) และด้านการควบคุมพฤติกรรม ($\bar{X} = 2.57$, $SD = 0.63$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว และพัฒนาแนวทางการดูแล ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การทำหน้าที่ของครอบครัว, โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ความสำคัญของปัญหา

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีลักษณะสำคัญของความผิดปกติทางอารมณ์สองขั้วอย่างเด่นชัด คือมีภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามากผิดปกติ รู้สึกไม่มีค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่ พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าร้อยละ 10-20 เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (วัชรชัย ลิพพานาจ และสรยุทธ วาสิกานนท์, 2549) สลับกับมีอาการดีมากผิดปกติ ครื้นเครง คลุ้มคลั่ง (mania) รู้สึกมีพลังเหลือเฟือ คิดทำกิจกรรมต่างๆ มากมาย หงุดหงิดและโกรธง่าย (อรพรรณ ถีอนุชวัชรชัย, 2545) ผู้ป่วยแต่ละราย

จะมีอารมณ์ซึมเศร้าและคลุ้มคลั่งสลับกับช่วงปกติ นาน 2-3 สัปดาห์ ถึง 2-3 เดือน พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ป่วยครั้งแรกจะเป็นซ้ำครั้งที่ 2 และร้อยละ 50 จะเกิดซ้ำภายใน 2 ปี (Kaplan & Sadock, 2001)

จากการศึกษาของอภิชัยมงคล (2552) พบว่าประเทศไทยมีประชากร 60 ล้านคน มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 6 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วถึงร้อยละ 1 คือ 600,000 คน จะเห็นได้ว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นโรคที่พบได้บ่อยและนับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันกลายเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข 1 ใน 3 อันดับแรก (กรมสุขภาพจิต, 2545) จากสถิติของงานเวชระเบียน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2554) พบว่ามีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2551-2553 จำนวน 2,990, 3,303 และ 3,640 รายและเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 210, 229 และ 272 ราย ตามลำดับ เป็อันดับที่ 2 และ 3 ของโรคที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

จากสถิติและลักษณะของโรคดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อตนเอง ทั้งด้านอารมณ์ กระบวนการคิด และพฤติกรรมดูแลตนเอง (ดวงใจ กสานติกุล, 2542; แสงอุษา สุทธิชนกุล, 2545) และผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว ไม่สามารถการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีปัญหาการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมักมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าวเมื่อถูกขัดใจ (แสงอุษา สุทธิชนกุล, 2545) สมาชิกในครอบครัวต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล รับภาระมากเกินไป ทำให้เกิด

ความเครียด และวิตกกังวล (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) สอดคล้องกับที่ไรเนอร์และคณะ (Reinare et al., 2002) ศึกษาวิธีการบำบัดเฉพาะในครอบครัวผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วร้อยละ 90 มีความเครียดระดับปานกลาง และผลการศึกษาของ เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ (2542) พบว่า สถานการณ์การดูแลที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ การจัดการต่อพฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ความหวังกังวลที่มีต่อชีวิตในอนาคตของผู้ป่วยและการจัดการกับผู้ป่วยเมื่อมีอาการรุนแรง แสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยศึกษาจากสมาชิกของครอบครัวที่พาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมารับบริการที่โรงพยาบาลสวนราชมรณีย์ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนจัดกิจกรรมทางการพยาบาล สนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการทำหน้าที่ของ

ครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้กรอบแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวที่อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (Epstein et al., 1984) ประกอบด้วยการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป หากการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่เหมาะสม สมาชิกมีความขัดแย้งกัน การสื่อสาร การแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวไม่ดี มีการแสดงบทบาทไม่เหมาะสม การแสดงออกหรือมีความผูกพันทางอารมณ์มากหรือน้อยเกินไป การควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก รวมถึงการทำหน้าที่ทั่วไปของครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่สมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ ในทางตรงข้ามหากครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่เหมาะสม มีการสื่อสาร การแก้ปัญหาในครอบครัวที่ดี สมาชิกมีการแสดงบทบาทที่เหมาะสม การแสดงออกหรือมีความผูกพันทางอารมณ์ที่ดี การควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกไม่มากหรือน้อยเกินไป และการทำหน้าที่ทั่วไปของครอบครัวเหมาะสม ย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีสุขภาพจิตที่ดี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ครอบครัว หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันและมีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด การแต่งงาน หรือการอุปถัมภ์ มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิต

ร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา พี่ น้อง และบุตร

การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา พี่น้อง และบุตร มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหา สมาชิกในครอบครัวจะปรึกษากันถึงวิธีการแก้ปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในบ้าน ด้านการสื่อสาร สมาชิกพูดคุยกันตรงๆ ไม่อ้อมค้อมและเข้าใจตรงกัน ด้านความผูกพันทางอารมณ์ สมาชิกมีอิสระและเป็นตัวของตัวเองเพียงพอ คนในครอบครัวไม่ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไป ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกัน ด้านการแสดงความบทบาท สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ และปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ด้านการควบคุมพฤติกรรม สมาชิกในครอบครัวห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน และด้านการทำหน้าที่ทั่วไป สมาชิกในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ ในยามวิกฤต ประเมินโดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของอูมาพร ตรังคสมบัติ (2540)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยศึกษาจากคู่สมรส บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุตร ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และพาผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างเดือนมกราคมถึง

กรกฎาคม 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรมสนับสนุนส่งเสริม และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ประชากรเป็นครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือน มกราคมถึงกรกฎาคม 2553 ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน โดยใช้หลักการของเคิร์ก (Kirk, 1995) ที่ว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาด 50-100 คน ซึ่งเพียงพอที่ทำให้เกิดการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ (normal distribution) และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา พี่น้อง และบุตร ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถอ่าน ฟัง และพูดภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นมีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยเพศอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักของ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ท่านมีบทบาทใน ครอบครัว และลักษณะครอบครัว

2. แบบสอบถามการทำหน้าที่ของ ครอบครัวใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของ ครอบครัวจุฬาลงกรณ์แฟมิลี่อินเวนทอรี (Chulalongkorn Family Inventory [CFI]) ที่สร้างขึ้นโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ มี 36 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 24 ข้อ และทางลบ 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตรงมากที่สุด = 4 ตรงปานกลาง = 3 ตรงเล็กน้อย = 2 และไม่ตรงเลย = 1 ข้อคำถามทางลบให้ คะแนนตรงกันข้าม แปลผลจากค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 4 ระดับ และให้ความหมายการทำหน้าที่ของ ครอบครัว ดังนี้ 1.00 – 1.75 ไม่ค่อยดี 1.76 – 2.50 ดีเล็กน้อย 2.51 – 3.25 ดีพอควร และ 3.26 – 4.00 ดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้วิจัย ได้ทดสอบหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรง คุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงของ เครื่องมือกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้วที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ครอบครัวนำมาคำนวณ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยด้าน จริยธรรมของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ก่อนเก็บ ข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและมี สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่าง ต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการเข้า ร่วมวิจัยก็สามารถกระทำได้โดยไม่มีผลกระทบ ใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้ เป็นความลับ สรุปผลการศึกษาในภาพรวมและ นำมาใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เท่านั้น หากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัย กลุ่ม ตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็น เพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.92 ปี ร้อยละ 94.30 นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการ ศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.30 อาชีพหลักของครอบครัวคือเกษตรกรรวมคิดเป็น ร้อยละ 35.70 รองลงมา ร้อยละ 22.90 มีอาชีพ เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 47.10 มีรายได้ เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ และร้อยละ 30 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและเหลือเก็บ จำนวน สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.20 คน ร้อยละ 57.10 ของ กลุ่มตัวอย่างทำหน้าที่เป็นสมาชิกของครอบครัว และร้อยละ 67.10 เป็นครอบครัวเดี่ยว

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำแนกตามรายคำ และโดยรวม (N = 70)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	\bar{X}	SD	ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว
โดยรวม	3.00	1.80	ดีพอควร
รายคำ			
ด้านบทบาท	3.42	0.59	ดีมาก
ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป	3.16	0.69	ดีพอควร
ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	3.07	0.59	ดีพอควร
ด้านการสื่อสาร	2.99	0.64	ดีพอควร
ด้านการแก้ปัญหา	2.96	0.53	ดีพอควร
ด้านความผูกพันทางอารมณ์	2.84	0.88	ดีพอควร
ด้านการควบคุมพฤติกรรม	2.57	0.63	ดีพอควร

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X}=3.00$, $SD=1.80$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง ซึ่งโดยทั่วไปเพศหญิงจะมีเครือข่ายทางสังคมกว้างกว่าเพศชาย ดังนั้นย่อมทำให้โอกาสที่จะแสวงหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานและแหล่งประโยชน์เพื่อการดูแลครอบครัวได้ดีกว่าเพศชาย (Turner & Marino, 1994) และร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งโดยบริบทของสังคมไทยเพศหญิง ผู้เป็นมารดาหรือภรรยา มักมีหน้าที่ในการดูแลความเป็นอยู่ ความสุขหรือทุกข์ของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยจะคอยดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ ใฝ่ระวังและสังเกตอาการ (เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, 2549 สอดคล้องกับผลการศึกษาของธณัญญ์ ว่องเกียรติกุล (2552)

ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการฝึกการสังเกตและบริหารจัดการกับอาการเตือน วิธีการเฝ้าระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือทำร้ายตนเองจากพยาบาล ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.92 ปี ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นสูงสุด (Orem, 2001) ร้อยละ 22.90 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982) กล่าวว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนในการที่จะแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต ช่วยพัฒนาความคิด สติปัญญาความสามารถของตนเพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ และการศึกษายังเป็นประสบการณ์ชีวิตที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคลมี

ความเข้มแข็งของตน ร้อยละ 30 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและเหลือเก็บ มีการศึกษาพบว่า รายได้เป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม บุคคลที่มีรายได้เพียงพอจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการดูแลตนเองและครอบครัว ช่วยให้สามารถติดต่อสื่อสารกับกลุ่มต่างๆ ทางสังคม ทำให้มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นและสามารถสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองและครอบครัวที่จำเป็นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) จึงทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมได้ดีพอควร

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาทอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.59$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้ดี (Orem, 2001) ประกอบกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การศึกษาของชนฉฐฐ ว่องเกียรติกุล (2552) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร และพี่น้อง ได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยรับประทานยา การสังเกตอาการเตือน การเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยเองหรือผู้อื่น และการส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ นอกจากนี้ลักษณะของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะมีระยะที่มีอารมณ์ปกติ (Kaplan & Sadock, 2001) ทำให้สามารถทำบทบาทในครอบครัวได้เหมาะสม

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าครอบครัวของ

กลุ่มตัวอย่างมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่สมาชิกที่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามในข้อที่ว่าทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในระดับดีมาก และแต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง อยู่ในระดับดีพอควร ซึ่ง เอ็พทินและคณะ (Epstein et al., 1984) ได้กล่าวว่า ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ได้เหมาะสมนั้นสมาชิกจะต้องทำหน้าที่ได้ตรงตามบทบาทของตนเอง

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.69$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง บางครั้งมีอารมณ์เป็นปกติทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้เช่นเดียวกับในขณะที่ไม่ป่วย (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544; อรพรรณ ลีอนุชวิรัชชัยและเรณูการ์ ทองคำรอด, 2544) สอดคล้องกับคำกล่าวของอภิชัย มงคล (2552) ที่กล่าวว่าโรคนี้ไม่ได้รุนแรงเพราะเป็นโรคที่รักษาง่ายและหายเร็ว บางคนหายเป็นปกติก็กลับมีสติปัญญาที่ดี สามารถทำงานทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ อายุเฉลี่ย 43.92 ปี มีความสามารถในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้ดีที่สุด (Orem, 2001) และมีความเข้าใจตนเอง มีบุคลิกภาพและภาวะอารมณ์ที่มั่นคง มีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) รวมทั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีกิจกรรมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีอาการเปลี่ยนแปลง

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์ อยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.59$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุเฉลี่ย 43.92 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความเข้าใจตนเอง มีบุคลิกภาพและภาวะอารมณ์ที่มั่นคง มีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.40 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง จากประสบการณ์ทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้มากขึ้น (Orem, 2001) จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีกิจกรรมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการตอบสนองทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างได้เหมาะสม

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าในข้อที่ ครอบครัวมีการแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอแล้ว อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.62$) รองลงมาคือครอบครัวให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.67$) การที่สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกัน มีการให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิกซึ่งกันและกัน แม้ว่าจะมีสมาชิกบางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 0.92$) แต่ก็ทำให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่

ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ได้ดีพอควร

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.64$) อาจเนื่องมาจากลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวที่มี บิดา มารดาและบุตรอาศัยอยู่ มีสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 2-5 คน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด สามารถสื่อสารกันได้โดยตรงไม่ซับซ้อน การสื่อสารจึงมักแสดงออกถึงการเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ถ้าไม่เข้าใจหรือมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน ก็สามารถสื่อสารปรับความเข้าใจกันได้ง่าย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวินิรณี ทศนะเทพ (2542) และอรัญญา แพ้จួយ (2544) ที่พบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกเสพสารเสพติดที่มาจากครอบครัวเดียวมีการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสารดีกว่าครอบครัวขยาย และครอบครัวที่มีขนาดใหญ่

นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการมีส่วนร่วมบำบัดของครอบครัว ทำให้ได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารกันได้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเปิดโอกาสให้สมาชิกมีการสื่อสารกันแบบตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.74$) รองลงมาคือข้อที่ทุกคนสามารถพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง อยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.84$) ซึ่งแนวคิดของ เอ็พสทิน และคณะ (Epstein et al., 1984) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีจะต้องมีการสื่อสารในครอบครัวที่มีความชัดเจนทั้งด้านเนื้อหาตรงต่อบุคคล เป้าหมายและสามารถบอก

ความรู้สึกที่ตนเองไม่ชอบได้ อย่างไรก็ตาม พบว่า บ่อยครั้งที่สมาชิกไม่สามารถพูดในสิ่งที่คิดหรือ รู้สึกได้ ($\bar{X} = 2.27, SD = 0.86$)

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X} = 2.96, SD = 0.53$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.90 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982) กล่าวว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนในการที่จะแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต ช่วยพัฒนาความคิดสติปัญญาความสามารถของตนเพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ และประกอบกับครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีบิดา มารดา และบุตร อาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งเป็นลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวขนาดเล็กจะน้อยกว่าครอบครัวขนาดใหญ่หรือครอบครัวขยายที่มีจำนวนสมาชิกหลายคน ดังนั้นการจัดการแก้ปัญหาจึงสามารถทำได้ง่าย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ พรหมพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก โยชินชวัลย์ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมของคู่สมรสไทยในเรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว พบว่าคู่สมรสในครอบครัวเดี่ยวมีคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ปัญหาสูงกว่าคู่สมรสในครอบครัวขยาย

นอกจากนี้ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ด้วยการปรึกษาหาวิธีการแก้ปัญหา และเผชิญปัญหาร่วมกัน ดังจะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการแก้ปัญหา พบว่าครอบครัวทำหน้าที่ได้ในระดับดีพอควรเกือบทุกข้อ โดยในข้อที่ครอบครัวเผชิญปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.21, SD = 0.81$) และรองลงมาคือ เมื่อมีปัญหาสมาชิกมัก

ปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ($\bar{X} = 3.17, SD = 0.65$) วิธีการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับปัญหาที่ค่อนข้างเหมาะสม ตรงกับแนวคิดของเอ็พสทิน และคณะ (Epstein et al., 1984) ที่กล่าวว่า การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการแยกแยะประเด็นปัญหา ช่วยกันคิดหาวิธีการแก้ปัญหา มีการติดตาม และประเมินผลความสำเร็จในการแก้ปัญหา ปัญหาที่เกิดขึ้นครอบครัวจึงสามารถแก้ไขได้ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าในข้อที่เมื่อขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ มักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือเปล่า อยู่ในระดับดีเล็กน้อย จึงทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับดีพอควร

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์ อยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X} = 2.84, SD = 0.88$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 67.10) สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยบิดา มารดาและบุตร ซึ่งเป็นลักษณะขององค์ประกอบของครอบครัวที่เหมาะสม (Friedman, 1992) การทำหน้าที่ของครอบครัวดีกว่าครอบครัวที่แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง เนื่องจากการมีทั้งบิดา มารดาและบุตร จะทำหน้าที่ช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแล และสามารถทำหน้าที่ทดแทนกันได้ ในกรณีที่คนใดคนหนึ่งทำหน้าที่บกพร่องหรือเจ็บป่วย ช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความผูกพันรักใคร่กัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรุณศรี เตชสังข์, รุจา ภูไพบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และจิรา อ่อนไหว (2543) ที่พบว่าบุตรที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ที่มีสภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่จะรับรู้ว่า ครอบครัวมีความผูกพัน

และมีการทำหน้าที่ของครอบครัวดี สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของวินิรณี ทศนะเทพ (2542) ที่พบว่า การรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็กและ เยาวชนที่กระทำผิด ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน มีการรับรู้ว่าการทำ หน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์ อยู่ในระดับดีพอควร

นอกจากนี้ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างได้ รับการเอาใจใส่ดูแลในขณะที่นำผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้วเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอนสราญรมย์ ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆ มีการให้ความรู้เรื่องโรค การ บำบัดรักษา การดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้สมาชิกของครอบครัวรับรู้และเข้าใจภาวะ การเจ็บป่วยและภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรค อารมณ์แปรปรวนสองขั้วไม่ใช้การแกล้งทำจึงเกิด ความเห็นอกเห็นใจ ความผูกพันทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนา มากแบน (2542) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกับวัยรุ่นที่เข้ารับ การบำบัดการคิดสารแอมเฟตามีนในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ โดยให้ครอบครัวเข้ามามี ส่วนร่วมในการบำบัด พบว่าสมาชิกในครอบครัว มีสัมพันธภาพที่เหมาะสมต่อกัน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การทำหน้าที่ของ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างด้านความผูกพันทาง อารมณ์อยู่ในระดับดีพอควร ($\bar{X}=3.21, SD=0.81$) แสดงว่าสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันทาง อารมณ์ ไม่มากหรือน้อยเกินไป ดังเช่นการตอบ ข้อคำถามในข้อที่ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่ และข้อที่ว่า คุณรู้สึกมีอิสระและเป็นตัวของตัวเอง เพียงพอ ในขณะที่ในข้อที่บางคนในครอบครัวก็ ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจและ

ในข้อที่คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่อง นั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขาอยู่ในระดับต่ำ

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการควบคุม พฤติกรรมอยู่ในระดับดีพอควรแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า ด้านอื่นๆ ($\bar{X} = 2.57, SD = 0.63$) อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง ได้ง่าย บางครั้งครื้นเครง สนุกสนานมากกว่าปกติ เมื่อถูกขัดใจจะหงุดหงิด ก้าวร้าว บางครั้งก็ซึมเศร้า (Stuart & Laraia, 1998) ทำให้การทำหน้าที่ของ ครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ย ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมมาภิชาติ แสงเจิว (2542) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการ รับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการ ปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าการรับรู้การปฏิบัติ หน้าที่ของครอบครัวในด้านการควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับดีเล็กน้อย อย่างไรก็ตามผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีมีความมั่นคงทางจิตใจ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่าบุคคลจะพัฒนาความสามารถในการดูแล ตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้สูงสุดในวัย ผู้ใหญ่ จากลักษณะความเป็นผู้ใหญ่ของสมาชิกใน ครอบครัวทำให้ไม่จำเป็นต้องควบคุมพฤติกรรม มากเหมือนวัยเด็กหรือวัยรุ่น ประกอบกับลักษณะ ของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวการ ควบคุมหรือการจัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์ ที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก จึงมักแสดงออกมาใน ลักษณะของความหวั่นไหว ช่วยเหลือเกื้อกูลและ ให้อภัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นครอบครัวของกลุ่ม ตัวอย่างจึงสามารถทำหน้าที่ด้านการควบคุม

พฤติกรรมได้เหมาะสม

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษา ทำให้ครอบครัวได้รับความรู้เรื่องโรคการบำบัดรักษาการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้สมาชิกของครอบครัวรับรู้และเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยและภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จึงเกิดความเห็นอกเห็นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนา มากแบน (2542) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกับวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมต่อกัน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรม ในข้อที่ครอบครัวห้ามทำร้ายร่างกายกัน อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 1.06$) แสดงว่าสมาชิกในครอบครัวมีการเคารพ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในข้อที่ครอบครัวมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ใดๆ ในครอบครัวใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ และครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษอยู่ในระดับดีเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารการพยาบาลใช้ประกอบการวางแผนจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การแก้ปัญหา ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับใด

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ที่อนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องมือเพื่อประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ. (2542). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2554). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2554*.

- สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
ดวงใจ กสถานติกุล. (2542). *โรคซึมเศร้ารักษาหายได้*.
กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
ชนัญญ์ ว่องเกียรติกุล. (2552). *ความต้องการ
ของผู้ดูแลและความต้องการที่ได้รับจาก
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์
แปรปรวนชนิดสองขั้วที่มารับการรักษาใน
โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้*. สารนิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชวิชัย ลิพหานาจ และสรยุทธ วาสิกนายนนท์.
(2549). *คำราโรคไปโพลาร์*. กรุงเทพมหานคร:
บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก
โยธินชัชวาลย์. (2542). พฤติกรรมของคู่สมรส
ไทยในเรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,
44(4), 320-328.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก
โยธินชัชวาลย์. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่อง
พฤติกรรมของคู่สมรสไทยในเรื่องการทำ
หน้าที่ในครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์สุขวิทยาจิต.
- เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. (2549). *การดูแลผู้ป่วย
จิตเภทเรื้อรังของครอบครัวไทย*. วารสารการ
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 22(1), 1-7.
- ภุมมาภิชาติ แสงเจิว. (2542). *การรับรู้การปฏิบัติ
หน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของ
ผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์สุคนิษฐ์. (2544).
โรคอารมณ์แปรปรวน. จิตเวชศาสตร์
รามาศิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์สุวิธานการพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว:
แนวคิดทฤษฎีการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทีเจ
พรินติ้ง.
- วินิณี ทศนะเทพ. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่าง
การทำหน้าที่ของครอบครัวกับการกระทำผิด
ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครอง
เด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยา
นิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิต
วิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการ
ทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงอุษา สุทธิชนากุล. (2545). *โรคอารมณ์
แปรปรวนสองขั้ว*. ใน มาโนช หล่อตระกูล
(บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน.
- สำเนา มากแบน. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของ
ครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
ที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อภิชัย มงคล. (2552). *โรคไปโพลาร์ ศูนย์*

- วิทยบริการ. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2553, จาก http://www.efault.asp?page2=subdetail&id_L1=27&id_L2=15756&id_L3=1705
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและเรณูการ์ ทองคำรอด. (2544). *การพยาบาลผู้มีอารมณ์แปรปรวน*. ใน บุญทิพย์ สิริรังศรี (บรรณาธิการ), *การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช* (หน้า 153-208). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณญา แพ้จ้อย. (2544). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณศรี เตชะสหงษ์, รุจา ภูไพบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และจิรา อ่อนไหว. (2543). *พัฒนกิจและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในการดูแลบุตรวัยรุ่น*. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 4(2), 132-147.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว จำกัด.
- Antonovsky, A. (1982). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Epstien, N. B., Bishop, D. S., & Buldwin, L. M., (1984). *The McMaster model of family functioning*. Retrieved January 5, 2010, from <http://www.unu.Edu/unupress/unup-books/uu3se/uu13se05.htm>
- Friedman, M. M. (1992). *Family nursing: theory and practice* (3rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2001). *Pocket handbook of psychiatric drug treatment* (3rd ed.). Maryland: Williams & Wilkins.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby-Year book.
- Reinares, M., Colom, F., Martinez, A. A., Benabarre, A., & Vieta, E. (2002). Therapeutic interventions focused on the family of bipolar patients. *Psychotherapeutic Psychosomatic*, 71, 2-10.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (1998). *Pocket Guide to Psychiatric Nursing* (4th ed). St Louis: Mosby Comp.
- Turner, R. J., & Marino, F. (1994). Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 195-212.