

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ชนิดหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้จัดผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับ 6 (Woods, 2000) ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีอาการในสองลักษณะคือ ระยะเวลาที่มีอาการครั้นเครง (mania) และระยะที่มีอาการซึมเศร้า (depression) ในบางช่วงเวลา ถึงแม้ผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะครั้นเครง (manic episode) เพียงครั้งเดียวถือเป็นข้อบ่งชี้หนึ่งในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ เพราะส่วนใหญ่จะมีอาการของความผิดปกติทางอารมณ์ตามมาภายหลัง ผู้ป่วยมีอาการครั้นเครงมากหรือ หงุดหงิดมากผิดปกติร่วมกับมีอาการอื่นตามเกณฑ์วินิจฉัย manic episode หรือ hypomanic episode ของ DSM-IV-TR (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2544) ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนี้มีแนวโน้มที่พบสูงขึ้น

ความชุกของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วคิดเป็นร้อยละ 2.8-6.5 ของประชากรทั่วโลก (Bauer & Pfenning, 2005) และจำนวนการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในช่วงปีแรกคิดเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 และในช่วง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70-85 (Gitlin, Swendsen, Heller, & Hammen, 1995) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคนี้มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง ผลของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทำให้การทำหน้าที่ต่างๆของผู้ป่วยลดลง (Gitlin et al., 1995) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจตัวอย่างข้อมูลกลุ่มงานสถิติและเวชระเบียน จำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับรักษาตัวของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในปีพ.ศ. 2548-2551 เป็นผู้ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 7,139 , 7,688 , 8,128 , 8,098 คน ตามลำดับ และแผนกผู้ป่วยในจำนวน 403, 406, 366 และ 456 คน ตามลำดับ (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2552) ในปีพ.ศ. 2551 จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญาพบผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คิดเป็นอันดับที่ 4 ของผู้ป่วยนอกจิตเวชทั้งหมด และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเป็นอันดับที่ 2 และพบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2548-2551 จำนวน 4,274 , 4,455 , 5,633 และ 6,682 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2551) แสดงให้เห็น

ว่าโรคนี้เป็นโรคหนึ่งทางจิตเวชที่พบมาก และมีแนวโน้มของการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลจิตเวช

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีระยะการดำเนินโรคนาน มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง บางรายอาจมีความผิดปกติแล้ว และประสาทหลอนร่วมด้วย (อรพรรณ ลีอนุชรัชชัย, 2549) ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน และกลับมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) บางรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้นาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม จากการศึกษาผลกระทบของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับการรักษาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี พบว่า การฟื้นฟูสภาพการทำงานที่ให้อยู่ในระดับปกติของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบร้อยละ 24 เท่านั้น (Keck et al., 1998) นอกจากนั้นในจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประมาณร้อยละ 60 พบความบกพร่องในการทำหน้าที่ (Goldberg, Harrow, & Grossman, 1995) นับได้ว่าปัญหาการทำงานที่เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การทำงานที่ (Functioning) เป็นสิ่งสะท้อนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งแนวคิดการทำงานที่ของ Sanchez-Moreno, Martinez-Aran, Tabares-Seisdedos, & Torrent (2009) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การทำงานที่ด้านการทำงาน (Work functioning) การทำงานที่ด้านสังคม (Social functioning) การทำงานที่ด้านครอบครัว (Family functioning) และการทำงานที่ด้านความรู้คิด (Cognitive functioning) และแนวคิดการทำงานที่ของ Rosa et al. (2007) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรับผิดชอบด้วยตนเอง ด้านการทำงานที่การทำงาน การทำงานที่ในการรู้คิด ด้านการจัดการด้านการเงิน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการใช้เวลาว่าง ซึ่งพบปัญหาที่เกิดขึ้นของการทำงานที่ด้านการทำงานของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติขาดการทำงานอย่างต่อเนื่อง ว่างงาน บกพร่องในการแก้ไขปัญหาในที่ทำงาน มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (Michalak, Yatham, Maxwell, Hale, & Lam, 2007) การทำงานที่ด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ของบุคคลในการอยู่ในสังคม และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นได้ในด้านต่างๆ เช่น การดูแลรับผิดชอบด้วยตนเอง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ การใช้เวลาว่าง เป็นต้น (Rosa et al., 2007) ซึ่งการทำงานที่ทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความบกพร่องมากกว่าคนทั่วไป (Reichart et al., 2007) การทำงานที่ด้านครอบครัว ได้แก่ การทำงานที่เป็นสามีหรือภรรยา การทำงานที่เป็นพ่อแม่ การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว และอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ (Rosa et al., 2007) สำหรับความบกพร่องในการรู้คิดของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมัก

เกิดขึ้นเมื่อมีอาการกำเริบ ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับความจำ การคิดและตัดสินใจ ความตั้งใจ ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นต้น (Zubieta, Huguélet, Lajiness, & Giordani, 2001) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะมีการรู้คิดลดลง และส่งผลถึงความบกพร่องของการทำหน้าที่โดยรวม (Martinez-Aran et al., 2004) ซึ่งการประเมินการทำหน้าที่จะบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (Piccinni et al., 2007)

ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงให้ความสำคัญกับการประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้มีสุขภาพดีต่อไปได้นานขึ้นในด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลด้านการนอนหลับ พักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ดูแลให้ผู้ป่วยรับรู้อาการเตือนล่วงหน้าก่อนเกิดโรค และร่วมกันวางแผนการดูแลตนเองก่อนกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพการทำหน้าที่และคงสภาวะสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง (Suto, Murray, Hale, Amari, & Michalak, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นเครื่องชี้วัดหนึ่งที่แสดงถึงความสามารถของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคม ซึ่งพยาบาลจิตเวชสามารถช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้ดีขึ้น และลดอาการกำเริบซ้ำในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพบปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ ตามกรอบแนวคิดของ Sanchez-Moreno และคณะ (Sanchez-Moreno et al., 2009) แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยทางลักษณะทางสังคม-ประชากร ได้แก่ เพศ อายุ 2) ปัจจัยทางอาการ ได้แก่ อายุที่เริ่มแสดงอาการ จำนวนครั้งในการแสดงอาการกำเริบ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Sanchez-Moreno et al., 2009) ระยะเวลาการนอนหลับ (Bauer et al., 2008) 3) ปัจจัยทางการรู้คิด ได้แก่ ความคิด ความจำ การใช้ภาษา เป็นต้น 4) ปัจจัยทางเภสัชวิทยา ได้แก่ จำนวนยาที่ใช้ร่วมกันหลายชนิด ผลข้างเคียงของยา และปฏิกริยาร่วมกันของยา 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนของครอบครัวและเจตคติ และการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการ รวมทั้งนโยบายการเข้ารับการรักษา (Sanchez-Moreno et al., 2009)

ในการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าจะเลือกตามกรอบแนวคิดของ Sanchez-Moreno และคณะ แต่ผู้ศึกษาคัดเลือกปัจจัยคัดสรรที่มีความสำคัญ และมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 4 ด้าน ส่วนปัจจัยทางด้านเภสัชวิทยา ไม่พบหลักฐานสนับสนุนที่เพียงพอ ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกตัวแปรที่ปรากฏตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ 1) ปัจจัยทางลักษณะทางสังคม-ประชากร ได้แก่ เพศ และอายุที่เริ่มแสดงอาการ เนื่องจากศึกษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบในเพศชายมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่มากกว่าเพศหญิง (Kebede et al., 2005; Robb,

Cooke, Devin, Devin, Young, & Joffe, 1997) เนื่องจากเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย ส่งผลให้ผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และเพศหญิงมีการทำหน้าที่ตามบทบาทลดลง (Robb et al., 1997) และอายุที่เริ่มแสดงอาการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Sanchez-Moreno et al., 2009) การศึกษาพบว่าอายุที่เริ่มแสดงอาการของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในระดับต่ำ (Suzanne, 1999) อายุที่เริ่มแสดงอาการของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิด I ในขณะอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและความคิดทำร้ายตนเอง ส่งผลต่อทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง (Biffin et al., 2009) และส่งผลให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดมากขึ้น มีความคิดทำร้ายตนเอง และมีระยะแสดงอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วยาวนานขึ้น (Carter, Mundo, Parikh, & Kennedy, 2003) 2) ปัจจัยทางอาการ ได้แก่ ระยะเวลาการนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระยะเวลาในการนอนหลับที่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงจะส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และระยะเวลาการนอนหลับที่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงมีความเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งระยะเวลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ และเป็นอาการเตือนการกลับเป็นซ้ำของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ (Bauer et al., 2008) 3) ปัจจัยทางการรู้คิด ได้แก่ ความบกพร่องในการรู้คิด ความบกพร่องในการรู้คิดของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในส่วนของการจำและการคิดตัดสินใจในการแก้ปัญหา (Martinez-Aran et al., 2007) ซึ่งความบกพร่องในการรู้คิดเป็นตัวแปรตัวหนึ่งทำนายผลลัพธ์ในการทำหน้าที่ในระยะยาวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้วย (Bonnin et al., 2010) และ 4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Sanchez-Moreno et al., 2009) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Martinez-Aran et al., 2007)

ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วยังพบน้อยมาก ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ และเป็นปกติสุข จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชระดับตติยภูมิ

เนื่องจากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ที่ดี และคงภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดีในสังคมได้ต่อไปให้ได้นานที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ

ความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย (Sanchez-Moreno et al., 2009) ได้แก่ 1) ปัจจัยทางลักษณะทางสังคม-ประชากร ได้แก่ อายุ เพศ 2) ปัจจัยทางอาการ ได้แก่ อายุที่เริ่มแสดงอาการ จำนวนครั้งในการแสดงอาการกำเริบ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) ปัจจัยทางการรู้คิด ได้แก่ ความบกพร่องในการรู้คิด 4) ปัจจัยทางเภสัชวิทยา ได้แก่ จำนวนยา ผลข้างเคียงของยา และ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนของครอบครัว เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรทั้งหมดแล้วพบว่า ปัจจัยทางเภสัชวิทยา จำนวนครั้งในการแสดงอาการกำเริบ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีวรรณกรรมค่อนข้างน้อยมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดสรรตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้มาศึกษาดังนี้

1. เพศ เพศเป็นตัวแปรที่กำหนดบทบาทพื้นฐานของมนุษย์ เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายส่งผลให้ผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพศหญิงมีการทำหน้าที่ตามบทบาทลดลง (Robb et al., 1997) ดังนั้นเพศจึงมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2. **อายุที่เริ่มแสดงอาการ** ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยในการเริ่มต้นแสดงอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง การตัดสินใจไม่ดี มีความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้เปลี่ยนแปลงงานบ่อยครั้ง ส่งผลให้พบอัตราเสี่ยงในการติดยาและทำร้ายตนเองสูง (Shang-Ying, Ju-Chin, & Chiao-Chicy, 1999) อีกทั้งยังทำให้มีภาวะจิตสังคมผิดปกติ อาจมีเหวี่ยงประสาทหลอน มีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Cassano, Akiskal, Savino, Musetti, & Perugi, 1992) เมื่อผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่อายุน้อยจะสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ได้น้อยลง (Suzanne, 1999) ดังนั้นอายุที่เริ่มแสดงอาการของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วจึงมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่

3. **ระยะเวลาการนอนหลับ** การนอนหลับเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติของมนุษย์ (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2538) ซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยเกี่ยวข้องกันยา กระตุ้นให้เกิดอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้วยการทำให้เกิดภาวะขาดการนอนหลับ ในขณะที่เวลานอนของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก็ทำให้เกิดปัญหาในการนอนหลับ (สมภพ เรืองตระกูล, 2550) ซึ่งระยะเวลาการนอนหลับ เป็นปริมาณช่วงเวลาหลับถึงตื่น โดยลดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก ร่างกายขณะหลับ จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ระยะเวลาในการนอนหลับที่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงจะส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และระยะเวลาการนอนหลับที่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงมีความเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งระยะเวลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ และเป็นอาการเตือนการกลับเป็นซ้ำของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ (Bauer et al., 2008) ดังนั้นระยะเวลาการนอนหลับจึงมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

4. **ความบกพร่องในการรู้จัก** ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีความบกพร่องในการรู้จักมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในส่วนของความจำและการคิดตัดสินใจแก้ปัญหา (Martinez-Aran et al., 2007) ซึ่งการรู้จักเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่ทำนายผลลัพธ์ในการทำหน้าที่โดยรวมในระยะยาวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วด้วย (Bonnin et al., 2010) ดังนั้นความบกพร่องในการรู้จักจึงมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

5. **การสนับสนุนทางสังคม** เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีต่อบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Sanchez-Moreno et al., 2009) ซึ่งการสนับสนุนของสังคม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การช่วยเหลือโดยการให้ความรัก และการยอมรับ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้ความรู้ และ

คำแนะนำต่างๆ 3) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือการบริการ (Tangible support) คือ การช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ เงินของ หรือแรงงาน (Schaefer, 1981) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Martinez-Aran et al., 2007) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานครั้งนี้ ดังนี้

สมมติฐานทางการวิจัย

1. เพศมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
2. อายุที่เริ่มแสดงอาการมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
3. ระยะเวลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
4. ความบกพร่องในการรู้คิดมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมาก

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

คำจำกัดความในการวิจัย

การทำหน้าที่ หมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตการทำงานและแสดงบทบาทของตนเอง ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านการงาน (Work functioning) เช่น การประกอบอาชีพ การทำหน้าที่ด้านสังคม (Social functioning) เช่น การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำหน้าที่ด้านครอบครัว (Family functioning) เช่น การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด (Cognitive functioning) เช่น ความสามารถเกี่ยวกับความจำ เป็นต้น (Sanchez-Moreno, Martinez-Aran, Tabares-Seisdedos, & Torrent, 2009)

เพศ หมายถึง สถานภาพซึ่งบ่งชี้ถึงความเป็นหญิงหรือชายของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประเมินได้จากการที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นผู้ให้ข้อมูลไว้ในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

อายุที่เริ่มแสดงอาการ หมายถึง อายุแรกเริ่มในการเกิดโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค (Diagnostic Statistical Manual of Mental disorders-IV-TR [DSM-IV-TR]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 มีหน่วยเป็นปี ประเมินได้จากการประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ระยะเวลาการนอนหลับ หมายถึง ปริมาณช่วงเวลาหลับถึงตื่น ซึ่งในขณะหลับจะลดการตอบสนองชั่วคราวต่อสิ่งเร้าภายนอกร่างกายของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2538) ประเมินได้จากการรวบรวมข้อมูลการนอนหลับของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นจำนวนชั่วโมง โดยใช้เกณฑ์การประเมินการนอนหลับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของ Gruber และคณะ (Gruber et al., 2009)

ความบกพร่องในการรู้คิด หมายถึง ความบกพร่องในการทำหน้าที่ในสมอง เกี่ยวกับการรับรู้ จดจำ การมีความตั้งใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง รวมถึงการคิดและตัดสินใจ (Lerner, 2008) ซึ่งประเมินได้จากแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai version 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2542)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับความช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ สังคม ทรัพยากร และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (บุญพา ณ นคร, 2538)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงลักษณะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสม

2. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่อไป