

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

สมมติฐานการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่รักษาเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและมารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั้งเพศชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยการเซ็นยินยอมในการให้ข้อมูล มีอาการอยู่ในระยะสงบ โดยมีคะแนนรวมจากการประเมินอาการโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale) และแบบวัดอาการเมเนีย (Thai Mania Rating Scale) ที่มีคะแนนรวมในแต่ละแบบวัด

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 เนื่องจากความรุนแรงของอาการมีผลต่อความน่าเชื่อถือของการประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่มีประวัติคิดสารเสพติด และไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วมด้วย เนื่องจากประวัติดังกล่าวมีผลต่ออาการของผู้ป่วย ทำให้ความน่าเชื่อถือของการประเมินการทำหน้าที่ของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ได้แก่ เพศ ซึ่งมีลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ จำนวน 1 ข้อ อายุที่เริ่มแสดงอาการ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ ระบุเป็นจำนวนปีเต็ม ประเมินได้จากประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และระยะเวลาการนอนหลับ ซึ่งแบบประเมินระยะเวลาการนอนหลับ เป็นการประเมินช่วงเวลาหลับและตื่น และลดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกในร่างกายชั่วคราวในขณะหลับ ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลการนอนหลับเฉลี่ยโดยรวมด้านปริมาณ (จำนวนชั่วโมง) ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Gruber et al., 2009) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีการคิดค่าคะแนนและการแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระยะการนอนหลับน้อยกว่าปกติโดยรวมเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมงต่อ 1 คืน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ระยะการนอนหลับปกติโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในช่วง 6.5-9 ชั่วโมงต่อ 1 คืน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ระยะการนอนหลับนานกว่าปกติโดยรวมเฉลี่ยมากกว่า 9 ชั่วโมงต่อ 1 คืน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Gruber et al., 2009)

ส่วนที่ 2 คือ แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai version Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2542) เป็นแบบวัดความบกพร่องในการรู้คิด จัดทำขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2542 จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทบทวนการรับรู้เรื่องเวลา 5 คะแนน ทบทวนการรับรู้เรื่องสถานที่ 5 คะแนน ทบสอบความจำ 3 คะแนน ทดสอบความใส่ใจ 5 คะแนน ทบทวนความจำ 3 คะแนน การเรียกชื่อ 2 คะแนน การพูดตาม 1 คะแนน การทำตามเสียงพูด 3 คะแนน การทำตามคำเขียน 1 คะแนน การเขียน 1 คะแนน การมองโครงสร้าง 1 คะแนน การคิดค่าคะแนนความบกพร่องในการรู้คิด ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา หากผู้ถูกทดสอบไม่ได้เรียนหนังสืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 แสดงว่ามีความบกพร่องในการรู้คิด ซึ่งมีคะแนนเต็ม 23 คะแนน เพราะผู้ถูกทดสอบไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 หากผู้ถูกทดสอบศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนน

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 แสดงว่ามีความบกพร่องในการรู้คิด หากผู้ถูกทดสอบศึกษาระดับสูงกว่า ประถมศึกษา คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 แสดงว่ามีความบกพร่องในการรู้คิด

แบบประเมินนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการประเมินความสามารถในการรู้คิดที่สามารถใช้กับผู้ป่วย โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และเป็นแบบประเมินที่ใช้เวลาไม่มากนัก

ส่วนที่ 3 คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่บุญญา ณ นคร (2538) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al. (1981) ประกอบด้วยข้อคำถาม เพื่อประเมินความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆที่มีความหมายทางบวก ทั้งหมด 25 ข้อ ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ 5 ข้อ การได้รับการยอมรับ 5 ข้อ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 5 ข้อ การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ 5 ข้อ และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสัมภาษณ์ตามเนื้อหาของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้โดยไม่ใช้เวลามากนัก และการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่าค่า CVI = .88 และค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94

ส่วนที่ 4 คือ แบบสอบถามทำหน้าที่ (The Functioning Assessment Short Test) ของ Rosa et al., 2007 ชุดข้อ 24 ตัวชี้วัด ได้พัฒนามาจากแบบ GAF (The Global Assessment of Functioning Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ประเมินการทำหน้าที่โดยรวมประเมินการทำหน้าที่ด้านจิตใจ การทำหน้าที่ด้านสังคม และการทำหน้าที่ด้านการงานอาชีพ ส่วนเครื่องมือ FAST ใช้วัดการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยเฉพาะ ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง ความสามารถในการทำหน้าที่การงาน ความสามารถในการคิดรู้ การใช้จ่ายเงิน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการใช้เวลาว่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ผู้วิจัยสามารถสัมภาษณ์ตามเนื้อหาของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้โดยไม่ใช้เวลามากนัก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่าค่า CVI = .875 และค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีษะเกษ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในคนในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าส่วนงานที่รับผิดชอบการทำวิจัย โรงพยาบาลศรีษะเกษ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงวันที่ 9 มีนาคม – 12 เมษายน 2554
4. จัดเตรียมข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ข้อมูลความบกพร่อง ในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้สถิติ บรรยาย แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการนอนหลับ และความบกพร่องในการรู้คิด ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้สถิติ เพียร์สันไคสแควร์ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุที่เริ่มแสดงอาการ และการ สนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้สถิติ สหสัมพันธ์เพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาการทำหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำ หน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีผลการวิจัยที่สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.94 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 20.26 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 14.66 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30-39 ปี คิด เป็นร้อยละ 36.37 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 13.97 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 12.96 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.94 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการทำหน้าที่เท่ากับ 9.06 ส่วนใหญ่มีอายุที่เริ่มแสดงอาการอยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 45.47 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 20.98 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 13.97 และมีอายุที่เริ่มแสดงอาการเฉลี่ยเท่ากับ 29.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ เท่ากับ 9.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.21 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 19.37 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 14.92 รองลงมาคือ อนุปริญญาหรือปวส. คิดเป็นร้อยละ 25.00 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 15.06 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 12.51 นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการนอนหลับอยู่ในช่วง 6.5- 9 ชั่วโมง/คืน คิดเป็นร้อยละ 50.76 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 14.97 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 14.06 รองลงมาระยะเวลาในการนอนหลับอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง/คืน คิดเป็นร้อยละ 40.92 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 25.54 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 13.28 และน้อยที่สุดพบระยะเวลาในการนอนหลับมากกว่า 9 ชั่วโมง/คืน คิดเป็นร้อยละ 8.32 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 18.18 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 12.21 และมีระยะเวลาในการนอนหลับเฉลี่ยเท่ากับ 7.31 ชั่วโมง/คืน

2. ระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ข้อมูลความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากผลการวิจัยพบระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ข้อมูลความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการทำหน้าที่ โดยรวมบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 60.61 และมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 39.39 ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนความลำบากของการทำหน้าที่เฉลี่ยสูงสุด คือ มีความพึงพอใจกับความสัมพันธ์ทางเพศ ($\bar{X} = 1.30$, $SD = 1.02$) และข้อที่มีคะแนนการทำหน้าที่อย่างลำบากเฉลี่ยต่ำสุด คือ ดูแลความสะอาดตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม ($\bar{X} = 0.11$, $SD = 0.33$)

2.2 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรู้คิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 93.18 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 19.01 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 14.19 และมีระดับการรู้คิดบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 6.82 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 27.11 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 16.28

2.3 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.09 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 25.13 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 13.31 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 1.13$) รองลงมาคือ มีคนให้คำแนะนำ เสนอแนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.93$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีคนรอบข้างให้ความเคารพนับถือ ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.98$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด การสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จากผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด การสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนี้

3.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

3.2 อายุที่เริ่มแสดงอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ระยะเวลาการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

3.4 ความบกพร่องในการรู้คิด มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

3.5 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูงกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการทำหน้าที่โดยรวมบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 60.61 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Goldberg, Harrow, & Grossman (1995) ที่พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วประมาณร้อยละ 60 พบความบกพร่องในการทำหน้าที่ อาจเนื่องจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีทั้งระยะซึมเศร้าและระยะครื้นเครงสลับเป็นช่วงๆ และมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงร้อยละ 80-90 (Hilty et al., 1999) ซึ่งในการกลับเป็นซ้ำในแต่ละครั้ง ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการอยู่ในระยะซึมเศร้าหรือ

ครั้งแรกก็ตาม จะทำให้การฟื้นคืนสภาพในสภาวะปกติของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ (Kebede, et al., 2006) จากอาการที่หลงเหลือของผู้ป่วยในระยะยาวส่งผลให้พบผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีระดับการทำหน้าที่บกพร่อง แม้ว่าระดับการทำหน้าที่บกพร่องส่วนใหญ่จะไม่มากเท่ากับผู้ป่วยโรคจิตเภทก็ตาม (George, 1998) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่อย่างลำบากต่ำสุด คือ คุณแลความสะอาดตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม ($\bar{X} = 0.11$, S.D. = 0.33) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวัน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สัมภาษณ์จะได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง จึงทำให้อยู่ในระยะสงบเป็นเวลานาน ซึ่งผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการฟื้นคืนสภาพได้มากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท (Strakowski, et al., 2000) จึงทำให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความลำบากของการทำหน้าที่สูงสุด คือ มีความพึงพอใจกับความสัมพันธ์ทางเพศ ($\bar{X} = 1.30$, S.D. = 1.02) หมายถึง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีความบกพร่องหรือยากลำบากของการทำหน้าที่ ในด้านความพึงพอใจกับความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งความสัมพันธ์ทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อาจเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาควบคุมอารมณ์อย่างต่อเนื่อง เช่น lithium หรือ risperidone หรือยาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยบางรายให้มีความต้องการทางเพศลดลง เกิดความบกพร่องทางเพศ (ธวัชชัย ลิพหานาจ และ สรยุทธ วาสิกานานท์, 2549) และอาจส่งผลกระทบต่อถึงคู่สมรสของผู้ป่วยให้ขาดความพึงพอใจต่อกิจกรรมทางเพศ และเกิดปัญหาภายในครอบครัว (Lam et al., 2005)

ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกหรือก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพ โดยมีการประเมินการทำหน้าที่ด้วย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการทำหน้าที่โดยรวมของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข หรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองก่อนกลับสู่ชุมชน รวมทั้งให้การปรึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เป็นต้น เนื่องจากการทำหน้าที่ต่างๆ มีผลต่อระยะเวลาและความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2. จากผลการศึกษาพบว่า

2.1 เพศ จากผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อภิปรายได้ว่า ผลการวิจัย

ครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Robb, Young, & Cooke (1998) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพศหญิงในระยะอารมณ์ปกติมีการทำหน้าที่ต่ำกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ไม่แตกต่างกัน โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 18 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการ 13.93 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 20.26 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 14.66 และได้ผลประเมินค่าคือ มีการทำหน้าที่บกพร่องเช่นกัน ผลของงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nolen, et al., 2004 ที่พบว่า ปัจจัยลักษณะทางสังคม-ประชากร ได้แก่ เพศ ไม่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อภิปรายได้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันมีการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาชนิดใหม่ๆ และการรักษาด้วยจิตบำบัด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตและจัดการกับอาการเตือนก่อนเกิดอาการซ้ำ ทำให้ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วดีขึ้น (Colom & Lam, 2005) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่โดยรวมทั้งเพศชาย และเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

2.2 อายุที่เริ่มแสดงอาการ จากผลการศึกษาพบว่า อายุที่เริ่มแสดงอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .258$) กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อายุที่เริ่มแสดงอาการมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีอายุที่เริ่มแสดงอาการน้อย จะมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Suzanne (1999) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีอายุที่เริ่มแสดงอาการอยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.47 และสอดคล้องกับงานวิจัยของประชาชนจีน ในไต้หวันส่วนใหญ่มีอายุเริ่มต้นในการเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วคือ อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 22 ปี (Shang-Ying, Ju-Chin, and Chiao-Chicy, 1999) ซึ่งผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มเป้าหมายมีอายุ 20-29 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 20.98 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 13.97 แสดงให้เห็นว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับบกพร่อง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีอายุเริ่มแสดงอาการเร็วทำให้มีระยะเวลาในการเกิดโรคนานขึ้น หรือมีจำนวนกลับเป็นซ้ำหลายรอบมากขึ้น ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพหรือการบกพร่องในการทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น (Oostervink, Boomsma, & Nolen, 2009) ดังนั้นจึงสามารถอธิบายผลการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า อายุที่เริ่มแสดงอาการมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2.3 ระยะเวลาการนอนหลับ จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .392$) กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีระยะเวลาการนอนหลับน้อย จะมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Russell & Browne, (2005) ที่พบว่า ระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีส่วนช่วยปรับอารมณ์ให้คงที่อยู่ในภาวะสงบของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้นานขึ้น จากผลงานวิจัยในครั้งนี้พบว่าระยะเวลาการนอนหลับ 6.5-9 ชั่วโมงต่อ 1 คืน เป็นระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 14.97 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 14.06 แสดงถึงการทำหน้าที่ที่บกพร่อง แต่บกพร่องน้อยกว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีระยะเวลาการนอนหลับในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง/คืน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 25.54 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 13.28 และระยะเวลาในการนอนหลับมากกว่า 9 ชั่วโมง/คืน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 18.18 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการทำหน้าที่ 12.21 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gruber et al. (2009) ทั้งนี้เนื่องจากการนอนหลับ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ถ้าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่าปกติเป็นเวลา 7-10 วัน จะส่งผลให้การทำหน้าที่ในชีวิตบกพร่อง (Kaneita et al., 2007) ดังนั้นจึงสามารถอธิบายผลการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า ระยะเวลาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2.4 ความบกพร่องในการรู้คิด จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรู้คิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 93.18 ($n = 123$) และมีระดับการรู้คิดบกพร่อง ($n = 9$) คิดเป็นร้อยละ 6.82 ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยมากเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้รับคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระยะสงบ จึงมีระดับการรู้คิดส่วนใหญ่เป็นปกติ

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่า ความบกพร่องในการรู้คิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (.218) กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความบกพร่องในการรู้คิดมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 27.11 คะแนน มีความบกพร่องมากกว่าระดับการรู้คิดปกติที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 19.01 คะแนน อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีความบกพร่องในการรู้

คิดจะมีคะแนนการทำหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ คือมีแนวโน้มแสดงถึงการทำหน้าที่ที่มีความบกพร่อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Martinez-Aran et al. (2007) ที่พบว่า ความบกพร่องในการรู้จักของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในส่วนของความจำและการคิดตัดสินใจในการแก้ปัญหา ซึ่งการรู้จักเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่ทำนายผลลัพธ์ในการทำหน้าที่ระยะยาวของผู้ป่วย (Bonnin et al., 2010)

2.5 การสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .644$) กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และจากจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ 25.13 คะแนน ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ 41.80, 25.13 และ 8.43 คะแนนตามลำดับ อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อยหรือบกพร่อง จะมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ และหากผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการทำหน้าที่อยู่ในระดับสูง ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีการคัดเลือกผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกที่อยู่ในระยะสงบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว รองลงมาคือ มีคนให้คำแนะนำ เสนอแนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenfarb et al., 2001 ที่พบว่าสมาชิก ในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย รับฟัง และช่วยจัดการกับความเครียดและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันการเกิดอาการของโรคกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นจึงสามารถอธิบายผลการศึกษานี้ได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Weinstock & Miller, 2010) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่ำลง (Johnson, et al., 2003) และการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Martinez-Aran et al., 2007)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักถึงการพยาบาลที่ส่งเสริมการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่มีการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับบกพร่อง ผลดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้นาน ดังนั้นจึงควรให้การดูแลรักษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีความสุข

2. ควรมีการนำไปสร้างแนวปฏิบัติหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยเฉพาะในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ของตนได้ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมที่ดีในการกลับไปอยู่ในสังคม

3. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนั้นพยาบาลควรสร้างความตระหนัก ส่งเสริมและสนับสนุน ให้แก่ผู้ดูแลในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข

4. จากผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการนอนหลับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอและเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้เป็นปกติ

5. ควรนำปัจจัยอื่นๆ เช่น อาการเตือนก่อนอาการกลับเป็นซ้ำ การจัดการกับอาการด้วยตนเอง และตัวแปรอื่นๆ โดยไม่ต้องคำนึงถึงตัวแปรเพศ เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ในระดับปกติ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการนำผลศึกษาที่ได้ครั้งนี้ไปศึกษาปัจจัยทำนาย และพัฒนาเป็น โปรแกรมสำหรับการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้อยู่ในระดับปกติ มีการจัดการกระทำกับตัวแปรระยะเวลาการนอนหลับที่มีความสัมพันธ์ปานกลางกับการทำหน้าที่ และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์สูงกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยไม่ต้องคำนึงถึงตัวแปรเพศหญิงหรือเพศชาย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนที่มีความบกพร่องในการรู้คิด โดยปรับเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความสัมพันธ์ของความบกพร่องในการรู้คิดกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่อไป