

**Review articles**

# **Functioning of patients with bipolar disorder undergoing the recovery stage: Role of the psychiatric nurse**

**Patcharatida Pinrat\***

*Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand*

---

## **Abstract**

Patients with bipolar disorder undergoing recovery stage have a problem with functional impairment that can persist even when symptomatic remission has been achieved. Patients with bipolar disorder report a variety of problems in functioning domains such as self-care, work education, social, family, and cognitive functioning. These can decrease the overall quality of life for them and their families. The purpose of this article for review resolve definitional ambiguities and outline the scope of nursing care to promote 6 domain functioning.

**Keywords:** Nurse'roles, functioning, patients with bipolar disorder, role of the psychiatric nurse.

---

**\*Correspondence to: Patcharatida Pinrat**, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok 10330, Thailand.

E-mail: patcharatidapin@gmail.com

**Received:** August 9, 2021

**Revised:** October 5, 2021

**Accepted:** January 5, 2022

## บทฟื้นฟูวิชาการ

# การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในระยะฟื้นฟู: บทบาทของพยาบาลจิตเวช

พัชรธิดา พินรัตน์

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

### บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (bipolar disorder) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ไม่คงที่ในลักษณะซึมเศร้า (depress) หรือคลุ้มคลั่ง (mania) ผู้ป่วยอาจมีอาการคลุ้มคลั่งเพียงด้านเดียว หรือสลับกันขึ้นกับชนิดของโรค การดำเนินโรคจะเกิดเป็นช่วง ๆ อยู่นานเป็นเดือน เรื้อรังและกลับเป็นซ้ำได้บ่อย จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยแต่ละครั้งทั้งในภาวะอาการซึมเศร้าและภาวะอาการคลุ้มคลั่ง ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีความผิดปกติด้านความสามารถของสมอง (cognitive impairment) การทำหน้าที่บกพร่องกว่าบุคคลในภาวะปกติ ประสิทธิภาพการทำงาน และการสร้างรายได้ นอกจากนี้ยังส่งผลด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและครอบครัว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยยาควบคู่กับการบำบัดทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ โดยองค์ประกอบสำคัญของการทำหน้าที่ 6 ด้าน คือ ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการรู้คิด ด้านการจัดการทางการเงิน ด้านสัมพันธภาพ และด้านการใช้เวลาว่าง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอถึงการทำหน้าที่บกพร่องของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และบทบาทของพยาบาลจิตเวช เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปในระยะต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมของตนเองได้อย่างปกติสุข

**คำสำคัญ:** การทำหน้าที่, ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว, ระยะฟื้นฟูสภาพ, บทบาทของพยาบาลจิตเวช.

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (bipolar disorder) เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านอารมณ์อย่างเรื้อรัง จากข้อมูลทางระบาดวิทยาอุบัติการณ์ของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 46 ล้านราย ความชุกของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วพบได้ร้อยละ 0.3<sup>(1)</sup> โดยอาการสำคัญ คือ มีความผิดปกติของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยผู้ป่วยมีระดับอารมณ์ที่ผิดปกติอย่างเด่นชัด แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะอาการซึมเศร้า (depression episode) ในช่วงที่มีอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ร้องไห้ อ่อนเพลีย มองโลกในแง่ร้าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง ท้อแท้ และมีความคิดทำร้ายตัวเอง หากรุนแรงนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ และระยะอาการคลุ้มคลั่ง (manic episode) ในช่วงระยะอาการคลุ้มคลั่ง คือ ช่วงที่มีอารมณ์ดีผิดปกติ อารมณ์ครื้นเครง มีพลังเหลือเฟือ คิดและทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย โหมโหนงุดหงิดง่าย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือเป็นทั้งสองอาการ ความผิดปกติของอารมณ์เกิดขึ้นแบบขึ้น ๆ ลง ๆ (mood swing) โดยมีระยะเวลาในแต่ละช่วงนานเป็นสัปดาห์หรือเดือน โดยมีช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงใด ๆ โดยอาการเป็นแบบเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ<sup>(2)</sup>

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อแสดงให้เห็นถึงการดำรงชีวิต โดยสามารถแบ่งการทำหน้าที่ได้ 6 ด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการรู้จัก ด้านการจัดการทางการเงิน ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านการใช้เวลาว่าง<sup>(3)</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับบ้าน แม้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะอาการสงบพบว่าผู้ป่วยมีการกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 90<sup>(4)</sup> โดยในการกลับเป็นซ้ำแต่ละครั้งทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่บกพร่องกว่าบุคคลปกติ โดยมักมีอาการแย่ง และใช้ระยะเวลาฟื้นฟูยาวนาน อาการแสดงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ ด้านการดูแลตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคม ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติตามศักยภาพที่ควรเป็น ดังนั้นการได้รับการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้วยการรักษา ด้วยยา และการบำบัดที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะฟื้นฟูสภาพสามารถดูแลตนเอง

ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว และสังคมต่อไปในระยะต่อเนื่อง<sup>(5)</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะฟื้นฟูแนวทางการรักษาและบำบัด เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้สามารถส่งเสริมการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถดำรงชีวิตในสังคมต่อไป

จากการสำรวจทางสถิติมีแนวโน้มการเจ็บป่วยทางจิตเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นอันดับที่ 6 ของโลก สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจทางสถิติของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2561 – 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 33,150 ราย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งหมด 36,325 ราย (คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พยาบาลจิตเวชมีบทบาทที่สำคัญในการให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of Mental Health) การป้องกันหรือรักษาภาวะทางสุขภาพจิต (Prevention or Maintenance of Mental Health) การบำบัดรักษา (Therapeutic or Restoration of Mental Health) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation of Mental Health) โดยเฉพาะในด้านการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญภาวะเจ็บป่วยทางจิตอย่างเหมาะสม<sup>(6)</sup>

### ผลกระทบของการทำหน้าที่บกพร่อง

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีการทำหน้าที่บกพร่อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งในขณะที่ยังอยู่ในภาวะอารมณ์ซึมเศร้า เช่น แยกตัว ขาดสมาธิ ความสามารถในการตัดสินใจลดลง มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ รู้สึกไร้ค่าในตัวเอง เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และในภาวะอารมณ์คลุ้มคลั่ง เช่น สมาธิลดลง วอกแวก ความคิดแล่นเร็ว มีความคิดหลากหลาย (flight of idea) พฤติกรรมการใช้เงินฟุ่มเฟือย การตัดสินใจไม่เหมาะสม<sup>(4)</sup> จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปดำเนินชีวิต พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะอาการสงบ มีความสามารถในการทำหน้าที่

ลดลงกว่าบุคคลในภาวะปกติ<sup>(7)</sup> ในการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีอาการที่หลงเหลืออยู่ (subsyndromal) จากการรักษาที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาก่อนหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะอาการสงบ พบว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยลดลงในทุกด้าน<sup>(8)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของไครดา สุรเทวมิตร และรังสิมันต์สุนทรไชยา (2554) พบว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยรวมบกพร่องร้อยละ 60.6 ซึ่งการฟื้นฟูด้านการทำหน้าที่มีเพียงร้อยละ 24<sup>(9)</sup> ซึ่งในการฟื้นฟูด้านการทำหน้าที่ใช้ระยะเวลายาวนาน และอาการเลวลงในการกำเริบของโรคแต่ละครั้ง<sup>(10)</sup> ส่งผลให้เกิดผลกระทบในการทำหน้าที่ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ด้านการประกอบอาชีพการทำงาน ไม่มีประสิทธิภาพ การขาดงาน และมีอัตราการว่างงานสูง ด้านการรู้คิด การแก้ปัญหาและการตัดสินใจบกพร่อง ด้านการจัดการทางการเงิน มีพฤติกรรมการใช้เงินฟุ่มเฟือย ขาดความรอบคอบในการใช้เงิน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น ในคู่สมรสเกิดปัญหาการหย่าร้างสูงกว่าประชากรทั่วไป 2 - 3 เท่าและครอบครัว ส่งผลต่อครอบครัวเป็นภาวะของผู้ดูแลในด้านพฤติกรรมก้าวร้าว หรืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วร้อยละ 89 มีความเครียดและความยากลำบากในการดูแลจัดการกับอาการของผู้ป่วย<sup>(11, 12)</sup> และด้านการใช้เวลาว่าง การจัดการทางด้านการใช้เวลาบกพร่อง (social and private activity) ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสูญเสีย และผลกระทบจากการทำหน้าที่บกพร่อง ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม

### ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่บกพร่องในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ เพศหญิงมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่อ่อนไหว ถูกกระตุ้นได้ง่าย ส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคซ้ำมากกว่าเพศชาย<sup>(13)</sup> อายุ การแสดงอาการของโรคที่เกิดขึ้นเมื่ออายุน้อย เกิดการดำเนินโรคที่ยาวนาน ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการทำงานที่และกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ความสามารถของสมองทางการรู้คิด วิเคราะห์

(cognitive thinking) มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ<sup>(9)</sup> ระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอ ผู้ป่วยที่ระยะเวลาการนอนน้อย เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ให้อยู่ในระดับต่ำ<sup>(9, 14)</sup>

2. **ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา** การเจ็บป่วยในแต่ละครั้งทั้งในภาวะซึมเศร้า และภาวะคลุ้มคลั่งในแต่ละ episode ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการรับประทานยาและรับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการป้องกันกำเริบเป็นซ้ำ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีความสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

3. **ปัจจัยด้านสังคม** ความเข้าใจของสังคมต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ส่งผลต่อสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานในด้านลบ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีการทำหน้าที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและสังคม<sup>(9)</sup>

### การประเมินการทำงานที่

ในการประเมินการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยทั่วไปสามารถประเมินจากการซักประวัติการเจ็บป่วย และการใช้เครื่องมือประเมินการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อหาสาเหตุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พยาบาลควรซักประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป เพื่อเชื่อมโยงกับการประเมินการทำงานที่ของผู้ป่วย เช่น การประเมินภาวะซึมเศร้าหรือภาวะคลุ้มคลั่งโดยการพิจารณาอาการและอาการแสดงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของผู้ป่วย

2. แบบประเมินการทำงานที่ เช่น แบบประเมินการทำงานที่มีหลากหลาย ทั้งในรูปแบบที่ผู้ป่วยเป็นผู้ทำแบบประเมินและแบบประเมินที่ทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แบบประเมินการทำงานที่โดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชแบบประเมินที่ถูกเลือกนำมาใช้ในการประเมินการทำงานที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะฟื้นฟูมากที่สุด<sup>(15)</sup> คือ The Global Assessment of Functioning (GAF) Scale แปลโดยกรมสุขภาพจิต (2556) เป็นแบบประเมิน

ความสามารถในการทำหน้าที่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านอาชีพการงาน โดยการประเมินนี้ไม่รวมถึงความบกพร่องในหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกิดจากข้อจำกัดทางสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม

### บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมการทำหน้าที่

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว การจัดกิจกรรมและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทุกด้านตามกระบวนการพยาบาล<sup>(16)</sup> ดังต่อไปนี้

1. การประเมิน (assessment) ในการประเมินการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถประเมินจากการซักประวัติการเจ็บป่วยจากผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะคลุ้มคลั่ง รวมทั้งอาการหลงเหลือที่รบกวนชีวิตผู้ป่วย อาจพิจารณาจากการสังเกตร่วมกับการใช้แบบประเมินการทำหน้าที่เพื่อรวบรวมข้อมูล ที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลในการแก้ไขและส่งเสริมการทำหน้าที่ โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบของการทำหน้าที่ทั้ง 6 ด้าน ในลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านการดูแลรับผิดชอบตนเอง (autonomy) เช่น ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือการรับประทานยาที่เหมาะสม แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง หรือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

2.2 ด้านการประกอบอาชีพ (occupational functioning) เช่น ความสามารถในการทำงานลดลง หรือการทำงานไม่มีประสิทธิภาพ การขาดงาน

2.3 ด้านการรู้คิด (cognitive functioning) เช่น กระบวนการคิดแปรปรวน ขาดสมาธิ การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านการจัดการด้านการเงิน (financial issues) เช่น มีพฤติกรรมใช้เงินฟุ่มเฟือย การจัดการทางการเงินไม่เหมาะสม การลงทุนโดยไม่รอบคอบ

2.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationships) เช่น ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง จากการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมตนเองไม่ได้

2.6 ด้านการใช้เวลาว่าง (leisure time) เช่น การใช้เวลาว่างในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียตามมา

3. การวางแผนการพยาบาล (planning) โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จุดมุ่งหมาย เกณฑ์การประเมินผล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล โดยวางแผนการพยาบาลทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ตามปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อคงไว้และส่งเสริมการทำหน้าที่ตามศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) การประเมินติดตามอาการและการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจิตเวชควรจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการคงไว้ ซึ่งการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ดังนี้

4.1 สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) เป็นการพยาบาลโดยการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว การให้สุขภาพจิตศึกษามีหลายรูปแบบ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เช่น สุขภาพจิตศึกษาโดยการตั้งเป้าหมายชีวิต ด้วยการฝึกทักษะการจัดการอาการของผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการกำเริบ สามารถเพิ่มการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ดีขึ้นได้<sup>(17)</sup>

4.2 กลุ่มสนับสนุน (support group) พยาบาลจิตเวชมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มการจัดกลุ่มช่วยเหลือ กลุ่มสนับสนุนทางสังคม โดยสมาชิกกลุ่มอาจเป็นผู้ป่วย หรือร่วมกับผู้ดูแล และพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ รับฟังและให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่มสนับสนุนให้เกิดการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และลดความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว<sup>(18)</sup>

4.3 ครอบครัวบำบัด (family therapy) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นสมาชิกครอบครัวเป็นหลัก รวมทั้งคู่สมรส โดยการให้ความรู้ และการเพิ่มทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น Family-Focused Therapy (FFT) เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในการทำหน้าที่ครอบครัวอย่างเหมาะสม โดยใช้เทคนิคการสื่อสาร การแก้ปัญหา การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ<sup>(19, 20)</sup>

4.4 จิตบำบัด (psychotherapy) การพยาบาลโดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบจิตบำบัดทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เช่น จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT) เป็นจิตบำบัดรูปแบบหนึ่งที่น่ามารักษาโรคไบโพลาร์ ในการดำเนินชีวิตและมีการทำหน้าที่ไม่เหมาะสม<sup>(20)</sup>

**5. การประเมินผลการพยาบาล (evaluation)** การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีอาการสงบในระยะต่อเนื่องพยาบาลควรมีการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ควรประเมินซ้ำทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อเป็นการประเมินการทำงานที่อย่างต่อเนื่อง

### สรุป

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคอย่างเรื้อรังและมีการดำเนินโรคนาน เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและกลับไปดำรงชีวิตในสังคม การวางแผนการพยาบาลในระยะต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคและคงไว้ซึ่งการทำงานของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในระยะยาว พยาบาลผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ต้องประเมิน วินิจฉัย การพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการทำงานที่ และติดตามอาการที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพที่เหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources Bipolar disorder — Level 3 cause [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 4]. Available from: [https://www.healthdata.org/results/gbd\\_summaries/2019/bipolar-disorder-level-3-cause](https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/bipolar-disorder-level-3-cause).
2. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 9]. Available from: <https://icd.who.int/browse/10/2019/en>.
3. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ งามาธิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

4. Harvey PD. Mood symptoms, cognition, and everyday functioning in major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Innov Clin Neurosci* 2011;8: 14-8.
5. Rosa AR, Sánchez-Moreno J, Martínez-Aran A, Salamero M, Torrent C, Reinares M, et al. Validity and reliability of functioning assessment shot test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2007;3:5.
6. ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข, ศุกรใจ เจริญสุข, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี; โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2557.
7. American Psychiatric Association. Bipolar and related disorders. In: American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013: p.123-88.
8. Rosa AR, Reinares M, Amann B, Popovic D, Franco C, Comes M, et al. Six-month functional outcome of a bipolar disorder cohort in the context of a specialized-care program. *Bipolar Disord* 2011;13: 679-86.
9. Suratewamit S, Soonthomchaiya R. Selected factors related to functioning of patients with bipolar disorder. *Thai J Psychiatr Nurs Mental Health* 2011; 25:63-74.
10. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ งามาธิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับเรียบเรียง). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
11. Szmulker GI, Burgess P, Herrman H, Benson A, Colusa S, Bloch S. Caring for relatives with serious mental illness: the development of the Experience of Caregiving Inventory. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1996;31:137-48.
12. เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.

13. ธวัชชัย ลีหามาจ, สรยุทธ วาสิกนันทน์. ตำราโรคไบโพลาร์. กรุงเทพมหานคร: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 2549.
14. Bauer MS, McBride L. Structured group psychotherapy for bipolar disorder: The life goals program. 2nd ed. New York: Springer; 2003.
15. Chen M, Fitzgerald HM, Madera JJ, Tohen M. Functional outcome assessment in bipolar disorder: A systematic literature review. *Bipolar Disord* 2019; 21:194-214.
16. Shives, Louise R. Basic concepts of psychiatric-mental health Nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2012.
17. พรณิภา ไชยผง. ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2554.
18. Rosenfarb IS, Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Harmon L, Nuechterlein KH, Rea MM. Family transactions and relapse in bipolar disorder. *Family Process* 2004; 40:5-14.
19. Rea MM, Tompson MC, Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Hwang S, Mintz J. Family-focused treatment versus individual treatment for bipolar disorder: Results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 2003;71:482-92.
20. Mikowitz O, Goldstein MJ. Bipolar disorder: A Family-Focused Treatment Approach. New York: Guilford;1997.