

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นก้นขี้  
ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล  
Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

.....

นางสาว สุกิตา วิรุณ  
ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภา ยุทธไตร  
พย.ค.

ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อติรัตน์ วัฒนไพลิน  
กศ.ค. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)  
กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ  
พ.บ.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย

.....

รองศาสตราจารย์ ยาใจ สิทธิมงคล  
Ph.D. (Nursing)  
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ 8 ตุลาคม 2551

สุกิตา วิจารณ์

นางสาว สุกิตา วิจารณ์

ผู้วิจัย

ศ.ดร. สิทธิมงคล

รองศาสตราจารย์ ยาใจ สิทธิมงคล

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ประภา ยุทธไตร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภา ยุทธไตร

พย.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

สันติชัย จำจิตรชื่น

นาย สันติชัย จำจิตรชื่น

วว. (จิตเวชศาสตร์)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อติรัตน์ วัฒนไพลิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อติรัตน์ วัฒนไพลิน

กศ.ค. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

บรรจง มไหสวริยะ

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พองคำ ดิลกสกุลชัย

รองศาสตราจารย์ พองคำ ดิลกสกุลชัย

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการให้ข้อคิดเห็น คำชี้แนะ คำปรึกษาอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อติรัตน์ วัฒนไพลิน อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล และนายแพทย์สันติชัย นัจจิตรชื่น คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ปรับให้การเขียนสารนิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์สมชาย ตันศิริสิทธิกุล นางสกวรัตน์ พวงลัดดา และนางสาวอนงค์นุช ศาโสทรก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ ความครอบคลุมของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกแรกรับหญิง 10 เจ้าหน้าที่เพื่อนร่วมงานทุกๆ ท่านของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ให้โอกาส ให้ความร่วมมือและให้เวลาในการค้นคว้าจนสำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี และขอขอบคุณผู้ป่วยอารมณ์สองขั้วที่ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษารุ่นนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคพิเศษ) และขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น 3 ทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อการศึกษารุ่นนี้ รวมทั้งความห่วงใยและการให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว วิรุณ ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความเสียสละแบ่งเบาภาระส่วนตัวของผู้ศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาทำการศึกษารุ่นนี้ได้สำเร็จตามเป้าหมาย

สุกิตา วิรุณ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว  
(THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE  
FOR REDUCING RELAPSE IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDERS)

สุกิตา วิรุณ 4836943 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ประภา ยุทธไตร, พย.ค., อติรัตน์ วัฒนไพลิน, กศ.ค.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยใช้การบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมในโรงพยาบาลพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการดำเนินการ โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ขั้นตอนที่ 2 คือการสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ 6 เรื่อง เป็นงานวิจัย Randomized Controlled Trial 4 เรื่อง และ One-group pre-post test 2 เรื่อง นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์และสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีระยะของการบำบัด 3 ระยะคือ ระยะก่อนดำเนินการ เป็นการพัฒนาทั้งบุคลากรและสื่อ ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย การบำบัดครอบคลุม 5 ประเด็น ได้แก่ 1 การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคอาการและวิธีการบำบัดรักษา 2 การพัฒนากลยุทธ์เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ 3 การปรับแผนความคิดที่บิดเบือนทั้งด้านบวกและด้านลบ 4 การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียด 5 การติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเอง และระยะประเมินผลหลังการบำบัด ขั้นตอนที่ 3 การประเมินแนวโน้มที่จะนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาไปใช้ในหน่วยงานของผู้ศึกษา พบว่าแนวปฏิบัตินี้เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับบริการ และคาดว่าจะช่วยลดการเป็นกลับซ้ำได้ ส่วนขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาใช้และประเมินการใช้แนวปฏิบัติจะได้วางแผนในการปฏิบัติต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรมีการศึกษานำร่องเพื่อประเมินความเป็นไปได้และผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ก่อน แล้วจึงบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และควรมีการพัฒนาต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โรคอารมณ์สองขั้ว / การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม / การเป็นกลับซ้ำ /

แนวปฏิบัติการพยาบาล

# THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR REDUCING RELAPSE IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDERS

SUKITA VIROON 4836943 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS: PRAPA YUTTATRI, D.N.S.,  
ATIRAT WATTANAPAILIN, Ed.D.

## ABSTRACT

This study developed a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for reducing relapse in patients with bipolar disorders, using cognitive behavioral therapy in a hospital. An evidence-based practice model (Polit & Beck, 2004) was applied as a conceptual framework for this guideline development and comprised of 4 steps, as follows: Step 1) identifying the clinical problem (frequent relapse of bipolar patients); Step 2) searching and assessing research/empirical evidence (six qualified evidences were obtained: four Randomized Control Trial studies and two One-group pre-post test studies). The evidences were analyzed and synthesized and the main contents were extracted to construct the CNPG. The therapy program for intervention was divided into 3 phases, i.e., pre-intervention phase, when the personnel development and program media development were carried out, and intervention phase, when the therapy program was carried out. The intervention phase comprised 5 modules: 1) mental health education in bipolar illness and treatments; 2) prodrome control or management strategy development; 3) positive and negative dysfunction automatic thought adaptation; 4) living pattern adaptation skills and stress management skills; 5) follow up on the progress of self care. Phase three was the evaluation post-intervention phase. Step 3 of the study was implementation assessment. It was found that this guideline was appropriate for the client's characteristics and is expected to reduce bipolar relapse. Step 4 was to develop the implementation and assessment of the guideline to plan for future actual implementation.

A pilot implementation study should be conducted to evaluate the results and then integrated into routine work, continuous improvement should also be performed.

**KEY WORDS:** BIPOLAR DISORDERS / COGNITIVE BEHAVIORAL  
THERAPY / RELAPSE / CLINICAL NURSING PRACTICE  
GUIDELINE

174 pp.

## สารบัญ

|                                                                                                  | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                                                                  | ก    |
| บทคัดย่อ (ภาษาไทย)                                                                               | ง    |
| บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)                                                                            | จ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                                                                     |      |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการการศึกษา                                                         | 1    |
| 1.2 ประเด็นปัญหา                                                                                 | 3    |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา                                                                      | 4    |
| 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                                                    | 4    |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม                                                                         |      |
| 1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว                                                                       | 5    |
| 2. การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว                                                          | 13   |
| 3. การลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วตามแนวคิด<br>การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม | 16   |
| 4. กรอบแนวคิดในการศึกษา                                                                          | 20   |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา                                                                      | 23   |
| บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ                                                                |      |
| สรุปการศึกษา                                                                                     | 51   |
| ข้อเสนอแนะ                                                                                       | 53   |
| บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย                                                                           | 55   |
| บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ                                                                        | 70   |
| รายการอ้างอิง                                                                                    | 85   |
| ภาคผนวก                                                                                          | 90   |
| ประวัติผู้วิจัย                                                                                  | 174  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของอารมณ์ ในลักษณะของอาการซึมเศร้า (Depression) สลับกับอาการคลุ้มคลั่งหรือเมเนีย (Mania) เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีแนวโน้มที่จะพบสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไป ซึ่งพบว่าเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (Stuart & Laraia, 2005) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคอารมณ์สองขั้วมีโอกาสเป็นกลับซ้ำสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีการเป็นกลับซ้ำในช่วง 1 ปีแรก และร้อยละ 70-85 มีการเป็นกลับซ้ำในช่วง 5 ปี (Gitlin, Swendsen, Heller, & Hammen, 1995) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลกลุ่มงานสถิติและเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีธัญญา (2549) พบว่ามีผู้ป่วยกลับเขามารักษาซ้ำภายในเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.7 จะเห็นได้ว่าการเป็นกลับซ้ำภายในหนึ่งปีของโรคอารมณ์สองขั้ว ในประเทศไทยมีความใกล้เคียงกับของต่างประเทศ

การป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วที่เป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ตลอดจนถึงสังคมและประเทศชาติ กล่าวคือ ผลจากการป่วยจะทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานและทักษะทางสังคม ตลอดจนไม่สามารถทำบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ด้านครอบครัวจะต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการรุนแรง และป้องกันการกระทำที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ การทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การดูแลให้ทำตามแผนการรักษา ทั้งยังต้องดูแลเรื่องค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ด้านสังคมและประเทศชาติ สูญเสียทรัพยากรบุคคลในการทำงาน และค่าใช้จ่ายในการรักษา (มาโนช หล่อตระกูล, 2548; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2542) โรคอารมณ์สองขั้วจะมีการดำเนินโรคในระยะยาว ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการไร้ความสามารถ (disability adjusted life years) สูงเป็นลำดับที่หกของโลก ในประชากรอายุ 15 ถึง 44 ปี (WHO อ้างใน Woods, 2000) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย เฉลี่ยรายละ 15,855.62 บาท/ครั้ง และจากการศึกษาของ ธวัชชัย ลิขิตพานา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และ สรยุทธ วาสิกนันทน์ (2545) พบว่าในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ใช้ค่ารักษาประมาณ 32,000 ถึง 34,000 บาท/ราย/ปี แต่หากต้องการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลหนึ่งรายต้องมีต้นทุนถึง 72,000-82,000 บาท/ราย/ปี ซึ่งยังไม่รวมต้นทุน

ทางอ้อมเชิงสังคม จะเห็นว่าหากผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยครั้ง ภาระค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของชาติโดยรวม

ปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ส่วนใหญ่เน้นการบำบัดรักษาด้วยยา ในระยะเฉียบพลันมุ่งเน้นการบรรเทาอาการเมเนียหรือซึมเศร้า ยากลุ่มแรกที่ถูกเลือกใช้ในการรักษา ระยะเมเนียและในการป้องกันทั้งระยะเมเนียและระยะซึมเศร้าได้แก่ Lithium แต่อาจเลือกใช้ Valproate, Carbamazepine ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ Lithium หรือทนต่อผลข้างเคียงของ Lithium ไม่ได้ อย่างไรก็ตามการบำบัดด้วย Lithium จะต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ยาจึงจะเริ่มออกฤทธิ์เต็มที่ ดังนั้นในระยะเฉียบพลันจึงจำเป็นต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วย แพทย์มักให้ยาในกลุ่ม benzodiazepines โดยเฉพาะ Clonazepam, lorazepam เพื่อลดอาการวิตกกังวล กระวน กระวาย หรือนอนไม่หลับ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่รุนแรงจะใช้ยาต้านโรคจิต (Antipsychotic drugs) ร่วมด้วย เช่น Haloperidol หากผู้ป่วยอยู่ในระยะซึมเศร้าเมื่อรักษาเริ่มต้นด้วยยากองสภาพ อารมณ์ (Mood stabilizing drugs) ในระดับที่เหมาะสม เช่น Lithium และอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจะ พิจารณาเพิ่มการรักษาซึมเศร้า (Antidepressant) (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยณิข, 2542) การรักษาโรคอารมณ์สองขั้ว ต้องบำบัดด้วยยาเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 ปี เนื่องจากถ้าหยุดยาเร็วกว่านี้ผู้ป่วย มีโอกาสสูงที่จะเป็นกลับซ้ำอีก (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อีกยังมีการเป็นกลับซ้ำสูงถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยากองสภาพอารมณ์แล้วก็ตาม จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมของ Scott (2006) พบว่า ปัจจัยนำมาสู่การเป็นกลับซ้ำที่สำคัญมี 4 ปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยจากความเปราะบางทางด้านชีวภาพ ทำให้เกิดการเสียสมดุลของชีวเคมีในสมองนำสู่อาการ เริ่มต้นของการมีอาการกำเริบซ้ำ 2) ปัจจัยด้านไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สาร ชีวเคมีในสมองไม่สมดุล 3) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงทำให้ จังหวะชีวภาพ (Circadian Rhythm) เปลี่ยนไป มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพ 4) ปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งผู้ป่วยให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมว่าก่อให้เกิด ความเครียด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวภาพ จะเห็นว่าปัจจัยที่สำคัญคือความเปราะบางทาง ชีวภาพของผู้ป่วย เมื่อถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยต่างๆ รวมทั้งการขาดการรักษาด้วยยาเกิดความไม่สมดุล ของชีวเคมีในสมองทำให้มีความผิดปกติของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมนำมาสู่การเป็นกลับ ซ้ำ ดังนั้นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยร่วมมือต่อการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ลดปัจจัยกระตุ้น ส่งเสริม ความสามารถในการคิดและเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และดำรงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างสรรค์ จะช่วยป้องกันหรือลดความแปรปรวนของชีวเคมีใน สมองก็จะสามารถลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยได้ ในปัจจุบันการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว จึงนิยมการบำบัดด้วยยาร่วมกับบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมที่เป็นที่ยอมรับในการ

ใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยยามีหลายวิธี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Scott & Gutierrez (2004) พบว่าการบำบัดทางจิตสังคมที่ช่วยลดอาการกำเริบซ้ำ และช่วยให้อาการที่เกิดขึ้น ลดความรุนแรงลง หรือยืดระยะเวลาที่จะกลับมาเป็นกลับซ้ำให้ยาวขึ้น มี 4 วิธี ดังนี้ 1. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) 2. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) 3. จิตบำบัดโดยการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interpersonal Social Rhythms Therapy) 4. การใช้จิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งจากการศึกษาวิจัย ทั้ง 4 วิธีมีประสิทธิภาพในการบำบัด

โรงพยาบาลศรีธัญญามีนโยบายตามวิสัยทัศน์ที่ว่า จะเป็นผู้นำด้านวิชาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่ชุมชนจึงเน้นให้บุคลากรพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนำองค์ความรู้มาพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการทั้งในระยะเร่งรัดบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกับสถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจุบันองค์กรมีการศึกษาพัฒนาถึงรูปแบบการบริการเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำและฟื้นฟูสมรรถนะในผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่องค์กรยังไม่มีแนวปฏิบัติเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีโอกาสเข้ารักษาซ้ำสูงดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorders) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกศึกษาเฉพาะงานวิจัยที่ลดการเป็นกลับซ้ำที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ (มีการเป็นกลับซ้ำ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี) ใช้แนวคิด Cognitive Behavior Therapy เป็นกรอบแนวคิดในการบำบัด เนื่องจากการบำบัดวิธีนี้เน้นการบำบัดที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง มีผลงานการศึกษาน่าเชื่อถือว่าได้ผลกับผู้ป่วยที่มีประวัติการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ และมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเหมาะกับบริบทขององค์กรซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีการเป็นกลับซ้ำ เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสูงเช่นกัน

## 1.2 ประเด็นปัญหาหลัก

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลศรีธัญญามีผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในลำดับต้นๆ กล่าวคือ ลำดับที่ 3-4 ของโรคทางจิตเวชที่เข้ารับการรักษาทันที และพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษซ้ำในปี 2549 ร้อยละ 50.7 ส่งผลกระทบทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ซึ่งการป้องกันและลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่สำคัญคือ การรักษาด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิตประจำวัน

ได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยรูปแบบหรือแนวทางเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมากขึ้น ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยใช้แนวคิดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders)

### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
- ผู้ป่วย มีความรู้เรื่องโรค มีทัศนคติที่ดีในการรักษา เกิดความร่วมมือในการบำบัดด้วยยา
- ผู้ปฏิบัติงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่เป็นรูปธรรม มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น
- โรงพยาบาลศรีธัญญา มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ลดอัตราการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ (Readmitted) และสามารถจัดการดูแลให้บริการผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

#### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา

การศึกษางานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders)
2. การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
3. การลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วตามแนวคิด

#### Cognitive Behavior Therapy

4. กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework of the Study)

#### 1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

##### ความหมายของโรคอารมณ์สองขั้ว

โรคอารมณ์ผิดปกติสองขั้วหรือสองแบบ (Bipolar disorders) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของอารมณ์ หรืออารมณ์แปรปรวนที่แสดงออกในลักษณะของอาการซึมเศร้า (Depression) สลับกับอาการครื้นเครงหรือเมเนีย (Mania) กล่าวคือ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปมาหรือขึ้นๆ ลงๆ (Mood Swing) ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้าอย่างเด่นชัดไปจนถึงการมีอารมณ์เมเนีย โดยจะมีช่วงระยะที่ผู้ป่วยเป็นปกติไม่แสดงอาการใดๆ ความผิดปกติของอารมณ์ดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ บุคลิกภาพและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ความผิดปกติต่างๆ เหล่านี้ จะสอดคล้องหรือเข้ากันได้กับอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น ทั้งนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนร่วมด้วย (อรพรรณ ถีอนุญวัชชัย, เรณูการ์ ทองคำรอด; 2544)

##### สาเหตุของโรคอารมณ์สองขั้ว

โรคอารมณ์สองขั้ว มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยรวมกัน คือมีปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม รวมเรียกว่าปัจจัย ชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Factor) โดยที่แนวคิดหนึ่งเชื่อว่า ปัจจัยทางด้านชีวภาพเป็นสาเหตุหลักของโรคอารมณ์สองขั้ว ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วยและเกิดการเป็นกลับซ้ำ การเกิดครั้งแรกจึงไม่รุนแรง แต่สิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดบ่อยขึ้นและอาการรุนแรงขึ้น

(Hines-Martin & Thomas, 2003) อีกแนวคิดหนึ่งเชื่อว่า ปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยเพียงใด แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน กล่าวคือผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีประวัติพันธุกรรมแต่พบว่า มีปัจจัยด้านสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียดนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้และเชื่อว่าอาการ κρίนเครงเป็นกลไก กลบเกลื่อนอารมณ์เศร้า หรือเชื่อว่าการที่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดจะก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบลิมบิก (Limbic Dysregulation) ซึ่งนำมาสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ (Stuart & Laraia, 2005) ปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุของโรคนี้นี้

#### 1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factor) ได้แก่

1.1 กรรมพันธุ์ศาสตร์ (Genetic causes) พบว่าจากการศึกษาครอบครัวที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว จะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอารมณ์สองขั้วมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็น โดยเชื่อว่าความผิดปกติอาจเกิดจากโครโมโซมคู่ที่ 11,18 และ21 (Hines-Martin & Thomas, 2003)

1.2 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) เช่น สารแคทีคอลเอมีน (catecholamine) [(norepinephrine(NE), dopamine(DA), serotonin(5-HT) และ acetylcholine)] โดยเชื่อว่า โรคอารมณ์สองขั้วกลุ่มต่างๆมีความผิดปกติของสารสื่อประสาทแตกต่างกันออกไป (Stuart & Laraia, 2005) และมีสมมุติฐานว่า 5-HTTLPR (Serotonin transporter genotype) มีความสัมพันธ์กับความเปราะบางด้านความคิด (cognitive vulnerability) ทั้ง unipolar depression และ bipolar disorders โดยเชื่อว่าภาวะเครียดก่อให้เกิดการลดลงของระดับ serotonin กระตุ้นและพัฒนาสู่ความเปราะบางของความคิดตั้งแต่เด็ก ทำให้บกพร่องหรือผิดปกติในความคิด ทักษะการนำสู่ความผิดปกติของอารมณ์ และเป็นกลไกซ้ำ (vulnerability-stress interactions that moderate the effects of stress on the development of mood episodes) โดยเชื่อว่าระดับ serotonin ที่ลดลงมีส่วนเกี่ยวข้องกับทักษะการคิดที่ผิดพลาดนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์ซึ่งเป็นอาการหนึ่งของโรคอารมณ์สองขั้ว (Lauren et al., 2006)

1.3 ความผิดปกติของประสาทต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วประมาณร้อยละ 50 มีระดับ ฮอร์โมนคอร์ติโซลในเลือดและในปัสสาวะสูงกว่าปกติ และระดับฮอร์โมนคอร์ติโซลกลับมาปกติเมื่อผู้ป่วยหายจากอารมณ์ซึมเศร้า (Hines-Martin & Thomas, 2003) และพบว่า ความผิดปกติของฮอร์โมนก่อให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ เช่นจากการศึกษาของ คูปรา และคณะ(Kupka et al., 2002) พบว่าในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีระดับไทรอยด์แอติบอดีสูงกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่เป็น Rapid cycling จะมีความบกพร่องของการทำงานของ hypothalamus-pituitary-thyroid axis (HPTA) และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ เมื่อได้รับบำบัดด้วย Lithium มีแนวโน้มที่ระดับ Thyroid stimulating hormone

(TSH) สูงกว่าปกติ เนื่องจากความเปราะบางของการทำงานของ HPTA แบบซ่อนเร้น และปัญหาจะเห็นได้ชัดเจนขึ้นหลังจากการได้รับ Lithium

1.4 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) จากการตรวจด้วยวิธี magnetic resonance imaging (MRI) และ computed tomography scan (CT scan) โรคอารมณ์สองขั้วมีโครงสร้างของสมองส่วน cortex บริเวณ prefrontal cortex (PFC) ที่ผิดปกติ ซึ่งสมองส่วนนี้มีหน้าที่ควบคุมเกี่ยวกับ ความสนใจ สมาธิ ความจำ การวางแผนและตัดสินใจ และสมองส่วน anterior cingulate cortex (ACC) ที่ผิดปกติซึ่งสมองส่วนนี้มีหน้าที่ควบคุมเกี่ยวกับ ควบคุมสมาธิและอารมณ์ (Lauren et al., 2006)

#### 1.5 ทฤษฎีที่อธิบายการเกิดโรคเนื่องจากความผิดปกติของระบบประสาท

1.5.1 ทฤษฎีเวลาชีวภาพ (Chronobiological) เชื่อว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จะมีผลให้จังหวะชีวภาพ(Circadian Rhythm) เปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งจะมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ เช่นการเปลี่ยนแปลงเวลานอน และชั่วโมงการนอนมากเกินไปหรือน้อยเกินไป การทำกิจกรรมต่างๆมากเกินไป ทำให้เกิดความอ่อนล้า ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทและฮอร์โมน ส่งผลกระทบให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วได้ ในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการเป็นกลับซ้ำได้ (ดวงใจ กษานติกุล, 2542; Johnson, 1997; Hines-Martin & Thomas, 2003)

1.5.2 ทฤษฎีกระตุ้นไฟฟ้าในสมองซ้ำๆ(Kindling) จากการสังเกตทางคลินิกพบว่า ยากันชัก เช่น Carbamazepine, valproate, Gabapentin มีประโยชน์ในการรักษาโรคอารมณ์สองขั้ว ทำให้เชื่อว่าโรคอารมณ์สองขั้วเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นไฟฟ้าซ้ำๆ (Kindling) ในสมองส่วนเทมโพรล (Temporal) เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชัก Temporal lobe epilepsy และจากการทดลองในสัตว์ทดลองพบว่า การกระตุ้นไฟฟ้าระดับต่ำที่สมองซ้ำๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ข้อต่อประสาทผ่านทางพันธุกรรมต่อการสร้างโปรตีนของเซลล์ประสาท (genetic transcription of neuronal proteins) และการเปลี่ยนแปลงที่ข้อต่อประสาททำให้ระดับความต้านทาน(Threshold) การกระตุ้นคลื่นไฟฟ้าในสมองต่ำลง ดังนั้นจึงพบว่าบางครั้งอาการกำเริบซ้ำๆครั้งหลังๆเกิดขึ้นเอง (Autonomous) โดยไม่มีความกดดันหรือปัญหาชีวิต เช่นเดียวกับการเกิดอาการชักในผู้ป่วยโรคลมชักที่เกิดขึ้นเองโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นหรือไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากความต้านทานการชักต่ำลง ดังนั้นการบำบัดจึงจำเป็นต้องให้มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและต้องมีการปรับยาลำดับ

อาการเปลี่ยนแปลงเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ (Hines-Martin & Thomas, 2003; Stuart & Laraia, 2005)

2. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Factor) มีทฤษฎีที่ทางจิตวิทยาอธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าไว้ในหลายลักษณะ ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเมเนีย อธิบายว่าเกิดจากปัจจัยด้านสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียดนำมาสู่อารมณ์เศร้าและ อาการเมเนียเป็นกลไกการกลบเกลื่อนอารมณ์เศร้า ทฤษฎีที่อธิบายการเกิดโรคอารมณ์สองขั้วไว้ มีดังนี้

2.1 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) เชื่อว่าผู้ป่วยเกิดอาการซึมเศร้า เนื่องจากวัยเด็กมีประสบการณ์ขาดความรักจากพ่อแม่หรือ มีกระบวนการของความโศกเศร้า เมเนีย เกิดจากการไม่สามารถอดทนต่ออารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก มีความรู้สึกผิดและเกลียดชัง ปิดบังความโศกเศร้า ตอบสนองทางลบโดยแสดงความโกรธ ไม่เป็นมิตร และก้าวร้าว (Johnson, 1997)

2.2 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) เชื่อว่าผู้ป่วย depression เกิดจากปฏิกิริยาที่แสดงออกโดยไม่รู้ตัวเมื่อรู้สึกไร้อำนาจต้องพึ่งพา หรือสูญเสียความรัก ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถแสดงความโกรธเพราะมีผลต่อบุคคลที่ต้องพึ่งพา และไม่ต้องการให้สัมพันธ์ภาพที่ดีเสียไป ด้านเมเนียเชื่อว่าเกิดจากการป้องกันตนเอง (defense or counteractions) จากความรู้สึก depression (Johnson, 1997; Hines-Martin & Thomas, 2003)

2.3 ทฤษฎีการรู้คิด (cognitive theory) อธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ในชีวิตในแง่ร้ายไปหมด เชื่อว่าผู้ป่วยซึมเศร้าเกิดจากมีความคิดที่ผิดพลาด(distorted thinking) และการรู้คิดที่คลาดเคลื่อน (cognitive errors) ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้สิ้นหวัง มองตนเอง สังคม และมองอนาคตในแง่ลบ มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ สังคมมีแต่สิ่งไม่ดี รู้สึกถูกกดขี่ ถูกคาดหวังจากสังคมมาก มองอนาคตมีแต่ความยากลำบาก หนทางตันหมดทางแก้ไข และอธิบายในภาวะเมเนียว่า บุคคลจะมองตนเองด้านบวก มีความเชื่อด้านบวกมากเกินไปจนความจริงคิดว่าตนเองมีอำนาจ มีความสามารถทำได้ในทุกๆเรื่อง มีความหวังว่าปัญหาอุปสรรคต่างๆของตนเองจะสามารถแก้ไขหรือผ่านพ้นไปได้ (Johnson, 1997; Hines-Martin & Thomas, 2003; Stuart & Laraia, 2005)

3. ปัจจัยทางด้านสังคม สภาพแวดล้อมที่ย่ำแย่ ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวห่างเหินสูญเสียความผูกพัน (loss of attachment) เหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด (major life event) ความล้มเหลว ผิดหวัง หมดความภาคภูมิใจในตนเองจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยได้ทั้งภาวะซึมเศร้าและเมเนีย โดยเชื่อว่าความเครียดจะทำให้ระบบลิมบิกทำงานผิดปกติ

ก่อให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2545; Johnson, 1997; Stuart & Laraia, 2005)

### อาการแสดงของโรคอารมณ์สองขั้ว

ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของอาการซึมเศร้า มีดังนี้

1. อาการด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะซึมเศร้า รู้สึกใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีความสุข รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง อ้างว้างโดดเดี่ยว ไม่มีค่า หงุดหงิดง่าย มีอะไรมารบกวนไม่ได้
2. อาการด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะนอนไม่หลับ อาจหลับยาก หลับไม่สนิท มีอาการปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว แน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก อาหารไม่ย่อย ผู้หญิงอาจมีประจำเดือนไม่ปกติ ไม่มีแรงอ่อนเพลียตลอดเวลาแม้ไม่ได้ทำอะไร เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
3. อาการด้านความคิด ผู้ป่วยจะมีความคิดว่าตนไร้ค่า ไม่ดีในทุกด้าน มองตนเองในด้านลบ รู้สึกผิดและตำหนิตัวเอง คิดซ้ำ ไม่มีสมาธิ กลัวและวิตกกังวล
4. อาการด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะซึม แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หดความสนใจในสิ่งต่างๆแม้กิจกรรมที่เคยชอบ มีการแสดงความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น บางรายอาจกระสับกระส่ายควบคุมตัวเองได้น้อยลง เช่น มีการดื่มสุรามากขึ้น มีการใช้ยาหรือสารบางอย่างเพิ่มขึ้น (Stuart & Laraia, 2005)

ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของอาการเมเนีย มีดังนี้

1. อาการด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะรู้สึกมีความสุขมาก รื่นเริง สนุกสนานผิดปกติ หรือหงุดหงิดง่าย อยู่นิ่ง การควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ไม่ดี เช่น ขาดการยับยั้งชั่งใจ
2. อาการด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะกระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีความต้องการนอนน้อยลง รู้สึกว่าได้นอนเพียงเล็กน้อยก็เพียงพอ อาจมีภาวะขาดน้ำหรือน้ำหนักลด
3. อาการด้านความคิด ผู้ป่วยจะมีความคิดสร้างสรรค์มากมาย ความคิดฟุ้งฟุ้ง มั่นใจในตนเองมาก หลงผิดด้านเอกลักษณ์ของตน เช่น คิดว่าตนเป็นผู้มีความสำคัญหรือมีอำนาจพิเศษ อาจมีความคิดหลงผิดแบบอื่นร่วมด้วย
4. อาการด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะมีการเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมมากผิดปกติ พูดมาก ชอบโอ้อวด แต่งตัวแต่งหน้ามากผิดปกติ มีความต้องการทางเพศหรือยั่ววนทางเพศ อาจมีกิจกรรมทางเพศมากขึ้นแม้กับคนไม่รู้จัก มีการดื่มสุรามากขึ้น มีการใช้ยาหรือสารบางอย่างเพิ่มขึ้น (Stuart & Laraia, 2005)

### การวินิจฉัยโรคอารมณ์สองขั้ว

เกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคตามระบบการแยกโรคของ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) อ้างใน ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และ มาโนช หล่อตระกูล

(2541) เนื่องจากโรคอารมณ์สองขั้วมีอาการหลายช่วง(episode) เกณฑ์ในการวินิจฉัยแต่ละช่วงมีดังนี้

Major depressive episode มีเกณฑ์วินิจัยดังนี้

A มีอาการดังต่อไปนี้ ห้าอาการหรือมากกว่า ร่วมกันอยู่นานสองสัปดาห์ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งข้อของ 1 อารมณ์ซึมเศร้า 2 เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข (ซึ่งไม่รวมอาการที่เห็นชัดว่าเป็นจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายหรือ mood-in-congruent delusion หรือ hallucination)

- 1 มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน
- 2 ความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน
- 3 น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้เป็นจากการคุมอาหาร หรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ หรือมีการเบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารแทบทุกวัน
- 4 นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไปแทบทุกวัน
- 5 psychomotor agitation หรือ retardation แทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงจากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)
- 6 อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน
- 7 รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป
- 8 สมาธิ หรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้ แทบทุกวัน
- 9 คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ คิดอยากตายอยู่เรื่อยๆโดยมิได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้แน่นอน

B อาการเหล่านี้ไม่เข้าอยู่กัเกณฑ์ของ Mixed episode

C อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆที่สำคัญ บกพร่องลง

D อาการไม่ได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร หรือจากภาวะการเจ็บป่วยทางกาย

E อาการไม่เข้ากับ Bereavement ได้ดีกว่า ได้แก่ มีอาการคงอยู่นานกว่า 2 เดือน หลังการสูญเสียคนที่ตนรัก หรือมีหน้าที่บกพร่องลงมาก หมกมุ่นอยู่กับความคิดว่าตนไร้ค่าอย่างผิดปกติ มีความคิดฆ่าตัวตาย มีอาการโรคจิต หรือ psychomotor retardation

Manic episode มีเกณฑ์วินิจัยดังนี้

A มีช่วงที่อารมณ์ตึงเครียด แสดงความรู้สึกโดยไม่มียั้ง หรืออารมณ์หงุดหงิดที่ผิดปกติและคงอยู่ตลอดอย่างชัดเจน นานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (หรือนานเท่าใดก็ได้หากต้องอยู่ในโรงพยาบาล)

B ในช่วงที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์นี้ พบมีอาการดังต่อไปนี้อยู่ตลอดอย่างน้อย 3 อาการ และอาการเหล่านี้รุนแรงอย่างมีความสำคัญ

- 1 มี self-esteem เพิ่มขึ้นมาก หรือมีความคิดว่าตนยิ่งใหญ่ (grandiosity)
- 2 ความต้องการนอนน้อยลง (เช่น นอนเพียงสามชั่วโมงก็รู้สึกเพียงพอแล้ว)
- 3 พูดคุยมากกว่าปกติ หรือต้องการพูดอย่างไม่หยุด
- 4 flight of idea หรือผู้ป่วยรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว
- 5 วอกแวก (distractibility) ได้แก่ ถูกดึงความสนใจได้โดยง่าย แม้สิ่งเร้าภายนอกจะไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่สนใจอยู่ในขณะนั้น
- 6 มีกิจกรรมซึ่งมีจุดหมายเพิ่มมากขึ้น
- 7 หกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน แต่มีโอกาสดูงที่จะก่อให้เกิดความยุ่งยากติดตามมา เช่น ใช้จ่ายอย่างไม่ยั้ง ไม่ยับยั้งใจเรื่องเพศ

C อาการไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจัย Mixed Episode

D ความผิดปกติด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นรุนแรงจนทำให้มีความบกพร่องอย่างมากในด้านการงาน หรือกิจกรรมทางสังคมตามปกติ หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น หรือทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือมีอาการโรคจิต

E อาการไม่ได้เป็นผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา หรือการรักษาอื่น) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

Mixed Episode มีเกณฑ์วินิจัยดังนี้

A อาการเข้าได้กับเกณฑ์ทั้งของ Manic Episode และของ Major Depressive Episode แทบทุกวันในช่วงเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์

B ความผิดปกติด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นรุนแรงจนทำให้มีความบกพร่องอย่างมากในด้านการงาน หรือกิจกรรมทางสังคมตามปกติ หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น หรือทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือมีอาการโรคจิต

C อาการไม่ได้เป็นผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา หรือการรักษาอื่น) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

### ประเภทของโรคอารมณ์สองขั้ว

โรคอารมณ์ ผิดปกติแบบอารมณ์แปรปรวนแบบสองขั้ว ซึ่งมีทั้งอาการซึมเศร้า (Depression) สลับกับอาการครื้นเครงหรือเมเนีย (Mania) แบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการ เมเนียและระยะเวลาของการป่วยและเป็นกลับซ้ำ สามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2548)

1. โรคอารมณ์สองขั้ว ประเภทที่ I (Bipolar I disorder) ผู้ป่วยมีอาการ เมเนีย ครั้งเดียว หรือมากกว่า หรือมีอาการแบบผสม (ผู้ป่วยมีทั้งอาการ เมเนีย และอาการซึมเศร้าผสมกันเป็นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ อาการของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงเร็ว เช่น เศร้า หงุดหงิดง่าย และครื้นเครง สนุกสนานร่วมกับอาการเมเนีย และซึมเศร้า อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ พลุ่พลุ่ผ่านกระวนกระวาย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารน้อยหรือจุ อาการโรคจิตและมีความคิดอยากตาย) และมักมีอาการของโรคซึมเศร้าร่วมด้วยครั้งเดียวหรือมากกว่า
2. โรคอารมณ์สองขั้ว ประเภทที่ II (Bipolar II disorder) ลักษณะที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีหรือเคยมีอาการของโรคซึมเศร้า 1 ครั้ง หรือมากกว่า และมีหรือเคยมีอาการ Hypomania อย่างน้อย 1 ครั้ง ในการที่จะวินิจฉัยโรคนี้ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการเมเนียหรืออาการแบบผสม และอาการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจอย่างมาก หรือมีปัญหาทางด้านกิจกรรมเกี่ยวกับสังคม อาชีพการทำงาน หรืองานในหน้าที่ที่สำคัญอย่างอื่น
3. โรคอารมณ์สองขั้วเรื้อรัง (Cyclothymic Disorder) ลักษณะที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนเรื้อรัง ซึ่งมักเริ่มต้นเป็นในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีอาการ Hypomania และอาการซึมเศร้าหลายครั้ง และอาการดังกล่าวต้องไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยโรค เมเนียหรือโรคซึมเศร้า โดยผู้ป่วยมีอาการติดต่อกันนานอย่างน้อย 2 ปีและไม่มีเวลาเป็นปกติมากกว่า 2 เดือน ถ้าเป็นเด็กและวัยรุ่นระยะเวลามีอาการอย่างน้อย 1 ปี

### ผลกระทบของโรคอารมณ์สองขั้ว

การป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วที่เป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ กล่าวคือ ผลต่อผู้ป่วยจากการป่วยจะทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงาน และทักษะทางสังคม ตลอดจนไม่สามารถทำบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ด้านครอบครัวและสังคมทั้งผลทางเศรษฐกิจจากค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ครอบครัวต้องคอยระวังและป้องกันการกระทำของผู้ป่วยในช่วงที่ป่วยมีอาการรุนแรงและขาดการยับยั้งชั่งใจ ซึ่งเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การดูแลให้ทำตามแผนการรักษา และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตคู่ ด้านประเทศชาติต้องเสียค่าดูแลรักษาโดยตรงและสูญเสียทางอ้อมจากการสูญเสียที่เกิดจากการขาด/ลางาน การดองงานจากไม่สามารถทำงานได้ ประสิทธิภาพการผลิต และการเสียชีวิตจาก

การฆ่าตัวตาย (ชวัชชัย ลิพหานาจ และ สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2550; มาโนช หล่อตระกูล, 2548; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2542; Leahy, 2005) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดโรคอารมณ์สองขั้วให้เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการและทำให้ไร้ความสามารถ(disabling) สูงเป็นลำดับที่หกของโรคทั้งหมด (WHO อ้างใน Woods, 2000)

## 2. การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีหลายลักษณะ ทั้งการบำบัดทางกายภาพ ซึ่งให้การบำบัดด้วยยา และบำบัดด้วยไฟฟ้า และการบำบัดทางจิตสังคมทั้งในภาวะป่วยและภาวะปกติ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตให้สมดุล เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากการดำเนินโรคอารมณ์สองขั้วในผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังมี 3 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน ระยะต่อเนื่อง และระยะยาวระยะอาการสงบ ดังนั้นการบำบัดทางยาในแต่ละระยะมีเป้าหมายและวิธีการบำบัดต่างกัน

### รูปแบบของการบำบัดทางด้วยยา

1. ระยะเฉียบพลัน เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคและเข้าสู่การรักษา มักใช้เวลา 2-10 สัปดาห์ ระยะนี้เน้นการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับตอบสนองต่อการรักษาสามารถบรรเทาโรค ซึ่งต้องคำนึงถึงความทนต่อการใช้ยาโดยไม่ให้มีปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยา ข้อมูลการรักษาในระยะเฉียบพลันที่ได้จากการศึกษาเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมีดังนี้ (Yatham et al., 2005 อ้างใน ชวัชชัย ลิพหานาจ และ สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2550 )

- ในระยะ Manic episode การใช้ยาตัวเดียว กลุ่มยาคงสภาพอารมณ์ได้แก่ Lithium กลุ่มยากันชักได้แก่ valproate, carbamazepine, lamotrigine, topiramate กลุ่มยาด้านโรคจิตกลุ่มใหม่ได้แก่ risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, aripiprazole หรือใช้ยาชนิดอื่นได้แก่ haloperidol, chlorpromazine การใช้ยาแบบผสม มักใช้ Lithium กับยาด้านโรคจิตกลุ่มใหม่ได้แก่ใช้กับ risperidone/ olanzapine/ quetiapine/ ziprasidone กลุ่มLithium กับยากันชักได้แก่ Lithium กับ valproate/ carbamazepine และ ผสมทั้ง 3 ชนิด เช่น Lithium + valproate กับ haloperidol

- ในระยะ depressive episode การใช้ยาตัวเดียว กลุ่มยาคงสภาพอารมณ์ได้แก่ Lithium กลุ่มยากันชักได้แก่ valproate, lamotrigine, carbamazepine, gabapentin กลุ่มยาด้านโรคจิตกลุ่มใหม่ได้แก่ olanzapine, quetiapine กลุ่มยาอื่น เช่น Adjunctive omega-3-fatty acid การใช้ยาแบบผสมมักใช้ Lithium และกลุ่มยากันชัก ได้แก่ Lithium กับ valproate หรือ lamotrigine หรือ carbamazepine กลุ่มยาคงสภาพอารมณ์และกลุ่มยาด้านเศร้าได้แก่ Lithium กับ SSRI เช่น Lithium+tricyclic , Lithium+Fluoxetine กลุ่มยากันชักกับกลุ่มยาด้านเศร้าได้แก่ valproate+SSRI

กลุ่มยาที่อาจเลือกใช้ระหว่าง Lithium หรือ valproate ตัวใดตัวหนึ่งกับ venlafaxine/ bupropion/ SSRI

2. ระยะต่อเนื่อง เป็นระยะที่ต่อจากระยะเฉียบพลัน อาจใช้เวลา 3-5 เดือน ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อการรักษา และสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายเป็นปกติ ระยะนี้เน้นการป้องกันการกำเริบไม่ว่าจะมีอาการเพียงบางส่วนหรือครบทั้งหมดจึงต้องคงยาในระดับที่เดิมที่ หากตอบสนองต่อการรักษาดีอาจมีการลดยา แต่หากยังคงมีอาการต้องพิจารณาเพิ่มยา ถ้ามีการใช้ยาแบบผสม อาจลดชนิดยาที่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพลงไม่เกินร้อยละ 25 ต่อสัปดาห์

3. ระยะยาว ระยะอาการสงบ ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วส่วนใหญ่ต้องมีการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิตเนื่องจากการเป็นกลับซ้ำ เน้นการเฝ้าระวังการเป็นกลับซ้ำให้อาการที่ป่วยหาย ระยะนี้วางแผนค่อยๆปรับลดยาที่รักษาอาการร่วมลง เมื่ออาการร่วมเหล่านั้นไม่มีแล้ว นอกจากนี้ยังควรพิจารณาให้ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาระยะยาวตั้งแต่ช่วงกลางหรือช่วงท้ายของระยะต่อเนื่อง เพื่อระดับยาในกระแสเลือดจะได้เข้าสู่สมดุล เมื่อเข้าสู่ระยะยาว สิ่งที่ต้องพิจารณาในการรักษาระยะยาวมีหลายปัจจัยทั้ง การดำเนินโรคว่ามีการป่วยด้วย depressive episode หรือ Manic episode มากกว่ากัน ความรุนแรงของการป่วย การมีอาการโรคจิตร่วมด้วย จำนวนครั้งของการป่วยที่มีอาการโรคจิตร่วมด้วย การเกิด episode ก่อนหน้านี้สัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ซึมเศร้าหรือการใช้ psycho stimulants หรือไม่ ความสามารถในการทนต่อยา (tolerability) ในระยะยาวของผู้ป่วยส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา (compliance) ในระยะยาว และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีหลักทั่วไปในการใช้ยาเพื่อสร้างให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ควรใช้ยาที่ผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ ใช้น้อยชนิดที่สุด รักษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาโดยเร็วและเต็มที่ มีการศึกษาพบว่าการใช้ยาในขนาดต่ำจะเสี่ยงต่อการกลับเป็นกลับซ้ำ การรักษาระยะยาวจึงนิยมให้ยาขนาดปานกลางถึงขนาดค่อนข้างสูงโดยที่ผู้ป่วยทนต่อยาได้และไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและป้องกันการเป็นกลับซ้ำ การรักษาระยะยาวที่เป็นแบบยาผสมยังได้รับการยอมรับทั่วไปและยังอาจช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเนื่องจากปริมาณยาแต่ละตัวจะน้อยลงด้วย (ธวัชชัย ลิขิตานาจ และ สรยุทธ วาสิกนันท์, 2550)

#### การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

เนื่องจากถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาจะสามารถช่วยลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วได้ แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่รักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถหายหรือลดการเป็นกลับซ้ำได้ เนื่องจากการป่วยเป็นโรคนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยดังกล่าวข้างต้น และปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งคือผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาได้ และสาเหตุอื่นๆทำให้ไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา นอกจากนี้ยังพบว่าการ

บำบัดด้วยยาอย่างเดียวไม่ช่วยให้เกิดทักษะในการจัดการกับความเครียดที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการป่วยและเป็นกลับซ้ำได้ (Johnson & Leahy, 2004) ดังนั้นในปัจจุบันจึงเพิ่มการบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial treatment) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรับประทานยา สามารถค้นหาอาการก่อนจะมีการกำเริบ (prodromes of relapse) ลดอาการที่หลงเหลือ (residual symptoms) ส่งเสริมการปรับตัวกับปัญหาต่างๆที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและปรับตัวกับสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Johnson & Leahy, 2004)

ดังนั้นในปัจจุบันจึงนิยมการบำบัดโดยยาร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการกำเริบและเป็นกลับซ้ำ การบำบัดทางจิตสังคมที่ได้รับการยอมรับใช้ร่วมกับยามีหลายวิธี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Scott & Gutierrez (2004) จากงานวิจัยที่เป็น RCTs จำนวน 7 เรื่อง พบว่าการบำบัดทางจิตสังคมช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นกลับซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญที่ effect size 0.37 (95% CI:0.23-0.64;  $p<0.001$ ) โดยการบำบัดทางจิตสังคมที่สามารถลดการเป็นกลับซ้ำได้แก่ 1. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) 2. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) 3. จิตบำบัดโดยการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interpersonal Social Rhythms Therapy) และ 4. การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบำบัดโดยวิธี ครอบครัวบำบัด(Family therapy) เน้นการแก้ไขปัญหากลไกการสื่อสารเพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์ที่สูงในครอบครัว รวมทั้งให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว ผลการศึกษาพบว่าจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า ลดการเกิดการแสดงออกทางอารมณ์ที่สูงในครอบครัวและสามารถลดการเป็นกลับซ้ำได้ (Miklowitz, Simoneau, George, Richards, Kalbag & Sachs, 2000) โปรแกรมในการบำบัดรักษาจะทำประมาณ 20 ครั้ง เป็นเวลาประมาณ 9 เดือน
2. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) เน้นการให้ความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา การจัดการกับอาการนำ และการจัดการความเครียดเป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าช่วยให้ใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลลดลง ป้องกันการเป็นกลับซ้ำทั้งอาการเมเนียและซึมเศร้า (Colom & Lam, 2005; Rouget & Aubry, 2007) โดยทำประมาณ 6-21 ครั้ง เป็นเวลา 3-18 เดือน
3. การบำบัดโดยการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interpersonal Social Rhythms Therapy) การบำบัดวิธีนี้มีความเชื่อว่าการเป็นกลับซ้ำเกิดเนื่องจากการมีปัญหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดการเสียสมดุลของชีวเคมีในสมองทำให้อาการกำเริบ ดังนั้นการบำบัดจึงเน้นในเรื่องการปรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้ดีขึ้น และการดูแล ให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปกติ ผลการศึกษาพบว่าทำให้ปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลลดลง มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สมดุล และมีการบำบัดด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ (Frank, Swartz & Kupfer, 2000) โปรแกรมการบำบัดวิธีนี้ทำประมาณ 13-25 ครั้ง ในเวลาประมาณ 3-6 เดือน
4. การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและ

พฤติกรรม(Cognitive Behavior Therapy) โดยส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ กระบวนการเจ็บป่วย ผลที่ตามมา และความสำคัญของการรักษาด้วยยา เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักในอาการนำและการจัดการกับอาการนำ สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แก้ไขความคิด ที่ไม่สมเหตุสมผลหรือเกินความจริงทั้งด้านบวกด้านลบซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัว ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบทั้งในภาวะซึมเศร้าและเมเนียในการพัฒนาทักษะด้านสังคมและการดูแลตนเอง รวมทั้งควบคุมอารมณ์และกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม ปรับและควบคุมแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันให้สมดุล โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและสามารถปรับแก้ความบกพร่องของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมได้ โปรแกรมของการบำบัดวิธีนี้ส่วนใหญ่ทำประมาณ 12-22 ครั้ง ระยะเวลาในการบำบัดแตกต่างกันตั้งแต่ 6-12 เดือน ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ช่วยลดการเป็นกลับซ้ำในหนึ่งปีได้ ให้ผลด้านจำนวนวันของการเป็นกลับซ้ำและความรุนแรงของอาการป่วยลดลง (Jones, 2004; Lam, Hayward, Watkins, Wright, & Sham, 2005)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยเลือกวิเคราะห์และสังเคราะห์เฉพาะงานวิจัยที่พัฒนาวิธีการบำบัดตามกรอบแนวคิดCognitive Behavior Therapy เนื่องจากการบำบัดตามแนวคิดนี้ เน้นการบำบัดที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง มีจำนวนการศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิดทฤษฎีนี้เป็นกรอบการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำบ่อยๆ มากกว่าวิธีอื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาช่วยให้การเป็นกลับซ้ำลดลง ระยะเวลาการป่วย ลดอาการหรือความรุนแรงของอาการป่วย และช่วยให้ระยะเวลาพักฟื้นขึ้น (Lam, Hayward, Watkins, Wright, & Sham, 2003)

### 3. การลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วตามแนวคิดการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy

การบำบัดโดยใช้หลัก Cognitive Behavior Therapy มีความเชื่อว่า ตัวแปรทางด้านการรู้คิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางด้านการรู้คิดได้ พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย และในการปรับเปลี่ยนการรู้คิด มีรูปแบบการปรับเปลี่ยนใน 3 ลักษณะดังนี้ (Mahoney & Arnkoff, 1978 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความคิด (Cognitive Restructuring หรือ CR) โดยแนวคิดนี้มีความเชื่อว่า อารมณ์ที่ผิดปกติเป็นผลที่เกิดมาจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนั้นวิธีดำเนินการ

ก็คือทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสม เช่นเทคนิค การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational – Emotive Therapy) การบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) การฝึกการสอนตนเอง (Self – Instructional Training)

2. การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเผชิญความเครียด (Coping – Skill Therapies หรือ CS) โดยแนวคิดนี้มีความเชื่อว่า บุคคลที่สามารถคิดวิธีการจัดการกับความเครียดได้ก็จะไม่เกิดปัญหาทางอารมณ์ กลุ่มนี้จึงเน้นพัฒนาทักษะต่างๆให้กับผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อให้สามารถเผชิญกับสภาพที่เครียดหรือวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี เช่น สอนเทคนิค การฝึกการจัดการความวิตกกังวล (Anxiety – Management Training) การฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training )

3. การบำบัดโดยการฝึกทักษะการแก้ปัญหา (Problem- Solving Therapies หรือ PS) เป็นกลุ่มที่รวมเอาแนวคิดของกลุ่ม CR และกลุ่ม CS เข้าด้วยกัน โดยเน้นการคิดที่สมเหตุสมผล มีกระบวนการที่เป็นระบบมีขั้นตอนชัดเจนและการบำบัดโดยวิธีนี้ จะเน้นการร่วมมือกันระหว่างผู้ที่เข้ารับการบำบัดกับผู้บำบัดที่ดีในการวางแผนการบำบัด เช่น การบำบัดที่ส่งเสริมการใช้กระบวนการแก้ปัญหา (Problem- Solving Therapy) การบำบัดที่ส่งเสริมการควบคุมตนเอง (Self- Control Therapy) รวมทั้งพัฒนากลวิธีต่างๆที่จะใช้เพื่อจัดการกับปัญหาต่างๆ ทั้งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาทางอารมณ์

การบำบัดผู้มีปัญหาทางอารมณ์นิยมใช้การบำบัดฝึกทักษะการแก้ปัญหา (Problem- Solving Therapies) โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) ในการปรับเปลี่ยนเนื้อหาความคิด ซึ่ง Beck กล่าวว่า การบิดเบือน ของเนื้อหาความคิด เป็นลักษณะการบิดเบือนโดยอัตโนมัติเมื่อมีสิ่งกระตุ้น โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์เหตุผลความเป็นไปได้ การบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหา negative cognition ที่ผู้ป่วยมีอยู่ และช่วยทดสอบว่า negative cognition ไม่เป็นจริงเช่นนั้นเสมอไป ฝึกให้มีความยืดหยุ่นในการคิด ช่วยผู้ป่วยสร้างแบบแผนของการคิด (thought schema) แบบอื่นๆ (alternative) ช่วยผู้ป่วยชักซ้อม แบบแผนของความคิด และพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นมาใหม่ เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงรูปแบบความคิด และพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้ปัญหาทางอารมณ์ดีขึ้น เนื่องจากมีความคิดที่ยืดหยุ่น ความคิดทางด้านบวกมากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีการฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาทางอารมณ์ได้ จุดสำคัญของการบำบัดแบบนี้คือ ให้ผู้ป่วยสามารถสร้างรูปแบบการปรับตัว (Coping template) โดยกลยุทธ์ในการส่งเสริมการปรับตัว ได้แก่ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2545)

1. การให้ความรู้ (education) เป็นลักษณะเฉพาะในการรักษาแบบ Cognitive Behavior Therapy (CBT) ซึ่งภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนอธิบายกลไกการเกิดโรคได้แล้ว จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ว่าสาเหตุมูลฐานของโรคอารมณ์สองขั้ว เกิดจากอะไรได้บ้าง และ CBT มีวิธีการอย่างไรบ้างที่จะเปลี่ยนแปลงกลไกเหล่านั้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การเปลี่ยนโครงสร้างความคิดและฝึกนำไปใช้ (cognitive restructuring and training) ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การให้ผู้ป่วยสังเกตความคิดอัตโนมัติทั้งที่เป็นบวกและลบที่มากเกินไปจริง โดยให้สามารถระบุ ความคิดอัตโนมัตินั้น รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้ว่าความคิด ความเชื่อนั้นไม่เป็นจริงเสมอไป โดยผู้ป่วยจะต้องร่วมมือในการทำบ้าน ฝึกทักษะการสร้างรูปแบบการคิด อื่นๆ แทนการคิดอย่างอัตโนมัติซึ่งมักจะเอนเอียงไปในด้านบวกหรือลบเกินไป ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมต่อไปได้

3. การฝึกแก้ปัญหาทางสังคม (social problem solving) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างเป็นรูปธรรมเริ่มตั้งแต่ การรับรู้ถึงปัญหาอย่างลึกซึ้ง วิเคราะห์หาสาเหตุ หาวิธีการแก้ไขแบบต่างๆ ทดลองใช้วิธีที่ดีที่สุดและสรุปผล โดยวิธีการฝึกอาจใช้เป็นรูปแบบการให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น การอภิปรายประเด็นปัญหาร่วมกัน ให้คำปรึกษา การแสดงเป็นตัวอย่าง หรือการฝึกบทบาทสมมุติ

4. การฝึกการจัดการกับความเครียด หรือปัญหาทางอารมณ์ ฝึกให้ตระหนักรู้ในความคิด ความรู้สึกของตนเอง เข้าใจและยอมรับสภาวะทางอารมณ์ของตนเอง เช่น เวลาที่คนเราโกรธ ไม่พอใจ ชัดใจ กังวล กลัว ร่างกายจะตอบสนองโดยการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว ซึ่งเป็นวงจรไปกระตุ้น ทำให้ยิ่งเครียด กลัวหรือโกรธมากขึ้น ซึ่งให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ และสภาพร่างกาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัด ฝึกการควบคุม ปรับหรือผ่อนคลายอารมณ์ รวมทั้งการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม นอกจากนั้นอาจสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscle relaxation) เพื่อตัดวงจรดังกล่าว ทำให้จิตใจสงบขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่อไป

5. การให้แรงเสริม (contingent reinforcement) การให้แรงเสริมที่เหมาะสมในการฝึกทักษะจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งแรงเสริมมีหลายลักษณะ เช่น การชื่นชม การให้สิ่งของหรือได้ทำในกิจกรรมที่ชอบ แรงเสริมอาจได้จากบุคคลอื่น หรือ บุคคลสามารถให้แรงเสริมตนเองได้ เช่น ชื่นชมในความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการดำรงพฤติกรรมนั้นๆ

จากหลักการ การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ดังกล่าวนี้นี้ มีผู้นำมาปรับใช้ในการช่วยเหลือ บำบัดและฟื้นฟูผู้มีปัญหาทาง พฤติกรรม อารมณ์ และความคิด รวมทั้งผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อป้องกันการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำซ้ำ เช่น

จากการศึกษาของ Cochran (1984) ที่ใช้หลักการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy (CBT) ในการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการศึกษานำร่องในผู้ป่วยใหม่โรคอารมณ์สองขั้วที่ได้รับการแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 28 คน โดยให้การบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยสอนเทคนิคในการค้นหาและสังเกตความคิด ความรู้สึกซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต สอนให้ผู้ป่วยรู้จักปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะความคิดเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรค เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการบำบัดด้วยยา วัดผลการบำบัด 3 และ 6 เดือนหลังการบำบัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองร่วมมือในการบำบัดด้วยยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  และลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

Perry, Tarrier, Morriss, McCarthy & Limb (1999) การศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมการสอนและฝึกทักษะในการระบุการนำทั้งในระยะซึมเศร้าและเมเนีย รวมทั้งเลือกวิธีการบำบัดเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำซ้ำและสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคมและการทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกว่าเป็น manic-depressive psychosis จำนวน 69 ราย ที่มีอาการเป็นซ้ำซ้ำก่อน 12 เดือน โดยโปรแกรมใช้เทคนิค CBT คือ ได้รับ 1) การสอนให้ผู้ป่วยสามารถจำแนกอาการนำก่อนจะเกิดการเป็นซ้ำซ้ำของอาการเมเนีย และซึมเศร้า การสร้างแผนการและฝึกการสังเกตอาการนำตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ 2) มีการมอบหมายให้บันทึกประจำวันเพื่อเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ก่อนจะเกิดอาการนำ โดยบันทึกในสามลักษณะต่อไปนี้ บริบทด้านสิ่งแวดล้อม อาการนำก่อนมีอาการเมเนียและอาการนำก่อนมีอาการซึมเศร้า และขั้นสุดท้ายคือการร่วมกับผู้รักษาในการเลือกกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการนำ เลือกที่จะรับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการบำบัด 7-12 Session ครั้งละ 1 ชั่วโมง ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละหนึ่งวัน ติดตามในเดือนที่ 6 , 12 , 18 ผลการบำบัดพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยการเป็นซ้ำซ้ำของอาการเมเนียของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม คือกลุ่มทดลอง 65 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม 17 สัปดาห์ โดยแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $\log \text{rank } 7.04, df=1, p=.008$  หลังบำบัดมีการลดลงของจำนวนการกลับมาเป็นซ้ำซ้ำด้านอาการเมเนียเมื่อระยะเวลา มากกว่า 18 เดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ median difference 30% (95% CI=8-52;  $p=.013$ ) และมีการทำหน้าที่ทางสังคมดีขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญที่ mean difference 2.0(0.7to3.2),  $p=.003$  มีการทำงานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ mean difference 0.7(0.1to1.3),  $p=.030$

จากการทบทวนงานวิจัยที่ใช้แนวคิด Cognitive Behavior Therapy จะเห็นว่าจะใช้เทคนิคต่างๆที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความคิด (cognitive Restructuring) โดยการส่งเสริมผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ผลทำให้ปรับความเชื่อหรือความคิดไม่ให้เอนเอียงไปด้านบวกหรือลบเกินไป ส่งผลต่อการปรับอารมณ์และพฤติกรรมให้เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งได้รับการฝึกแก้ไขปัญหาทางสังคมและการจัดการกับความเครียดทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดี มีความตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว ยอมรับการเจ็บป่วย ทำให้มีความร่วมมือในการบำบัดรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง สามารถตรวจพบและจัดการกับอาการนำได้รวดเร็ว รวมทั้งสามารถปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันให้สม่ำเสมอ ซึ่งช่วยในการลดการกลับมาเป็นกลับซ้ำได้ (Lam et al., 2000)

#### 4. กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework of the Study)

จากการทบทวนวรรณกรรมของ Scott (2006) ในการอธิบายสาเหตุของการป่วยในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญคือบุคคลนั้นมีความเปราะบางทางด้านชีวภาพซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อหรือระบบอื่นๆ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทในสมอง และเกิดภาวะไม่เสถียรภาพ (Instability) นำไปสู่การป่วยได้ และ Scott (2006) อ้างถึงแนวคิดของ Goodwin & Jamison (1990) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำเริบซ้ำว่าเกิดจากภาวะเสียสมดุลหรือเสียเสถียรภาพของสารสื่อประสาท (Instability model of Bipolar Disorder Relapse) โดยเชื่อว่ามีปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ 4 ปัจจัยที่นำมาสู่การเป็นกลับซ้ำได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความแปรปรวนด้านชีวภาพ โดยกล่าวว่าการเสียสมดุลของชีวเคมีในสมองนำสู่อาการเริ่มต้นที่จะเกิดการเป็นกลับซ้ำ 2) ปัจจัยด้านไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สารชีวเคมีในสมองไม่สมดุล 3) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เวลาในการรับประทานอาหาร แบบแผนการหลับการตื่น ทำให้จังหวะชีวภาพ (Circadian Rhythm) เปลี่ยนไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้น โดยรับรู้สถานการณ์เหล่านั้นว่าเป็นสิ่งคุกคามอันตราย ก็จะก่อให้เกิดความเครียดกระตุ้นให้เกิดการเสียสมดุลของสารชีวเคมีของสมองเช่นกัน ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลให้เกิดการป่วยได้ดังนี้

1) ปัจจัยภายในของคนๆ นั้นเอง ที่สำคัญคือความแปรปรวนทางชีวภาพเช่นการเปลี่ยนแปลงเกิดความไม่สมดุลของสารถ่ายทอดประสาท (neurotransmitter) หรือ สารจากระบบประสาทต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) เป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Hines-Martin & Thomas, 2003)

2) ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเข้าใจแล้วประสบกับปัญหาข้างเคียงของยา เช่น น้ำหนักเพิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น มือสั่น ง่วงซึม ทำให้รู้สึกไม่สบายและไม่อยากรับประทานยาอีกต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยขาดการตระหนักรู้ในตนเอง การปฏิเสธอาการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นปกติแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานยาขาดแรงจูงใจในการรักษาและรับประทานยา (Scott & Tacchi, 2002)

3) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง พบว่าผู้ป่วยที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง เช่น การนอน และกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่สมดุล เนื่องจากการเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันมีผลให้จังหวะชีวภาพ (Circadian Rhythm) เปลี่ยนแปลงไปด้วย จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทและฮอร์โมน ส่งผลกระทบให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ (Johnson, 1997; Hines-Martin & Thomas, 2003)

4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากการมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสูญเสีย เศรษฐกิจ ปัญหาจากสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ภาวะเครียดรุนแรงหรือเรื้อรังนำไปสู่การแปรปรวนด้านชีวภาพได้ ประกอบกับความสามารถในการคิดเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม มองตนเองและสิ่งแวดล้อมผิดพลาด รับรู้ตนเองและสิ่งแวดล้อมในทางบวกหรือลบเกินความเป็นจริง นำสู่ภาวะซึมเศร้า หรือเริ่มเรื้อรังผิดปกติได้ (Johnson, 1997; Stuart & Laraia, 2005)

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นนำมาสู่การเป็นกลับซ้ำได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยและญาติไม่สามารถสังเกตเห็นอาการผิดปกติทั้งในระยะเริ่มมีอาการซึมเศร้าหรือเริ่มมีอาการเมเนีย หรือผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับอาการนำของตนเองได้ ก็นำมาสู่การเป็นกลับซ้ำได้ในที่สุด

การใช้การบำบัดแบบ Cognitive Behavioral Therapy เน้นการปรับเปลี่ยนทั้งความคิดและพฤติกรรม และอารมณ์ โดยส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดยอมรับอาการป่วยและเห็นความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มความเชื่อมั่นในการบำบัดและรับประทานยาต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่นำมาสู่การเป็นกลับซ้ำ สอนให้รับรู้การนำและจัดการกับอาการนำได้ สามารถค้นหารูปแบบความคิดทั้งทางบวกและลบที่ไม่เหมาะสม ปรับกระบวนการคิดใหม่ให้มีความยืดหยุ่นแทนกระบวนการคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ส่งเสริม

ความสามารถในการแก้ปัญหา จัดการหรือควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่สมดุล ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่นการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยปกป้อง ลดการเป็นกลับซ้ำได้ (Perry, Tarrier, Morriss, McCarthy & Limb, 1999; Lam et al., 2000)



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยการใช้การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติและประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ว่าควรนำไปใช้หรือพัฒนาให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริงได้หรือไม่อย่างไร ซึ่งขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck มีดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1. การคัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา (Selecting a topic or problem)

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ไขได้จากสิ่งกระตุ้น ลักษณะ 2 คือ

1. สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused trigger) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงานในคลินิกตามปกติ หรือเกิดขึ้นในบริบทของการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน ถ้าปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานประสบจะเป็นปัญหาสำคัญและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
2. สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focus trigger) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนทฤษฎี บทความ และงานวิจัยว่าปัญหานั้นมีความสำคัญและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในคลินิกหรือไม่ โดยตอบคำถาม 5 คำถาม คือ 1) ผลงานวิจัยนั้นมีศักยภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาในปัจจุบันของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ 2) งานวิจัยนั้นมีศักยภาพในการช่วยตัดสินใจในคลินิกหรือไม่ 3) งานวิจัยนั้นได้ทดสอบข้อเสนอทางทฤษฎี ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกนั้นหรือไม่ 4) ถ้างานวิจัยเกี่ยวข้องกับการบำบัด พยาบาลสามารถควบคุมการนำการบำบัดไปใช้หรือไม่ 5) การวัดผลลัพธ์ที่ใช้ในงานวิจัยสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิกได้หรือไม่

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข ต้องมีความสำคัญมากเพียงพอสำหรับหน่วยงานที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและทีมสหวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นและเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

## ขั้นตอนที่ 2. การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

เมื่อได้ปัญหาทางคลินิกแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การตั้งกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการสืบค้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เพียงพอ ทันสมัย เพื่อหาข้อมูลในการทำโจทย์ประเด็นปัญหา เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติและองค์ความรู้ที่ดีที่สุดในการปฏิบัติในปัจจุบัน

การสืบค้นและรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ การสืบค้นให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด ต้องมาจากการตั้งคำถามที่เหมาะสมและนำไปใช้ในการสืบค้นได้ ซึ่งลักษณะคำถามที่ดีควรมีลักษณะดังนี้คือ มีความเฉพาะเจาะจง ระบุประชากร หรือปัญหา ระบุหัตถการ/การบำบัดหรือสิ่งที่สนใจ ระบุการเปรียบเทียบ (ถ้ามี) และระบุผลลัพธ์ที่วัดได้

ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ บูรณาการข้อมูลเพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นกับข้อค้นพบของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คุณภาพและความเข้มแข็งของงานวิจัย การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยกับบริบททางคลินิก ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพ ถ้าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ยังไม่เพียงพอ หรือมีความคลุมเครือต้องสามารถ ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิกใหม่ สามารถใช้ทางเลือกอื่นแม้เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่ใช่งานวิจัย (เช่น การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ) ต้องประเมินว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติได้หรือไม่ หรือถ้าจำเป็นอาจต้องทำการวิจัยทางคลินิกเพื่อตอบคำถาม ในปัญหาทางคลินิกนั้นเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติต่อไป

## ขั้นตอนที่ 3. การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของ แนวปฏิบัติที่ได้จากสรุปและบูรณาการข้อมูลจากงานวิจัย มีได้หลายรูปแบบ บางรูปแบบใช้การนำไปทดลองใช้ (pilot testing) เพื่อประเมินว่าแนวปฏิบัตินั้นสามารถสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติได้จริงหรือไม่ หรืออาจใช้การวิเคราะห์ว่านวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่พัฒนานั้นเหมาะสมกับบริบทขององค์กรที่จะนำนวัตกรรมนั้นมาใช้ ซึ่งประเด็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติมีดังนี้ 1) ถ่ายทอด การนำลงสู่การปฏิบัติ (transferability) โดยพิจารณาความสอดคล้องของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์มาเป็นแนวปฏิบัติกับบริบทของหน่วยงาน เช่น ความสอดคล้องหรือใกล้เคียงกันในเรื่อง ปรัชญา ประเพณีและลักษณะของผู้ป่วย บุคลากร โครงสร้างการบริหารและทรัพยากรด้านการเงินของหน่วยงาน 2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดำเนินการจริงของหน่วยงาน (feasibility of implement) เป็นการพิจารณาว่าบุคลากร ทรัพยากร บรรยากาศขององค์กร ความต้องการและความเป็นไปได้ในการรับความช่วยเหลือจากภายนอกองค์กร พยาบาลมีความเป็นอิสระในการควบคุมการปฏิบัติที่สร้างขึ้น

ใหม่หรือไม่ มีเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผลทางคลินิกหรือไม่ 3) ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (cost-benefit ratio) เป็นการประเมินต้นทุน ประโยชน์ และความเสี่ยงที่ได้รับจากแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่ ต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร

#### ขั้นตอนที่ 4. การพัฒนา ใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)

ขั้นตอนการพัฒนาเพื่อนำไปทดลองใช้ และประเมินผลนวัตกรรม ประเมินความเป็นไปได้ของการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ สิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมมีดังนี้ 1) การพัฒนาแผนการประเมินการนำไปใช้ (an evaluation plan) เช่น การระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองนำนวัตกรรมไปใช้ ระยะเวลาและความถี่ของการวัดผลลัพธ์ 2) การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานตามผลลัพธ์ที่กำหนดเพื่อเป็นข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองใช้นวัตกรรม 3) เขียนแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน ให้ผู้ใช้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ง่าย 4) ฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 5) ทดลองใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงานหรือกับผู้ป่วย 6) ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ว่าแนวปฏิบัติได้รับการยอมรับหรือไม่ สามารถปฏิบัติตามหรือมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือไม่ ประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับต้นทุน

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินโครงการการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Pilot & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1. การเลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic or problem)

การระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา เกิดจากการกระตุ้น 2 ทาง คือ

##### 1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused trigger)

เนื่องจากในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็น ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเป็นกลุ่มผู้รับบริการหนึ่งที่มีจำนวนมาก และต้องการการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง จากการจัดอันดับ 10 ลำดับแรกของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรคอารมณ์สองขั้วจัดเป็นอันดับที่ 4 คือ ร้อยละ 4.3 สำหรับผู้ป่วยในโรคอารมณ์สองขั้วจัดเป็นอันดับที่ 3 คือ ร้อยละ 6.52 และยังพบว่า มีผู้ป่วยกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำภายในเวลา 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.7 (กลุ่มงานสถิติและเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2549)

จากการสอบถามพยาบาลและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ต่อปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน 1 ปีของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วซึ่งสูงมาก ทุกคนเห็นว่าปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการ

แก้ไข และคิดว่ารูปแบบการปฏิบัติงานแบบเดิม คือ การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านยังเป็นการบำบัดที่ไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยเฉพาะไม่สามารถป้องกันหรือลดการเป็นกลับซ้ำได้

จากการที่ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ 3 รายเพื่อศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบและเป็นกลับซ้ำ ในผู้ป่วยแต่ละรายมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 47 ปี ป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว มา 9 ปี ครั้งนี้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 5 เพราะว่าหลังจากกลับบ้าน อาการดีขึ้นจึงไม่รับประทานยาต่อ เพราะคิดว่าตนหายแล้ว เริ่มเครียดง่าย ก็จะรับประทานยาต่อ จะขาดยาบ้างไม่ขาดบ้าง อย่างครั้งนี้ก็หยุดยา เริ่มรู้ตัวว่าเครียด หงุดหงิดง่าย มีปัญหากับคนในครอบครัวทำให้ทะเลาะกันรุนแรง แต่ก็ควบคุมไม่ได้ ไม่รู้จะจัดการดูแลตัวเองอย่างไรเพราะตอนนั้นจะคิดว่าตัวเองไม่ป่วย เมื่อได้ซักประวัติจากญาติแล้วว่าทุกครั้งที่ป่วย ผู้ป่วยจะหงุดหงิดง่ายและอาละวาด ทำร้ายคนในครอบครัว รายที่ 2 เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 43 ปี ป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วมา 7 ปี ครั้งนี้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 4 เพราะว่า กลับบ้านไม่เคยหยุดยา ก่อนจะป่วยทุกครั้งจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด และไม่สามารถจะจัดการปัญหานั้นได้ เช่นครั้งนี้ตัวเองต้องช่วยลุงในการเก็บหนี้ แต่ทวงเงินไม่ได้รู้สึกเครียด นอนไม่หลับ หงุดหงิด อาละวาดพยายามคุมอารมณ์ แต่ทำไม่ได้ เมื่อซักประวัติจากญาติแล้วว่า เกือบทุกครั้งที่มีอาการป่วย จะโมโหร้ายอาละวาดขว้างปาสิ่งของ รายที่ 3 เป็นผู้ป่วยชาย อายุ 39 ปี ป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วมา 6 ปี ครั้งนี้ เข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 3 ผู้ป่วยเล่าว่าไม่เคยขาดยา ก่อนจะป่วยเกือบทุกครั้งตนเองนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะต้องทำงานเป็นยาม สังเกตว่าหากทำงานเวลากลางคืนแล้วอดนอน นอนไม่เป็นเวลาจะเริ่มมีอาการหงุดหงิดโมโห และป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล ได้ซักประวัติจากญาติแล้วว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องทำงานกะดึกติดต่อกันหลายๆ วัน ก่อนเริ่มมีอาการป่วย และเมื่อป่วยจะทำให้รายได้ส่วนหนึ่งที่ได้มาจากผู้ป่วยต้องเสียไป และยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพาไปโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายภายในบ้านไม่พอใช้ จะเห็นได้ว่าสาเหตุการกลับมาเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ได้สัมภาษณ์จริงในหน่วยงานแต่ละคนมีสาเหตุหลักที่แตกต่างกัน

ซึ่งการมีแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันที่มีความชัดเจนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยตระหนัก ยอมรับการป่วยและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถบอกปัจจัยกระตุ้นและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นที่เฉพาะเจาะจงที่นำมาสู่อาการกำเริบและเป็นกลับซ้ำ น่าจะทำให้การกลับมามีอาการกำเริบและเป็นกลับซ้ำลดลงได้

## 2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้รับจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focus trigger)

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาสาเหตุ และการบำบัดเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้วิเคราะห์สาเหตุของการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เกิดจากหลายปัจจัย แต่ที่สำคัญ คือ ปัจจัยภายในของคณันั้นเอง คือ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วจะมีการเสียสมดุลของชีวเคมีในสมอง ทำให้เกิดการไม่มีความเสถียรภาพของโรค การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยใช้ยาแล้วประสบกับปัญหาข้างเคียงของยา ขาดการตระหนักในภาวะโรค ปฏิเสธการเจ็บป่วย ขาดแรงจูงใจในการรักษาและการรับประทานยา แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป เช่น การเปลี่ยนแปลงของเวลาในการรับประทานอาหาร การนอนหลับเป็นต้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจากการมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลง วิธีการเผชิญปัญหาขาดประสิทธิภาพการมองตนเองและสิ่งแวดล้อมผิดพลาด การรับรู้ตนเองและสิ่งแวดล้อมไปในทางบวกหรือลบเกินความจริง เกิดปัญหาในการปรับตัว ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำ (Scott, 2006)

ในปัจจุบันการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว นิยมการบำบัดโดยยาร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการกำเริบและเป็นกลับซ้ำ การบำบัดทางจิตสังคมที่ได้รับการยอมรับใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยยา มีหลายวิธี เช่น 1. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) 2. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) 3. จิตบำบัดโดยการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interpersonal Social Rhythms Therapy) 4. การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) (Scott & Gutierrez, 2004)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเลือกงานวิจัยที่บำบัดโดยใช้แนวคิด Cognitive Behavior Therapy เป็นกรอบแนวคิดในการบำบัด เนื่องจากการบำบัดวิธีนี้สามารถช่วยลดการกลับมาเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เน้นการบำบัดที่ครอบคลุมปัจจัยด้านชีวิตจิตสังคม โดยเน้นการส่งเสริมความตระหนักรู้ในภาวะโรค การปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา การส่งเสริมปรับเปลี่ยนทั้งด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และกำกับดูแลแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันให้สมดุล (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) สามารถนำมาใช้บำบัดผู้ป่วยที่มีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ในหน่วยงานได้

## ขั้นตอนที่ 2. รวบรวมและประเมินหลักฐาน (Assembling and Evaluating Evidence)

เมื่อสามารถสรุปปัญหาการกลับมาเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบเพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิก

การตั้งคำถามทางคลินิกโดยมีคำถามทางคลินิกดังนี้ “การลดอัตราการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยใช้ทฤษฎีการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการบำบัด ควรมีวิธีการและขั้นตอนการบำบัดอย่างไร”

### 2. การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ใช้ PICO (PICO Format) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005)

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ได้แก่

- Population Keyword ที่ใช้คือ Bipolar Disorders, Bipolar Affective Disorder, Manic-depressive disorder
- Intervention Keyword ที่ใช้คือ Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Therapy
- Comparison intervention แนวปฏิบัติการพยาบาล ในโครงการนี้ไม่มีการเปรียบเทียบวิธีการบำบัด
- Outcome ผลลัพธ์หลัก คือ การเป็นกลับซ้ำ (Relapse) ผลลัพธ์รองคือ ความร่วมมือในการรับประทานยา (medical adherence) และ การทำหน้าที่ทางสังคม (Social-function)

### 3. เกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

การคัดเลือกรงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับศึกษาและวิเคราะห์เพื่อนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยการใช้จิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม

1) คัดเลือกรงานวิจัยที่ใช้การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

2) คัดเลือกรงานวิจัยทุกระดับที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง

3) ครอบคลุมหลักฐานเชิงประจักษ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1997 ถึง ค.ศ.2007

4) เลือกรงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานฉบับสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

กำหนดฐานข้อมูลที่ใช้สืบค้น

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากระบบข้อมูลต่างๆ ได้แก่

## 1. ฐานข้อมูล Electronic

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ [www. guidelines.gov](http://www.guidelines.gov),
- ฐานข้อมูลที่รวบรวม systematic review ได้แก่ [www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org), [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)

- จากฐานข้อมูลอื่นๆที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ PUBMED, CINAHL, MEDLINE, OVID, Science direct, Blackwell- synergy

## 2. Hand search

- Journal ที่มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ American Journal of Psychiatry, Journal Clinical Psychiatry, Archives of General Psychiatry, Cognitive Therapy and Research, Journal of Affective Disorder, British Medical Journal, Bipolar Disorders, Journal of Psychopharmacology เป็นต้น

- เอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย จากห้องสมุดกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข และห้องสมุดโรงพยาบาลศรีธัญญา

## ผลการสืบค้น

พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 6 เรื่อง ผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์เป็นงานวิจัยเดี่ยวทั้งหมด ประกอบด้วย randomized controlled trial จำนวน 4 เรื่อง และ one group pre-post test จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1. Lam, D., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Chisholm, D., et al. (2000). Cognitive Therapy for bipolar illness: a pilot study of relapse prevention. *Cognitive Therapy and Research*, 24(5), 503-520.
2. Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2003). A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse prevention for Bipolar Affective disorder: outcome of the First years. *The American Journal of Psychiatry*, 60, 145 – 152.
3. Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2005). Relapse Prevention in Patients With Bipolar Disorder: Cognitive Therapy Outcome After 2 Years. *American Journal of Psychiatry*, 162, 324-329.

4. Mitchell, P., Corry, J., Skillecorn, A., Smith, M., & Malhi, G., (2005). A Randomized controlled trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorder: Focus Long-Term Change. *Journal Clinical Psychiatry*, 67(2), 277-286.
5. Patelis, I., Siotis, I., Young, L., Robb, J., Marriott, M., Bieling, P., et al. (2001). Group Cognitive Behavioral Therapy for Bipolar Disorder: a feasibility and effectiveness study. *Journal of Affective Disorder*, 65(2), 145-153.
6. Scott, J., & Tacchi, M., (2002). A pilot study of concordance therapy for individuals with Bipolar Disorder who are non adherent with lithium prophylaxis. *Bipolar Disorders*, 4, 386-392.

#### เกณฑ์ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด จะถูกนำมาประเมินคุณภาพและความเข้มแข็ง เพื่อคัดเลือกให้ตรงกับประเด็นและมีคุณภาพ แล้วจึงวิเคราะห์และสังเคราะห์ต่อไป วิธีการที่ใช้ ประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) ของ Melnyk & Fineout Overholt (2005). แบ่งหลักฐานออกเป็นระดับตามรายละเอียดดังนี้

ระดับ 1 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย Systematic review หรือ Meta – analysis ที่มาจากการวิจัย Randomized controlled trial หรือเป็นหลักฐานจาก guidelines ที่ได้มาจาก Systematic review ที่มาจากการวิจัย Randomized controlled trial

ระดับ 2 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัย Randomized controlled trial

ระดับ 3 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัย A Quasi-Experimental เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับ 4 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case control และ Cohort study ที่มีการออกแบบงานวิจัยที่ดี

ระดับ 5 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 6 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากความคิดเห็น ทักษะของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่กำหนด และผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์

สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ มีจำนวน 6 เรื่อง ดังแสดงไว้แล้วข้างต้น หลังจากอ่านบทบทน ทั้ง 6 เรื่องแล้วพบว่าเนื้อหาตรงประเด็นกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข และมีจำนวนงานวิจัยเพียงพอ จึงนำมาวิเคราะห์รายละเอียดเพื่อสกัดข้อมูลและความรู้มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังนี้

### เรื่องที่ 1

ผู้วิจัย : Lam, D., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Chisholm, D., et al. (2000)

ชื่อเรื่อง : Cognitive Therapy for bipolar illness: a pilot study of relapse prevention.

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลของการบำบัดแบบปรับการรู้คิดเพื่อป้องกันการกลับมีอาการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Control trial (Pilot Study) ลักษณะประชากรที่ร่วมการวิจัย คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีความเปราะบางต่อการเป็นกลับซ้ำกล่าวคือ มีประวัติมีอาการกลับเป็นซ้ำ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลอง 13 คน กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดตามปกติ ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และได้รับการดูแลจากทีมผู้รักษา (Multidisciplinary team) กลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดตามปกติ ร่วมกับการบำบัด Cognitive therapy for bipolar illness ผู้บำบัดเป็นนักจิตวิทยาทางคลินิก (Clinical Psychologists) ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 6 ปี ทั้งหมด 4 คน รูปแบบของการบำบัดในกลุ่มทดลอง คือการบำบัดรายบุคคล โดยให้การบำบัดทั้งหมด 12-20 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน การที่ระยะบำบัดแต่ละคนไม่เท่ากันเนื่องจากผู้บำบัดและกลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาร่วมกันในการบำบัดตามความต้องการของผู้รับบริการและตามความเหมาะสม วิธีการบำบัดประกอบด้วย 1. สุขภาพจิตศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิด Diathesis – stress illness ในการอธิบายปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยนำและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว และการเป็นกลับซ้ำ 2. ช่วยให้ผู้บุคคลเรียนรู้ทักษะการเผชิญกับอาการนำ ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ทักษะในการจัดการกับความคิดที่บวกหรือลบที่ไม่สมเหตุผล วิถีควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง และ ปรับพฤติกรรมและกิจกรรมให้เหมาะสมทั้งในขณะที่รู้สึกอยากทำอะไรอย่างมากมาย และช่วงที่ไม่อยากเคลื่อนไหว ไม่อยากทำอะไรเลย ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้น(Prodromal) เพื่อป้องกันการเป็นกลับซ้ำ (Prevention Full-blown episode) 3. ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินชีวิตและการนอนที่มีแบบแผนแน่นอน 4. ตระหนักในปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเป็นกลับซ้ำ วิธีการเผชิญกับภาวะเสี่ยง หรือภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆที่จะนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำและเผชิญหรือจัดการกับผลตามมาของการป่วย ระยะยาวได้ ผลการศึกษาพบว่าในช่วง 12 เดือนหลังเข้าร่วมงานวิจัย กลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรปรวนแบบสองขั้วต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มควบคุมเข้ารับการบำบัด mean 0.45 (SD 0.82) พบว่าทั้งสองกลุ่มมีอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ที่  $p < .02$  แต่ถ้านำ เพศ ประวัติการเป็นกลับซ้ำ ประวัติการรับการรักษาในโรงพยาบาล และประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายมาเป็นตัวแปรควบคุม ภายหลังการทดลองพบว่าทั้งสองกลุ่มมีอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันที่ Adjusted rate ratio = 0.83,  $p > .05$  สมรรถภาพด้านสังคมของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $F = 9.06$ ,  $p < .01$  การเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่  $F = 7.76$ ,  $p = .01$  การเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำของภาวะเมเนียงของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่  $F = 8.89$ ,  $p = .01$

## เรื่องที่ 2

ผู้วิจัย : Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2003)

ชื่อเรื่อง : A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse prevention for Bipolar Affective disorder : Outcome of the First years.

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลของการบำบัดแบบปรับการรู้คิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Control trial ลักษณะประชากรที่ร่วมการวิจัย คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ได้รับการบำบัดด้วยยา mood stabilizer ตามเกณฑ์มาตรฐานของ British National Formulary ก่อนเข้าร่วมการวิจัย มีความเปราะบางต่อการเป็นกลับซ้ำกล่าวคือมีประวัติมีอาการกลับเป็นซ้ำ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 52 คน กลุ่มทดลอง 51 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับยา mood stabilizer ตามเกณฑ์มาตรฐานและได้รับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามปกติ กลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดจากนักจิตวิทยาทางคลินิกที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปี ทั้งหมด 4 คน รูปแบบของการบำบัดในกลุ่มทดลอง คือ การบำบัดรายบุคคล โดยให้การบำบัดทั้งหมด 12-18 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนแรก และได้รับการกระตุ้นซ้ำอีก 2 ครั้งใน 6 เดือนต่อมา โดยเน้นใช้หลักการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการบำบัดด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิต มีทักษะการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในการสังเกตและเรียนรู้วิธีเผชิญกับอารมณ์ที่เปลี่ยนไป รวมถึงอาการนำ และเห็นความสำคัญของการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตและแบบแผนการนอนที่มีรูปแบบที่แน่นอน เพื่อป้องกันการกลับไปมีอาการเป็นกลับซ้ำเต็มรูปแบบ (full-blown episodes) ผลการศึกษาล้างทดลอง 12 เดือน พบว่า อัตราเป็นกลับซ้ำสะสมของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ hazard ratio = 0.40 (95% CI=0.20-0.74;  $p = .004$ ) เมื่อควบคุมตัวแปรความร่วมมือในการรักษาและ พบว่าสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางสังคม ความสามารถในการเผชิญอาการนำทั้งระยะ

ซึมเศร้า และเมเนีย ทศนคติต่อโรคและการบำบัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ Tests from the MANCOVA (Wilks=0.65;  $F_{12,43}=1.92$ ,  $p=.03$ )

### เรื่องที่ 3

ผู้วิจัย : Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2005)

ชื่อเรื่อง : Relapse Prevention in Patients With Bipolar Disorder: Cognitive Therapy Outcome After 2 Years.

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบำบัดตลอด 30 เดือนตั้งแต่เริ่มการวิจัยโดยการวัดผลลัพธ์ของการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากการศึกษาครั้งแรก (Lam, Hayward, Watkins, Wright & Sham, 2003) ซึ่งวัดผลหลังการบำบัด 12 เดือน การศึกษาครั้งนี้วัดผลหลังการบำบัด 24 เดือน โดยวัดผลทุกๆ 6 เดือน กลุ่มนี้ประกอบด้วย การให้สุขภาพจิตศึกษาตามเทคนิครูปแบบความเครียด (diathesis-stress model) ซึ่งให้ความสำคัญในการใช้าร่วมกับการบำบัดทางจิต ใช้ทักษะการทำการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการสังเกตอาการเตือน (monitor) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อพบอาการเตือนก่อนที่จะนำไปสู่การกลับเป็นซ้ำ (Full blown episodes) ส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการนอนหลับ การปฏิบัติกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่น่านอนสม่ำเสมอ และส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่มุ่งมั่นต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ผลการศึกษาตลอดระยะเวลา 30 เดือนของการวิจัยอัตราป่วยสะสมที่เป็นกลับซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยอาการ Bipolar episode กลุ่มทดลอง 63.8% (N=30 ของ 47) กลุ่มควบคุม 84.3% (N=43 ของ 51) กลุ่มทดลองมีอาการ Bipolar น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ hazard ratio 0.05 (95%CI=0.29 – 0.85;  $p<.02$ ) แต่ถ้าศึกษาเฉพาะ 18 เดือนสุดท้าย อัตราการเป็นกลับซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลอง 57.8% (N=26 ของ 45) กลุ่มควบคุม 69.6% (N=32 ของ 46) (respectively) และพบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนอาการเตือนและการทำหน้าที่ทางสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือมีคะแนนทัศนคติการบรรลุปเป้าหมายมีคะแนนสูงในช่วง 18 เดือน ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม และด้านการเผชิญปัญหาของอาการเตือนที่จะนำสู่อาการเมเนียและซึมเศร้าในช่วง 24 เดือน และค่าระดับอาการเมเนียในช่วง 30 เดือนดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ Tests from the MANCOVA (Wilks's lambda =0.18,  $f=3.12$ ,  $df=18$ ,  $P<.03$ )

#### เรื่องที่ 4

ผู้วิจัย : Mitchell, P., Corry, J., Skillecorn, A., Smith, M., & Malhi, G., (2005)

ชื่อเรื่อง : A Randomized controlled trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorder: Focus Long-Term Change.

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดแบบปรับการรู้คิดของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วต่อการเป็นกลับซ้ำ การศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Control trial ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar I Disorder, Bipolar II Disorder) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ใน 18 เดือนที่ผ่านมามีอาการ mania / hypomania หรือ depression อย่างน้อย 1 อย่าง และ อยู่ระหว่างการบำบัดด้วยยาสองขั้ว โดยมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน เข้ากลุ่มควบคุม 27 คน กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป ให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว และการสังเกตและประเมินอารมณ์ตนเอง กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดจากนักจิตวิทยาคลินิกโดยการให้การบำบัดแบบปรับการรู้คิด (Cognitive Therapy) ที่เพิ่มเทคนิคการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ จะได้รับการบำบัดทั้งหมด 20 ครั้ง ทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 6 เดือน รายละเอียดประกอบด้วย 1) การประเมินความเข้าใจในเรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว ประเมินเกี่ยวกับการป่วยครั้งก่อนๆ การเผชิญปัญหา รวมทั้งทบทวนประวัติการรักษา (1 session) 2) การให้สุขภาพจิตศึกษา เน้นการให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว สอนให้สังเกตตนเอง การกำกับดูแลตนเอง รวมทั้งการวางแผนจัดการในภาวะวิกฤตเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (1 session) 3) การให้สุขภาพจิตศึกษาให้ผู้ป่วยสามารถค้นหารูปแบบอาการนำระยะเริ่มแรกและวิธีการจัดการ (1 – 2 session) 4) การสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีรูปแบบชัดเจนสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ (1 – 2 session) 5) การค้นหารูปแบบความคิดที่ผิดพลาดหรือ อคติและปรับกระบวนการคิดใหม่โดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดอัตโนมัติ ปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา (6session) 6) การค้นหาและปรับแบบแผนการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น (8session) ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง 18 เดือน การเป็นกลับซ้ำของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ที่  $p > .05$  โดยกลุ่มทดลองเป็นกลับซ้ำ 52.10% (13/25) กลุ่มควบคุมเป็นกลับซ้ำ 59.3% (15/27) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาเริ่มป่วย depression relapse ช้ากว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอาการ depression ในระยะก่อนการทดลอง hazard ratio 0.57 (95%CI=0.17-1.80;  $p=.36$ ) จำนวนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้า น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $X^2 = 6.24$ ,  $df = 1$ ,  $p = .01$  จำนวนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีแนวโน้มอาการเมเนี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่  $X^2 = 2.92$ ,  $df = 1$ ,  $p = .09$  จำนวน

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอาการของ Bipolar โดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $X^2 = 4.25$ ,  $df = 1$ ,  $p = .04$

### เรื่องที่ 5

ผู้วิจัย : Patelis- Siotis, I., Young, L., Robb, J., Marriott, M., Bieling, P., et al. (2001)

ชื่อเรื่อง : Group Cognitive Behavioral Therapy for Bipolar Disorder: a feasibility and effectiveness study.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับเปลี่ยนการรู้คิดและพฤติกรรม ร่วมกับการบำบัดด้วยยาควบคุมอารมณ์ในการเพิ่มการทำหน้าที่ทางสังคมและคุณภาพชีวิต เป็นงานวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเดียว เป็นแบบ one group pre-post test ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar I or Bipolar II Disorder) มีอาการซึมเศร้าระดับน้อย (Ham-D score<16) ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาต่อเนื่องจากจิตแพทย์ ผู้ป่วยที่ศึกษาจริง 35 คน จัดเข้ากลุ่มบำบัด กลุ่มละ 7-12 คน ทำการบำบัดทั้งหมด 14 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละครั้ง โดย 2 session แรก ให้สุขภาพจิตศึกษา เรื่องสาเหตุของโรค อาการ และการรักษาด้วยยา ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวอ่านหนังสือและดูเทปบันทึกภาพและอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องโรค ช่วงที่ 2 ประกอบด้วย 12 session เป็นการฝึกทักษะในเรื่องการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย การส่งเสริมด้านการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง การบำบัดในการปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่ภาวะเศร้าโดยใช้เครื่องมือของ Beck และการฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาต่างๆ ในภาวะเมเนียได้แก่การกำกับดูแลตนเอง ลดระดับกิจกรรมลง การควบคุมรูปแบบด้านการนอน การรับประทานอาหารให้อยู่ในภาวะปกติและแก้ไขความคิดเชิงบวกที่บิดเบือนให้ถูกต้อง รวมทั้งการฝึกทักษะการเผชิญปัญหาที่ตามมาของการเกิดโรค ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนการทำหน้าที่ทางสังคม (GAF) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่  $t(34) = 3.52$ ,  $p < .001$  และคุณภาพชีวิต (MOS) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่  $F(8, 14) = 2.77$ ,  $p < .05$

### เรื่องที่ 6

ผู้วิจัย : Scott, J., & Tacchi, M., (2002)

ชื่อเรื่อง : A pilot study of concordance therapy for individuals with Bipolar Disorder who are non adherent with lithium prophylaxis.

Scott & Tacchi (2002) ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดโดยการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ที่ชื่อว่า Concordance therapy ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง เป็นการทดลองแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียว เป็นแบบ one group pre-post test บุคคลในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีรายงานตนเองว่าไม่ร่วมมือใน

การรับประทานยา ผู้ป่วยทั้งหมด 8 คน ผู้บำบัดเป็นจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำบำบัดแบบปรับการรู้คิด รูปแบบของการบำบัดเป็นการบำบัดรายบุคคล ประกอบด้วยการบำบัด 5 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีในหนึ่งสัปดาห์ และบำบัดอีก 2 ครั้ง ในเดือนที่ 1 และอีก 3 เดือนต่อมา ขั้นตอนในการบำบัดดังนี้ 1) ให้ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วย มีความเข้าใจและสามารถจำแนก อาการสาเหตุ กระบวนการเจ็บป่วยผลที่ตามมา และความเป็นไปได้ของการบำบัดรักษาการควบคุมโรคและการบ้านให้อ่านเอกสารความรู้ที่ได้เรียนรู้ในช่วงโม่งอีกครั้ง 2) ให้ผู้ป่วยทราบถึงรูปแบบการรักษา เหตุผลของการรักษาด้วยยา และการรักษารูปแบบอื่น การบ้านคือ ให้จดบันทึกรูปแบบการรับประทานยาของตนที่บ้าน รวมทั้งอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษา วิธีการปรับตัวและกลยุทธ์ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่นลดการดื่มสุรา การพยายามควบคุมตนเองให้มีรูปแบบกิจกรรมที่แน่นอน 3) เน้นการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมให้สามารถดูแลตนเองให้ได้รับการรักษาด้วยยาได้อย่างต่อเนื่อง สามารถจัดการกับอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษา และเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม 4-5) ทบทวนสิ่งที่ทำไปแล้ว และให้ทบทวนอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ใช้ Model problem-solving ในการวางแผนจัดการต่อตนเอง วิเคราะห์ข้อบกพร่องซึ่งถึงความคิดความเชื่อ ทศนคติที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยาและทำให้ไม่สามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 6) 1 เดือนต่อมาทบทวนสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ปรับกลยุทธ์ใหม่ในการวางแผนแก้ปัญหาในอนาคต และวางแผนพบผู้บำบัด และทีมบำบัด 7) หลังจากพบครั้งที่ 6 แล้วนัดพบอีก 1 ครั้งใน 3 เดือนต่อมาเพื่อ ติดตามว่ากลยุทธ์ที่วางแผนไว้เหมาะสมและก้าวหน้าหรือไม่ และปรับกลยุทธ์ในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆให้เหมาะสมขึ้น ผลการศึกษาหลังการบำบัด 6 เดือน พบว่า 7 ใน 8 คนมีรายงานความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $X^2 = 4.5$ ,  $df = 1$ ,  $p = .034$  และรายงานว่าตนเองร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษา  $> 80\%$  ค่าเฉลี่ยระดับยา lithium ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่  $t(df7) = 2.9$ ,  $p = .02$  effect size 1.7 และผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยา lithium เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $t(df7) = 8.7$ ,  $p = .001$  effect size 4.7 ทศนคติต่อการ รักษาด้วยยา lithium ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $t(df7) = 5.6$ ,  $p = .001$  effect size 1.6

### สรุปสาระหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ได้ข้อเสนอแนะดังนี้

## แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

### 1. การเตรียมความพร้อมก่อนบำบัด

#### 1.1 คัดกรองผู้ป่วยก่อนบำบัด

1) คัดกรองโรค ด้วยเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามระบบ Diagnosis and Statistical Manual for Mental Disorders fourth edition (DSM-IV) ว่าเป็น bipolar I disorder, bipolar II disorder (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยงความเชื่อมั่นและมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น Beck Depression Inventory (BDI) โดยมีการแบบประเมินทั้งหมด 21 ข้อ มีการให้คะแนน 4 ระดับจาก 0-3

หลังการประเมินแล้ว ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วได้ ต้องมีคะแนน BDI น้อยกว่า 30 คะแนน (Lam et al., 2003; Lam et al., 2005; Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

2) ประเมินอาการเมเนีย ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยงความเชื่อมั่นและมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น Young Mania Rating Scale (YMRS) ประกอบด้วย 11 ข้อย่อย โดยมีช่วงให้คะแนน 5 ระดับจาก 0-4 เครื่องมือนี้มี Good inter rater reliability and construct validity

หลังการประเมินแล้ว ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วได้ ต้องมีคะแนน YMRS น้อยกว่า 20 คะแนน (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### 1.2 เตรียมอุปกรณ์ในการบำบัด

1) เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว (Patelis et al., 2001; Scott et al., 2002; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

2) วิดีโอเทปความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว (Patelis et al., 2001; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

3) สมุดหรือแฟ้มเอกสารสำหรับให้ผู้ป่วยบันทึกประวัติการรักษา และแผนกลยุทธ์รายบุคคล (Scott et al., 2002; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

4) สมุดสำหรับให้ผู้ป่วยบันทึกความรู้หรือแผนการปฏิบัติตนระหว่างการบำบัด (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### 1.3 เตรียมความพร้อมของผู้บำบัด

1) พยาบาลควรจัดประชุมเพื่อให้ความรู้ และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วให้กับพยาบาลทุกคนที่เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

2) พยาบาลที่ทำกลุ่ม ต้องเตรียมคู่มือและแบบประเมินผลลัพธ์โปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และศึกษาวิธีการใช้ที่ถูกต้อง ซึ่งคู่มือและแบบประเมินผลลัพธ์นั้นต้องมีมาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อน

## 2. คุณสมบัติของผู้ทำการบำบัด

1. ควรเป็นผู้ปฏิบัติทางวิชาชีพด้านสุขภาพจิตที่จบระดับบัณฑิตศึกษาขึ้นไป (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
2. มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Lam et al., 2000; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
3. ได้รับการฝึกฝนและได้นิเทศจากผู้เชี่ยวชาญใน การทำกลุ่มบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 3. คุณลักษณะของผู้ป่วย

คุณลักษณะของผู้ป่วยที่เหมาะสมในโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ DSM- IV ว่าเป็น bipolar I disorder, bipolar II disorder (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
2. ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการใช้ยาสงบอารมณ์ (Lam et al., 2003; Lam et al., 2005; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
3. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรงกล่าวคือ ค่าคะแนนอาการซึมเศร้าเมื่อประเมินด้วย BDI<30 และมีค่าคะแนนอาการเมเนีย (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; ความน่าเชื่อถือระดับ 2) เมื่อประเมินด้วย YMRS<20 (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติมีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ กล่าวคือ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
5. ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย หรือไม่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดร่วมด้วย (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 4. รูปแบบของการบำบัด

โปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยใช้การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy

- จำนวนครั้งของการบำบัดประมาณ 12-20 session จำนวนsession สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของผู้รับการบำบัดและการตัดสินใจร่วมกันระหว่างกับผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- เวลาในการบำบัดครั้งละประมาณ 30- 60 นาที (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ระยะเวลาในการบำบัด ประมาณ 6 เดือน (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; Lam et al., 2005; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) และเมื่อสิ้นสุดการบำบัดมีการทบทวนการบำบัดซ้ำเพื่อติดตามความก้าวหน้า แก้ไขข้อบกพร่อง และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพ อีกอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 6 เดือน (Lam et al., 2003; Lam et al., 2005; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) เนื่องจากหากหยุดให้การบำบัดเป็นระยะเวลานาน ผลของการบำบัดจะมีประสิทธิภาพลดลง (Scott et al., 2002; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

ขั้นตอนในการบำบัดในแต่ละระยะ

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัดรักษาและดูแลตนเอง (ประมาณ 1-2 session) (Lam et al., 2000; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว ขอมรับการเจ็บป่วย
- เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบำบัดด้วยยา และเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษา
- เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการคงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สมดุลและสม่ำเสมอ

สาระหลัก

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว ทั้ง สาเหตุ กระบวนการเจ็บป่วย และกระบวนการบำบัดรักษา ตามแนวคิด diathesis stress model (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

2. ความรู้เรื่องยา ความสำคัญของการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ผลเสียของการรับประทานยา (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) วิธีการรับประทานยาทั้งขนาดและเวลา ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น วิธีการแก้ไขผลข้างเคียงของยา ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง และวิธีการแก้ไข (Scott et al., 2002; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

3. ความรู้เรื่องรูปแบบหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การดูแลแผนการดำเนินชีวิตและการ

นอนให้สม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำ (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### วิธีดำเนินการ

- ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยเรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว สาเหตุ การดูแลรักษา โดยให้ผู้ป่วยทบทวนประวัติการรักษาของตนเอง (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ส่งเสริมความตระหนักและยอมรับในอาการเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยทบทวน อาการและการบำบัดครั้งก่อนๆ ที่เกิดการเป็นกลับซ้ำ (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ค้นหาปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยา (Scott et al., 2002; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- คิดกลยุทธ์จัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้หลักการของ Problem solving แก่ไขอุปสรรคนั้น (Scott et al., 2002; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
- ส่งเสริมการส่งเสริมให้ เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตกับการป่วยและเป็นกลับซ้ำ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการควบคุมตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆให้เป็นปกติ (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ก่อนจบการบำบัดแต่ละครั้งจะมีการทบทวนความรู้ความเข้าใจการบำบัดในครั้งนั้นๆ และให้การบ้านในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ได้เรียนรู้ในครั้งนั้นๆ และบันทึกข้อมูล เพื่อนำมาประเมินความก้าวหน้าและแก้ไขข้อผิดพลาดในครั้งต่อไป (Lam et al., 2003; Lam et al., 2005; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

**2. ระบุการนำและพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ (ประมาณ 1-2 session) (Lam et al., 2000; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)**

**วัตถุประสงค์**

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาการนำทั้งในภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย เห็นความสำคัญของการควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ
- เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและสามารถสังเกตตนเองเมื่อเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากปกติหรือเริ่มมีอาการนำ
- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับมาอยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงเพื่อป้องกันอาการป่วยที่รุนแรงขึ้นจนเป็นกลับซ้ำ

## สาระหลัก

การป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วมีโอกาสดำเนินหรือมีอาการเป็นกลับซ้ำได้ ซึ่งก่อนที่จะมีการเป็นกลับซ้ำ พบว่าจะมีอาการนำในระยะเริ่มแรกของการป่วยประมาณ 1-2 สัปดาห์ก่อน (Lam et al., 2003; Mitchell et al., 2005 ; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) และถ้าสามารถจัดการกับอาการนำได้ก็จะช่วยป้องกันอาการเป็นกลับซ้ำได้ (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ซึ่งการจัดการกับอาการนำวิธีหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมอาการ รวมทั้งเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงขึ้น (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## วิธีดำเนินการ

- ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการนำ และวิธีการต่างๆในการจัดการกับอาการนำเพื่อป้องกันอาการกำเริบได้ (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- เรียนรู้วิธีการระบุนำอาการนำของตนเอง โดยทบทวนประวัติอาการในอดีตของตนเองที่ผ่านมาทั้ง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาวะปกติกับภาวะเริ่มป่วย (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- วางแผนปรับพฤติกรรมเมื่อเริ่มมีอาการนำ ทั้งภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย และควบคุมตนเองให้ทำตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ รวมทั้งการปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อการปรับยาให้เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนไป (Patel et al., 2001; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

3. ระบุและปรับแบบแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts) ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ (ประมาณ 6 session) (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดที่บิดเบือนของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม
- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เทคนิคการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือน และปรับเปลี่ยนความคิดให้มีความยืดหยุ่น ปรับมุมมองได้มากขึ้น
- เพื่อส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหา (coping skill) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดีขึ้น

## สาระหลัก

รูปแบบความคิดที่บิดเบือนทั้งในด้านบวกและด้านลบเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต (Lam et al., 2003; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ก็จะนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม (Lam et al., 2000; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบ

กระบวนการคิดของตนเองเสมอ และมีความยืดหยุ่นในการคิดจะช่วยให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น (Lam et al., 2000; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วิธีดำเนินการ

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสำรวจความคิดอัตโนมัติหรือความคิดทันทีทันใดเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ทั้งอารมณ์ด้านลบและอารมณ์ด้านบวกมากหรือน้อยเกินไป (Lam et al., 2000; Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ช่วยผู้ป่วยในการทดสอบความมั่นคงหรือ ความสมเหตุสมผลของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ การค้นหาการตีความที่เป็นไปได้อื่นๆ ที่อาจเป็นไปได้ (Patelis et al., 2001; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4) เปลี่ยนมุมมอง วิธีคิด หรือเป้าหมายใหม่ ซึ่งมักพบความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมที่มีอยู่ในการคิดอัตโนมัติของผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับความคิดความเชื่อใหม่ โดยชวนผู้ป่วยให้คิดว่าความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานดีแล้ว หรือยังมีวิธีคิดหรือวิธีปฏิบัติอื่นๆ ที่ดีเหมือนกันหรือดีกว่าความเชื่อเดิม (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

4. เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคมที่สร้างสรรค์ (ประมาณ 6-8 session) (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยมีทักษะการแก้ปัญหาทางจิตสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียด
- ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ที่สร้างสรรค์

#### สาระหลัก

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการก่อให้เกิดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ดังนั้น การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม จะช่วยลดการเป็นกลับซ้ำได้ (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วิธีดำเนินการ

- การฝึกทักษะการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ ได้มีการฝึกทักษะการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบในเกือบทุกครั้งของการบำบัด ในแต่ละ session มาตลอดการบำบัด (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- การค้นหา ตรวจสอบรูปแบบการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ให้วิเคราะห์ว่าเกิดเพราะอะไรได้บ้าง และก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น

อย่างไร จะปรับเปลี่ยนหรือควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปได้อย่างไรบ้าง (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ฝึกทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเช่นการบริหารจัดการกับปัญหาการแสดงอารมณ์โกรธ (Anger management) โดยผ่านการอภิปรายประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกันและหากลยุทธ์ในการปรับอารมณ์ให้เหมาะสม การแสดงบทบาทสมมุติ การจินตนาการ (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

5. ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง (ประมาณ 2 -4 session) (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการตรวจสอบและบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิต
- เพื่อประเมินความต่อเนื่องในการบำบัดด้วยยา
- ประเมินความก้าวหน้าในการฝึกทักษะการปรับความคิด อารมณ์และพฤติกรรมและวางแผนแก้ไขเมื่อมีข้อผิดพลาด
- เสริมสร้างความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในปัจจุบัน

#### สาระหลัก

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเป็นกลับซ้ำของโรคอารมณ์สองขั้วที่สำคัญ 4 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยด้านความแปรปรวนด้านชีวภาพ 2) ปัจจัยด้านไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำได้ (Scott, 2006) การติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขข้อบกพร่องของปัจจัยทั้ง 4 ดังกล่าว ควรปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง (Lam et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วิธีดำเนินการ

- นัดพบผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการบำบัดทุก 3 เดือน ทบทวนผลของการบำบัดที่นำไปปฏิบัติที่ผ่านมามีภาวะหักเห จุดอ่อนของตนเอง แก้ไขและปรับแผนกลยุทธ์ที่เป็นจุดอ่อนของตนเองให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น (Lam et al., 2000; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ส่งเสริมให้กำลังใจความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถลดการเป็นกลับซ้ำได้ (Lam et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

(รายละเอียดของสาระหลักและวิธีดำเนินการในแต่ละหัวข้อมีแสดงไว้ใน ภาคผนวก ค )

## 5. การติดตามและประเมินผลการบำบัด

วัดและประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัดใน 6 เดือนแรกทันที และประเมินซ้ำอย่างน้อยทุก 3 เดือน โดยประเมินในเรื่อง

1. ประเมินการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ
2. ประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยงความเชื่อมั่นและมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น Beck Depression Inventory (BDI) (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
3. ประเมินอาการแมเนียด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยงความเชื่อมั่นและมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น Young Mania Rating Scale (YMAS) (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
4. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยงความเชื่อมั่นและมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) (Lam et al., 2000; Lam et al., 2003; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
5. ประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยงความเชื่อมั่นและมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น Global Assessment of Functioning Scale (GAF) แบบประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม (Mitchell et al., 2005; ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### การตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติ

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่จิตแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติขั้นสูง (APN) เฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มี ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ

##### ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1

1. ขอให้ปรับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากเกณฑ์ตามระบบ DSM-4 เป็นระบบ ICD-10 เนื่องจากสถานบริการส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ตามระบบ ICD-10
2. ควรพิจารณาในการใช้การสังเคราะห์งานวิจัยระดับต่ำ ที่เป็นแบบ One group pre-post test ว่าสมควรใช้หรือไม่
3. การบำบัดในระยะติดตามความก้าวหน้า ระบุให้ชัดเจนว่าติดตามในเรื่องอะไรบ้าง

4. เขียนให้ชัดเจนว่าการวัดผลจะวัดการเป็นกลับซ้ำหรือ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

5. ระบุหลักการและวิธีการฝึกทักษะและนิเทศที่ชัดเจน เพราะถ้าผู้ให้การบำบัดฝึกทักษะไม่เพียงพออาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการได้

6. ควรมีการเตรียมเครื่องมือให้พร้อมก่อนการบำบัดจริง ทั้งการขอใช้เครื่องมือ การหาความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

### ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2

1. ควรระบุคุณสมบัติของผู้บำบัดให้ชัดเจนว่ามีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกี่ปี ระบุหลักการและวิธีการฝึกทักษะและนิเทศที่ชัดเจน

2. แนะนำวิธีการเขียนขั้นตอนดำเนินการ และรายละเอียดดังนี้ 1 ระยะก่อนดำเนินการ 2 ระยะดำเนินการ 3 ระยะหลังดำเนินการ

### ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3

1. ควรเขียนให้ชัดเจนว่าผู้ให้บริการที่เข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และบำบัดเป็นรายบุคคล

2. การเขียนเครื่องมือประเมินแต่ละเครื่องมือ ควรเขียนเนื้อหาให้กระชับและชัดเจน รวมทั้งเขียนให้ทราบว่า เครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจาก ผ่านการประเมินหาค่าความเที่ยงและความตรงในระดับสากล

3. ควรกล่าวถึงหัวข้อในการบำบัดทุกหัวข้อก่อน แล้วจึงเขียนรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ

4. ควรกล่าวถึงคุณสมบัติของผู้บำบัดว่า เป็นบุคลากรประเภทใดบ้าง ต้องผ่านการฝึกทักษะและนิเทศอย่างไร

หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ดังแสดงในภาคผนวก ก

### ขั้นตอนที่ 3. การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของ แนวปฏิบัติที่ได้จากสรุปและบูรณาการข้อมูลจากงานวิจัย โดยการประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับบริบทที่เฉพาะเจาะจงของการบริการผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วของโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยประเด็นที่ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติมีดังนี้

1) ถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการและสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริง (transferability) โดยพิจารณาความสอดคล้องของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์มาเป็นแนวปฏิบัติ กับ บริบทของหน่วยงาน ในเรื่องต่อไปนี้

- การดำเนินโครงการลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน คือ โรงพยาบาลศรีธัญญามีนโยบายตามวิสัยทัศน์ที่ว่า จะเป็นผู้นำด้านวิชาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่ชุมชน จึงเน้นให้บุคลากรพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนำองค์ความรู้นี้มาพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการทั้งในระยะเร่งรัดบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ ดังนั้นหากสามารถนำแนวปฏิบัติที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวมาใช้และสามารถลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วก็จะทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางจิตดีขึ้นและอยู่ชุมชนได้นานขึ้น

- กลุ่มประชากรเป้าหมายในโครงการนี้คือผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ คือเป็นกลับซ้ำ 2 ครั้ง ใน 2 ปีหรือ 3 ครั้งใน 5 ปี ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรในหน่วยงานที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช โดยผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในโรงพยาบาลศรีธัญญามีโอกาสเป็นกลับซ้ำสูง ซึ่งจากสถิติในปี 2549 พบว่า มีผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำภายในเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.7

- ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยในโครงการนี้คือการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้เหมาะสมขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการลดอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาล หรืออาการเป็นกลับซ้ำ มีความร่วมมือในการรับประทานยา และมีการทำหน้าที่ทางสังคมดีขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกันกับปรัชญาของหน่วยงาน ซึ่งเน้นการบำบัดที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการนี้คือผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ซึ่งในหน่วยงานมีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนเข้ารับการรักษาทันทีแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นอันดับต้นๆของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังสถิติที่กล่าวแล้วข้างต้น

- โครงการนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน และระยะเวลาในการประเมินผลประมาณ 1-3 ปี ซึ่งใช้ระยะเวลานาน แต่เมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่จะได้รับแล้วหน่วยงานจะได้รับประโยชน์อย่างมากตรงกับเป้าหมายของหน่วยงาน

2) มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน (feasibility of implement) พิจารณาจาก

- พยาบาลในหน่วยงานมีอิสระในการควบคุมดำเนินโครงการดังกล่าว

- พยาบาลในหน่วยงานมีอิสระในการยุติการดำเนินโครงการดังกล่าวหากพบว่าไม่ได้ผลหรือไม่เป็นที่ต้องการ

- การดำเนินโครงการดังกล่าวถึงแม้รบกวนการทำงานตามปกติของเจ้าหน้าที่เนื่องจากจะต้องใช้เวลาในการบำบัดทางจิตสังคมเพิ่มขึ้น กล่าวคือต้องใช้เวลาในการบำบัดอย่างน้อย 12 ครั้งๆละประมาณ 30-60 นาที แต่เนื่องจากสถาบันเป็นสถาบันที่ให้การบำบัดในระดับตติยภูมิที่เน้นการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนและกลับเป็นซ้ำบ่อยๆ ดังนั้นการบำบัดโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหรือใช้ค่าใช้จ่ายสูงหรือใช้ระยะเวลาในการบำบัดมากจึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ

- คาดว่าผู้บริหารจะสนับสนุนโครงการดังกล่าว เนื่องจากโครงการนี้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน และบรรยากาศในองค์กรเหมาะที่จะนำไปสู่การดำเนินโครงการเนื่องจากโรงพยาบาลศรีธัญญามีการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ (Patient Care Team: PCT) ในการบำบัดช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

- การดำเนินโครงการนี้ไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งในองค์กร เนื่องจากในองค์กรยังไม่มีเคยมีโครงการในการลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยใช้การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy การดำเนินโครงการนี้จึงไม่มีผลกระทบต่อโครงการอื่นในโรงพยาบาล

- เจ้าหน้าที่พยาบาลยังมีทักษะในการบำบัดรูปแบบนี้น้อย ต้องจะจัดให้มีการฝึกอบรมการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ที่จำเป็นตามโครงการ ต้องขอความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องและมีความชำนาญ

- ในการดำเนินตามโครงการต้องใช้อุปกรณ์และสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆที่จำเป็น ซึ่งแนวทางที่จะได้สิ่งเหล่านี้มาคือ การนำเสนอโครงการต่อผู้บริหารเพื่อขอการอนุมัติและให้การสนับสนุนโครงการเนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์กับผู้รับบริการโดยตรง

- ในโครงการนี้มีเครื่องมือในการประเมินผลทางคลินิกที่เหมาะสมต่อการประเมินผลลัพธ์ของการบำบัด

3) ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (cost-benefit ratio) เป็นการประเมินต้นทุน ประโยชน์ และความเสี่ยงที่ได้รับจากแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่ต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร มี

- การดำเนินโครงการนี้น่าจะไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ผลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาไม่พบความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง แต่เนื่องจากการบำบัดเป็นลักษณะการบำบัดเป็นรายบุคคลผู้ป่วยอาจรู้สึกอึดอัดหรือเครียดได้ จากการต้องมีการอภิปรายปัญหา การวางแผนการบำบัดดูแลตนเอง รวมทั้งต้องฝึกทักษะต่างๆในการปรับตัว และ ต้องใช้ระยะเวลาใน

การบำบัด และจำนวนครั้งของการบำบัดสูง 12-20 ครั้ง ทำให้ต้องเสียทั้งเวลาและการไม่อยู่เข้าร่วมการบำบัดจนครบโปรแกรม ซึ่งจะต้องมีการประเมินคุณลักษณะหรือความพร้อมในการรับการบำบัดโดยวิธีนี้ของผู้ป่วย นอกเหนือจากคุณสมบัติการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ

- ประโยชน์ที่จะเกิดต่อผู้ป่วยจากการดำเนินโครงการนี้คือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีแนวโน้มในการลดอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาล หรืออาการเป็นกลับซ้ำ มีความร่วมมือในการรับประทานยา และมีการทำหน้าที่ทางสังคมดีขึ้น

- ค่าใช้จ่ายส่วนที่เป็นวัสดุในการดำเนินโครงการอาจจะสูงเนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินโครงการและประเมินผล แต่เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องมารักษาซ้ำซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และการบำบัดจะมีผลต่อบทบาทหน้าที่ การงาน คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งถือว่าคุ้มค่างาน

#### ขั้นตอนที่ 4. การพัฒนาใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)

ขั้นตอน การวางแผนการพัฒนาเพื่อนำไปทดลองใช้ และประเมินผลนวัตกรรม สิ่งที่คุณศึกษาวางแผนที่จะนำผลการศึกษากลับไปปฏิบัติต่อไปเมื่อสำเร็จการศึกษามีดังนี้

##### 1) การวางแผนการประเมินผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยจะประเมินจาก

1. การลดการมีอาการเป็นกลับซ้ำหรือ กลับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ภายใน 6 -12 -18 -24 เดือน หลังการบำบัด

2. ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย และการทำหน้าที่ทางสังคมดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้การบำบัด

3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบำบัด

2) การประเมินข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินโครงการ ควรมีการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรมในโครงการนำร่อง โดยมีการประเมินจากสถิติการกลับเข้ามารับการรักษาของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งประเมินอาการทั้งภาวะซึมเศร้าและเมเนีย การร่วมมือในการรับประทานยา การทำหน้าที่ทางสังคม ก่อนเข้าร่วมโครงการ

3) เขียนแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายและปรับปรุงให้แนวปฏิบัติเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

4) นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ต่อผู้บริหารและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติการศึกษานำร่อง(Pilot study) และให้ข้อมูลกับ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงในหน่วยงานต่อไป

5) ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อฝึกอบรมพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง ในการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลีบซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และทดลองปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บริหารและผู้บังคับบัญชา โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรและบุคลากรต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

6) ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ว่าแนวปฏิบัติได้รับการยอมรับหรือไม่ สามารถปฏิบัติตามหรือมีปัญหาในการปฏิบัติหรือไม่ และควรแก้ไขอะไรบ้าง

- นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ได้ปรับปรุงแล้วแก่ ทีมผู้บริหารการพยาบาล ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลศรีธัญญา ทีมดูแลผู้ป่วยภายในสหวิชาชีพ (Patient Care Team: PCT) ทีมผู้บำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเป็นลำดับ เพื่อขออนุมัติในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ให้บริการแก่ผู้ป่วย และขอข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและบริบทขององค์กรให้มากที่สุด รวมทั้งเผยแพร่ให้บุคลากรของโรงพยาบาลรับทราบเช่นรายงานในการประชุมประจำเดือนหรือลงในเว็บบอร์ดของโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อที่จะนำมาปรับใช้ให้บริการไปในทางเดียวกัน และประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมากที่สุด

- เมื่อได้รับอนุมัติจากทีมผู้บริหาร โรงพยาบาลศรีธัญญาและผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้ศึกษาและทีมผู้รับผิดชอบจะได้ดำเนิน โครงการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์หรือทำเป็นโครงการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน (Continuous Quality Improvement)

- จัดให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอหลังจากการบำบัดทุก 3 เดือนและ 6 เดือนจนกระทั่งแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติเป็นงานประจำ

- นำข้อมูลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ไปนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการหรือผลงานในวารสารสุขภาพจิต ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

สรุป การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลีบซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยการใช้การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยประยุกต์ใช้ 3 ขั้นตอนแรกคือ 1) เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem) 2) การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

และ 3) การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) ส่วนขั้นตอนที่ 4 การวางแผนการพัฒนา ใช้และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation) ในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้นำมาปฏิบัติจริงแต่ได้มีการวางแผนในการประเมินแนวปฏิบัติในอนาคตเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต่อไป



## บทที่ 4

### สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปการศึกษา

เนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในโรงพยาบาลศรีธัญญามีแนวโน้มสูงขึ้นและมีอัตราการเป็นกลับซ้ำในปีเป็นจำนวนมากถือว่าเป็นกลับซ้ำถึง ร้อยละ 50.7 ซึ่งในปัจจุบันองค์กรไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการบำบัดรักษาที่เฉพาะเจาะจงในการช่วยเหลือลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยการใช้การบำบัดตามแนวคิดทฤษฎี Cognitive Behavior Therapy และประยุกต์ใช้ขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะ 3 ขั้นตอนแรก คือ 1). เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem) จากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (problem-focused triggers) และจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (knowledge-focused triggers) 2). การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) และ 3). การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) และวางแผนในการดำเนินการในขั้นที่ 4 คือ การวางแผนการพัฒนา ใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)

จากขั้นตอนที่ 1) เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem) จากสิ่งกระตุ้น ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (problem-focused triggers) พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก กล่าวคือพบว่ามีเป็นอันดับ 4 ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก และอันดับ 3 ในการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน และพบว่ามีผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำภายในเวลา 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.7 (กลุ่มงานสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2549) และจากการทบทวนความรู้ (knowledge-focused triggers ) พบว่าการบำบัดโดยใช้แนวคิดทฤษฎี Cognitive Behavior Therapy เป็นกรอบแนวคิดในการบำบัดช่วยลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วได้มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยศึกษางานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎี Cognitive Behavior Therapy เป็นกรอบแนวคิดในการบำบัด ขั้นตอนที่ 2). การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ระหว่างปี ค.ศ. 1997-2007 จากฐานข้อมูลทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 6 เรื่อง ผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์เป็นงานวิจัยเดี่ยวทั้งหมด ประกอบด้วย randomized controlled trial จำนวน 4 เรื่อง และ one group pre-post test จำนวน 2 เรื่อง นำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย (research synthesis) ได้ข้อเสนอแนะมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประกอบด้วย โปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติที่ได้สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ ความครอบคลุมถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ผู้ที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีหัวข้อครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) คุณสมบัติของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
- 2) คุณสมบัติของผู้ทำการบำบัด และ
- 3) การจัดโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประกอบด้วย การเตรียมการ การดำเนินการ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม 5 หัวข้อ คือ การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัดรักษาและดูแลตนเอง ระบุอาการนำและพัฒนา กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ ระบุและปรับเปลี่ยนแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts) ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคมที่สร้างสรรค์ ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง และการประเมินผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรม และ 3). การประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) ประเด็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติประกอบด้วย ถ่ายทอด การนำลงสู่การปฏิบัติ (transferability) แนวปฏิบัติสามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วของหน่วยงาน เนื่องจากผู้ป่วยมีการเป็นกลับซ้ำบ่อย กล่าวคือเป็นกลับซ้ำ มากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1 ปี ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน (feasibility of implement) โดยหน่วยงานมีบุคลากร ทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องผ่านการฝึกอบรมการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยการบำบัดตามแนวคิดการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม และการบำบัดมีความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (cost-benefit ratio) เนื่องจากสามารถลดการเป็นกลับซ้ำ หรือเมื่อเป็นกลับซ้ำจะมีการซึมเศร้าและเมเนียรุนแรงลดลง และผลการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบอันตรายกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการบำบัด แต่การบำบัดต้องใช้เวลาในการบำบัดนานกว่าคือต้องบำบัดประมาณ

12-20 ครั้ง และได้วางแผนในขั้นที่ 4 การวางแผนการพัฒนา ใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation) โดยวางแผนการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ป่วย (Pilot study) โดยจะร่วมกับทีมพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่เป็นกลับซ้ำบ่อยในแผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพียง 6 เรื่อง และยังไม่เคยนำมาปรับใช้ในเมืองไทยมาก่อน จึงควรดำเนินการโครงการนำร่อง หรือทำ เพื่อประเมินผลลัพธ์ ความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ชัดเจน และง่ายต่อการนำไปใช้ให้มากที่สุด
2. โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยใช้แนวคิด Cognitive Behavior Therapy ควรเป็นการบำบัดที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน รวมทั้งมีการประเมินและให้การบำบัดเพิ่มเติมอย่างน้อย 2 ครั้งใน 6 เดือนต่อไป เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ถ้าไม่มีการติดตามความก้าวหน้าที่น่าพอใจ ผลลัพธ์ของการบำบัดจะลดลง
3. กลุ่มผู้ป่วยที่เหมาะสมที่จะได้รับการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ควรเป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ กล่าวคือมีประวัติการเป็นกลับซ้ำ อย่างน้อย 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี รวมทั้งต้องได้รับการบำบัดด้วยยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องด้วย
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและบริบทของการให้บริการ รวมทั้งผลงานวิจัยใหม่ๆที่เกิดขึ้น
5. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรหลังจากปรับปรุงแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้มีการศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อไป
6. ควรมีการศึกษารูปแบบการบำบัดนี้โดยจัดการบำบัดแบบกลุ่มเพิ่มเพราะสามารถช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรวมทั้งผู้ป่วยได้เรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในการบำบัดเป็นรายบุคคล มีการศึกษาที่ทำการบำบัดเป็นกลุ่มเพียงหนึ่งการศึกษาและเป็นการศึกษาในรูปแบบ one group Pre -post test

7. ควรมีการเตรียมเครื่องมือประเมินเรื่องการร่วมมือในการรับประทานยา และเครื่องมือประเมินการทำหน้าที่ทางสังคมให้พร้อมใช้ โดยอาจต้องขอใช้เครื่องมือ และประเมินหาความเที่ยงตรงและประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือ



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว  
(THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE  
FOR REDUCING RELAPSE IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDERS)

สุกิตา วิรุณ 4836943 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ประภา ยุทธไตร, พย.ค., อติรัตน์ วัฒนไพลิน, กศ.ค.

**บทสรุปแบบสมบูรณ์**

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยมีความผิดปกติของอารมณ์ในลักษณะของอาการซึมเศร้า (Depression) สลับกับอาการเมเนีย (Mania) เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีแนวโน้มที่จะพบสูงชันเรื่อยๆ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไป (Stuart & Laraia, 2005) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคอารมณ์สองขั้ว มีโอกาสเป็นกลับซ้ำสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีการเป็นกลับซ้ำในช่วง 1 ปีแรก และร้อยละ 70-85 มีการเป็นกลับซ้ำในช่วง 5 ปี (Gitlin, Swendsen, Heller, & Hammen, 1995) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลกลุ่มงานสถิติและเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีธัญญา(2549) พบว่ามีผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำภายในเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.7 จะเห็นได้ว่าการเป็นกลับซ้ำภายในหนึ่งปีของโรคอารมณ์สองขั้ว ในประเทศไทยมีความใกล้เคียงกับของต่างประเทศ

การป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วที่เป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย กล่าวคือจะทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานและทักษะทางสังคม ตลอดจนไม่สามารถทำบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ด้านครอบครัวจะต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการรุนแรงและป้องกันการกระทำที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ การทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การดูแลให้ทำตามแผนการรักษา ทั้งยังต้องดูแลเรื่องค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ด้านสังคมและประเทศชาติ สูญเสียทรัพยากรบุคคลในการทำงาน และค่าใช้จ่ายในการรักษา (มาโนช หล่อตระกูล, 2548; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2542) โรคอารมณ์สองขั้วจะมีการดำเนินโรคในระยะยาว ซึ่ง

องค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการไร้ความสามารถ (disability adjusted life years) สูงเป็นลำดับที่หกในโลกของประชากรอายุ 15 ถึง 44 ปี (WHO อ้างใน Woods, 2000) จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยรายละ 15,855.62 บาท/ครั้ง และจากการศึกษาของ ธวัชชัย ลิพหานาจ, สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และสรยุทธ วาสิกนันท์ (2545) พบว่าในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ใช้ค่ารักษาประมาณ 32,000 ถึง 34,000 บาท/ราย/ปี แต่หากต้องการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลหนึ่งรายต้องมีต้นทุนถึง 72,000-82,000 บาท/ราย/ปี ซึ่งยังไม่รวมต้นทุนทางอ้อมเชิงสังคม จะเห็นว่าหากผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยครั้ง ภาระค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของชาติโดยรวม

ปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ส่วนใหญ่เน้นการ บำบัดรักษาด้วยยา ในระยะเฉียบพลันมุ่งเน้นการบรรเทาอาการเมเนียหรือซึมเศร้า ยากลุ่มแรกที่เลือกใช้ในการรักษา ระยะเมเนียและในการป้องกันทั้งระยะเมเนียและระยะซึมเศร้าได้แก่ Lithium แต่อาจเลือกใช้ Valproate, Carbamazepine ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ Lithium หรือทนต่อผลข้างเคียงของ Lithium ไม่ได้ อย่างไรก็ตามการบำบัดด้วย Lithium จะต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ยาจึงจะเริ่มออกฤทธิ์เต็มที่ ดังนั้นในระยะเฉียบพลันจึงจำเป็นต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วย มักให้ยาในกลุ่ม benzodiazepines เพื่อลดอาการวิตกกังวล กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่รุนแรงจะใช้ยารักษาโรคจิต Antipsychotic drugs ร่วมด้วย หากผู้ป่วยอยู่ในระยะซึมเศร้า เมื่อรักษาเริ่มต้นด้วยยากดสภาพอารมณ์ (Mood stabilizing drugs) ในระดับที่เหมาะสม และอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจะพิจารณาเพิ่มยารักษาซึมเศร้า (Antidepressant) (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวิช, 2542) การรักษาโรคอารมณ์สองขั้ว ต้องบำบัดด้วยยาเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 ปี เนื่องจากถ้าหยุดยาเร็วกว่านี้ผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะเป็นกลับซ้ำอีก (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังมีการเป็นกลับซ้ำสูงถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยากดสภาพอารมณ์ แล้วก็ตาม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ Scott (2006) พบว่าปัจจัยนำมาสู่การเป็นกลับซ้ำที่สำคัญมี 4 ปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยจากความเปราะบางทางด้านชีวภาพ ทำให้เกิดการเสียสมดุลของชีวเคมีในสมองนำสู่อาการเริ่มต้นของการมีอาการเป็นกลับซ้ำ 2) ปัจจัยด้านไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สารชีวเคมีในสมองไม่สมดุล 3) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน que เปลี่ยนแปลงทำให้จังหวะชีวภาพ (Circadian Rhythm) เปลี่ยนไป มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งผู้ป่วยให้ความหมายและการรับรู้ต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมว่าก่อให้เกิดความเครียด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวภาพ จะเห็นว่าปัจจัยที่สำคัญคือความเปราะบางทางชีวภาพของผู้ป่วย เมื่อถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยต่างๆ รวมทั้งการ

ขาดการรักษาด้วยยาเกิดความไม่สมดุลของชีวเคมีในสมองทำให้มีความผิดปกติของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมนำมาสู่การเป็นกลับซ้ำ ดังนั้นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยร่วมมือต่อการรักษา ด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ลดปัจจัยกระตุ้น ส่งเสริมความสามารถในการคิดและเผชิญสถานการณ์ที่ ก่อให้เกิดความเครียดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และดำรงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างสรรค์ จะช่วยป้องกันหรือลดความแปรปรวนของชีวเคมีในสมองก็จะสามารถลดการเป็นกลับซ้ำของ ผู้ป่วยได้ ในปัจจุบันการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วจึงนิยมการบำบัดด้วยยาร่วมกับบำบัดทาง จิตสังคม ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมที่เป็นที่ยอมรับในการใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยยามีหลายวิธี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Scott & Gutierrez (2004) พบว่าการบำบัดทางจิต สังคมที่ช่วยลดอาการเป็นกลับซ้ำ และช่วยให้อาการที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงลง หรือยืดระยะเวลาที่ จะกลับมาเป็นกลับซ้ำให้ยาวขึ้นมี 4 วิธี ดังนี้ 1. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) 2. การให้ สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) 3. การบำบัดโดยการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interpersonal Social Rhythms Therapy) 4. การบำบัดโดยการแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งทั้ง 4 วิธีได้รับการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการบำบัด เช่นเดียวกัน

โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นนโยบายตามวิสัยทัศน์ที่ว่า จะเป็นผู้นำด้านวิชาการและฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตเวชสู่ชุมชนจึงเน้นให้บุคลากรพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์และนำองค์ความรู้ที่มีพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการทั้งในระยะเร่งรัด บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพ รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิต เวชกับสถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจุบันองค์กรมีการศึกษาพัฒนาถึงรูปแบบการบริการเพื่อป้องกัน การกลับมาเป็นกลับซ้ำและฟื้นฟูสมรรถนะในผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่หน่วยงานยัง ไม่มีแนวปฏิบัติในการลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์ สองขั้ว มีโอกาสเข้ารับรักษาซ้ำสูงดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจการพัฒนาแนวปฏิบัติในการลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรค อารมณ์สองขั้ว (bipolar disorders) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกศึกษาเฉพาะงานวิจัยการลดการ เป็นกลับซ้ำที่ใช้แนวคิด Cognitive Behavior Therapy เป็นกรอบแนวคิดในการบำบัด เนื่องจากการ บำบัดวิธีนี้เน้นการบำบัดที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง มีผลงานการศึกษาที่น่าเชื่อถือมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ (มีอาการเป็นกลับซ้ำ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี) ซึ่งเหมาะกับบริบทของหน่วยงานซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นกลับซ้ำ เข้ารับ การรักษาแบบผู้ป่วยในสูงเช่นกัน

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Purposes of the study)

- เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

### วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดหลักการและวิธีการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งมีขั้นตอนในการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

#### 1. การระบุปัญหา

ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็น ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเป็นกลุ่มผู้รับบริการหนึ่งที่มีจำนวนมาก และต้องการการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง จากการจัดอันดับ 10 ลำดับแรกของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรคอารมณ์สองขั้วจัดเป็นอันดับที่ 4 คือ ร้อยละ 4.3 สำหรับผู้ป่วยในโรคอารมณ์สองขั้วจัดเป็นอันดับที่ 3 คือ ร้อยละ 6.52 และยังพบว่าผู้ป่วยกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำภายในเวลา 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.7 (กลุ่มงานสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2549)

จากการสอบถามพยาบาลและเจ้าหน้าที่เรื่องความคิดเห็นต่อปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน 1 ปีของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วสูง ทุกคนเห็นว่าปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข และคิดว่ารูปแบบการปฏิบัติงานแบบเดิม คือการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านยังไม่ได้ผลเต็มที่ ยังพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาซ้ำในหนึ่งปีสูง

จากการที่ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบและเป็นกลับซ้ำ พบว่าสาเหตุการกลับมาเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วแต่ละคนมีสาเหตุหลักที่แตกต่างกัน

ซึ่งการมีแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ที่มีความชัดเจนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยตระหนัก ยอมรับการป่วยและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถบอกปัจจัยกระตุ้นและจัดการกับปัจจัยกระตุ้นที่เฉพาะเจาะจงที่นำมาสู่อาการเป็นกลับซ้ำ น่าจะทำให้การกลับมามีอาการเป็นกลับซ้ำลดลงได้

#### 2. การสร้างทีม

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในระดับปริญญาโท โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาร่างแนวปฏิบัติ ดังนั้นผู้ศึกษาได้สอบถามและปรึกษากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเพื่อปรึกษาถึงประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เห็นว่าต้องพัฒนา นอกจากนี้ได้ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติตามขั้นตอนของ Polit & Beck (2004) ดังนั้นบุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มเข้าร่วมทีมหลังจากที่ผู้ศึกษาจบการศึกษาแล้ว

### 3. การค้นหาผลงานวิจัยและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว พบว่ามีงานวิจัยที่มีประสิทธิผลในการลดการเป็นกลับซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Scott & Gutierrez (2004) จากงานวิจัยที่เป็น RCTs จำนวน 7 เรื่อง พบว่าการบำบัดทางจิตสังคมช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นกลับซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ ที่ effect size 0.37(95% CI: 0.23-0.64;  $p < 0.001$ ) โดยการบำบัดทางจิตสังคมที่สามารถลดการเป็นกลับซ้ำได้แก่ 1. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) 2. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) 3. จิตบำบัดโดยการปรับระบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interpersonal Social Rhythms Therapy) และ 4. การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

ครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกการบำบัดแบบ ปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ซึ่งผลการศึกษาช่วยให้การเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยที่มีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ มีการเป็นกลับซ้ำลดลง ระยะเวลาการป่วย ลดอาการหรือความรุนแรงของอาการป่วย และช่วยให้ระยะเวลาพักฟื้นขึ้น (Lam et al., 2003)

ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่นำมาสู่การเป็นกลับซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องการหาแนวปฏิบัติเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 3.1 วิธีการสืบค้น

เกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และ/หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### แนวทางการสืบค้น

การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จึงกำหนดคำสำคัญโดยใช้กรอบ PICO (PICO Format) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) ในการคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลสารสนเทศประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Population:              | ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ววัยผู้ใหญ่   |
| Intervention:            | การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม |
| Comparison intervention: | ไม่มีการเปรียบเทียบ                 |

Outcome:

อัตราการเป็นกลับซ้ำลดลง/มีความร่วมมือ  
ในการรับประทาน ยามากขึ้น/มีการทำ  
หน้าที่ทางสังคมดีขึ้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล มีดังนี้

- Bipolar Disorders, Bipolar Affective Disorder, Manic-depressive disorder
- Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Therapy
- Relapse
- medical adherence / Social-function

### 3.2 เกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกรงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ และ/หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

- งานวิจัยที่มีรูปแบบ Intervention ที่ส่งเสริม/พัฒนาทักษะ Cognitive Behavior Therapy
- เป็นงานวิจัยที่ทำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว วัยผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบคลุมงานวิจัยที่เป็น Full Text ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 ถึง ค.ศ. 2007

กำหนดแหล่งสืบค้น

#### 1. จากฐานข้อมูล Electronic

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ [www.guidelines.gov](http://www.guidelines.gov),
- ฐานข้อมูลที่รวบรวม systematic review ได้แก่ [www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org), [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)

- จากฐานข้อมูลอื่นๆ ที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ OVID,

CINAHL, Pub Med, Science Direct, Blackwell-synergy และ MEDLINE

#### 2. Hand search

- Journal ที่มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ American Journal of Psychiatry, Journal Clinical Psychiatry, Archives of General Psychiatry, Cognitive Therapy and Research, Journal of Affective Disorder, British Medical Journal, Bipolar Disorders, Journal Of Psychopharmacology เป็นต้น

- จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย จากห้องสมุดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ห้องสมุดโรงพยาบาลศรีธัญญา

### 3.3 ผลการสืบค้น

- ผลการสืบค้นพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วให้มียุทธศาสตร์ Cognitive Behavior Therapy และบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเกณฑ์ไว้ทั้งหมดมีจำนวน 6 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพและจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ตามระบบการจัดความเข้มแข็งของหลักฐานของ Melnyk & Fineout Overholt (2005) พบว่าเป็นงานวิจัยระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง และงานวิจัยระดับ 4 จำนวน 2 เรื่อง รวมทั้งหมด 6 เรื่องที่สามารถนำมาอ่าน วิเคราะห์ และสกัดเนื้อหาลงตาราง ตามลำดับหัวข้อ คือ 1. วัตถุประสงค์ 2. ระเบียบวิธีวิจัย 3. ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 4. กลุ่มตัวอย่าง 5. สถานที่ในการศึกษาวิจัย 6. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 7. วิธีการหรือกิจกรรม (Intervention) ที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 8. ผลการวิจัย 9. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก 10. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 11. ความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 12. การสกัดเพื่อนำไปใช้ และนำข้อความแต่ละตารางมาพิจารณา สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องกับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

### 4. การตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติ

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลที่ได้วุฒิบัตรการปฏิบัติการขั้นสูง (APN) เฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน

#### สรุปสาระหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ได้ข้อเสนอแนะดังนี้

#### แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

##### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแนวทางในการจัดโปรแกรมแบบ Cognitive Behavior Therapy เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและการปรับอารมณ์ พฤติกรรมได้พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการปรับอารมณ์ พฤติกรรมให้เพิ่มมากขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยการเป็นกลับซ้ำลดลง

### ลักษณะกลุ่มประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ DSM- IV ว่าเป็น bipolar I disorder, bipolar II disorder อยู่ในระหว่างการใช้ยาสงบอารมณ์ มีอาการทางจิตไม่รุนแรงกล่าวคือ ค่าคะแนนอาการซึมเศร้าเมื่อประเมินด้วย BDI<30 และมีค่าคะแนนอาการเมเนียเมื่อประเมินด้วย YMRS<20 และมีประวัติมีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ กล่าวคือ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี

### ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและครอบครัว
2. บุคลากรในหน่วยงาน

### ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ลดอัตราการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
2. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีความรู้เรื่องโรค มีทัศนคติที่ดีในการรักษา เกิดความร่วมมือในการบำบัดด้วยยา
3. ผู้ปฏิบัติงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่เป็นรูปธรรม มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น
4. โรงพยาบาลศรีธัญญามีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ลดอัตราการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ (Readmitted) และสามารถจัดการดูแลให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

### ที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์

1. Randomized control trial ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง
2. One-group Pre-post test เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 4 จำนวน 2 เรื่อง

### แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

1. ระยะก่อนดำเนินการ ต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยพัฒนาบุคลากรก่อนดำเนินโปรแกรม เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy และเตรียมสื่อ อุปกรณ์ดังต่อไปนี้

#### 1.1 การพัฒนาบุคลากร

บุคลากรควรเป็นผู้ปฏิบัติทางวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เช่น พยาบาล จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ที่จบระดับบัณฑิตศึกษาขึ้นไป มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และควรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกทักษะการบำบัดและได้นิเทศจากผู้เชี่ยวชาญในการทำกลุ่มบำบัดแบบแผนการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 1.2 การพัฒนาสื่อและเตรียมสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งได้แก่

เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว วิธีโอเทปความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว (ความน่าเชื่อถือระดับ 4) สมุดหรือแฟ้มเอกสารสำหรับให้ผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อบันทึกประวัติการรักษา แบบบันทึกความรู้ที่ได้รับ และแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานยา การประเมินและจัดการกับอาการนำ การดำรงแบบแผนการการดำเนินชีวิตที่สมดุลสม่ำเสมอ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 2. ระยะดำเนินการ

**2.1 คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม** การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในโปรแกรมแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ป่วยควรมีคุณลักษณะดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค bipolar I disorder, bipolar II disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, fourth edition (DSM-4) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติมีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ กล่าวคือ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการใช้ยาสงบอารมณ์ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
4. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรงกล่าวคือ ค่าคะแนนอาการซึมเศร้าเมื่อประเมินด้วย BDI<30 และมีค่าคะแนนอาการเมเนีย เมื่อประเมินด้วย YMRS<20 (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
5. ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย หรือไม่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดร่วมด้วย หากพบปัญหาดังกล่าวส่งปรึกษาแพทย์ผู้บำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

**2.2 การประเมิน** เพื่อคัดกรองและเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนการบำบัด โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับ ประวัติการป่วย การรักษา และการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยง ความเชื่อมั่นและแปลเป็นภาษาไทย เช่น

1. ประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือ Beck Depression Inventory (BDI) แบบประเมินทั้งหมดมี 21 ข้อ การให้คะแนน 4 ระดับจาก 0-3 การแปลผลคะแนนมีดังนี้ 4 คะแนน ปกติ 5-12 คะแนน ไม่พบภาวะซึมเศร้า 13-20 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 21-25 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 26-35 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ามาก 36 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด

หลังการประเมินแล้ว ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แบบสองขั้วโดยใช้การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ได้ ต้องมีคะแนน BDI น้อยกว่า 30 คะแนน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

2. เครื่องมือประเมินอาการเมเนีย Young Mania Rating Scale (YMRS) มี 11 ข้อ ประกอบด้วย ปฏิกริยาด้านร่างกาย ปฏิกริยาทางตา ความคิดที่จะต่อสู้ ระดับความดังของเสียง ความรู้สึกต่อต้านเป็นปรีภัย ระดับของอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การไวต่อการกระตุ้น (ความก้าวร้าว) การนอน (ค่าเฉลี่ย 3 วัน) ความสนใจทางเพศ และความรู้สึกลดความสามารถในการทำงาน เครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากผ่านการประเมินหาความเที่ยงและความตรงในระดับสากล

หลังการประเมินแล้ว ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แบบสองขั้วโดยใช้การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ได้ ต้องมีคะแนน YMRS น้อยกว่า 20 คะแนน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

3. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ด้วยเครื่องมือ The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) เป็นรายงานส่วนตัวด้านความร่วมมือในการใช้ยา จากคำสั่งการสั่งให้ใช้ยาสงบอารมณ์ (mood stabilizers) โดยญาติหรือผู้ป่วยเป็นผู้ตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย สามารถเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ ให้เลือกตอบได้หนึ่งข้อเท่านั้นโดยวัดใน 1 เดือนที่ผ่านมา คือ

- ใน 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่เคยรับประทานยา ผิดพลาดจากแผนการรักษา
- รับประทานยา ผิด หรือไม่รับประทานยา 1-2 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
- รับประทานยา ผิด หรือไม่รับประทานยา 3-4 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
- รับประทานยา ผิด หรือไม่รับประทานยามากกว่า ครั้ง 7 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
- ไม่ได้รับประทานยาเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลเพิ่ม โดยการบันทึก ผู้ป่วยจะต้องประเมินทุกเดือน ส่วนแพทย์และพยาบาลจะประเมินให้ทุกหกเดือนเพื่อใช้เปรียบเทียบความก้าวหน้าก่อนและหลังการบำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

4. ประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม ด้วยเครื่องมือ Global Assessment of Functioning Scale (GAF) เพื่อใช้เปรียบเทียบความก้าวหน้าก่อนและหลังการบำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### 2.3 รูปแบบของการบำบัด

โปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์แบบสองขั้วโดยใช้การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy รายบุคคล

- จำนวนครั้งของการบำบัดประมาณ 12-20 session จำนวน session สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของผู้รับการบำบัดและการตัดสินใจร่วมกันระหว่างกับผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- เวลาในการบำบัดครั้งละประมาณ 60 นาที ระยะเวลาในการบำบัด ประมาณ 6 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการบำบัดมีการทบทวนการบำบัดซ้ำเพื่อติดตามความก้าวหน้า แก้ไขข้อบกพร่อง และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพ อีกอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 6 เดือน(ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) เนื่องจากหากหยุดให้การบำบัดเป็นระยะเวลานานผลของการบำบัดจะมีประสิทธิภาพลดลง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

#### 2.4 องค์ประกอบของการบำบัด ประกอบด้วยขั้นตอนในการบำบัดในแต่ละระยะดังนี้

1. ให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัด รักษาและดูแลตนเอง (ประมาณ 1-2 session) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
2. ระบุการนำและพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ (ประมาณ 1-2 session) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
3. ระบุและปรับแบบแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts) ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ (ประมาณ 6 session) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
4. เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคม ที่สร้างสรรค์ (ประมาณ 6-8 session) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
5. ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง (ประมาณ 2 - 4 session) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

รายละเอียดของแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัด รักษาและดูแลตนเอง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว ยอมรับการเจ็บป่วย
- เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบำบัดด้วยยา และเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษา
- เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการคงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ สมดุลและสม่ำเสมอ

2. ระบุการนำและพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาการนำทั้งในภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย เห็นความสำคัญของการควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ

- เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและสามารถสังเกตตนเองเมื่อเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากปกติหรือเริ่มมีอาการนำ

- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับมาอยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงเพื่อป้องกันอาการป่วยที่รุนแรงขึ้นจนเป็นกลับซ้ำ

### 3. ระบุและปรับแบบแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts)

ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดที่บิดเบือนของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เทคนิคการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนและปรับเปลี่ยนความคิดให้มีความยืดหยุ่น ปรับมุมมองได้มากขึ้น

- เพื่อส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหา (coping skill) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดีขึ้น

### 4. เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคม

ที่สร้างสรรค์ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยมีทักษะการแก้ปัญหาทางจิตสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียด

- ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ที่สร้างสรรค์

### 5. ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง (ความน่าเชื่อถือ

ระดับ 2)

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการตรวจสอบและบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิต

- เพื่อประเมินความต่อเนื่องในการบำบัดด้วยยา

- ประเมินความก้าวหน้าในการฝึกทักษะการปรับความคิด อารมณ์และพฤติกรรมและวางแผนแก้ไขเมื่อมีข้อผิดพลาด

- เสริมสร้างความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในปัจจุบัน

### 3. ระยะการประเมินผลการบำบัด

#### 3.1 ระยะเวลาในการประเมินผล วัดและประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัดใน 6 เดือนแรก

ทันที และประเมินซ้ำอย่างน้อยทุก 3 เดือน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### 3.2 ประเด็นในการประเมินผล

1. ประเมินการเป็นกลับซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ
2. ประเมินอาการซึมเศร้า
3. ประเมินอาการเมเนีย
4. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา
5. ประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม

**3.3 เครื่องมือในการประเมินผล** ต้องเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยง ความเชื่อมั่นและแปลเป็นภาษาไทย เช่น

1. ประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือ Beck Depression Inventory (BDI) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
2. ประเมินอาการเมเนียด้วยเครื่องมือ Young Mania Rating Scale (YMRS) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
3. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ด้วยเครื่องมือ The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
4. ประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม ด้วยเครื่องมือ Global Assessment of Functioning Scale (GAF) แบบประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
5. ประเมินการเป็นกลับซ้ำโดยการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตามระบบ DSM-IV (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### สรุปการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยประยุกต์รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลของ Polit & Beck (2004) ซึ่งทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทักษะ Cognitive Behavior Therapy ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ทั้งหมด 6 เรื่อง เป็น Randomized Control Trial 4 เรื่อง เป็น One-group pre-post test 2 เรื่อง หลังการวิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วได้ข้อเสนอแนะ มาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อย แล้วนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นำแนวปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีหัวข้อครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ระยะก่อนดำเนินการ ประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาสื่อ เอกสารความรู้ 2) ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้บำบัด คุณสมบัติของผู้รับการบำบัด และรูปแบบการบำบัด ซึ่งมี

องค์ประกอบของเนื้อหาครอบคลุม 5 หัวข้อ คือ การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัดรักษาและดูแลตนเอง ระบุอาการนำและพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ ระบุและปรับแบบแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts) ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคมที่สร้างสรรค์ ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง และ 3) ระยะหลังดำเนินการประกอบด้วย หัวข้อในการประเมินผล เครื่องมือในการประเมินผลและประเด็นในการประเมินผล

#### ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพียง 6 เรื่อง และยังไม่เคยนำมาปรับใช้ในเมืองไทยมาก่อน จึงควรดำเนินการโครงการนำร่อง หรือทำ เพื่อประเมินผลลัพธ์ ความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงเขียนแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ให้มากที่สุด
2. โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยใช้แนวคิด Cognitive Behavior Therapy ควรเป็นการบำบัดที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน รวมทั้งมีการประเมินและให้การบำบัดเพิ่มเติมอย่างน้อย 2 ครั้งใน 6 เดือนต่อไป เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าถ้าไม่มีติดตามความก้าวหน้าทีนานพอ ผลลัพธ์ของการบำบัดจะลดลง
3. กลุ่มผู้ป่วยที่เหมาะสมที่จะได้รับการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ควรเป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ กล่าวคือมีประวัติการเป็นกลับซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี รวมทั้งต้องได้รับการบำบัดด้วยยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องด้วย
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและบริบทของการให้บริการ รวมทั้งผลงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น
5. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร เพื่อให้มีการศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อไป
6. ควรมีการศึกษารูปแบบการบำบัดนี้โดยจัดการบำบัดแบบกลุ่มเพิ่มเพราะสามารถช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรวมทั้งผู้ป่วยได้เรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในการบำบัดเป็นรายบุคคล มีการศึกษาที่ทำการบำบัดเป็นกลุ่มเพียงหนึ่งการศึกษาและเป็นการศึกษาในรูปแบบ One group pre -post test

7. ควรมีการเตรียมเครื่องมือประเมินเรื่องการร่วมมือในการรับประทานยา และเครื่องมือประเมินการทำหน้าที่ทางสังคมให้พร้อมใช้ โดยอาจต้องขอใช้เครื่องมือ และประเมินหาความเที่ยงตรงและประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือ



THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE  
FOR REDUCING RELAPSE IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDERS

SUKITA VIROON 4836943 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: PRAPA YUTTATRI, D.N.S.,  
ATIRAT WATTANAPAILIN, Ed.D.

**EXTENDED SUMMARY**

**Background and significance of problem**

Patients with bipolar disorders is a patients who has emotional disorder in terms of depression alternately with mania. Patients with Bipolar disorders tended to increase continuously. Currently approximately 1% of total population had bipolar disorders (Stuart & Laraia, 2005). According to past study, bipolar disorders had high opportunity of relapse, i.e., more than 50% of patients got relapse in the first year, and 70-85% got relapse within 5 years (Gitlin, Swendsen, Heller, & Hammen, 1995). In Thailand, according to the data from statistics and medical record work group of Srithanya hospital (2006) it was found that the relapse of bipolar disorders within 1 years were 50.7% which was similar to foreign finding.

Frequent relapse of bipolar disorders adversely affects the patients since it could cause working deficiency and social skill deficiency as well as family and social role deficiency. Family members have to take care of patients especially during severe symptom to prevent uncontrolled act, hurting himself or other. Family members have to provide care according to care plan, as well as managing medical expense and other expense. On the society and country point of view, bipolar disorders causes loss of human resource in working age as well as medical cost (Lortrakul, M., 2005; Lueboontawatchai, O., 1999). Bipolar disorders is a long time progress disease which World Health Organization ranked it as 6<sup>th</sup> most disability adjusted life years for population aged 15-44 years old (WHO cited in Woods, 2000).

According to Srithanya hospital statistics, the medical expense of patients with bipolar disorders was THB 15,855.62/time, in addition, a study revealed that the annual medical expense per patients with bipolar disorders was THB 32,000-34,000/patients/year or the more effective treatment may cost as high as THB 72,000-82,000/patients/year (Lehanad, T., Rungkanjanasad, S., & Vasingnanon, S., 2002). This expense did not include social indirect cost. Obviously, the more time of relapse occurs, the higher medical expense which impacts national socioeconomic.

In present, bipolar disorders therapy focused on drug therapy in acute phase to treat mania or depression. The first group of drug for mania treatment and for mania and depression prevention is Lithium but Valproate and Carbamazepine may be used in patients who did not respond to Lithium or cannot withstand the side effect of Lithium. However, Lithium treatment may take at least 2 weeks to reach the full pharmacological effect. Thus the other group of drug can be used in adjuvant such as benzodiazepines to relieve worry, anxiety or sleep deprivation. In patients with severe psychotic, Antipsychotic drugs should be used concurrently. If patients are in depression, drug therapy should start with Mood stabilizing drug in appropriate level, if the patients symptom did not improve, Antidepressant should be added (Srisurapanon, M., and Dissayawanit, J., 1999). In order to achieve the most effectiveness, drug therapy should be carried on not less than 2 years. Terminating bipolar disorders drug therapy before 2 years drastically increases possibility of relapse (Ruengtrakul, 2005). However, although most patients still had high opportunity of relapse although the mood stabilizing drugs was administrated. According to literature review of Scott (2006), there were 4 major factors of relapse as follows; 1) factor of biological fragility which cause biochemical disequilibrium in cerebrum leading to bipolar disorders relapse onset, 2) medication compliance factor-failing to comply with medication plan continuously can cause biochemical disequilibrium in cerebrum, 3) circadian rhythm factor- change of circadian rhythm can cause biological change, 4) milieu factor – if patients interpret or perceive the milieu as stress trigger, the biological change occurs. Obviously one of the most important factor is patients are biological fragility which can be triggered by the other factors as well as discontinuity of medication can cause biochemical disequilibrium cause emotional, mental, and behavioral disorder leading to relapse. Thus, the

effective therapeutic regimen for bipolar disorders should focus on enhancing patients participation in continuous medication, decreasing relapse-trigger factor, enhance patients stress-coping ability and logical thinking and enhance patients to live in creative living pattern. These can prevent or reducing cerebral biochemical variation which therefore prevent bipolar relapse. Currently, bipolar therapy tends to do drug therapy concurrently with psychosocial therapy. There are numbers of psychosocial therapy conducted successfully with drug therapy. According to systematic review study of Scott & Gutierrez (2004) it was found that the effective psychosocial therapy which can decrease the probability of relapse, alleviate the prodrome or extend the interval between episodes were 1) Family Therapy, 2) Psychoeducation, 3) Interpersonal Social Rhythm Therapy, 4) Cognitive Behavior Therapy. The effectiveness of 4 types of therapy have been extensively supported by researches. Srithanya hospital focus on community based psychiatric rehabilitation thus concentrates on improving health care education to health care personnel using evidence-based practice to develop clinical practice guideline in both acute phase and rehabilitation phase. In addition, the hospital aimed at transfer the innovation and knowledge to the psychiatric and mental health hospital in network. Currently, the hospital studied and developed health care service package in relapse prevention and rehabilitation of patients with schizophrenia and patients with bipolar disorders but no clinical practice guideline on relapse prevention of patients with bipolar disorders was established. Although patients with bipolar disorders possess very high probability of relapse as discussed above.

Thus, investigator was interesting in developing Clinical nursing practice guideline on relapse reducing in patients with bipolar disorders. In this study investigator focus on the research on relapse reducing by means of Cognitive Behavior Therapy as therapeutic conceptual framework since this therapy concentrated directly on patients, supported by reliable research studies continually, and considered as appropriate therapy for bipolar disorders with frequent relapse (at least 2 episodes in 2 years, or 3 episodes in 5 years). This was appropriate with the context of the setting since patients with bipolar disorders relapse were admitted as in-patients in the setting in high rate.

**Purposes of study**

To develop Clinical Nursing Practice Guideline on relapse reducing in patients with bipolar disorders

**Methodology**

Evidence – based practice methodology of Polit & Beck (2004) was used as a framework for development of CNPG on relapse reducing in patients with bipolar disorders which can be detailed in the following steps;

**1. Problem identification**

Investigator was mental health practitioner – psychiatric registered nurse in Srithanya hospital who took care of psychiatric patients who sought for health care service in hospital. Patients with bipolar disorders was a large group of patients who needed specific care. According to 10 ranking of categories with highest patients numbers, out-patients with bipolar disorders was at the 4<sup>th</sup> in the rank at 4.3% and in-patients with bipolar disorders was at the 3<sup>rd</sup> in the rank at 6.52%. Patients with bipolar disorders relapse within 12 months were at 50.7% (Medical statistic and records work group, Srithanya hospital, 2006).

According to discussion with nurse and other health care personnel on the opinion of high rate of bipolar relapse within 1 years, all personnel were of opinion that this was an important problem that needed to be solved immediately and the existing practice, i.e., patients discharge preparation by giving home-based self care education is not adequate.

Investigator also interviewed with patients and relative who visited the setting for treatment concerning the cause or factor of relapse in each bipolar episode and found that the main cause for each patients differed.

Clear and concise CNPG developed from empirical/research evidence could help the patients to realize and accept their illness and contribute in continuing treatment, in addition, could facilitate patients to identify trigger factor and able to manage the specific factor triggering the relapse which therefore can reducing bipolar disorders relapse.

## **2. Team building**

Since this study was done for Master degree's thematic paper level aimed at developing CNPG, investigator discussed with registered nurse who were responsible for patients with bipolar disorders care concerning the major problem need to be developed as well as consulted with thematic paper advisor on the CNPG development step according to Polit & Beck (2004). These professional tends to be the working team as the investigator implement the CNPG after graduation.

## **3. Searching relevant research literature and evidences**

According to literature review concerning relapse of bipolar disorders, there were numbers of effective research on bipolar relapse. From systematic review of Scott & Guiterrez (2004), it was found from 7 RCTs study that psychosocial therapy reducingd risk of bipolar relapse significantly at effect size 0.37 (95% CI:0.23-0.64;  $p<.001$ ). The psychosocial therapies which were able to reducing bipolar relapse were 1) Family Therapy, 2) Psychoeducation, 3) Interpersonal Social Rhythms Therapy, 4) Cognitive Behavior Therapy

In this study, investigator selected Cognitive Behavior Therapy as the recent research identified its effectiveness in reducing relapse, reducing length of episode, reducing severity of symptom and prolonging the interval between episodes (Lam, 2004).

There had been no specific CNPG which facilitated patients with bipolar disorders having frequent relapse to be capable for coping the stress-induced problem effectively. Thus, the CNPG on relapse reducing in patients with bipolar disorders was expected to reducing bipolar relapse by promoting patients to have effective problem coping and solving skill.

### **3.1 Searching methodology**

The searching criteria for empirical evidence for establishing CNPG on relapse reducing in patients with bipolar disorders were as follows;

Searching guideline

The framework of searching for related research/empirical evidence was laid using PICO format (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005)

Population: adult patients with bipolar disorders

Intervention: Cognitive Behavior Therapy

Comparison intervention: none

Outcome: reduction relapse rate/improved patients are medical adherence/  
improved patients are social function

Key word used for searching

- Bipolar disorders, Bipolar Affective Disorder, Manic – depressive disorder
- Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Therapy
- Relapse
- Medical adherence /Social-function

### 3.2 Criteria for qualifying research/empirical evidences

The criteria for qualifying research/empirical evidences for study and analysis for developing CBPG to reducing relapse in patients with bipolar disorders were as follows;

- Research contained the intervention related to cognitive behavioral facilitation or development
- Research conducted in adult patients with bipolar disorders aged 18 years old and older covering full text research literature from 1997 till 2007

Identify searching database

#### 1. Electronic database

- CNPG electronic database, i.e., [www.Guideline.gov](http://www.Guideline.gov)
- Systematic review electronic database, i.e., [www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org), [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)
- Other research/empirical evidence electronic database, i.e., Ovid, CINAHL, Pub Med, Science Direct, Blackwell-synergy, and MEDLINE

#### 2. Hand search

- Journal psychiatric patients related research journal comprised of American Journal of Psychiatry, Journal Clinical Psychiatry, Archives of General Psychiatry, Cognitive Therapy and Research, Journal of Affective Disorder, British Medical Journal, Bipolar disorders, Journal of Psychopharmacology
- Article/literature reference from Department of Mental health – Ministry of public health, Srithanya hospital library

### 3.3 Searching result

The research results revealed that there were 6 qualified evidences related to promoting cognitive behavioral skill in patients with bipolar disorders which achieved the specified outcome. When assessing the quality and categorizing the strength of evidences according to strength of evidence categorizing system (Melnik & Fineout Overholt, 2005), it was found that 4 of them were of Level II and 2 of them were of Level IV. All evidences were analyzed and its contents were extracted and tabulated by the following heading 1) objective, 2) Methodology, 3) Strength of evidence, 4) Samples, 5) Setting, 6) Data collecting instrument, 7) intervention given to sample, 8) research outcome, 9) Relevance of clinical problem, 10) Scientific merit of evidence, 11) Potential of implementation, 12) Content extraction for utilization. The content and main issues were summarized and checked for its accuracy with thematic paper advisor then taken to CNPG development.

### 4. Validation of CNPG

The developed CNPG was submitted to expert committee for validation concerning the coverage of content and linguistic appropriateness. The expert committee comprises of 3 experts, i.e., 1 psychiatrist, 2 Advance Practitioner Nurses (APN) expertise in mental health and psychiatric care.

#### Summary of main issue from evidences

According to literature review and analysis, the recommendations for establishing CNPG to reducing relapse in patients with bipolar disorders were as follows

#### **Clinical Nursing Practice Guideline to reducing relapse of patients with bipolar disorders**

##### **Objective**

To develop a guideline on Cognitive Behavior Therapy program to reducing relapse in patients with bipolar disorders. This program was aimed to develop problem coping skill and emotional-behavioral adaptation skill for patients having difficulty on problem coping and emotional-behavioral adaptation in order to live their normal life in society and reducing relapse.

**Population Characteristics**

Patients with bipolar disorders according to DSM-IV and undergoing mood-stabilizing drug with non-severe psychotic symptom, i.e., depression assessment score BDI<30 and mania assessment score YMRS < 20 and having frequent relapse history, i.e., 2 episodes in 2 years or 3 episodes in 5 years.

**Beneficiary of CNPG implementation**

1. Patients and relatives
2. Health care personnel in the setting

**Outcome of CNPG implementation**

1. Bipolar disorders relapse can be reduced.
2. Patients with bipolar disorders possesses sound knowledge in bipolar disorders, has positive attitude in drug therapy.
3. Health care personnel possess CNPG to reducing relapse in patients with bipolar disorders which is practical and reliable.
4. Srithanya hospital possesses clear and concise CNPG which facilitate reducing of the re-admitted rate and enhance patients service management effectiveness.

**Source of empirical evidence**

1. Randomized Control trial which is Level II evidence totally 4 evidences.
2. One-group Pre Post test which is Level IV evidence totally 2 evidences.

**CNPG to reducing relapse in patients with bipolar disorders**

**1. Pre-intervention phase:** health care personnel development is required before commencement of Cognitive Behavior Therapy to reducing relapse in patients with bipolar disorders, in addition, preparation of training media is also required which can be detailed as follows;

**1.1 Personnel development**

The personnel should be mental health personal sample nurse, psychologist with at least master degree education having experience in patients with bipolar disorders care and has been trained in cognitive behavioral therapeutic skill including practiced in cognitive behavior therapeutic program facilitator by cognitive behavior therapeutic experts( Level II)

## 1.2 Development and preparation of therapeutic media

Education document on bipolar disorders education video on bipolar disorders, note book or document file for each patients to record medical history, education note form, strategic planning for self care in medication, onset sign and symptom assessment and management, regular and balance living activity planning ( Level IV)

## 2. Intervention phase

**2.1 Qualification of patients participating in the program:** the qualification of patients recruited in the program can be detailed as follows;

1. Patients with bipolar I disorder and bipolar II disorder according to DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders) (Level II).
2. Patients with frequent relapse, i.e., 2 episodes in 2 years or 3 episodes in 5 years ( Level II)
3. Patients are undergoing mood stabilizing drug (Level II)
4. Patients with non-severe bipolar disorders symptom, i.e., depression assessment score BDI <30 and mania assessment score YMRS <20 (Level II)
5. Patients has no other psychiatric complication and no alcohol or narcotic abuse problem, the patients with these problems has to be sent to psychiatrist for further therapy (Level II)

**2.2 Assessment** for triage and collect demographic data prior therapy by interview with patients concerning medical history, treatment and assessment using the following instrument certified and translated to Thai sample;

1. Depression assessment using Beck Depression Inventory (BDI). The Assessment form comprised 21 items with 4 level score from 0-3. Total score interpretation is as follows, 4 and under- normal, 5-12 no depression, 13-20 mild depression, 21-25 moderate depression, 26-35 severe depression, 36 and over extremely severe depression.

After assessment patient who is qualified to participate the Cognitive Behaviour Therapy program to reducing relapse in patients with bipolar disorders should have the score less than 30. (Level II)

2. Mania assessment using Young Mania Rating Scale (YMRS) comprising of 11 items, i.e., motor activity, visual activity, flight of thoughts, voice/noise level, hostility/destructiveness, mood level (feeling of well-being), self-esteem, contact (intrusiveness), sleep (average of previous 3 nights), sexual interest, and decreased work ability. This instrument was reliable since it had been validated and reliability tested on international level.

After assessment patient who is qualified to participate the Cognitive Behaviour Therapy program to reducing relapse in patients with bipolar disorders should have the score less than 20. (Level II)

3. Medication compliance assessment using The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) which was an self-report on the medication of the prescribed mood stabilizer. Patients or relative would be the questionnaire responder concerning medication behavior of patients in the last one month by choosing the answer either yes or no in the following question;

- Patients had never missed taking medication according to prescription in the previous month
- Patients missed taking or wrongly took medication 1-2 times in previous month
- Patients missed taking or wrongly took medication 3-4 times in previous month
- Patients did not take medication at all in previous month.

In addition, the additional medication record should be carried out which patients does self-report every month and health care team assess every 6 months for compare between before and after therapy. (Level II)

4. Social function assessment using Global Assessment of Functioning Scale (GAF) for compare between before and after therapy. (Level II)

### **2.3 Therapy program arrangement**

**Cognitive Behavior Therapy program to reducing relapse in patients with bipolar disorders**

- Number of intervention is 12- 20 sessions. The number of sessions can be changed according to the requirement of samples and co-decision made between samples and therapist (Level II)

- Each session takes 60 minutes time. At the completion of therapy program, the outcome is reviewed and re-therapy may be done for follow-up, correct the defect, and enhance the coping ability at least 2 times within 6 months. (Level II)  
If the therapy stop for a long time, the outcome can be less effective (Level IV)

## 2.4 Component of therapy

The therapy comprises of the following procedures

1. Education on mental health, Bipolar illness therapy and self care. (1-2 session) (Level II)
2. Identifying prodrome and development of behavioral adaptation to control or manage the onset symptom. (1-2 session) (Level II)
3. Identify and adjust dysfunction automatic thoughts both negative and positive. (6 session) (Level II)
4. Training of life adaptation skill and creative psychosocial stress management skill. (6-8 session) (Level II)
5. Follow up the progress of therapy focus on self care and correction of defect. (2 -4 session) (Level II)

Each step can be detailed as follows;

### 1. Education on mental health, Bipolar illness therapy and self care (Level II)

#### Objective

- To educate patients on bipolar illness in order to accept their illness
- To enable bipolar patients realization in significance of drug therapy and stress problem coping therapy which used to be the main cause of deviation from prescribed medication.
- To enable bipolar patients realization in the benefit of living in balance and regular living pattern.

### 2. Identifying prodrome and development of behavioral adaptation to control or manage the onset symptom (Level II)

#### Objective

- To educate patients on prodrome both in depression phase and mania phase and motivate them to realize the benefit of controlling and managing these prodrome

- To enable patients to realize and identify their behavioral deviation from normal or having prodrome.

- To enable patients to develop behavioral adaptation strategy to return to normal condition in order to prevent symptom development until getting relapse.

### **3. Identify and adjust dysfunction automatic thoughts both negative and positive (Level II)**

#### **Objective**

- To enable patients to realize their dysfunction automatic thought both in positive and negative way which leading to emotional and behavioral problem.
- To train patients to be capable of investigating their dysfunction automatic thought and adjust their thought on more flexible and wider perspective way.
- To train patients to have more effective problem coping skill to reducing their stress-induced factors.

### **4. Training of life adaptation skill and creative psychosocial stress management skill (Level II)**

#### **Objective**

Patients are successfully trained on psychosocial stress management.

- Patients are successfully trained on creative emotional problem management skill.

### **5. Follow up the progress of therapy focus on self care and correction of defect (Level II)**

#### **Objective**

- To promote assessment and records on living pattern
- To assess the continuity of drug therapy
- To assess the progress on thought emotion and behavioral adaptation skill training and making corrective planning when the defective occurs.
- To promote patients are stress coping ability

### **3. Therapy outcome assessment**

**3.1 Assessment schedule:** first outcome measurement and assessment is done in the 6<sup>th</sup> month after completing the program and re-assessment every 3 months (Level II).

#### **3.2 Assessment issues**

1. Assessment of relapse and re-admitted in the hospital

2. Depression assessment
3. Mania assessment
4. Medication compliance assessment
5. Social functioning assessment

**3.3 Assessing instrument** the following instrument certified and translated to Thai sample;

1. Depression assessment using Beck Depression Inventory (BDI) (Level II)
2. Mania assessment using Young Mania Rating Scale (YMRS) (Level II)
3. Medication compliance assessment using The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) (Level II)
4. Social functioning assessment using Global Assessment of Functioning Scale (GAF) (Level II)
5. Relapse assessment using DSM-IV diagnostic criteria (Level II)

### **Summary of study**

This study aimed at developing CNPG to reducing relapse in patients with bipolar disorders by applying evidence-based practice methodology (Polit & Beck, 2004). Totally, there were 6 qualified research/empirical evidences concerning Cognitive Behavior Therapy for patients with bipolar disorders chosen for this study, 4 of these were Randomized controlled trial and two of these were One-group pre-post test. After analysis and synthesis of the content, the recommendations were extracted to build the CNPG to reducing relapse in patients with bipolar disorders. The developed CNPG was then submitted to expert committee comprising of 3 experts to validate the coverage of content and linguistic appropriateness. The CNPG was improved and corrected according to expert's opinion. The CNPG comprised of the following Issues 1) pre-intervention phase preparation, i.e., personnel development, media and material development, 2) intervention phase comprising of qualification of samples, qualification of therapist, therapy program arrangement which cover 5 items of content, i.e., mental health education; bipolar illness, therapy and self care education; prodrome identification and behavioral adaptation strategy development to control or manage prodrome; identifying and adjust dysfunction

automatic thoughts both in positive and negative ways: life coping skill training and creative psychosocial stress management training; follow up self-care and correction of defect progress, and 3) Post-intervention comprising of assessment issues and assessment instrument.

### **Suggestion**

1. Since this study was at the step of analysis and synthesis of 6 qualified evidences which had never been implemented in Thailand, the pilot study to evaluate the outcome and cost-benefit ration should be carried out including client and health care personnel satisfaction survey in order to improve the clear and concise CNPG suitable for the context of setting as much as possible.

2. The nursing intervention program to reducing relapse in patients with bipolar disorders using Cognitive Behavior Therapy should be continued at least 6 months including at least 2 times of re-assessment and additional intervention within the next 6 months. Since the study revealed that the effectiveness of therapy drastically decreases if no follow up on therapy progress is conducted regularly.

3. The patients suitable for Cognitive Behavior Therapy to reducing bipolar relapse should be the patients at risk of frequent relapse, i.e., having relapse history at least 2 episodes in 2 years or 3 episodes within 5 years including having correct and continuing drug therapy.

4. The CNPG should be continuously improved to comply with the changing context and milieu of service and new research.

5. The CNPG should be communicated to other relevant unit both internally and externally to enable continuing study and CNPG development to obtain the best possible CNPG.

6. The application of Cognitive Behavior Therapy program in group therapy should be studied to reducing therapeutic timing and expense and patients can learn together and encourage each other. Most of the recent studies focused on individual therapy, only one study was carried out in group by means of one group pre-post test design.

7. The assessment instrument on medication compliance and social functioning should be prepared ready for use. A request to use instrument, reliability finding and validity finding should be carried out.



## รายการอ้างอิง

- คณะกรรมการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549). *การเขียนเอกสารอ้างอิงระบบ APA*.
- ดวงใจ กสantikุล. (2539). (Kasantikun, D., 1996). *ความผิดปกติทางอารมณ์*, กรุงเทพฯ.
- ดวงใจ กสantikุล. (2542). (Kasantikun, D., 1999). *โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และโรคอารมณ์ผิดปกติ*, กรุงเทพฯ.
- ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, และ มาโนช หล่อตระกูล. (2541). (Sukanit, P., & Hlaurakun, M., 1998). *เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-4 ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD-10)*, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). (Tilogsakunchai, P., 2006). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- ธวัชชัย ลีพานาจ., และสรยุทธ วาสิกนันทน์. (2549). (Lehanad, T., & Vasingnanon, S., 2006). *ตำราใบโพลาาร์*, กรุงเทพฯ: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ธวัชชัย ลีพานาจ., สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และ สรยุทธ วาสิกนันทน์. (2545). (Lehanad, T., Rungkanjanasad, S., & Vasingnanon, S., 2002). *ลิเทียม เปรียบเทียบกับลิเทียมกับ Carbamazepine ในการรักษา Bipolar Disorder : การวิเคราะห์ต้นทุน/ประสิทธิผล*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 47(3), 97-109.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2548). (Hlaurakun, M., 2005). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์., และพนม เกตุมาน. (2545). (Piyasil, V., & Gadman, P., 2002). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น*, กรุงเทพฯ: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). (Pahonlapag, S., 1999). *ความผิดปกติทางอารมณ์*, ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซต.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). (Aemsupasit, S., 1998). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). (Reongtrakun, S., 2005). *ตำราจิตเวชศาสตร์*, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). (Pumsrisavud, A., 1998). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2542). (Luebuntavudchai, A., 1999). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย., และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2544). (Luebuntavudchai, A., & Tongkomrod, R., 2001). *การพยาบาลผู้มีอารมณ์แปรปรวน*. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2549). *รายงานการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2549*. นนทบุรี: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- Association, A. P. (2002). Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder (revision). *American Journal of Psychiatry*, 159(4), 1-50.
- Basco, M., & Rush, A. (1995). *Cognitive Behavioral Treatment of Manic-Depressive Disorder*. New York: Guilford Press.
- Cochran, S. D. (1984). Preventing medical non-compliance in the outpatient treatment of bipolar affective disorder. *Journal Consult Clinical Psycho*, 52, 873-878.
- Colom, F., & Lam, D. (2005). Psychoeducation : improving outcome in Bipolar Disorder. *European Psychiatry*, 20(5-6), 359-364.
- Das Gupta, R., & Guest, J. (2002). Annual cost of bipolar disorder to UK society *British Journal of Psychiatry*, 178, 227-233.
- Ehlers, C., Frank, E., & Kupfer, D. (1998). Social zeitgebers and biological rhythms: a Unified approach to understanding the etiology of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 45, 948-952, 45, 948-952.
- Frank, E., Swartz, H., & Kupfer, D. (2000). Interpersonal and social rhythm therapy managing the chaos of Bipolar Disorder. *Biological Psychiatry*, 48(6), 593-604.
- Gitlin, M., Swendsen, J., Heller, T., & Hammen, C. (1995). Relapse and impairment in bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1635-1640.
- Goodwin, K., & Jamison, R. (1990). *Manic-depressive illness* New York: Oxford University Press.
- Haber, J., Mc Mahon, A. L., Price-Hoskin, P., & Sidelean, B. F. (1992). *Comprehensive Psychiatric Nursing*. Missouri: Mosby.

- Hines-Martin, V., & Thomas, D. (2003 ). *Psychiatric Nursing Biological & Behavioral Concepts*. American Samoa.
- Johnson, B. S. (1997). *Psychiatric-Mental Health Nursing Adaptation and Growth*. Texas: Library of Congress.
- Johnson, S. L., & Leahy, R. L. (2004). *Psychosocial treatment of Bipolar disorder*. New York: Guilford.
- Jones, S. (2004). Psychotherapy of Bipolar Disorder : a review. *Journal of Affective Disorder*, 80(2-3), 101-114.
- Kupfer, D. J., Frank, E., V.J., G., Cluss, P. A., Houck, P. R., & Stapf, D. A. (2002). Demographic and clinical characteristics of individuals in a bipolar disorder case registry. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 120-125.
- Kupka, R. W., Nolen, W. A., Post, R. M., McElroy, S. L., Altshuler, L. L., & Denicoff, K. D. (2002). High rate of autoimmune thyroiditis in bipolar disorder: lack of association with lithium exposure. . *Biological Psychiatry*, 51(4), 305-311.
- Lam, D., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Sham, P., et al. (2000). Cognitive Therapy for bipolar illness:a pilot study of relapse prevention. *Cognitive Therapy and Research*, 24(5), 503-520.
- Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K., & Sham, P. (2003). A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse prevention for Bipolar Affective disorder: outcome of the First years. *The American Journal of Psychiatry*, 60, 145-152.
- Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K., & Sham, P. (2005). Relapse Prevention in Patients With Bipolar Disorder: Cognitive Therapy Outcome After 2 Years. *Am J Psychiatry*, 162, 324-329.
- Lauren, B. A., Lyn, Y. A., Patricia, D. W. (2006). A cognitive vulnerability-Stress perspective on bipolar spectrum disorders in a normative adolescent brain, cognitive, and emotional context. *Development Psychopathology*, 18, 1055-1103.
- Melnyk, B. M., & Fineout - Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Miklowitz, D., Simoneau, T., George, E., Richards, J., Kalbag, A., & Sachs, N. (2000). Family-focused treatment of Bipolar Disorder : 1-year effects of a psychoeducational program in conjunction with pharmacotherapy. *Biological Psychiatry*, 48(6), 582-592.
- Mitchell, P., Ball, J., Corry, J., Skillecorn, A., Smith, M., & Malhi, G. (2005). A Randomized Controlled trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorders: Focus On Long-Term Change. *Journal Clinical Psychiatry*, 67(2), 277-286.
- Murray, C. H., & Lopez, A. D. (1996). *The Global Burden of Disease*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Patelis, I., Siotis, I., Young, L., Robb, J., Marriott, M., Bieling, P., et al. (2001). Group Cognitive Behavioral Therapy for Bipolar Disorder: a feasibility and effectiveness study. *Journal of Affective Disorder*, 65(2), 145-153.
- Perry, A., Tarrier, N., Morriss, R., McCarthy, E., & Limb, K. (1999). Randomized controlled trial of teaching Patient with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain Treatment. *British Medical Journal*, 318, 149-153.
- Polit, D. F., & Beck, C. K. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williamr & Wilkins.
- Rouget, B. W., & Aubry, J. M. (2007). Efficacy of psychoeducation approaches on Bipolar Disorder : a review of literature *Journal of Affective disorder*, 98(1-2).
- Scott, J. (1995). Cognitive Therapy for clients with bipolar disorder: a case example *Cognitive and Behavioral Practice*, 3, 1-23.
- Scott, J. (2001). Cognitive Therapy as an adjunct to medication in bipolar disorder. *British Journal of Psychiatry*, 178(41), 164-168.
- Scott, J. (2006). Psychotherapy for bipolar disorder-efficacy and effectiveness. *Journal Of Psychopharmacology*, 20(2), 46-50.
- Scott, J., & Gutierrez, M. (2004). The current status of psychological treatments in Bipolar disorders: a systematic review of relapse prevention *Bipolar Disorder*, 6, 498-503.
- Scott, J., & Tacchi, M. (2002). A pilot study of concordance therapy for individuals with Bipolar Disorder who are non adherent with lithium prophylaxis. *Bipolar Disorders*, 4, 386-392.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*  
Missouri: Mosby.

Woods, S. (2000). The economic burden of bipolar disease. *Journal Clinical  
Psychiatry*, 61(13), 38-41.





## ภาคผนวก ก

### แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. **ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล:** การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (The development of clinical nursing practice guideline for reducing relapse in patients with bipolar disorders.)
2. **แหล่งอ้างอิงของบรรณานุกรม:** สุกิตา วิรุณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อติรัตน์ วัฒนไพลิน (2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล สารนิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์
3. **ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้:**
  - 3.1 **กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ :** ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
  - 3.2 **กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ :** พยาบาลจิตเวช หรือนักวิชาการทางสุขภาพจิตที่ได้รับการฝึกอบรม Cognitive Behavior Therapy ในการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
  - 3.3 **วัตถุประสงค์:** เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ ให้สามารถบำบัดดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเป็นกลับซ้ำได้ดีขึ้น
  - 3.4 **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ คือ 2 ครั้งใน 2 ปี และ 3 ครั้งใน 5 ปี
  - 3.5 **ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ :** ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีอัตราการเป็นกลับซ้ำลดลง สามารถดำรงพฤติกรรมมารับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม และมีการทำหน้าที่ทางสังคมดีขึ้น
  - 3.6 **การประเมินผลลัพธ์**
    - 3.6.1 ประเมินการเป็นกลับซ้ำ
    - 3.6.2 ประเมินการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ
    - 3.6.3 ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา
    - 3.6.4 ประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม
4. **วิธีดำเนินการ:**
  - 4.1 **ตั้งคำถามทางคลินิกและกำหนดคำสำคัญเพื่อการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้ PICO (PICO Format) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) ดังนี้**

“การลดอัตราการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยใช้ Cognitive Behavior Therapy เป็นกรอบแนวคิดควรมีวิธีการและขั้นตอนการบำบัดอย่างไร”

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ได้แก่

- Population Keyword ที่ใช้คือ Bipolar Disorders, Bipolar Affective Disorder, Manic-depressive disorder

- Intervention Keyword ที่ใช้คือ Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Therapy

- Comparison intervention ไม่เปรียบเทียบ

- Outcome ผลลัพธ์หลักคือ อัตราการเป็นกลับซ้ำ (Relapse) ผลลัพธ์รอง คือ ความร่วมมือในการรับประทานยา (medical adherence) และ การทำหน้าที่ทางสังคม (Social-function)

4.2 วิธีการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ จากแหล่งข้อมูล งานวิจัยทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ จากแหล่งต่างๆ ดังนี้

1. ระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ [www. guideline.gov](http://www.guideline.gov)

2. ระบบฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ได้แก่ [www.Joannabriggs.edu.au](http://www.Joannabriggs.edu.au)

3. ระบบฐานข้อมูลงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ OVID ,CINAHL ,Pub Med , Science Direct, Blackwell-Synergy และ MEDLINE

4. การสืบค้นด้วยมือ (Hand search) จากเอกสารอ้างอิง (Reference List) ต่าง ๆ

กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ครอบคลุมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีการเป็นกลับซ้ำและงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการบำบัด ครอบคลุมหลักฐานเชิงประจักษ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 ถึง ค.ศ. 2007 เลือ่งานวิจัยเชิงทดลองที่เป็นงานฉบับสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 6 เรื่อง พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์เป็นงานวิจัยเดี่ยวทั้งหมด ประกอบด้วย randomized controlled trial จำนวน 4 เรื่อง และ one group pre-post test จำนวน 2 เรื่อง ดังต่อไปนี้

1. Lam, D., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Chisholm, D., et al. (2000). Cognitive Therapy for bipolar illness:a pilot study of relapse prevention. *Cognitive Therapy and Research*, 24(5), 503-520.
2. Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2003). A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse prevention for Bipolar Affective disorder: outcome of the First years. *The American Journal of Psychiatry*, 60, 145 – 152.

3. Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2005). Relapse Prevention in Patients With Bipolar Disorder: Cognitive Therapy Outcome After 2 Years. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 324-329.
4. Mitchell, P., Ball, J., Corry, J., Skillecorn, A., Smith, M., & Malhi, G., (2005). A Randomized controlled trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorder: Focus Long-Term Change. *Journal Clinical Psychiatry*, 67(2), 277-286.
5. Patelis, I., Siotis, I., Young, L., Robb, J., Marriott, M., Bieling, P., et al. (2001). Group Cognitive Behavioral Therapy for Bipolar Disorder: a feasibility and effectiveness study. *Journal of Affective Disorder*, 65(2), 145-153.
6. Scott, J., & Tacchi, M., (2002). A pilot study of concordance therapy for individuals with Bipolar Disorder who are non adherent with lithium prophylaxis. *Bipolar Disorders*, 4, 386-392.

#### 4.3 ประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

##### 4.3.1 ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพและจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

(Strength of evidence) ตามระบบการจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานของ Melnyk & Fineout – Overholt (2005).

มีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 1: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัย (meta-analysis) จากงานวิจัยที่เป็น RCT ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือเป็นหลักฐานจาก guideline ที่ได้มาจาก systematic review ที่มาจากงานวิจัย RCT

ระดับ 2: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 งาน

ระดับ 3: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับ 4: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control และ Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

ระดับ 5: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 6: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 งาน

ระดับ 7: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทักษะ ของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้น ๆ /หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จากงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) พบระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง และ ระดับ 4 จำนวน 2 เรื่อง

4.3.2 นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่องมาวิเคราะห์และสกัดเนื้อหาลงตารางตามลำดับหัวข้อ คือ 1) วัตถุประสงค์ 2) ทวน 3) สมมุติฐานการวิจัย 4) ระเบียบวิธีวิจัย 5) ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 6) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 7) สถานที่ในการศึกษา 8) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 9) วิธีการหรือกิจกรรม 10) ผลการวิจัย 11) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 12) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ 13) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 14) การสกัดเพื่อนำไปใช้

4.3.3 นำข้อมูลแต่ละตารางมาพิจารณาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปสังเคราะห์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชจำนวน 1 ท่าน
2. พยาบาลจิตเวชที่ได้วุฒิบัตรการปฏิบัติการขั้นสูง(APN) เฉพาะทางการ

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน

## 5. ข้อเสนอแนะในการลดการเป็นกลับซ้ำผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีดังต่อไปนี้

5.1 ระยะก่อนดำเนินการ ต้องมีการพัฒนาบุคลากรก่อนดำเนินโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว บุคลากรที่ให้การบำบัดควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

### 5.1.1 การพัฒนาบุคลากร

บุคลากรควรเป็นผู้ปฏิบัติทางวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เช่น พยาบาล จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ที่จบระดับบัณฑิตศึกษาขึ้นไป (ความน่าเชื่อถือระดับ 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) และควรได้รับการพัฒนาโดยการฝึกทักษะการบำบัด และได้เห็นเทศจากผู้เชี่ยวชาญในการทำกลุ่มบำบัดแบบการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### 5.1.2 การพัฒนาสื่อและเตรียมสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งได้แก่

เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4) วีดิโอเทปความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4) สมุดหรือแฟ้มเอกสารสำหรับผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อบันทึกประวัติการรักษา แบบบันทึกความรู้ที่ได้รับ และแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานยา การประเมินและจัดการกับอาการนำ การดำรงแบบแผนการการดำเนินชีวิตที่สมดุลสม่ำเสมอ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 5.2 ระยะดำเนินการ

**5.2.1 คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม** การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ป่วยควรมีคุณลักษณะดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค bipolar I disorder, bipolar II disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, fourth edition (DSM-4) (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติมีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ กล่าวคือ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการใช้ยาคงสภาพอารมณ์ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
4. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรงกล่าวคือ ค่าคะแนนอาการซึมเศร้าเมื่อประเมินด้วย BDI<30 และมีค่าคะแนนอาการเมเนีย เมื่อประเมินด้วย YMRS<20 (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
5. ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย หรือไม่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดร่วมด้วย หากพบปัญหาดังกล่าวส่งปรึกษาแพทย์ผู้บำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

**5.2.2 การประเมิน** เพื่อคัดกรองและเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนการบำบัด โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับ ประวัติการป่วย การรักษา การประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินอาการทางจิต ความร่วมมือในการรับประทานยาและ การทำหน้าที่ทางสังคม และประเมินโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยงความเชื่อมั่นและมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น

1. ประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือ Beck Depression Inventory (BDI) แบบประเมินทั้งหมดมี 21 ข้อ การให้คะแนน 4 ระดับจาก 0-3 การแปลผลคะแนนมีดังนี้ 4 คะแนน ปกติ 5-12 คะแนน ไม่พบภาวะซึมเศร้า 13-20 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 21-25 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 26-35 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ามาก 36 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด เครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจาก ผ่านการประเมินหาความเที่ยงและความตรงในระดับสากล (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

หลังการประเมินแล้ว ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วได้ ต้องมีคะแนน BDI น้อยกว่า 30 คะแนน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

2. เครื่องมือประเมินอาการเมเนีย Young Mania Rating Scale (YMRS) มี 11 ข้อ ประกอบด้วย ปฏิกริยาด้านร่างกาย ปฏิกริยาทางตา ความคิดที่จะต่อสู้ ระดับความดังของเสียง ความรู้สึกต่อต้านเป็นปรปักษ์ ระดับของอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การไวต่อการกระตุ้น (ความก้าวร้าว) การนอน(ค่าเฉลี่ย 3 วัน) ความสนใจทางเพศ และความรู้สึกลดความสามารถในการทำงาน เครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจาก ผ่านการประเมินหาค่าความเที่ยงและความตรงในระดับสากล (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

หลังการประเมินแล้ว ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วได้ ต้องมีคะแนน YMRS น้อยกว่า 20 คะแนน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

3. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ด้วยเครื่องมือ The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) เป็นรายงานส่วนตัวด้านความร่วมมือในการใช้ยา จากคำสั่งการสั่งให้ใช้ยากงสภาพอารมณ์ (mood stabilizers) โดยญาติหรือผู้ป่วยเป็นผู้ตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรับประทานยาของผู้ป่วย สามารถเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ ให้เลือกตอบได้หนึ่งข้อเท่านั้น โดยวัดใน 1 เดือนที่ผ่านมา คือ

- ใน 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่เคยรับประทานยา ผิดพลาดจากแผนการรักษา
- รับประทานยา ผิด หรือไม่รับประทานยา 1-2 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
- รับประทานยา ผิด หรือไม่รับประทานยา 3-4 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
- รับประทานยา ผิด หรือไม่รับประทานยามากกว่า ครั้ง 7 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา
- ไม่ได้รับประทานยาเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา

เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังบำบัด และประเมินความก้าวหน้าในการบำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

4. ประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม ด้วยเครื่องมือ Global Assessment of Functioning Scale (GAF) เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังบำบัดและเป็นการประเมินความก้าวหน้า เครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจาก ผ่านการประเมินหาค่าความเที่ยงและความตรงในระดับสากล (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)

### 5.2.3 รูปแบบของการบำบัด

โปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วรายบุคคล โดยการ

บำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy

- จำนวนครั้งของการบำบัดประมาณ 12-20 session จำนวน session สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของผู้รับการบำบัดและการตัดสินใจร่วมกันระหว่างกับผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- เวลาในการบำบัดครั้งละประมาณ 60 นาที (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ระยะเวลาในการบำบัด ประมาณ 6 เดือน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) และเมื่อสิ้นสุดการบำบัดมีการทบทวนการบำบัดซ้ำเพื่อติดตามความก้าวหน้า แก้ไขข้อบกพร่อง และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพ อีกอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 6 เดือน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) เนื่องจากหากหยุดให้การบำบัดเป็นระยะเวลานานผลของการบำบัดจะมีประสิทธิภาพลดลง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

5.2.4 องค์ประกอบของการบำบัด ประกอบด้วยขั้นตอนในการบำบัดในแต่ละระยะ ดังนี้

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัดรักษาและดูแลตนเอง (ประมาณ 1-2 session) (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)
2. ระบุนำการนำและพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ (ประมาณ 1-2 session) (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)
3. ระบุนำและปรับแบบแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts) ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ (ประมาณ 6 session) (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)
4. เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคมที่สร้างสรรค์ (ประมาณ 6-8 session) (ความน่าเชื่อถือระดับ 2)
5. ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง (ประมาณ 2-4 session) (ความน่าเชื่อถือระดับ 2; ความน่าเชื่อถือระดับ 4)

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัดรักษาและดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว ยอมรับการเจ็บป่วย
- เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบำบัดด้วยยา และเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษา

- เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการคงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สมดุลและสม่ำเสมอ  
**สาระหลัก**

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว ทั้ง สาเหตุ กระบวนการเจ็บป่วยและกระบวนการบำบัดรักษา ตามแนวคิด diathesis stress model (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
2. ความรู้เรื่องยา ความสำคัญของการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ผลดีผลเสียของการรับประทานยา (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) วิธีการรับประทานยาทั้งขนาดและเวลา ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น วิธีการแก้ไขผลข้างเคียงของยา ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง และวิธีการแก้ไข (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
3. ความรู้เรื่องรูปแบบหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปกับอารมณ์ที่เปลี่ยนไป การดูแลแผนการดำเนินชีวิตและการนอนให้สม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วิธีดำเนินการ

- ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยเรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว สาเหตุ การดูแลรักษา โดยให้ผู้ป่วยทบทวนประวัติการรักษาของตนเอง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
  - ส่งเสริมความตระหนักและยอมรับในอาการเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยทบทวน อาการและการบำบัดครั้งก่อนๆ ที่เกิดการเป็นกลับซ้ำ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
  - ค้นหาปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยา (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
  - คัดกลยุทธ์จัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้หลักการของ Problem solving แก้ไขอุปสรรคนั้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)
  - ส่งเสริมการส่งเสริมให้ เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตกับการป่วยและเป็นกลับซ้ำ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการควบคุมตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ ให้เป็นปกติ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
  - ก่อนจบการบำบัดแต่ละครั้งจะมีการทบทวนความรู้ความเข้าใจการบำบัดในครั้งนั้นๆ และให้การบ้านในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ได้เรียนรู้ในครั้งนั้นๆ และบันทึกข้อมูล เพื่อนำมาประเมินความก้าวหน้าและแก้ไขข้อผิดพลาดในครั้งต่อไป (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 2. ระบุการนำและพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาการนำทั้งในภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย เห็นความสำคัญของการควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ
- เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและสามารถสังเกตตนเองเมื่อเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากปกติหรือเริ่มมีอาการนำ
- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับมาอยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงเพื่อป้องกันอาการป่วยที่รุนแรงขึ้นจนเป็นกลับซ้ำ

### สาระหลัก

การป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วมีโอกาสดำเนินหรือมีอาการเป็นกลับซ้ำได้ ซึ่งก่อนที่จะมีการเป็นกลับซ้ำ พบว่าจะมีอาการนำในระยะเริ่มแรกของการป่วยประมาณ 1-2 สัปดาห์ก่อน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) และถ้าสามารถจัดการกับอาการนำได้ก็จะช่วยป้องกันอาการเป็นกลับซ้ำได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ซึ่งการจัดการกับอาการนำวิธีหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมอาการ รวมทั้งเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงขึ้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### วิธีดำเนินการ

- ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการนำ และวิธีการต่างๆในการจัดการกับอาการนำเพื่อป้องกันอาการกำเริบได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- เรียนรู้วิธีการระบุอาการนำของตนเอง โดยทบทวนประวัติอาการในอดีตของตนเองที่ผ่านมาทั้ง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาวะปกติกับภาวะเริ่มป่วย (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- วางแผนปรับพฤติกรรมเมื่อเริ่มมีอาการนำ ทั้งภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย และควบคุมตนเองให้ทำตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ รวมทั้งการปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อการปรับยาให้เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนไป (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

## 3. ระบุและปรับแบบแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts) ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดที่บิดเบือนของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เทคนิคการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนและปรับเปลี่ยนความคิดให้มีความยืดหยุ่น ปรับมุมมองได้มากขึ้น
- เพื่อส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหา (coping skill) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดีขึ้น

#### สาระหลัก

รูปแบบความคิดที่บิดเบือนทั้งในด้านบวกและด้านลบเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ก็จะนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบกระบวนการคิดของตนเองเสมอ และมีความยืดหยุ่นในการคิดจะช่วยให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วิธีดำเนินการ

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสำรวจความคิดอัตโนมัติหรือความคิดทันทีทันใดเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ทั้งอารมณ์ด้านลบและอารมณ์ด้านบวกมากหรือน้อยเกินไป (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ช่วยผู้ป่วยในการทดสอบความมั่นคงหรือ ความสมเหตุสมผลของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัตินั้น การค้นหาการตีความที่เป็นไปได้อื่นๆ ที่อาจเป็นไปได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4) ปรับเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิด หรือเป้าหมายใหม่ ซึ่งมักพบความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมที่มีอยู่ในการคิดอัตโนมัติของผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับความคิดความเชื่อใหม่ โดยชวนผู้ป่วยให้คิดว่าความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานดีแล้ว หรือยังมีวิธีคิดหรือวิธีปฏิบัติอื่นๆ ที่ดีเหมือนกันหรือดีกว่าความเชื่อเดิม (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### 4. เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคมที่สร้างสรรค์

##### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยมีทักษะการแก้ปัญหาทางจิตสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียด
- ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ที่สร้างสรรค์

#### สาระหลัก

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการก่อให้เกิดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ดังนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับการ

วิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม จะช่วยลดการเป็นกลับซ้ำได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### วิธีดำเนินการ

- การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ได้มีการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบในเกือบทุกครั้งของการบำบัด ในแต่ละ session มาตลอดการบำบัด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- การค้นหา ตรวจสอบรูปแบบการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ให้วิเคราะห์ว่าเกิดเพราะอะไรได้บ้าง และก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร จะปรับเปลี่ยนหรือควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปได้อย่างไรบ้าง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ฝึกทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเช่นการบริหารจัดการกับปัญหาการแสดงอารมณ์โกรธ (Anger management) โดยผ่านการอภิปรายประสบการณ์ที่ผ่านมา ร่วมกันและหากลยุทธ์ในการปรับอารมณ์ให้เหมาะสม การแสดงบทบาทสมมุติ การจินตนาการ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### 5. ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการตรวจสอบและบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิต
- เพื่อประเมินความต่อเนื่องในการบำบัดด้วยยา
- ประเมินความก้าวหน้าในการฝึกทักษะการปรับความคิด อารมณ์และพฤติกรรมและวางแผนแก้ไขเมื่อมีข้อผิดพลาด
- เสริมสร้างความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

ในปัจจุบัน

#### สาระหลัก

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเป็นกลับซ้ำของโรคอารมณ์สองขั้วที่สำคัญ 4 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยด้านความแปรปรวนด้านชีวภาพ 2) ปัจจัยด้านไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำได้ (Scott, 2006) การติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขข้อบกพร่องของปัจจัยทั้ง 4 ดังกล่าว ควรปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## วิธีดำเนินการ

- นัดพบผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการบำบัดทุก 3 เดือน ทบทวนผลของการบำบัดที่นำไปปฏิบัติที่ผ่านมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง แก้ไขและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ที่เป็นจุดอ่อนของตนเองให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ส่งเสริมให้กำลังใจความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถลดการเป็นกลับซ้ำได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

(รายละเอียดของสาระหลักและวิธีดำเนินการในแต่ละหัวข้อมีแสดงไว้ใน ภาคผนวก ก )

### 5.3 ระยะการประเมินผลการบำบัด

5.3.1 ระยะเวลาในการประเมินผล วัดและประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัดใน 6 เดือนแรกทันที และประเมินซ้ำอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### 5.3.2 ประเด็นในการประเมินผล

1. ประเมินการเป็นกลับซ้ำ และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำ
2. ประเมินอาการซึมเศร้า
3. ประเมินอาการเมเนีย
4. ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา
5. ประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม

5.3.3 เครื่องมือในการประเมินผล ควรเป็นเครื่องมือที่มีการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว และเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยง ความเชื่อมั่นแล้ว

## 6. หลักฐานที่ใช้ในการสนับสนุนข้อเสนอแนะ

| Authors                                                                                     | Title                                                                       | Level of evidence |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Lam, D., Bright, J., Jones, S.,<br>Hayward, P., Schuck, N.,<br>Chisholm, D., et al. (2000). | Cognitive Therapy for bipolar illness: a pilot study of relapse prevention. | 2                 |

| Authors                                                                                 | Title                                                                                                                                 | Level of evidence |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2003).                       | A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse prevention for Bipolar Affective disorder: outcome of the First years. | 2                 |
| Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K. & Sham, P., (2005).                       | Relapse Prevention in Patients With Bipolar Disorder: Cognitive Therapy Outcome After 2 Years.                                        | 2                 |
| Mitchell, P., Ball, J., Corry, J., Skillecorn, A., Smith, M., & Malhi, G., (2005).      | A Randomized controlled trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorder: Focus Long-Term Change.                                      | 2                 |
| Patelis, I., Siotis, I., Young, L., Robb, J., Marriott, M., Bieling, P., et al. (2001). | Group Cognitive Behavioral Therapy for Bipolar Disorder: a feasibility and effectiveness study.                                       | 4                 |
| Scott, J., & Tacchi, M., (2002).                                                        | A pilot study of concordance therapy for individuals with Bipolar Disorder who are non adherent with lithium prophylaxis.             | 4                 |

## 7. ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้

### 7.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ

1. ช่วยลดอัตราการการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
2. ผู้ป่วย มีความรู้เรื่องโรค มีทัศนคติที่ดีในการรักษา เกิดความร่วมมือในการรับประทายยา การมารับยาตามกำหนดนัด
3. ผู้ปฏิบัติงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่เป็นรูปธรรม
4. โรงพยาบาลศรีธัญญามีแนวปฏิบัติเพื่อลดอัตราการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ (Readmitted) และมีมาตรฐานสามารถจัดการดูแลให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

### 7.2 อันตรายหรือผลด้านลบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีการประเมินคุณภาพแล้ว งานวิจัยทุกเรื่องไม่พบผลเสียแก่ผู้ป่วย แต่เนื่องจากการบำบัดเป็นลักษณะการบำบัดเป็นรายบุคคลผู้ป่วยอาจรู้สึกอึดอัดหรือเครียดได้ จากต้องมีการอภิปรายปัญหา การวางแผนการบำบัดดูแลตนเอง รวมทั้งต้องฝึกทักษะต่างๆ ในการปรับตัว และ ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัด และจำนวนครั้งของการบำบัดสูง 12-20 ครั้ง ทำให้ต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการให้บริการ และเสียค่าใช้จ่ายเวลาของผู้ป่วยในการทำงานและการมารับการบำบัด

### 7.3 ข้อควรพิจารณาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีประวัติการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ คือ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี แสดงถึงว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรง ต้องได้รับการบำบัดด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมทุกราย
2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมรับการบำบัดด้วยโปรแกรมเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ต้องมีอาการของโรคไม่รุนแรงกล่าวคือ คะแนนอาการซึมเศร้าเมื่อประเมินด้วย BDI<30 คะแนนอาการเมเนียเมื่อประเมินด้วย YMRS<20 และเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพื่อส่งเสริมให้ผู้พว้นำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน
3. ผู้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และควรได้รับการฝึกเทคนิคการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อสามารถให้การบำบัดที่มีมาตรฐาน ผู้ให้การบำบัดต้องมีความสามารถในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดด้วยยา การสังเกตอาการนำ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนัก ปรับเปลี่ยนความคิด หรือความเชื่อที่มีอคติ และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าว

4. ผู้ประเมินผลลัพธ์ควรผ่านการฝึกการใช้เครื่องมือที่เลือกใช้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ผ่านการประเมินความเที่ยง ความเชื่อมั่น และมีการแปลเป็นภาษาไทย เช่น (Beck Depression inventory) (BDI), Young Mania Rating Scale (YMRS), The Medication Compliance Questionnaire (MCQ), Global Assessment of Functioning scale (GAF)

#### 8. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

1. เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้สังเคราะห์จากงานวิจัยเพียง 6 เรื่อง และยังไม่เคยนำมาปรับใช้ในเมื่องไทยมาก่อน จึงควรดำเนินการโครงการนำร่อง เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ และประสิทธิภาพ รวมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ให้มากที่สุด

2. เสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ต่อผู้บริหารหน่วยงานเพื่อพิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาล เข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เตรียมความพร้อมของพยาบาล อุปกรณ์การบำบัด และปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ประเมินและพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

#### 9. ข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ

9.1 วัน เดือน ปี ที่สร้าง : พฤษภาคม 2551

9.2 ผู้สร้าง : นางสาวสุกิตา วิรุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไธ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อติรัตน์ วัฒนไพลิน

9.3 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช

(1) นายแพทย์สมชาย ตันศิริสิทธิกุล นายแพทย์ 7 วช. โรงพยาบาลศรีธัญญา

พยาบาลที่ได้วุฒิบัตรการปฏิบัติการขั้นสูงเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

(1) นางสาวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลศรีธัญญา

(2) นางสาวอนงค์นุช ศาโสกรก พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลศรีธัญญา

9.4 แหล่งเงินทุน : -

9.5 เอกสารอ้างอิง

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). (Tilogsakunchai, P., 2006). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.

- Lam, D., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Sham, P., et al. (2000). Cognitive Therapy for bipolar illness:a pilot study of relapse prevention. *Cognitive Therapy and Research*, 24(5), 503-520.
- Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K., & Sham, P. (2003). A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse prevention for Bipolar Affective disorder: outcome of the First years. *The American Journal of Psychiatry*, 60, 145-152.
- Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K., & Sham, P. (2005). Relapse Prevention in Patients With Bipolar Disorder: Cognitive Therapy Outcome After 2 Years. *Am J Psychiatry*, 162, 324-329.
- Melnik, B. M., & Fineout - Overholt, E. (2005). *Evidece-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mitchell, P., Ball, J., Corry, J., Skillecorn, A., Smith, M., & Malhi, G. (2005). A Randomized Controlled trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorders: Focus On Long-Term Change. *Journal Clinical Psychiatry*, 67(2), 277-286.
- Patelis, I., Siotis, I., Young, L., Robb, J., Marriott, M., Bieling, P., et al. (2001). Group Cognitive Behavioral Therapy for Bipolar Disorder: a feasibility and effectiveness study. *Journal of Affective Disorder*, 65(2), 145-153.
- Polit, D. F., & Beck, C. K. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods (fourth edition)*. Philadephia: Lippincott Williamr & Wilkins.
- Rouget, B. W., & Aubry, J. M. (2007). Efficacy of psychoeducation approaches on Bipolar Disorder : a review of literature *Journal of Affective disorder*, 98(1-2).
- Scott, J. (2006). Psychotherapy for bipolar disorder-efficacy and effectiveness. *Journal Of Psychopharmacology*, 20(2), 46-50.
- Scott, J., & Gutierrez, M. (2004). The current status of psychological treatments in Bipolar disorders: a systematic review of relapse prevention *Bipolar Disorder*, 6, 498-503.
- Scott, J., & Tacchi, M. (2002). A pilot study of concordance therapy for individuals with Bipolar Disorder who are non adherent with lithium prophylaxis. *Bipolar Disorders*, 4, 386-392.

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งหมด 3 ท่าน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์สมชาย ตันศิริสิทธิกุล พบ.ว. จิตเวชศาสตร์ นายแพทย์ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. นางสาวรัตน์ พวงลัดดา พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) วุฒิบัตรการปฏิบัติการขั้นสูงเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. นางสาวอนงค์นุช ศาโตรก พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) วุฒิบัตรการปฏิบัติการขั้นสูงเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา

## ภาคผนวก ก

### สาระหลักและวิธีดำเนินการของแนวปฏิบัติการพยาบาล

#### 1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การบำบัดรักษาและดูแลตนเอง

##### สาระหลัก

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว ทั้ง สาเหตุ กระบวนการเจ็บป่วยและกระบวนการบำบัดรักษา ตามแนวคิด diathesis stress model ที่กล่าวว่า การป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วเป็นผลจากการที่บุคคลมีความเปราะบางทั้งในด้านชีวภาพ จิตใจและ สังคม กล่าวคือ ปัจจัยด้านพันธุกรรมและความผิดปกติทางชีวเคมีที่เปราะบางทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) และปัจจัยที่ทำให้เป็นกลับซ้ำได้แก่ ขาดการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง และกระบวนการคิดที่มีอคติหรือผิดพลาด มีสถานการณ์ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ และขาดความสามารถในการเผชิญปัญหาก่อให้เกิดความเครียดนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) การรักษาประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงภาวะของโรคสามารถบำบัดดูแลตนเอง ให้สามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่อง สามารถจัดการกับความเครียดที่ไม่สมเหตุสมผล ปัญหาทางอารมณ์ และสิ่งที่รบกวนวงจรการดำเนินชีวิตตามปกติ การจัดการกับอาการนำ การสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อป้องกันหรือลดการเป็นกลับซ้ำ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

2. ความรู้เรื่องยา ความสำคัญของการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ผลดีผลเสียของการรับประทานยา (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) วิธีการรับประทานยาทั้งขนาดและเวลา ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น วิธีการแก้ไขผลข้างเคียงของยา ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง และวิธีการแก้ไข รวมทั้งการแก้ไขความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโรคและ การรักษาโดยยา (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

3. ความรู้เรื่องรูปแบบหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปกับอารมณ์ที่เปลี่ยนไป โดยหากมีการผันแปรของแบบแผนการดำเนินชีวิตและการนอน ส่งผลกระทบต่อความผิดปกติทางอารมณ์ นำสู่การเกิดอาการกำเริบ(ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) เช่น การเปลี่ยนแปลงเวลานอน และชั่วโมงการนอนมากหรือน้อยเกินไป การทำกิจกรรมต่างๆมากเกินไป ทำให้เกิดความอ่อนล้าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจรชีวภาพ (Circadian Rhythm) ส่งผลต่อสารสื่อประสาทและฮอร์โมน นำสู่การเป็นกลับซ้ำได้

(ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) การดูแลแผนการดำเนินชีวิตและการนอนให้สม่ำเสมอ โดยการควบคุมตนเองให้สามารถดำเนินแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆให้เป็นปกติ เช่น การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งการนอนหลับอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำ เช่น การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดจะช่วยรักษาสมดุล (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### วิธีดำเนินการ

- ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยเรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว สาเหตุ การดูแลรักษา โดยให้ผู้ป่วยทบทวนความเข้าใจเรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว การดูแลรักษา ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วย ผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย และกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่เคยใช้แก้ปัญหา และทบทวนประวัติการรักษาของตนเอง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ส่งเสริมความตระหนักและยอมรับในอาการเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยทบทวน เปรียบเทียบพฤติกรรม ความคิด อารมณ์และการตอบสนองในช่วงปกติและช่วงที่มีอาการรุนแรงว่าต่างกันหรือไม่อย่างไร การให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอาการและการบำบัดครั้งก่อนๆจะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและยอมรับในอาการป่วย (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ค้นหาปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง จากผลการบันทึกประวัติการรับประทานยาของตนเองทั้งในช่วงที่รับประทานยาและช่วงที่ไม่รับประทานยา โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ สาเหตุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยา ตระหนักถึงผลกระทบของความคิดที่ไม่เหมาะสมที่ทำให้ไม่รับประทานยา (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- คิดกลยุทธ์จัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้หลักการของ Problem solving แก้ไขอุปสรรคนั้น เขียนแผนการปรับแก้เพื่อให้สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมมากขึ้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- ส่งเสริมการดูแลแผนการดำเนินชีวิตและการนอนให้สมดุลสม่ำเสมอ เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตกับการป่วยและเป็นกลับซ้ำ ให้ผู้ป่วยทบทวน เปรียบเทียบแบบแผนการดำเนินชีวิตในช่วงปกติ ช่วงอาการนำ และช่วงอาการกำเริบว่ามีความแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร เพื่อให้เห็นความสำคัญของการควบคุมตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆให้เป็นปกติ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ก่อนจบการบำบัดแต่ละครั้งจะมีการทบทวนความรู้ความเข้าใจการบำบัดในครั้งนั้นๆ และให้การบ้าน โดยให้อ่านเอกสารความรู้หรือคู่มือโอเทปประกอบในการบำบัดครั้งนั้น วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ได้เรียนรู้และบันทึกข้อมูล เพื่อนำมาประเมินความก้าวหน้า และแก้ไขข้อผิดพลาดในครั้งต่อไป (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 2. ระบุการนำและพัฒนากลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมหรือจัดการกับอาการนำ สาระหลัก

การป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วมีโอกา เป็นกลับซ้ำหรือมีอาการเป็นกลับซ้ำได้ ซึ่งก่อนที่จะมีการเป็นกลับซ้ำ พบว่าจะมีอาการนำในระยะเริ่มแรกของการป่วยก่อนซึ่งอาการนำในแต่ละคน มักจะมีอาการแบบเดิมซ้ำๆ ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) อาการนำของภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย จะแตกต่างกันในแต่ละคน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ตัวอย่างอาการนำในระยะเมเนีย ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมพูดมาก อยากทำกิจกรรมต่างๆอย่างมากมาย อยากใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น นอนน้อยลง อาจอารมณ์ดี หรือหงุดหงิดง่ายมากกว่าปกติ และอาการนำในระยะซึมเศร้า ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่าย แยกตัว หดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่อยากเคลื่อนไหว ไม่อยากทำอะไรเลย จะพบว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ถ้าไม่สามารถจัดการหรือควบคุมให้พฤติกรรมที่ผิดปกติเหล่านี้ กลับมาเป็นปกติเหมือนเดิม ไม่สามารถรักษาระดับอารมณ์ให้เป็นปกติได้ ก็จะนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำในที่สุด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) แต่ถ้าสามารถจัดการกับอาการนำได้ก็จะช่วยป้องกันอาการเป็นกลับซ้ำได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ซึ่งการจัดการกับอาการนำวิธีหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมอาการ โดยการจดบันทึก รูปแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติว่าในแต่ละวันทำอะไรบ้างและจดบันทึกเหตุการณ์ต่างๆว่าส่งผลต่อความรู้สึกอย่างไรและอารมณ์เปลี่ยนแปลงระดับใด เพื่อจะได้สังเกตและประเมินได้เมื่อเริ่มมีพฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติไปจากเดิม และ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อมีอาการนำได้ ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) กลยุทธ์ที่จะจัดการกับอาการนำ เช่น ในระยะเมเนีย ลดกิจกรรมต่างๆลง และระยะซึมเศร้าพยายามทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น และเพิ่มกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ รวมทั้งการปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อการปรับยาให้เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนไป ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4) รวมทั้งเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงขึ้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### วิธีดำเนินการ

- ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการนำ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการนำของภาวะซึมเศร้าและเมเนียในแต่ละคนจะแตกต่างกันไปและการจัดการกับอาการนำได้อย่างรวดเร็วจะช่วยป้องกันอาการกำเริบได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- เรียนรู้วิธีการระบุอาการนำ โดยทบทวนประวัติอาการในอดีตของตนเองที่ผ่านมาทั้งความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะก่อนป่วยและเมื่อเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความแตกต่าง และค้นหาอาการนำที่เกิดขึ้นซ้ำๆก่อนการป่วย เช่น ก่อนช่วงเกิดภาวะซึมเศร้าทุกครั้งจะเริ่มด้วยอาการเบื่อหน่าย หดหู่ ไม่อยากทำอะไร และมีอาการนอนไม่หลับ ช่วงเมเนียจะเริ่มด้วยมี

อาการหงุดหงิดง่าย อยากทำกิจกรรมมากขึ้น ชอบออกนอกบ้านทุกครั้งเป็นต้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- วางแผนปรับพฤติกรรมเมื่อเริ่มมีอาการนำ โดยในภาวะซึมเศร้าให้ผู้ป่วยลองให้คะแนนกิจกรรมที่ตนมีความสามารถในการทำเท่าไร และเพิ่มกิจกรรมในแต่ละวันให้มากขึ้น ควรเริ่มจากงานที่ทำสำเร็จจากน้อยๆก่อน เช่น การทำเตียง การไปจ่ายตลาด ฝึกหัดความเชื่อมั่นในตนเอง ให้รู้สึกว่าคุณสามารถทำสำเร็จได้ ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ทำให้ผ่านช่วงเวลาที่มีความยุ่งยากไปได้ เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม ส่วนในภาวะเมเนียต้องมีการลดกิจกรรมต่างๆลงเช่น เลือกที่จะอยู่บ้าน ลดการพบปะผู้คน ลดการเข้าสังคม ลดการใช้จ่าย ใส่ใจในกิจวัตรประจำวัน พยายามพักผ่อนให้มากขึ้น ประเมินให้กิจกรรมที่ทำในช่วงปกติและช่วงที่มีอาการนำให้ใกล้เคียงกันและควบคุมตนเองให้ทำตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ในภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

### 3. ระบุและปรับแบบแผนความคิดที่บิดเบือน (dysfunction automatic thoughts) ทั้งความคิดด้านบวกและความคิดด้านลบ

#### สาระหลัก

รูปแบบความคิดที่บิดเบือนทั้งในด้านบวกและด้านลบเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) เช่นวิธีการคิดที่ไม่ยืดหยุ่นจากการตั้งเป้าหมายหรือความคาดหวังไว้ หากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ก็จะนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) เช่น ถ้าคิดแต่ด้านบวก คิดว่าตนเองเก่งมีความสามารถ ตนเองมีอำนาจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆมากมาย มองข้ามผลเสียหรือข้อผิดพลาดที่เป็นจริง คิดถึงแต่ความสำเร็จที่อาจเกินความจริง ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสียหายภายหลัง เช่น ภาวะขาดทุนเป็นหนี้เป็นสิน หรือล้มละลายจากกิจการต่างๆที่ดำเนินงานไป หรือคิดแต่ด้านลบ คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่เก่ง หรือไม่มีความสามารถ ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ท้อแท้ ไม่มีใครรักหรือต้องการ ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า แยกตัว คิดทำร้ายตนเองได้ ความคิดที่บวกเกินไปหรือลบเกินไปทำให้ไม่สามารถรับรู้ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันได้อย่างถูกต้อง ทำให้มีโอกาสคิดตัดสินใจที่ผิดพลาด ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมตามมา (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบกระบวนการคิดของตนเองเสมอ โดยตระหนักว่าความคิดขณะนั้นๆ ทั้งในแง่บวกและลบ เป็นเพียงความคิดเห็น ซึ่งไม่จำเป็นว่าต้องเป็นความจริงหรือถูกเสมอไป ควรพิจารณาวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆอย่างลึกซึ้งถึงความเป็นไปได้ในแง่มุมอื่นๆ ชั่งน้ำหนักระหว่างเหตุผลสนับสนุนและคัดค้านความคิดนั้น ยืดหยุ่นในวิธีการคิดอาจต้องลดความคาดหวังลง ยอมรับถึงข้อจำกัดที่มี หาวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่ควรคิดลำเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง (ความ

น่าเชื่อถือ ระดับ 2) ว่าจะต้องประสบผลสำเร็จ 100% หรือล้มเหลว 100% เรียนรู้ประสบการณ์ในการตีความหมายสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดใหม่ เช่น การที่เพื่อนเดินผ่านแล้วไม่ทักอาจเกิดจากเหตุอื่นใดได้บ้าง แทนที่จะคิดแบบเดิมๆ ว่าเพื่อนคงรังเกียจเพราะเราไม่ดี เพื่อนอาจมองไม่เห็น หรือกำลังรีบไปทำธุระที่จำเป็น และการมีความยืดหยุ่นในการคิดจะช่วยให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ได้ ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

### วิธีดำเนินการ

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสำรวจความคิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ในชีวิตปัจจุบันที่ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ทั้งทางด้านลบ เช่น เสียใจ น้อยใจ เศร้าใจ เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร หรือไม่สามารถคิดอะไรได้เหมาะสม และด้านบวก เช่น อารมณ์ดีมากขึ้น รู้สึกสุข สนุกสนานอยากทำกิจกรรมต่างๆ เกือบตลอดเวลา ตนเองรับรู้ต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร ลองสำรวจความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติหรือทันทีทันใดเมื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ มีเหตุการณ์ภายนอกมากระทบ เช่น เพื่อนคนหนึ่งเดินผ่านโดยไม่ทักทาย เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์คือความรู้สึกน้อยใจ ที่ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจให้สำรวจว่าเพราะความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติอย่างไร เช่น คิดว่าเพื่อนคนนั้นไม่ชอบตน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ช่วยผู้ป่วยในการทดสอบความแม่นยำหรือ ความสมเหตุสมผลของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัตินั้น อาจรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากความคิดเห็นของคนรอบข้าง หรือลองพิจารณาว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากเหตุผลอื่นๆ อะไรได้บ้าง เป็นการค้นหาการตีความที่เป็นไปได้อื่นๆ ที่อาจเป็นไปได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 4)

- ให้ข้อมูลอื่นๆ ที่อาจเป็นไปได้ และส่งเสริมให้คิดพิจารณาทางเลือกหรือปรับเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิด หรือเป้าหมายใหม่ เพื่อลดปัญหาทางอารมณ์หรือปัญหาทางพฤติกรรม เช่น การที่เพื่อนไม่ทักอาจเกิดจากเพื่อนไม่เห็น หรือการที่ผู้ป่วยรู้สึกเครียดและท้อกับงานที่ไม่สำเร็จขึ้นหนึ่ง เมื่อร่วมกันตรวจสอบก็พบว่าในวันนั้นผู้ป่วยสมาธิไม่ดีและเพิ่งเริ่มทำงานได้ไม่กี่วัน และเมื่อช่วยกันค้นหาข้อมูลพบว่างานชิ้นนั้นบุคคลธรรมดาจะทำสำเร็จต้องใช้เวลามากพอสมควร ความรู้สึกเครียดและหงุดหงิดครั้งนี้จึงเกิดจากคาดหวังที่ผิดพลาดว่าผู้ป่วยจะต้องทำงานชิ้นนั้นให้เสร็จภายในระยะเวลาอันสั้นเป็นต้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ช่วยผู้ป่วยในการพิสูจน์หาข้อมูลระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้มีความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม มักพบความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมที่มีอยู่ในการคิดของผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมเช่น ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า ชีวิตที่มีคุณค่าคือชีวิตที่ทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่ ดังนั้นก็จะบังคับตนเองให้ทำงานเกือบตลอดเวลา ถ้าใช้เวลาไปทำ

กิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการทำงานก็จะรู้สึกผิด รู้สึกไม่พอใจในตนเอง มีความรู้สึกกลัวถ้าไม่ทุ่มเทให้งานอย่างเต็มที่ แสดงว่าตนเองไม่มีคุณค่า ชีวิตล้าเหลวเกิดเป็นอารมณ์ซึมเศร้าหรือ ปฏิเสธความล้าเหลวยุบายทำกิจกรรมต่างๆเกือบตลอดเวลา ในลักษณะเมเนีย (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมและปรับความคิดความเชื่อใหม่ โดยชวนผู้ป่วยให้คิดว่าความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานดีแล้ว หรือยังมีวิธีคิดหรือวิธีปฏิบัติอื่นๆ ดีเหมือนกันหรือดีกว่าความเชื่อเดิม จากตัวอย่างให้ผู้ป่วยทบทวนว่าเหตุผลใดที่ผู้ป่วยเชื่อว่าชีวิตที่ดีเกิดจากการทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่และ ชวนให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยเคยมีบางช่วงบ้างไหม ที่รู้สึกว่าตนเองสูญเสียสิ่งดีๆไปเพียงเพราะมัวทุ่มเทเวลาให้กับงานอย่างเต็มที่และ เป็นไปได้ไหมที่บางครั้งชีวิตที่ดีจะเกิดจากการได้ทำงานอย่างเต็มที่แต่ไม่ต้องตลอดเวลา (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### 4. เรียนรู้ทักษะการปรับตัวในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความเครียดทางจิตสังคมที่สร้างสรรค์ สาระหลัก

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการก่อให้เกิดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งการที่บุคคลมีความเครียดที่รุนแรงหรือเรื้อรัง ก่อให้เกิดการเสียสมดุลของสารชีวเคมีของสมองนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำได้ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ การสูญเสีย ความห่างเหิน สูญเสียความผูกพัน (loss of attachment) หรือมีความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ปัญหาการงาน และเศรษฐกิจ เป็นต้น(ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ดังนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมและรวมทั้งการมีเทคนิคการจัดการกับความเครียดและปรับทางอารมณ์ให้เหมาะสมจึงเป็นเรื่องจำเป็น จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและสามารถรักษาภาวะเสถียรทางชีวภาพและจิตสังคมได้ก็จะช่วยลดการเป็นกลับซ้ำได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

#### วิธีดำเนินการ

- การฝึกทักษะการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ได้มีการฝึกทักษะการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบในเกือบทุกครั้งของการบำบัด โดย ในการบำบัดในทุก session ก่อนที่จะขึ้นเรื่องใหม่ จะมีการทบทวนความรู้หรือการบ้านใน session ที่ผ่านมาตั้งแต่ เรื่องความรู้เรื่องโรคการบำบัดดูแลตนเอง การร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการเป็นกลับซ้ำ การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต และการจัดการกับอาการนำ รวมทั้งปัญหาในการดำเนินชีวิตเช่นการสูญเสีย ความห่างเหิน ปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาการงาน และเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งการแก้ปัญหาเหล่านี้ จะมีการฝึกการประเมินสถานการณ์นั้นๆ ว่า มีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้อง

บ้าง ปัญหานี้มีสาเหตุและวิธีการจัดการหรือแก้ปัญหาอย่างไรได้บ้าง และวิเคราะห์หาวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- การค้นหา ตรวจสอบรูปแบบการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ โดยการสังเกตและบันทึกตารางการขึ้นลงของอารมณ์ซึ่งเป็นการบันทึกอารมณ์และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากบันทึกไว้ว่าแต่ละวันตามปกติในสถานการณ์หนึ่งๆมีความรู้สึกและระดับอารมณ์อย่างไร โดยให้คะแนนจากระดับ -10 คือรู้สึกแย่สุดเท่าที่เป็นมา ถึงระดับ +10 คือดีที่สุดเท่าที่เป็นมา คุณลักษณะของอารมณ์ต่างๆที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาของวันให้ใส่จุดแสดงระดับอารมณ์ทำต่อเนื่องกันแล้วลากเชื่อมต่อจุดเพื่อดูอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ให้พบทวนแยกแยะความต่างของอารมณ์ในช่วงปกติและช่วงที่ผิดปกติให้ได้ และในช่วงที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก สุขุมเยือก ความเสียใจ ผิดหวังและโกรธหรือดีใจ สุขใจมากกว่าปกติ ให้วิเคราะห์ว่าเกิดเพราะอะไรได้บ้างและก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร ถ้าตระหนักถึงผลเสียเช่นทำให้เราเสียสัมพันธภาพกับคนอื่นก็จะเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนหรือควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปดังกล่าว (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

- เรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเช่นการบริหารจัดการกับปัญหาการแสดงอารมณ์โกรธ (Anger management) โดยผ่านการอภิปรายประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกันและหากลยุทธ์ในการปรับอารมณ์ให้เหมาะสม การแสดงบทบาทสมมุติ การจินตนาการ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

## 5. ติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง

### สาระหลัก

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเป็นกลับซ้ำของโรคอารมณ์สองขั้วที่สำคัญ 4 ปัจจัย คือ

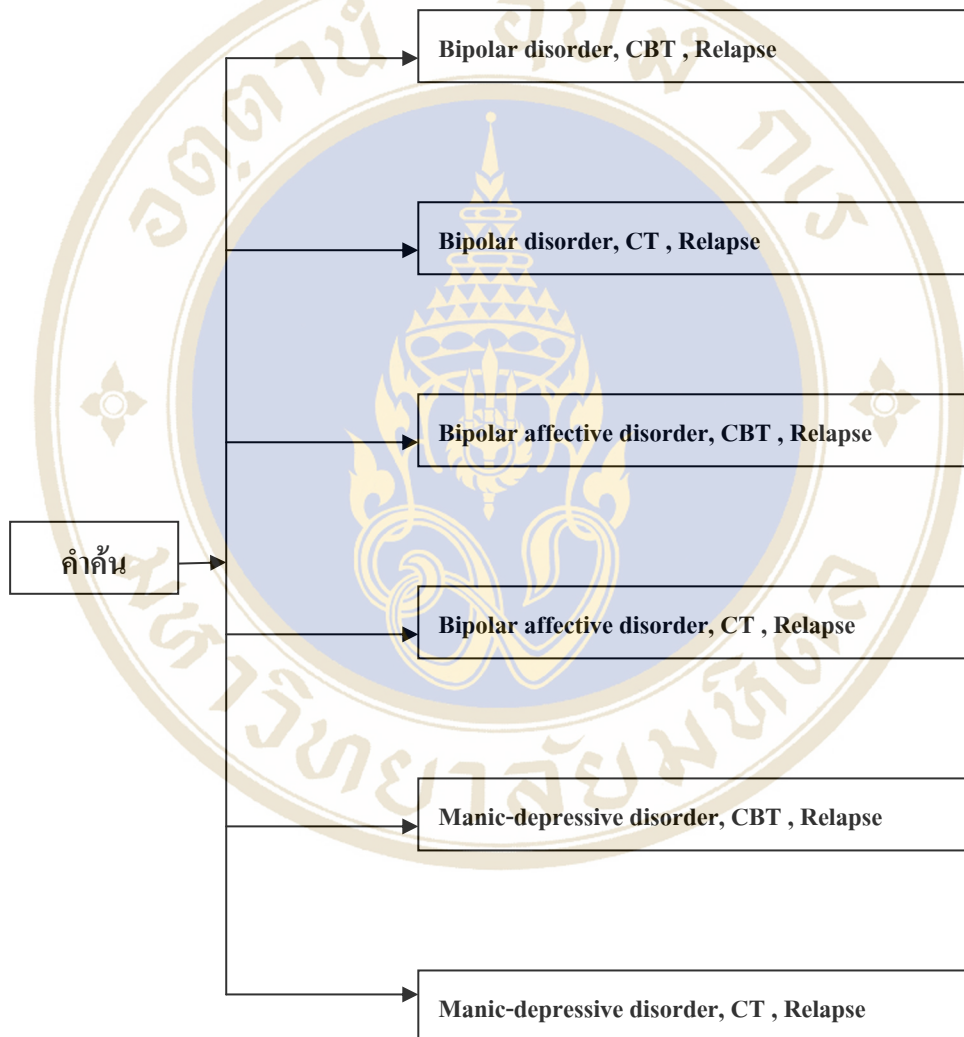
- 1) ปัจจัยด้านความแปรปรวนด้านชีวภาพ กล่าวคือ การเสียสมดุลของชีวเคมีในสมอง
- 2) ปัจจัยด้านไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งการที่บุคคลมีความเครียดที่รุนแรงหรือเรื้อรังก่อให้เกิดการเสียสมดุลของสารชีวเคมีของสมองนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำได้ (Scott, 2006) การติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขข้อบกพร่องของปัจจัยทั้ง 4 ดังกล่าว ควรปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ถ้าไม่มีการประเมินและติดตามความก้าวหน้าทีนานพอ ผลลัพธ์ของการบำบัดจะลดลง (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) บุคคลจำเป็นต้องประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของการบำบัดด้วยยา ว่าสามารถปฏิบัติเรื่องนี้ได้ตามแผนการรักษาที่กำหนดหรือไม่ รวมทั้งคงไว้ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สมดุล และเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียดเพื่อให้สามารถ

ปรับตัวและสามารถรักษาภาวะเสถียรภาพทางชีวภาพและจิตสังคม เมื่อสามารถปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ก็ควรให้แรงเสริม ให้กำลังใจหรือให้รางวัลตนเอง เพื่อให้สามารถคงพฤติกรรมนั้นไว้ หากไม่สามารถปฏิบัติตามแผนหรือมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำ ต้องประเมินจุดอ่อนจุดแข็งของตนเองเพื่อปรับกระบวนการคิด การแก้ไขปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และต้องเรียนรู้ทักษะที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในปัจจุบัน (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2) ดังนั้นในระยะติดตามความก้าวหน้าในการบำบัดดูแลตนเองและแก้ไขข้อบกพร่อง จึงมีความจำเป็นที่ผู้รับการบำบัดควรพบกับผู้บำบัดเพื่อติดตามความก้าวหน้าและทบทวนเป็นระยะๆ หลังการบำบัดใน 6 เดือนแรกทันที และอย่างน้อย 2 ครั้งใน 6 เดือนต่อไป (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

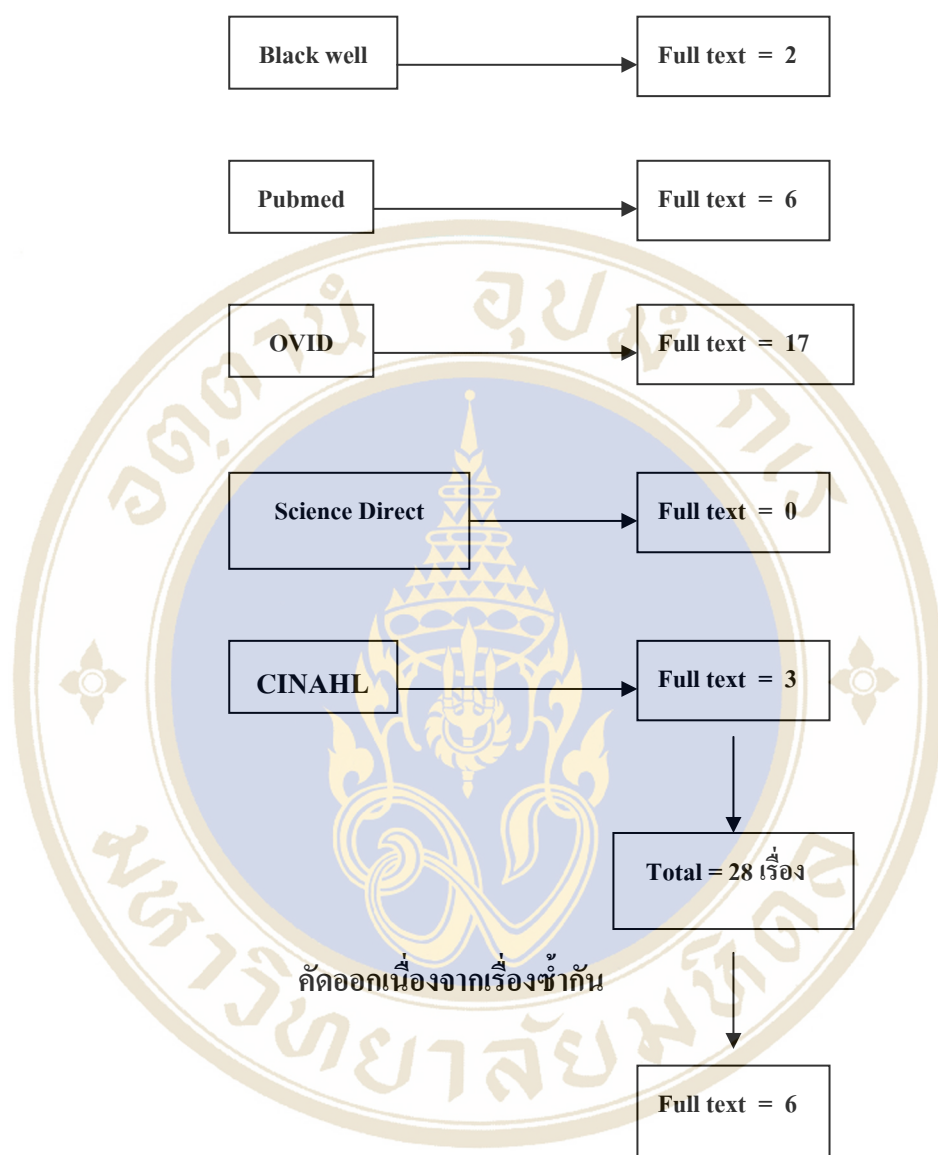
#### วิธีดำเนินการ

- นัดพบผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการบำบัดทุก 3 เดือน ทบทวนผลของการบำบัดที่นำไปปฏิบัติที่ผ่านมาโดยให้ผู้ป่วยบอกผลของการบำบัดที่ตนนำไปปฏิบัติว่าตรงตามเป้าหมายที่วางไว้เพียงใด ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามแผน เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหารหรือเข้านอนได้ตามเวลาที่กำหนดบ่อยๆ คิดว่ามีสาเหตุจากอะไร ได้บ้างและจะแก้ไขอย่างไร และให้ ผู้ป่วยสามารถค้นหาปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดที่รุนแรงหรือเรื้อรังในปัจจุบันซึ่งจะนำไปสู่อาการกำเริบและเป็นกลับซ้ำ ผู้ป่วยร่วมกับผู้บำบัดในการปรับกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาจากการบันทึกที่ผ่านมา หาจุดแข็ง จุดอ่อน ในการแก้ไขปัญหและปรับแผนกลยุทธ์ที่เป็นจุดอ่อนของตนเองให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)
- ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจ โดยทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ทั้งบทบาทหน้าที่ อารมณ์ พฤติกรรม ระยะก่อนบำบัดเปรียบเทียบกับระยะหลังบำบัดชี้ให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้กำลังใจความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลควบคุมตนเองได้อย่างมีศักยภาพ ซึ่งสามารถลดการเป็นกลับซ้ำได้ (ความน่าเชื่อถือ ระดับ 2)

ภาคผนวก ง



แผนภาพ พังการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์



### หมายเหตุ

CBT = Cognitive behavior therapy , CT = Cognitive therapy

เมื่อค้นในฐานข้อมูล Cochrane และ High Wire ด้วยคำสำคัญดังกล่าว

Full text = Not available

แผนภาพ ผังการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ต่อ)

## ภาคผนวก จ

## ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 5 เรื่อง แต่ละเรื่องมีรายละเอียดดังแสดงในตารางดังนี้

เรื่องที่ 1 ชื่อผู้วิจัย Lam, D., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Sham, P., & Chisholm, D.

ชื่องานวิจัย Cognitive Therapy for Bipolar Illness – pilot Study of Relapse Prevention

แหล่งที่พิมพ์/ปีที่พิมพ์ Cognitive Therapy and Research (2000)

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| วัตถุประสงค์การวิจัย          | <p>จากการศึกษาการทำกลุ่มบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในการป้องกันการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว สามารถเกิด</p> <p>ผลลัพธ์หลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเป็นกลับซ้ำลดลง</li> <li>- มีการทำหน้าที่ทางสังคมมากขึ้น</li> <li>- สามารถเผชิญกับอาการนำได้</li> </ul> <p>ผลลัพธ์รอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการระยะเมเนียและซึมเศร้ามีน้อยลง</li> <li>- ความรู้สึกหมดหวังในการรักษาน้อยลง</li> <li>- เพิ่มความร่วมมือในการรักษา</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย | <p>ผู้ป่วยในการศึกษา 32 คน มี 5 คน ออกจากโครงการเพราะมีอุปสรรคที่จะมาเข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยที่เข้าคัดเลือกเป็น 27 คน มี 2 คน ที่ไม่ผ่าน (1 คน อยู่ในช่วงอาการทางอารมณ์แบบผสม mixed episode และอีก 1 คน ไม่เต็มใจที่ต้องทำจิตบำบัดอย่างต่อเนื่อง) จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และเข้าเกณฑ์คัดเลือก เป็นชาย 12 คน และเป็นหญิง 13 คน ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุ 39.0ปี (SD 10.9) มีสถานภาพสมรส / อยู่ด้วยกัน 8 คน หย่า / แยกกัน 3 คน และโสด 14 คน ในการทำบันทึกของ Mill Hill Vocabulary 28 % ของตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเบื้องต้นของสติปัญญาสูงกว่าเกณฑ์ และ 64 % มีค่าสติปัญญาตามเกณฑ์ มีอาชีพทำงาน 11 คน ไม่มีงานทำ 10 คน ปลอดภัย 1 คน และเป็นแม่บ้าน 3 คน นอกจากนี้ยังมีการยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงก่อน</p> |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย(ต่อ) | <p>6 เดือนแรก กลุ่มละ 1 คน จึงเหลือตัวอย่างทั้งหมด 23 คน</p> <p>มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการทดลองดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM – IV ว่าเป็น Bipolar I disorder</li> <li>2) มีการบำบัดโดยใช้ยาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>3) เป็นกลุ่มที่มีความแปรปรวนจากการป่วย อย่างน้อยเคยมีอาการมาก่อน 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี</li> <li>4) มีอายุ 18-65 ปี</li> </ol> <p>มีเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Schizoaffective</li> <li>2) มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือช่วง mixed episode</li> <li>3) อยู่ในช่วงอาการรุนแรง (คะแนน Beck Depression Inventory คะแนน &gt;30 , Mania Rating Scale คะแนน &gt;9)</li> <li>4) ได้รับการทำจิตบำบัดอื่นด้วย</li> <li>5) เสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตายสูง (active suicide)</li> <li>6) มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดอื่นร่วมด้วย</li> </ol> <p>ก่อนการทดลองระดับซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจากเครื่องมือ BDI 60 % อยู่ในระดับเล็กน้อย – ปานกลาง คะแนน MRS จำแนกอาการเมเนีย 4 % อาจมีอาการเมเนียได้ 20 % อยู่ในช่วง Hypomania 76 % ไม่มีอาการเมเนีย การใช้ยาของผู้ป่วย 100 % ใช้ lithium 4 % ใช้ยา carbamazepine 25 % ใช้ยาด้านเศร้า และ 20 % ใช้ยาด้านโรคจิตกลุ่มใหญ่ ผลการทดลองแบบสุ่ม 13 คนในกลุ่มทดลอง 12 คน ในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มของจำนวนที่อาการในช่วงเมเนีย (Mean 7.1, SD 9.8 จากกลุ่มทดลอง และ mean 7.9, SD 6.9 จากกลุ่มควบคุม ) อาการในช่วงเมเนียเล็กน้อย (mean 1.3, SD 2.7 ของกลุ่มทดลอง และ mean 0.2 SD 0.5 ของกลุ่มควบคุม) ในช่วงซึมเศร้า (mean 8.4 SD 7.9 ของกลุ่มทดลอง และ mean 9.7, SD 7.1 ของกลุ่มควบคุม) จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มควบคุม mean 6.9, SD 1.3 และ กลุ่มทดลอง จำนวน mean 2.2, SD 2.2: Spearman's Z= -3.59, p&lt;.01) และจำนวนก่อนพยายามฆ่าตัวตาย</p> |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย(ต่อ) | (กลุ่มควบคุม mean 2.1 SD 2.3 และ กลุ่มทดลอง mean 0.3, SD 0.6: Spearman's $Z = 2.8, p = .01$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Settings ของงานวิจัย               | Institute of Psychiatry, London, UK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ระเบียบวิธีวิจัย/<br>ระดับงานวิจัย | Randomized controlled pilot study (control group) ; Level II<br>- เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม ซึ่งผู้ประเมินทราบสถานะของผู้ป่วยว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มควบคุมหรือทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย         | <p>มีเครื่องมือดังนี้</p> <p>1) The Mania Rating Scale (MRS) ประกอบด้วย 11 ข้อย่อยเกี่ยวกับ ปฏิกริยาด้านร่างกาย ปฏิกริยาทางตา ความคิดที่จะต่อสู้ ระดับความดังของเสียง ความรู้สึกต่อต้านเป็นปรปักษ์ ระดับของอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การไวต่อการกระตุ้น(ความก้าวร้าว) การนอน(ค่าเฉลี่ย 3 วัน) ความสนใจทางเพศ และความรู้สึกลดความสามารถในการทำงาน โดยมีช่วงให้คะแนน 5 ระดับ (0=ไม่มี 1=เล็กน้อย 2=ปานกลาง 3=มาก 4=มากที่สุด) แปลผลคะแนนรวม 0-5 = ไม่มีอาการ เมเนีย 6-9 = ความเมเนียรุนแรงน้อยระดับปานกลาง 10-14= น่าจะมีอาการ เมเนีย 15 ขึ้นไป มีอาการ เมเนียแน่นอน มีหลักฐานความน่าเชื่อถือ The scale has good interrater reliability and construct validity.</p> <p>2) The Internal State Scale (ISS) ประกอบด้วยรายงานส่วนตัว 16 รายการ การประเมินด้วยสายตาในข้อย่อยของความรุนแรงช่วงอาการเมเนีย และซึมเศร้า มีคะแนนย่อย 4 ระดับ มีเกณฑ์ที่ชี้วัดคล้าย Global Bipolar Scale ซึ่งความน่าเชื่อถือจะได้จากผลสนับสนุนคะแนนที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างคะแนนจากสิ่งกระตุ้น และคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งเมเนียและซึมเศร้า The construct validity of the scale was supported by significant relationships between Activation scores and clinician's rating of mania and between the depression index scores and clinical ratings of depression.</p> <p>3) The Beck Hopelessness Scale (BHS) มี 20 ข้อย่อย เลือกตอบ ว่าใช่หรือไม่ คะแนนย่อยประกอบด้วยความถี่ของความแตกต่างด้านทัศนคติ และความคาดหวังในอนาคตการให้คะแนนจะมี</p> |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย(ต่อ) | <p>ความเหมาะสมดี (ค่าสัมประสิทธิ์ <math>\alpha</math> 0.93) และมีหลักฐานว่าสามารถใช้ได้ The scale has good internal consistency and construct validity.</p> <p>4) The MRC Social Performance Schedule (SPS) เป็นคะแนนพื้นฐาน ในการสังเกตการทบทวนโครงสร้างย่อยเกี่ยวกับการประเมินสมรรถภาพด้านสังคมในเดือนก่อนโดยข้อมูลจากผู้ป่วย มีการทบทวนโดยตรงถึง พฤติกรรมในปัจจุบันและสมรรถภาพของส่วนอื่นตามช่วงคะแนน 4 ระดับ (0= มีสมรรถภาพดี 2=มีปัญหาบางครั้งแต่สามารถจัดการเองได้ดี 3=มีปัญหามาก 4=ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้) แบบแผนมีความครอบคลุม 8 ส่วนของสมรรถภาพทางสังคมและคะแนนโดยสรุปได้มาจากคะแนนรวมทั้งหมด ในรายงานต้นฉบับ ผู้เขียนได้บันทึกช่วงคะแนนที่เหมาะสมจากความเห็นที่ตรงกัน a better than chance interrater agreement.</p> <p>5) The Self – Control Behavior Schedule – Coping With Depression(SCBS) (ของ Rosembaum) มี 36 ข้อย่อย เป็นแบบสอบถามรายงานส่วนตัว ในการที่ผู้ป่วยใช้ความคิดในการควบคุมการตอบสนองด้านร่างกายและอารมณ์ พฤติกรรมการแก้ปัญหาที่เป็นอันตรายคะแนนย่อยอื่นจาก +3 ถึง -3 Good reliability and validity.</p> <p>6) The Early Warning and Coping Interview (CDP=Coping with depression prodrome ,CMP=Coping with mania prodrome) ถามาจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความคิดของพวกเขาให้สมเหตุสมผลได้มากขึ้นเพียงใด และอาการนำเป็นอย่างไร มีความต่างจากอาการเต็มในช่วงซึมเศร้า หรือเมเนียอย่างไร และคำถามหากพวกเขาเกิดอาการนำอย่างไร ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาโดยใช้คะแนน 7 ระดับ (0=ไม่ดี 3=เหมาะสม 6 =ดีมาก) พื้นฐานการจัดคะแนนดูได้จากคู่มือในการศึกษาผลช่วงระดับคะแนนเป็นไปตามรายงาน เป็นคำถามเปิดที่ทำให้บุคคลเข้าถึงลักษณะเฉพาะของอาการนำและการเผชิญปัญหา มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือ In the validation study, good interrater reliability</p> <p>7) The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) เป็นรายงานส่วนตัวด้านความร่วมมือในการใช้ยา จากคำสั่งการสั่งให้ใช้ยา</p> |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ) | <p>สงบอารมณ์ ผู้ป่วยสามารถเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ ในเดือนก่อนเขาไม่เคยทั้งยาชาดชา ชาดชา 1-2 ครั้ง ชาดชาระหว่าง 3-7 ครั้ง หรือหยุดยาชาโดยตลอด และรายละเอียดที่ให้ผู้ป่วยเป็นข้อมูลการปฏิบัติตัวในการรับประทานยา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Intervention                     | <p>การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเป็นกลับซ้ำ ประกอบด้วย 12-20 session ทำใน 6 เดือน ซึ่งจำนวน session สามารถเปลี่ยนแปลงได้ session บางส่วนมีการปิดไปเมื่อทำการศึกษานำร่อง แล้วจัด session ตามความต้องการของผู้ป่วยและการร่วมกันตัดสินใจของผู้รักษาโดยมีเนื้อหารายละเอียดดังนี้</p> <p>A. ส่วนเฉพาะของการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว</p> <p>1) รูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษา : ผู้ป่วยจะได้มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคอารมณ์สองขั้ว ปัจจัยที่เกิดโรคคือพันธุกรรม แต่ปัจจัยที่ทำให้เป็นกลับซ้ำคือยา เช่น รับประทานยาดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ร่วมมือในการรับประทานยา เกิดความตึงเครียดได้ง่ายจากภาวะของโรค การเผชิญกับปัญหาในการบำบัดจึงเน้นการสอนทักษะวิธีการแก้ไข ปัญหา วิธีการจัดการ กับอารมณ์ที่ขึ้นลง วิธีการจัดการแบบแผนดำเนินชีวิตที่แน่นอน รวมถึงการหลีกเลี่ยงความเครียด</p> <p>2.) ทักษะด้านความคิดและพฤติกรรมในการเผชิญกับอาการนำ : ทางคลินิกสามารถสังเกตผู้ป่วยที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อย พบว่าสามารถแยกแยะ ความต่างของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ระหว่างช่วงอาการปกติและช่วงที่ป่วย เน้นการสอนให้ผู้ป่วยสังเกตอารมณ์โดยประเมิน และให้คะแนนตั้งแต่ + 10 จนถึง -10 เรียนรู้การขึ้นลงของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามกิจกรรมหรือสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน สอนให้ผู้ป่วยยอมรับตระหนักและรู้จักอาการนำ เรียนรู้กลยุทธ์ที่จะจัดการกับอาการนำ สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองทั้งระยะเมเนียบ โดยการลดกิจกรรมลง และระยะซึมเศร้าโดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมมากขึ้น ในระหว่างที่มีอาการนำเพื่อป้องกันอาการเป็นกลับอย่างเต็มรูปแบบ (full blown) เรียนรู้ว่าพฤติกรรม อารมณ์มีผลต่อกันอย่างไร จะเรียนรู้ในการปรับการ รู้คิดและพฤติกรรมของตน</p> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>3) ความสำคัญของแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติและการนอน : มีการสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงที่จะนำสู่ช่วงมีอาการต่างกันอย่างมาก การนอนและแบบแผนวงจรการดำเนินชีวิตตามปกติสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งมีการเกี่ยวข้องกับภาวะของโรคและแบบแผนวงจรการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วย โดย Healy และ William กล่าวว่าวงจรเหล่านี้ของมนุษย์จะปรับให้เหมาะสมเหตุการณ์ของสังคมและชีวิตประจำวันตามปกติ จึงให้ความสำคัญของการสอนทักษะผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมตามปกติได้ แม้มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิต สอนทักษะด้านพฤติกรรมแก่ผู้ป่วย เช่น การทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งนำสู่การดำรงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สม่ำเสมอตามปกติได้อย่างไร</p> <p>4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยที่ยาวนาน : การประเมินช่วงอาการในอดีตมีประโยชน์มาก จะสามารถทราบถึงความแปรปรวนของโรคในแต่ละคนอย่างเจาะจง เช่นพฤติกรรมที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นจากความเครียดและนำไปสู่การเป็นกลับซ้ำ จากประสบการณ์การศึกษานำร่องเกิดผลสำเร็จที่ผู้นำบัดและผู้ป่วยจะสามารถลดความรุนแรงของความแปรปรวนของโรคแผนการบำบัดและเทคนิคที่ใช้</p> <p>B. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเป็นกลับซ้ำ 12-20 session ครอบคลุมการให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับประเด็นด้านอาการเมเนีย ซึมเศร้า และการรักษาด้วยยา และการบำบัดทางจิตซึ่งตามปกติอาการจะดีขึ้นจากการศึกษารายละเอียดด้านอาการ / ประวัติเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ในsession ต่อมาจะครอบคลุมด้านอาการเริ่มแรกที่จะป่วยโดยผู้ป่วยจะทราบลักษณะพิเศษของอาการเตือนก่อนเริ่มอาการdepressionและmania / Hypomania ของตนเอง ซึ่งมีการสาธิตอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการกระทำที่เกิดปฏิกิริยาต่างๆของอาการเตือน และมีการสำรวจให้ความคิดเห็นที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นกลับซ้ำ มีเนื้อหาดังนี้</p> <p>รายละเอียดการทำกลุ่มจิตบำบัด</p> |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>Session 1-4</p> <p>1) สุขภาพจิตศึกษา / การพัฒนาข้อตกลงในการรักษา</p> <p>การแนะนำรูปแบบการเกิดความคิดได้ง่ายจากภาวะของโรค ด้วยอาการเมเนีย-ซึมเศร้า อาจมีผลมาจากพันธุกรรม และผลจากสิ่งแวดล้อม จึงเน้นด้านความคิดและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งจากหลักฐานเชิงประจักษ์แบบแผนการดำเนินชีวิต มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการ depression และ mania โดยเฉพาะอาชีพการทำงาน การนอน การรับประทานอาหาร และประวัติด้านอาการของผู้ป่วย ผู้บำบัดและผู้ป่วยร่วมกันพิจารณา ซึ่งมีการแจกแจงรายละเอียดของอาการเตือนอย่างจับปล้น เมื่อเริ่มมีอาการ การใช้ประวัติจากความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่เคยเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงปกติ จนถึงการตอบสนองในเวลาที่เริ่มมีความผิดปกติ การใช้ประวัติด้านอาการนี้จะช่วยลดการต่อต้านของผู้ป่วยในเวลาที่เริ่มมีความผิดปกติซึ่งผันแปรตามสิ่งแวดล้อม (ทั้งประสบการณ์ด้านอาการเมเนียและซึมเศร้า) จึงอภิปรายรายละเอียดของประวัติอาการปกติและอาการนำของผู้ป่วย ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจพิจารณาด้วยการเขียนในกระดาษที่ส่งเสริมความรู้ทั่วไป ของข้อมูลความรู้ใน session นี้</p> <p>2) การวางเป้าหมาย</p> <p>เน้นการกระตุ้นผู้ป่วยถึงเป้าหมายด้านการทำหน้าที่ มีการเล่าถึงอาการ การจัดการกับปัญหาโดยใช้เทคนิคด้านการปรับการรู้คิดในการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนนำสู่เป้าหมาย เน้นความสำคัญของการเกิดความสม่ำเสมอเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ (เช่นเมื่อมีสิ่งรบกวนให้โกรธให้วิเคราะห์หาวิธีการจัดการโดยประเมินจากหลายๆวิธี และเลือกใช้วิธีการที่หลบเลี่ยงการเผชิญหน้าด้วยความโกรธ)</p> |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>Session 5-16</p> <p>3) เทคนิคการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม</p> <p>แบบแผนพฤติกรรมจะครอบคลุมการประเมินระดับอารมณ์ในแต่ละวัน และเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเล็กน้อยก่อน และกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ ทราบแหล่งสนับสนุนที่ใกล้ชิด มีรูปแบบในการตัดความคิดอัตโนมัติด้านลบออกไป</p> <p>4) การร่วมมือในการรับประทานยา มีการสนับสนุนการร่วมมือในการรับประทานยา ให้อยู่ภายใต้การดูแลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและผลที่เกิด โดยวิเคราะห์จากประวัติของผู้ป่วยจากการตอบสนองระหว่างระยะการใช้ยาและการไม่ใช้ยา</p> <p>5) การจัดการตนเอง</p> <p>ครอบคลุมด้านความสัมพันธ์ของการนอน การรับประทาน อาหารและแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติได้ดีขึ้น สามารถค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่มั่นคงซึ่งสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด</p> <p>6) การรับรู้อาการเตือนล่วงหน้า</p> <p>อาการเตือนล่วงหน้าซึ่งจะต่างกันแต่ละคน แต่สามารถอภิปรายร่วมกันเพื่อประโยชน์ของการช่วยให้เกิดการยอมรับอาการเตือนที่เกิดขึ้นโดยนับปล้นของตนและทำให้อาการมีน้อยลง ซึ่งเป็นการป้องกันการเป็นกลับซ้ำ (น่าจะเป็นไปได้)</p> <p>7) ผลลัพธ์ด้านประวัติดูสุขภาพจิต</p> <p>ครอบคลุมเนื้อหาด้านความรู้สึกเป็นตราบาป รู้สึกผิด โศกเศร้า และผลที่ตามมาจากประวัติปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ช่วงของการเกิดพฤติกรรมนั้น หรือเป็นจากผลลัพธ์ของความรู้สึกแต่ละประเภทดังกล่าว รวมถึงการอภิปรายผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและรายละเอียดประวัติตั้งแต่เด็ก</p> |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>Session 16-20</p> <p>8) การรักษาหลังระยะเร่งด่วน</p> <p>ซึ่งแทบจะไม่มี การไปเยี่ยมผู้ป่วยเลย เทคนิคจะเน้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำสู่สุขภาพของการแก้ปัญหาด้วยตนเอง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ผลการวิจัย         | <p>การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผลข้อมูลจากเครื่องมือในเดือนที่ 6,12 ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ Chi – squared ในตัวแปรที่ไม่ต่อเนื่อง(dichotomous variables)</li> <li>2. วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) จะใช้การวิเคราะห์สถิติ ANOVA</li> <li>3. วิเคราะห์ค่าสถิติสำหรับการทำนายที่ใช้ข้อมูลพื้นฐานเป็นตัวแปรควบคุมจะใช้การวิเคราะห์สถิติ ANCOVA</li> </ol> <p>ผลการศึกษาคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พบว่ากลุ่มควบคุมมีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p &lt; .02</math> แต่เมื่อให้ตัวแปรเรื่องเพศ จำนวนครั้งของอาการระยะเมเนียในอดีต จำนวนครั้งของอาการระยะซึมเศร้าในอดีต การเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และการพยายามฆ่าตัวตาย เป็น ตัวแปรควบคุม จะพบว่าแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</li> <li>- เมื่อให้ตัวแปรในเรื่องเพศ จำนวนครั้งของอาการระยะเมเนียในอดีต จำนวนครั้งของอาการระยะซึมเศร้าในอดีต การเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และการพยายามฆ่าตัวตายเป็น co. Varian จะพบความแตกต่างของระยะมีอาการรวมของอารมณ์แปรปรวน (total bipolar episode) ( adjusted rate ratio=0.23) และระยะอาการเมเนียรุนแรงน้อย (Hypomania) (adjusted rate ratio=0.13) โดยกลุ่มควบคุมมีอาการเหล่านี้สูงกว่ากลุ่มบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p &lt; .05</math></li> <li>- ผลลัพธ์เกี่ยวกับการประเมินด้านอารมณ์ สมรรถภาพทางสังคม แบบแผนการควบคุมตนเอง และการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำของ</li> </ul> |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ) | <p>อาการเมเนียและซึมเศร้า พบว่าในสามเดือนแรกไม่พบความแตกต่างกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าคะแนนประเมินสมรรถภาพด้านสังคม (SPS) ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เดือนที่ 6 <math>F=4.93, p &lt; .02</math> เดือนที่ 12 <math>F= 9.06, p &lt; .01</math></li> <li>- ค่าคะแนนการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำของอาการเมเนีย (CMP) ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เดือนที่ 6 <math>F=9.73, p &lt; .01</math> เดือนที่ 12 <math>F= 8.89, p &lt; .01</math></li> <li>- ค่าคะแนนการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำของอาการซึมเศร้า (CDP) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเดือนที่ 6 พบว่าแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่เดือนที่ 12 พบว่าการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำของอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ <math>F= 7.76, p &lt; .01</math></li> <li>- พบว่าในเดือนที่ 12 ค่าคะแนนประเมินอาการระยะเมเนีย (MAS) ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ <math>F= 8.35, p &lt; .01</math></li> <li>- พบว่าในเดือนที่ 12 ค่าคะแนนประเมินอาการระยะซึมเศร้า (HRSD) ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ <math>F= 3.39, p = .04</math></li> <li>- ค่าคะแนนความรู้สึกล้มเหลวในการรักษา (BHS) ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เดือนที่ 6 <math>F=3.69, p = .04</math> เดือนที่ 12 ที่ <math>F= 3.28, p &lt; .05</math></li> <li>- ค่าคะแนนความร่วมมือในการรักษา(MCQ) ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เดือนที่ 6 <math>F=3.82, p = .03</math> เดือนที่ 12 <math>F= 3.64, p &lt; .05</math></li> </ul> <p>สรุปผลการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมสามารถช่วยป้องกันการเป็นกลับซ้ำได้ โดยพบว่าการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p &lt; .02</math> และลดอาการด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p &lt; .001</math> สมรรถภาพทางสังคมดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญที่ <math>p &lt; .01</math> แบบแผนการควบคุมตนเองดีกว่า</p> |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ)   | อย่างมีนัยสำคัญ $p < .01$ และการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำของอาการเมเนียและซึมเศร้าดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < .01$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Clinical relevance | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยสอดคล้องในการแก้ปัญหาทางคลินิก ที่พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีอัตราเป็นกลับซ้ำและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูง ผลจากการใช้การทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ยังคงมีปัญหาคือการเป็นกลับซ้ำ สามารถป้องกันหรือลดการเป็นกลับซ้ำ สามารถลดอาการด้านอารมณ์ มีสมรรถภาพทางสังคมดี สามารถจัดการกับอาการนำได้</li> <li>- พยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาและได้รับการฝึกการทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีเอกสิทธิ์ในการทำบำบัด</li> <li>- กระบวนการเก็บข้อมูลในงานวิจัยสามารถใช้ได้จริงทางคลินิก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Scientific merit   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แหล่งตีพิมพ์ น่าเชื่อถือ Cognitive Therapy and Research (Journal)</li> <li>2. ผู้ทำการวิจัย เป็นนักวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและเป็นบุคลากรซึ่ง ทำงานในสถาบันจิตเวช Institute of Psychiatry, London, UK</li> <li>3. ทุนสนับสนุน ไม่มีการเขียนชี้แจงไว้</li> <li>4. คุณภาพงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยนี้มีการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และมีการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมก่อนทำการทดลอง</li> <li>- ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นตัวแปรที่สำคัญ คือ ผลการป้องกันการเป็นกลับซ้ำ โดยใช้การทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีปัญหาการเป็นกลับซ้ำมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิด แต่ไม่มีการทบทวนวรรณกรรมถึงสาเหตุของการเป็นกลับซ้ำ และการป้องกันการเป็นกลับซ้ำวิธีอื่น เหตุผลในการเลือกใช้จิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในการป้องกันการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว</li> <li>- งานวิจัยได้ระบุปัญหาและเหตุผลที่ต้องทำการวิจัยและงานวิจัยวัตถุประสงค์ในการทดสอบสมมติฐานอย่างชัดเจน</li> <li>- การออกแบบงานวิจัยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม</li> </ul> </li> </ol> |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scientific merit (ต่อ)                                        | <p>ซึ่งผู้ประเมินทราบสถานะของผู้ป่วยว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มควบคุมหรือทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสม ผลการวิจัยตอบคำถามการวิจัย</li> <li>- การอ้างอิงกลุ่มตัวอย่างไม่ได้อ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรทั้งหมด แต่บอกประชากรที่เข้าเกณฑ์และนำมาคิดผล 25 คน ซึ่งรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ยุติการทดลองกลางคันก่อน 6 เดือนซึ่งเป็นกลุ่มบำบัด 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คน</li> <li>- ผู้วิจัยได้เสนอแนะในการทำกลุ่มกับผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง คัดผู้ป่วยที่อาการรุนแรงออก และระบุข้อจำกัดของงานวิจัยคือ ไม่มีการควบคุมในการพบปะของผู้เชี่ยวชาญกับกลุ่มทดลอง ผู้ประเมินทราบสถานะว่ากลุ่มตัวอย่างใดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีการควบคุมในการใช้ยาของผู้ป่วย มีการอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสู่กลุ่มประชากร และนำไปใช้ได้ แนะนำในเรื่องความคลาดเคลื่อนของผลลัพธ์อาจเกิดจากผลของยาที่ผู้ป่วยใช้ และให้มีการติดตามระยะยาวเพื่อประสิทธิผลของการบำบัด</li> </ul> |
| Implementation potential<br>- Transferability of the findings | <p>1.) Transferability of the findings</p> <p>พยาบาลสามารถนำผลการศึกษากลับมาใช้ในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกัน การเป็นกลับซ้ำ ไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกได้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Implementation potential<br>- Feasibility                     | <p>มีความเป็นไปได้ในการทำการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มาใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาซึ่งเป็นการบำบัดของจิตแพทย์ ในผู้ป่วยที่มีการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ แต่หน่วยงานต้องมีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ประเมินการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมตามเวลา และเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ควรมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนแบบสอง และได้รับการฝึกทักษะการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม มีการนิเทศจากผู้เชี่ยวชาญและฝึกทักษะการใช้เครื่องมือ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Implementation potential                                      | <p>หน่วยงานต้องมีต้นทุน ด้านอุปกรณ์ต่างๆ และเอกสารคู่มือรวมทั้งเอกสารในการประเมินการเป็นกลับซ้ำ และเตรียมความพร้อมของ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- Cost-benefit ratio</p> | <p>บุคลากร ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเป็นกลับซ้ำที่ลดลง การทำหน้าที่ทางสังคมและการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำที่ดีขึ้น มีความคุ้มค่าคุ้มทุน การทำกลุ่มบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ไม่ทำให้เกิด ความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>การสรุปเพื่อนำไปใช้</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM – IV ว่าเป็น Bipolar I disorder โดยอย่างน้อยเคยมีอาการ 2 ครั้งมาก่อน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี</li> <li>- ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะซึมเศร้า (depression) กล่าวคือ Beck Depression Inventory คะแนน 30 หรือ ไม่อยู่ในภาวะเมเนีย(Mania ) กล่าวคือ Mania Rating Scale คะแนน 9 หรือผู้ป่วยที่มีลักษณะของความคิดฆ่าตัวตาย หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาติดแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด</li> <li>- รูปแบบของการบำบัดจะทำ 12 ครั้ง ทำใน 6 เดือน ซึ่งจะทำซ้ำ 3 ครั้ง ผู้บำบัดจะต้องมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วอย่างน้อย 6 ปี และได้รับการฝึกทักษะการทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม มีการนิเทศจากผู้เชี่ยวชาญ</li> </ul> <p>คู่มือประกอบด้วย</p> <p>ครั้งที่ 1-4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แนะนำรูปแบบการเกิดความคิดได้ง่ายจากภาวะของโรค เน้นด้านความคิดและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพการทำงาน การนอน และการรับประทานอาหาร ทบทวนประวัติด้านอาการเดือน การตอบสนอง</li> <li>2) การวางแผนเป้าหมาย เน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยถึงเป้าหมายด้านการทำหน้าที่</li> </ol> <p>ครั้งที่ 5-16</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) ประเมินระดับอารมณ์ในแต่ละวัน และเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ผิดปกติ การหาแหล่งสนับสนุนที่ใกล้ชิด มีรูปแบบในการตัดความคิดอัตโนมัติด้านลบออกเมื่อเกิดความเชื่อที่ผิดปกติ</li> <li>4) สนับสนุนการร่วมมือในการรับประทานยา โดยวิเคราะห์จากประวัติของผู้ป่วยจากการตอบสนองระหว่างการใช้ยาและไม่ใช้ยา</li> </ol> |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)</p> | <p>5) การจัดการตนเองให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติได้ดีขึ้น<br/>ค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่มั่นคงซึ่งสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด</p> <p>6) การรับรู้อาการเตือนล่วงหน้า ช่วยให้ยอมรับอาการเตือนที่เกิดขึ้น<br/>และทำให้อาการมีน้อยลง ซึ่งเป็นการป้องกันการเป็นกลับซ้ำ</p> <p>7) ประวัติสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกเป็นตราบาป รู้สึกผิด โศกเศร้า และผลที่ตามมาจากรู้สึกดังกล่าว อภิปรายผลกระทบต่อความสัมพันธ์<br/>ในครอบครัว และประวัติตั้งแต่เด็ก<br/>ครั้งที่ 16-20</p> <p>8) หลังระยะเร่งด่วน เน้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการ<br/>เปลี่ยนพฤติกรรมที่นำสู่ศักยภาพการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง<br/>มีการประเมินผลการบำบัด หลังบำบัด 6 เดือน และติดตามอีก 3 ครั้ง</p> |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

เรื่องที่ 2 ชื่อผู้วิจัย Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K., & Sham, P.

ชื่องานวิจัย A Randomized Controlled Study of Cognitive Therapy for Relapse Prevention for Bipolar Affective disorder: outcome of the First years.

แหล่งที่พิมพ์/ปีที่พิมพ์ The American Journal of Psychiatry (2003)

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>วัตถุประสงค์การวิจัย</p> | <p>- เพื่อศึกษาผลของการบำบัดแบบปรับการรู้คิดในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (โดยการสอนผู้ป่วยถึงเทคนิคการสำรวจ ตรวจสอบและเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือบกพร่องที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์) โดยมีสมมุติฐานหลักดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม(กลุ่มทดลอง) มีจำนวนครั้งของอาการเป็นกลับซ้ำ และมีจำนวนวันที่มีอาการแสดงของอาการเป็นกลับซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ(กลุ่มควบคุม)</li> <li>2. กลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>3. กลุ่มทดลองมีการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับอาการเตือนของ Bipolar ดีกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>4. กลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ไม่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการรักษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีสมมุติฐานรอง คือ             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลุ่มทดลองมีการเป็นกลับซ้ำในภาวะ depressive น้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>2. กลุ่มทดลองมีการเป็นกลับซ้ำในภาวะ manic/hypomanic น้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>3. กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการ depressive และ manic รวมทั้งความผันผวน(Fluctuation)ของอารมณ์ และภาวะหมดหวังน้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>4. กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการบำบัดด้วยยามากกว่ากลุ่มควบคุม</li> </ol> </li> </ol> |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย      | <p>คัดเลือกโดยการสุ่มเข้ากลุ่มแบบสมบูรณ์ ใช้ computer ช่วย เกณฑ์การคัดเข้า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ DSM-IV ว่าเป็น Bipolar I Disorder</li> <li>2. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยยาตามเกณฑ์ British National Formulary 19</li> <li>3. อายุ 18-70 ปี</li> <li>4. เป็นกลุ่มเสี่ยงเป็นกลับซ้ำสูงมีอาการเป็นกลับ 2 ครั้งใน 2 ปี หรือ 3 ครั้งใน 5 ปี</li> <li>5. ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ของการกลับเป็น bipolar episode อย่างสมบูรณ์</li> <li>6. คะแนน BDI ต่ำกว่า 30 และคะแนน MRS ต่ำกว่า 9</li> </ol> <p>มีเกณฑ์การคัดออกคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยอยู่ในระยะเฉียบพลัน (Acute episode) หรือมีอาการหลงเหลือมาก (high residual symptoms)</li> <li>2. ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (โดยมี 3 คะแนนจากแบบวัด Back depression Inventory Suicide item)</li> <li>3. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่ามีการใช้สารเสพติด (Substance abuse)</li> </ol> <p>ติดต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยติดต่อผ่านจิตแพทย์เจ้าของไข้และจาก (Pathologic Laboratory) ทั้งหมด 367 คน ผู้ป่วย ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 160 คน สัมภาษณ์แล้วไม่เข้าเกณฑ์ ถูกคัดออกจากการประเมิน 104 คน เหลือผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 103 คน ผู้ป่วยได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มควบคุม 52 คน และมีผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังเข้าร่วมโครงการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ซึ่งยังนำมาคิดในผลการวิจัย</p> |
| Settings ของงานวิจัย               | สถาบันจิตเวช London                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ระเบียบวิธีวิจัย/<br>ระดับงานวิจัย | Randomized controlled trialed; Level II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย         | <p>1. The Internal State Scale (ISS) เป็นเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้า หรือ เมเนีย เป็นเครื่องมือประเมินตนเอง 16 รายการ 100-mm visual analog items.c แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบคือ ภาวะมีกิจกรรมมาก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ) | <p>หรือมีสิ่งกระตุ้น (เมเนีย) มีความสุขตามปกติ รับรู้ว่ามีอาการขัดแย้ง และแสดงถึงมีภาวะซึมเศร้า และ ตรวจสอบ Construct validity โดยเปรียบเทียบผลกับการตรวจทางคลินิกของแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างคะแนนจากแบบประเมินและผลการตรวจของแพทย์</p> <p>2. The MRC Social Performance Schedule (SPS) เครื่องมือประเมินสมรรถภาพด้านสังคม โดยมีการทบทวนถึงพฤติกรรมในปัจจุบันและสมรรถภาพ มีการให้คะแนน 4 ระดับ (0= มีสมรรถภาพดี 2=มีปัญหาบางครั้งแต่สามารถจัดการเองได้ดี 3=มีปัญหาบ่อย 4=ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้) แบบแผนมีความครอบคลุม 8 ด้าน ของสมรรถภาพทางสังคม</p> <p>3. Coping With Bipolar Prodrome Schedule เครื่องมือประเมินการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำโดยการซักถามผู้ป่วยจากประสบการณ์ครั้งก่อนถึงอาการเตือนสุดท้าย และวิธีการจัดการเมื่อมีอาการเหล่านี้ ซึ่งจะบันทึกทุกคำพูดไม่ว่าก่อนจะนำสู่อาการเมเนียหรือซึมเศร้า การจัดการกับปัญหามี 7 ระดับ คือ 0 =ระดับน้อย 3= ระดับที่พอเหมาะ 6=ระดับดี 7= ระดับดีมาก</p> <p>4. The Medication Compliance Questionnaire (MCQ) เครื่องมือประเมินความร่วมมือในการใช้ยา เป็นรายงานส่วนตัวด้านความร่วมมือในการใช้ยา จากคำสั่งการสั่งให้ใช้ยาส่งอารมณ์ ผู้ป่วยสามารถเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ ในเดือนก่อนเขาไม่เคยทิ้งยาขาดยา ขาดยา 1-2 ครั้ง ขาดยาระหว่าง 3-7 ครั้ง หรือหยุดยามาโดยตลอด และรายละเอียดที่ให้ผู้ป่วยเป็นข้อมูลการปฏิบัติตัวในการรับประทานยา</p> <p>5. Dysfunctional Attitude scale for Bipolar Disorder (DAS) ฉบับสั้น เครื่องมือประเมินทัศนคติ ประกอบด้วย 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ทัศนคติด้านความสำเร็จ การพึ่งพาและการกำกับควบคุมตนเอง ซึ่งผู้ป่วยบางคนมีความเชื่อว่าตนเองจะต้องไปให้ถึงเป้าหมายคือประสบผลสำเร็จอย่างสูง เช่น ถ้าฉันมีความพยายามที่เพียงพอ ฉันจะสามารถทำทุกสิ่งได้อย่างดีเยี่ยม ซึ่งจะทำให้ฉันมีความสุขตลอดเวลา</p> |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ) | <p>6. The Mania Rating Scale (MAS) เครื่องมือประเมินอาการเมเนีย ประกอบด้วย 11 ข้อย่อย เกี่ยวกับ ปฏิกริยาด้านร่างกาย ปฏิกริยาทางสายตา ความคิดที่จะต่อสู้ ระดับเสียงดัง ความรู้สึกต่อต้านเป็นปรปักษ์ ระดับของอารมณ์ (ความรู้สึกดี) ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง การไวต่อการกระตุ้น (ความก้าวร้าว) การนอน (ค่าเฉลี่ย 3 วัน) ความสนใจทางเพศ และความรู้สึกลดความสามารถในการทำงานโดยมีช่วงให้คะแนน 5 ระดับ (0=ไม่มี 1 =เล็กน้อย 2 =ปานกลาง 3 =มาก 4 = มากที่สุด) แปลผลคะแนนรวม 0-5 = ไม่มีอาการ เมเนีย 6-9 = ความคลุ้มคลั่งรุนแรงน้อยระดับปานกลาง 10-14 = น่าจะมีอาการเมเนีย 15 ขึ้นไปมีอาการเมเนียแน่นอน เครื่องมือนี้ Good inter rater reliability and construct validity</p> <p>7. Beck Depression Inventory (BDI) แบบประเมินอาการซึมเศร้า วัดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าของผู้ใหญ่และวัยรุ่น มีการสำรวจทางร่างกาย ความคิด และพฤติกรรมต่อการเกิดอาการซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย 21 ข้อย่อย แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ</p> <p>8. The Beck Hopelessness Scale (BHS)แบบประเมินความรู้สึกหมดหวังในการรักษา มี 20 ข้อย่อยเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ คะแนนย่อยประกอบด้วยความถี่ของความแตกต่าง ด้านทัศนคติ , และความคาดหวังในอนาคต มีค่า internal consistency ดี (ค่าสัมประสิทธิ์ <math>\infty</math> 0.93) Construct validity ดี</p> <p>ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการดูแล Psychiatric care ตามปกติ มีการใช้ยาตามมาตรฐานของ British National Formulary และมีการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมมีลักษณะเป็นรายบุคคลจำนวน 51คน ทำ12-18 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน และกระตุ้นอีก 2 ครั้งในเวลา 6 เดือนต่อมา ค่าเฉลี่ยในการรับการบำบัด13.9 ครั้ง (SD = 5.5)</p> |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention | <p>โปรแกรมจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมตาม Cognitive Therapy treatment manual (Lam &amp; Hayward, 1999) โดยผู้บำบัดที่เป็นนักจิตวิทยาคลินิก 4 คน ชาย 3 คน หญิง 1 คน แต่ละคนมีประสบการณ์หลังจบการศึกษาอย่างน้อย 5 ปี การบำบัดแต่ละ ครั้งจะถูกบันทึกเทปและนำมาอภิปรายและนิเทศโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามคู่มือประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ความรู้เรื่องโรคและการบำบัด ตามแนวคิด ความเปราะบางและความเครียด (diathesis-stress model) โดยการบำบัดให้ความสำคัญกับการบำบัดโดยยาร่วมกับการบำบัดทางจิต</li> <li>2. ใช้ทักษะการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในการตรวจสอบภาวะอารมณ์ รวมทั้งภาวะเริ่มป่วย และการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเริ่มป่วยไม่ให้พัฒนาไปเป็นเป็นกลับซ้ำเต็มรูปแบบ</li> <li>3. ส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการนอนหลับและการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>4. ตรวจสอบและปรับปรุงพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยซึ่งไม่เหมาะสม เช่น พยายามทำสิ่งต่างๆอย่างมากมายและมากเกินไป เพื่อชดเชยเวลาที่สูญเสียไประหว่างการป่วยในอดีต</li> </ol> |
| ผลการวิจัย   | <p>การวิเคราะห์ทางสถิติ วิเคราะห์ความแตกต่าง ตัวแปรต่อเนื่องใช้สถิติ t- test ตัวแปรเป็นมาตรนามบัญญัติใช้สถิติ Spearman correlation coefficient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวแปรที่เป็นมาตราเรียงอันดับต่อเนื่องใช้การวิเคราะห์ Cox regression</li> <li>- ถ้าตัวแปรพื้นฐานก่อนการบำบัดมีความแตกต่างกันใช้การวิเคราะห์ Covariance หรือ Logistic regression หากตัวแปรที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องและมาตราเรียงอันดับใช้การวิเคราะห์ MANCOVA</li> <li>- ส่วนตัวแปรร่วมอื่นๆที่ไม่มีความแตกต่างกันก่อนการบำบัดใช้การวิเคราะห์ omnibus test</li> </ul> <p>ผลการศึกษาได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราการเป็นกลับซ้ำทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และจำนวนสัปดาห์ ที่กลับมาเป็นกลับซ้ำ พบว่ากลุ่มทดลองมี</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                      |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ) | <p>การเป็นกลับซ้ำซ้ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (harzard ratio = 95%, CI =0.21 to 0.4, p= .004)</p> <p>- เมื่อควบคุมตัวแปรด้าน number of previous episode พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนวันที่มีอาการเป็นกลับของ depressive , manic และ mixed episode น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>- เมื่อควบคุมตัวแปรด้าน number of previous episode และ medical compliance พบว่ากลุ่มทดลอง มีจำนวนวันของอาการเกิด bipolar episode น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ (SE, 19.6 ; mean difference = -49.0; t4,64 = -2.50; p=.008) และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 27 วัน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 88 วัน</p> <p>2. จากรายงานส่วนตัวพบว่า กลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>3. การเผชิญปัญหาด้านอาการนำของ manic episode พบว่า กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งเดือนที่ 6 และ 12 ส่วนการเผชิญปัญหาด้านอาการนำของ depressive episode พบว่า กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งเดือนที่ 6 แต่ไม่แตกต่างกันในเดือนที่ 12</p> <p>4. กลุ่มทดลองมีความเชื่อที่ไม่เหมาะสมต่างกับกลุ่มควบคุม แต่พบว่าต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ยกเว้นด้านความรู้สึกลมดห้วงในการบำบัด พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้สึกลมดห้วงในการบำบัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ p=.05</p> <p>5. เมื่อประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือ BDI พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการ depression น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในทุกช่วงเวลา ยิ่งระยะเวลาผ่านไปคะแนนอาการ depression ของกลุ่มทดลองจะลดลงแต่กลุ่มควบคุมจะเพิ่มขึ้น (F1, 54=4.53; p= .02)</p> <p>6. พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าความผันแปรของอารมณ์มากกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งคะแนนของความรุนแรงช่วงอาการเมเนีย และซึมเศร้า วัดด้วยเครื่องมือ ISS</p> <p>7. เมื่อประเมินความร่วมมือในการบำบัดด้วยยาจากระดับยาในกระแสเลือด พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่าคือ 93.1% (27/29) , กลุ่ม</p> |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ)   | <p>ควบคุม 78.3% (18/23) และเมื่อประเมินจากรายงานความร่วมมือในการบำบัดด้วยยา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ คือกลุ่ม CT 88.4%(38/43) , กลุ่มควบคุม 66.7% (26/39) ซึ่งผลจากการวัดระดับยาในกระแสเลือดและผลจากรายงานของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดเป็นไปในทางเดียวกัน คือต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Clinical relevance | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยสอดคล้องในการแก้ปัญหาคลินิกคือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีความเสี่ยงต่ออาการเป็นกลับซ้ำบ่อย การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมสามารถลดอัตราการเป็นกลับซ้ำ และจำนวนวันและความรุนแรงของการเป็นกลับซ้ำ และเพิ่มการทำหน้าที่ทางสังคม การเผชิญปัญหาเมื่อมี อาการนำ และความร่วมมือในการรักษา</li> <li>- กระบวนการประเมินสามารถปฏิบัติได้จริงทางคลินิก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Scientific merit   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แหล่งที่พิมพ์ นำเชื่อถือ The American Journal of Psychiatry</li> <li>- ผู้วิจัย ทำงานที่สถาบันจิตเวช London , และเป็นนักการศึกษาสาขาจิตวิทยาและจิตเวช แต่ไม่ได้กล่าวถึงทุนสนับสนุน</li> <li>- คุณภาพงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงตัวแปรที่สำคัญ คือ ผลในการป้องกันการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วย โรคอารมณ์สองขั้ว และบอกหลักการบำบัดซึ่งใช้ Cognitive Therapy มีการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีการเป็นกลับซ้ำบ่อย ซึ่งการดูแลเน้นการบำบัดด้วยยาใช้เทคนิคการบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถเผชิญปัญหาด้านอาการนำ เพิ่มการทำหน้าที่ทางสังคม ร่วมมือในการบำบัดด้วยยาซึ่งสามารถช่วยป้องกันการเป็นกลับซ้ำได้</li> <li>- งานวิจัยมีการระบุวัตถุประสงค์ในการทดสอบสมมติฐานอย่างชัดเจน</li> <li>- การออกแบบงานวิจัยมีการระบุเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน ขนาดกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมในการตอบปัญหาการวิจัย</li> <li>- การออกแบบการวิจัยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม โดยผู้ประเมินไม่ทราบว่าคุณสมบัติผู้ป่วยคนใดอยู่กลุ่มใด</li> </ul> </li> </ul> |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scientific merit (ต่อ)                                        | <p>- งานวิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสม ผลการศึกษาตอบคำถามการวิจัย</p> <p>- การอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้อ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรทั้งหมด แต่บอกจำนวนประชากรที่เข้าเกณฑ์คัดเลือก 103 คน ซึ่งเป็นขนาดใหญ่เหมาะสมในการวิจัย</p> <p>- ผู้วิจัยได้ระบุข้อจำกัด คือ ไม่ได้ควบคุมผลจากการบำบัดด้วยยา และมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการติดตามผลในระยะยาวต่อไป</p>                                                                                                                     |
| Implementation potential<br>- Transferability of the findings | <p>พยาบาลสามารถนำผลการศึกษา การทำจิตบำบัดรายบุคคลใน Cognitive Therapy ไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีปัญหาการเป็นกลับซ้ำ บ่อยๆ ไปใช้ในหน่วยงาน ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ศิริธัญญาได้ เนื่องจากลักษณะประชากรมีปัญหาการเป็นกลับซ้ำ บ่อยๆ เช่นเดียวกัน</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| Implementation potential<br>- Feasibility                     | <p>มีความเป็นไปได้ในการนำ การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยยาซึ่งเป็นการบำบัดของจิตแพทย์ เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยที่มีประวัติการเป็นกลับซ้ำบ่อยๆ แม้จะได้รับการบำบัดด้วยยา แต่หน่วยงานต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร คือพยาบาลจะต้องจบระดับบัณฑิตศึกษา และผ่านการฝึกการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือในการบำบัดและเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ของการบำบัด</p> |
| Implementation potential<br>- Cost-benefit ratio              | <p>หน่วยงานต้องมีต้นทุนในด้านอุปกรณ์ในการบำบัด การเตรียมสถานที่และด้านบุคคล รวมทั้งการเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการทำการบำบัดรายบุคคล อย่างน้อยคนละ 12-18 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และผู้ป่วยต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาบำบัด เพิ่มขึ้น แต่มีความคุ้มค่าคุ้มทุน การใช้จิตบำบัดแบบ Cognitive Therapy ทำให้มีการ</p>                                                                                                                                                            |
| - Cost-benefit ratio (ต่อ)                                    | <p>เรียนรู้การนำก่อนเป็นกลับซ้ำสามารถจัดการกับอาการนำได้ ร่วมมือในการบำบัดด้วยยา และช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้ดีขึ้น ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>การสรุปเพื่อนำไปใช้</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบำบัดแบบ Cognitive Therapy เหมาะกับผู้ป่วย Bipolar I Disorder ที่มีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยคือมีอาการเป็นกลับ 2 ครั้งใน 2 ปี และ 3 ครั้งใน ปี 5</li> <li>- มี คะแนน BDIต่ำกว่า 30 และคะแนน MRSต่ำกว่า 9 และไม่มีภาวะเสี่ยงเช่นมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีอาการทางจิตหรือโรคทางจิตอื่นๆที่รุนแรง</li> <li>- รูปแบบการบำบัด ทำ 12-18 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน และกระตุ้นอีก 2 ครั้งในเวลา 6 เดือนต่อมา</li> <li>- ผู้บำบัดต้องได้รับการฝึกฝนการบำบัดด้วยเทคนิค Cognitive Therapy</li> </ul> <p>มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ความรู้เรื่องโรคและการบำบัด โดยการบำบัดให้ความสำคัญกับการบำบัดโดยยาร่วมกับการบำบัดทางจิต</li> <li>2. ใช้ทักษะการบำบัดในการตรวจสอบความคิด ปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลที่นำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนภาวะอารมณ์ รวมทั้งภาวะเริ่มป่วย และการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเริ่มป่วยไม่ให้พัฒนาไปเป็นเป็นกลับซ้ำ</li> </ol> <p>เต็มรูปแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. ส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการนอนหลับและการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>4. ตรวจสอบและปรับปรุงพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยซึ่งไม่เหมาะสม เช่น พยายามทำสิ่งต่างๆอย่างมากมายและมากเกินไปเพื่อชดเชยเวลาที่สูญเสียไประหว่างการป่วยในอดีต</li> </ol> |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## เรื่องที่ 3 ชื่อผู้วิจัย

Lam, D., Hayward, P., Watkins, E., Wright, K., &amp; Sham, P.

## ชื่องานวิจัย

Relapse prevention in patients with bipolar disorder : Cognitive therapy outcome after 2 years.

## แหล่งที่พิมพ์/ปีที่พิมพ์

The American Journal of Psychiatry (2005)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| วัตถุประสงค์การวิจัย | <p>- เพื่อศึกษาผลการบำบัดตลอด 30 เดือนตั้งแต่เริ่มการวิจัยวัดผลลัพธ์ของการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยศึกษาต่อเนื่องจากการศึกษาครั้งแรก โปรแกรมบำบัด 6 เดือน ซึ่งวัดผลหลังจากบำบัด 12 เดือน การศึกษาครั้งนี้วัดผลหลังจากการวัดผลครั้งแรกเพิ่มอีก 24 เดือน โดยวัดผลทุกๆ 6 เดือน มีสมมุติฐานหลักดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม(กลุ่มทดลอง) มีจำนวนครั้งของอาการเป็นกลับซ้ำ และมีจำนวนวันที่มีอาการแสดงของอาการเป็นกลับน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)</li> <li>2. กลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>3. กลุ่มทดลองมีการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับอาการเตือนของ Bipolar ดีกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>4. กลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ไม่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการรักษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีสมมุติฐานรองคือ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลุ่มทดลองมีการเป็นกลับซ้ำในภาวะ depressive น้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>2. กลุ่มทดลองมีการเป็นกลับซ้ำมีภาวะ manic/hypomanic น้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>3. กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการ depressive และ manic รวมทั้งความผันผวน(Fluctuation) ของอารมณ์ และภาวะหมดหวังน้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>4. กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการบำบัดด้วยยามากกว่ากลุ่มควบคุม</li> </ol> </li> </ol> |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย      | เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lam และคณะ(2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Settings ของงานวิจัย               | สถาบันจิตเวช London                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ระเบียบวิธีวิจัย/<br>ระดับงานวิจัย | Randomized controlled; Level II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย         | เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lam และคณะ(2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Intervention                       | เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lam และคณะ(2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ผลการวิจัย                         | การวิเคราะห์ทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lam และคณะ(2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผลการวิจัย (ต่อ)                   | <p>ผลการศึกษามีดังนี้</p> <p>1. ตลอดระยะเวลา 30 เดือนของการวิจัยอัตราป่วยสะสมที่เป็นกลับซ้ำเมื่อควบคุมตัวแปรด้าน number of previous episode และ medication compliance ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยพบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการเกิด Bipolar episode กลุ่มทดลอง 63.8% (30/47) กลุ่มควบคุม 84.3% (43/51) กลุ่มทดลองมีอาการ Bipolar น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ harzard ratio 0.05 (95% CI=0.29 – 0.85; <math>p&lt;.02</math>)</li> <li>- อาการเกิด Depressive episode กลุ่มทดลอง 38.6% (17/44) กลุ่มควบคุม 66.7% (N=32 ของ 48) กลุ่มทดลองมีอาการ Depressive น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ harzard ratio 0.38 (95% CI=0.19 – 0.75; <math>p&lt;.006</math>)</li> <li>- อาการเกิด Manic/Hypomanic episode กลุ่มทดลอง 50% (23/46) กลุ่มควบคุม 64.7% (31/46) กลุ่มทดลองมีอาการ Manic/Hypomanic น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ harzard ratio 0.71 (95% CI=0.38 – 1.35; <math>p=.03</math>)</li> </ul> <p>2. ช่วงติดตามผล 18 เดือนสุดท้าย อัตราการเป็นกลับซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญโดยกลุ่มทดลอง 57.8% (26/45) กลุ่มควบคุม 69.6% (32/46) จำนวนวันของการเป็นกลับซ้ำด้วยการเกิด episode ต่างๆรวมทั้งหมด 30 เดือนของกลุ่ม</p> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ)         | <p>ทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในทุก episode อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p=.006</math></p> <p>3. คะแนน mania rating scale , Hamiton depression scale, Social Functional Schedule และ Dysfunctional Attitude scale และระดับการเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการเตือนที่จะนำสู่อาการซึมเศร้า และอาการเมเนีย ในเดือนที่ 18, 24 และ 30 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิเคราะห์โดย MANCOVA และ วิเคราะห์ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญโดย Wilks's lambda =0.18, <math>f=3.12</math>, <math>df=18</math>, <math>P&lt;0.03</math>) และพบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนอาการเตือนและการทำหน้าที่ทางสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมกล่าวคือมีคะแนนทัศนคติการบรรลุเป้าหมายมีคะแนนสูงในช่วง 18 เดือน ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม และด้านการเผชิญปัญหาของอาการเตือนที่จะนำสู่อาการเมเนียและซึมเศร้าในช่วง 24 เดือน และค่าระดับอาการเมเนียในช่วง 30 เดือน</p> |
| Clinical relevance       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยสอดคล้องในการแก้ปัญหาคลินิกคือ ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีความเสี่ยงต่ออาการเป็นกลับซ้ำบ่อย การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมสามารถลดอัตราการเป็นกลับซ้ำ และจำนวนวันและความรุนแรงของการเป็นกลับซ้ำ และเพิ่มการทำหน้าที่ทางสังคม การเผชิญปัญหาเมื่อมีอาการนำ และความร่วมมือในการรักษา</li> <li>- พยาบาลจิตเวชที่ผ่านการศึกษอบรมในการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีเอกสิทธิ์ในการบำบัด</li> <li>- กระบวนการประเมินสามารถปฏิบัติได้จริงทางคลินิก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Scientific merit         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Implementation potential | <p>สามารถนำมาปฏิบัติในองค์กร และมีความเป็นไปได้ แต่องค์กรต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร คือพยาบาลจะต้องจบระดับบัณฑิตศึกษา และผ่านการฝึกการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือในการบำบัดและเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ มีความคุ้มค่าคุ้มทุน</p> <p>การใช้การบำบัดแบบ Cognitive Therapy ทำให้มีการเรียนรู้การนำ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementation potential (ต่อ) | <p>ก่อนเป็นกลับซ้ำ สามารถจัดการกับอาการนำได้ ร่วมมือในการบำบัดด้วยยาและช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้ดีขึ้นไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| การสรุปเพื่อนำไปใช้            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบำบัดแบบ Cognitive Therapy เหมาะกับผู้ป่วยซึ่งรับการวินิจฉัย ตามระบบ DSM-IV ว่าเป็น Bipolar I Disorder ที่มีอาการเป็นกลับซ้ำบ่อยคือมีอาการเป็นกลับ 2 ครั้งใน 2 ปี และ 3 ครั้งใน ปี 5</li> <li>- มี คะแนน BDI ต่ำกว่า 30 และคะแนน MRS ต่ำกว่า 9 และไม่มีภาวะที่เสี่ยงเช่นมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีอาการทางจิตหรือโรคทางจิตอื่นรุนแรง</li> <li>- รูปแบบการบำบัด ทำ 12-18 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน และกระตุ้นอีก 2 ครั้งในเวลา 6 เดือนต่อมา</li> <li>- ผู้บำบัดต้องได้รับการฝึกฝนการบำบัดด้วยเทคนิค Cognitive Therapy มีดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ความรู้เรื่องโรคและการบำบัด โดยการบำบัดให้ความสำคัญกับการบำบัดโดยยาร่วมกับการบำบัดทางจิต</li> <li>2. ใช้ทักษะการบำบัดในการตรวจสอบภาวะอารมณ์ รวมทั้งภาวะเริ่มป่วย และการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเริ่มป่วยไม่ให้พัฒนาไปเป็นเป็นกลับซ้ำเต็มรูปแบบ</li> <li>3. ส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการนอนหลับและการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>4. ตรวจสอบและปรับปรุงพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยซึ่งไม่เหมาะสม เช่น พยายามทำสิ่งต่างๆอย่างมากมายและมากเกินไปเพื่อชดเชยเวลาที่สูญเสียไประหว่างการป่วยในอดีต</li> </ol> </li> </ul> <p>ควรมีการติดตามบำบัดต่อเนื่องเป็นระยะๆ เช่น ทุก 3 เดือน เนื่องจากบอกว่า 1.5-2 ปี อัตราการเป็นกลับซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ความรุนแรงและระยะเวลาการป่วยของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม</p> |

เรื่องที่ 4 ชื่อผู้วิจัย Mitchell, P., Ball, J., Corry, J., Skillecorn, A., Smith, M., & Malhi, G.

ชื่องานวิจัย A Randomized Controlled Trial of Cognitive Therapy for Bipolar Disorder: Focus Long – term Change.

แหล่งที่พิมพ์/ปีที่พิมพ์ Journal Clinical Psychiatry ( 2005)

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>วัตถุประสงค์การวิจัย</p>          | <p>เพื่อทดสอบสมมติฐาน คือ</p> <p>สมมติฐานหลัก หลังจากการรักษาและติดตาม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนการรู้คิดร่วมกับเทคนิคการปรับเปลี่ยนอารมณ์(กลุ่มทดลอง) มีการเป็นกลับซ้ำอาการdepression และmania / hypomania จำนวนวันที่ป่วย และจำนวนวันที่รักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่ากลุ่มที่รักษาตามปกติ (กลุ่มควบคุม)</li> <li>2) กลุ่มทดลอง แสดงให้เห็นว่า มีคะแนนทัศนคติความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>3) กลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ทางจิตสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุม</li> </ol> <p>สมมติฐานที่รอง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มทดลองมีคะแนนการควบคุมตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>2) กลุ่มทดลองมีความรู้สึกรอคอยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>3) กลุ่มทดลองมีการร่วมมือในการบำบัดด้วยยาดีกว่ากลุ่มควบคุม</li> </ol> |
| <p>กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย</p> | <p>ผู้ป่วยใหม่ที่ส่งต่อมาจากแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์ และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และเซ็นใบยินยอมในการบำบัด โดยจะถูกคัดเลือกโดยจิตแพทย์ผู้มีประสบการณ์ เขียนใบยินยอม มีเกณฑ์การคัดสมาธิดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ DSM – IV ว่าเป็น Bipolar I Disorder , Bipolar II Disorder</li> <li>2) อายุมากกว่า 18 ปี</li> <li>3) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ใน 18 เดือนที่ผ่านมาจะต้องมีอาการ mania / hypomania หรือdepressionอย่างน้อย 1 อย่าง</li> <li>4) อยู่ระหว่างการใช้จ่ายงบประมาณ รูปแบบของการวิจัยผ่านการประเมินเกี่ยวกับด้านจริยธรรมดูแลโดย University of New South Wales Human Research Ethics Committee ผู้ป่วยที่เหมาะสมในการเข้าศึกษา คืออยู่ในช่วง euthymic หรือ mildly depressed หรือ hypomania ของช่วงต้นในการประเมิน</li> </ol>        |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)</p> | <p>เกณฑ์การคัดสมาชิกออก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีคะแนน Beck Depression Inventory (BDI) <math>\geq 30</math></li> <li>2) มีคะแนน 17-items Hamilton Rating Scale for depression (HAM-D-17) <math>\geq 15</math></li> <li>3) มีคะแนน Young Mania Rating Scale (YMRS) <math>\geq 20</math></li> <li>4) เกณฑ์อื่นคือ มีข้อบ่งชี้ว่ามีความคิดจะฆ่าตัวตายที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง เป็น schizophrenia, Schizoaffective Disorder, antisocial or borderline personality disorder หรือ เป็น Bipolar Disorder เนื่องมาจากมีปัญหาด้านสุขภาพกาย หรือเป็นผลจากยา และผู้ป่วยที่ถูกทำจิตบำบัดวิธีอื่นๆ</li> </ol> <p>จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ถูก reform มา 250 คน ได้รับการคัดเลือกให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 130 คน จาก 130 คนได้รับการคัดเลือกให้สัมภาษณ์ตัวต่อตัว 71 คน ไม่มาสัมภาษณ์ 5 คน มีผู้ผ่านการสัมภาษณ์ 52 คน ซึ่งมีการสุ่มเข้าโดย 25 คนอยู่ในกลุ่มทดลอง และ 27 คนในกลุ่มควบคุม - เมื่อตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์กับผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ไม่มีความแตกต่างกัน ตรวจสอบคุณลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าซึ่งวัดด้วยเครื่องมือ BDI และ HAM-D-17 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ขณะที่ได้เข้าเกณฑ์วินิจฉัยว่าอยู่ในระยะ major depressive episode ในกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (8/27 VS. 0/25, <math>X^2=8.75</math>, <math>df=1</math> Fisher exact test, <math>p=.003</math>) ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย</p> <p>51% (N = 11) ของกลุ่มควบคุมและ 20% (N= 5) ของกลุ่มทดลองมีการยุติระหว่างการรักษาในสัปดาห์ที่ 5 เหตุผลที่ไม่ได้รักษาอย่างสมบูรณ์เกิดจาก 25% (N = 4) คิดเห็นว่า ไม่ได้รับประโยชน์จากการบำบัด 19% (N = 3) มีอาการในช่วงบำบัด 6% (N=1) มีความต้องการเข้าร่วมในกลุ่มบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม 6% (N=1) เสียชีวิต 19% (N = 3) เข้าร่วมการทดลองแต่ไม่ให้สัมภาษณ์เพื่อประเมินผลหลังการบำบัด และ 25% (N = 4) ไม่บอกสาเหตุของการยุติการเข้าร่วมโครงการ พบว่าการยุติการเข้าร่วมโครงการของกลุ่มทดลอง</p> |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ) | และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ ( $X^2 = 2.91$ , $df = 1$ , $p = .09$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Settingsของงานวิจัย                 | Australian Rotary Health , Clinical public sector mental health                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ระเบียบวิธีวิจัย/<br>ระดับงานวิจัย  | Randomized controlled trial; Level II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย          | <p>เครื่องมือที่ใช้</p> <p>ด้านความเฉพาะเจาะจง ในการทำหน้าทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Social Performance Scale (SPS) แบบประเมินสมรรถภาพการแสดงพฤติกรรมทางสังคม</li> <li>- Global Assessment of Functioning Scale (GAF) แบบประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม</li> <li>- Social Adjustment Scale (SAS) แบบประเมินการปรับตัวเข้ากับสังคม</li> <li>- 17 items Hamilton Rating Scale for Depression (HAM – D - 17) แบบประเมินอาการซึมเศร้า</li> <li>- Montgomery As berg Depression Rating Scale (MADRS) แบบประเมินอาการซึมเศร้า</li> <li>- Young Mania Rating Scale (YMRS) แบบประเมินอาการเมเนีย</li> <li>- บันทึกรายงานส่วนตัว</li> <li>- Beck Depression Inventory (BDI) แบบประเมินสรุปอาการซึมเศร้า</li> <li>- Beck Hopelessness Scale (BHS) แบบประเมินความรู้สึกล้มเหลว</li> <li>- Internal Static Scale แบบประเมินอาการซึมเศร้าและอาการเมเนีย</li> <li>- Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) แบบประเมินความคิดอัตโนมัติ</li> <li>- Dysfunctional Attitude Scale (DAS) แบบประเมินทัศนคติความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล</li> </ul> |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Self - Control Behavior Schedule (SCBS) แบบประเมิน พฤติกรรมการควบคุมตนเอง</li> <li>- Clinical Global Impression Scale (CGI) แบบประเมินสรุปความพอใจผลจากการบำบัด</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Intervention                     | <p>- กลุ่มควบคุม มีการรักษาตามปกติ Treatment as usual (TAU) ผู้ที่ให้การบำบัดอาจเป็นจิตแพทย์ แพทย์ทั่วไป ซึ่งจะให้น้องความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์แปรปรวน พร้อมทั้งเครื่องมือในการสังเกตประเมินตนเอง และได้รับการบำบัดหลาย session ตามที่ผู้บำบัดกำหนด กลุ่มทดลองมีการให้ Cognitive Therapy (CT) ที่การเพิ่มเทคนิคการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ จะได้รับการบำบัดทั้งหมด 20 ครั้ง ทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 6 เดือนโดยนักจิตวิทยาทางคลินิกที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และได้รับการฝึกฝนการใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนแบบสองขั้วจะถูกนิเทศโดยหัวหน้าทีมวิจัยเพื่อประเมินว่าได้ปฏิบัติตามคู่มือและหลักการทำ จิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมนี้หรือไม่ การบำบัด 1 ใน 5 session จะถูกกลุ่มอัดเทปและ evaluate โดยนักจิตวิทยาที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้บำบัด 2 คน ซึ่งได้รับการฝึกฝนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและ พฤติกรรมหลังจากจบบัณฑิตศึกษาแล้วไปตรวจสอบเรื่อง 1) ลักษณะความ สัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยว่าเป็นแบบเชิงบำบัดหรือไม่ มีความจริงใจ อ่อนน้อม เข้าใจ และเห็นใจ 2) มีการร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของ Cognitive Therapy หรือไม่ (มีการร่วมมือกันทำงาน เป็นที่ยอมรับ การกำหนดการบ้านร่วมกัน) และ 3) ได้ทำตามกิจกรรมบำบัดทำตามคู่มือที่กำหนดหรือไม่</p> <p>คู่มือกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมและเพิ่มเทคนิคการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ ประกอบด้วย</p> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>1) การประเมิน (1 session) การประเมินความเข้าใจในเรื่องโรค อารมณ์สองขั้วประเมินเกี่ยวกับการป่วยครั้งก่อนๆ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วย และ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา รวมทั้งทบทวนประวัติการรักษา</p> <p>2) การให้สุขภาพจิตศึกษา (1 session) เน้นการให้ความรู้เรื่องโรค อารมณ์แปรปรวนแบบสองขั้วและการดำเนินโรคภายใต้ความเชื่อตามแนวคิด cognitive behavior เริ่มแรกจะสอนให้สังเกตตนเอง สอนให้มีกลยุทธ์ในการกำกับดูแลตนเอง รวมถึงความรู้สึกลึกซึ้งและอารมณ์ความรู้สึก รวมถึงการวางแผนจัดการในภาวะวิกฤตเมื่อมีอาการเจ็บป่วย</p> <p>3) การให้สุขภาพจิตศึกษา (1 – 2 session) สอนให้ผู้ป่วยสามารถ ค้นหารูปแบบอาการนำระยะเริ่มแรก 2-4 สัปดาห์ก่อนที่จะเป็นกลับซ้ำ ทั้งอาการด้านเมเนียและซึมเศร้า</p> <p>4) การสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิต (1 – 2 session) ให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีรูปแบบชัดเจนสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดตารางกิจกรรม โดยในภาวะ depression ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยเกิดความสุขหลังจากที่เคยประสบความสำเร็จ ในภาวะ mania และ hypomania จะลดระดับกิจกรรมลง</p> <p>5) การค้นหารูปแบบความคิดที่ไม่เหมาะสม (6session) ให้ผู้ป่วยสามารถการค้นหาแบบความคิดที่ไม่เหมาะสมและปรับกระบวนการคิดใหม่โดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมกระบวนการแก้ปัญหา การหาจุดแข็งของตนเอง และยอมรับจุดอ่อน ยอมรับข้อจำกัดต่างๆ มองอนาคตในแง่บวกอย่างมีความหวัง session นี้จะปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยตรง สนับสนุนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ในช่วง mania, hypomania จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดที่สมเหตุสมผล โดยคิดถึงผลได้ผลเสียที่เป็นจริงของการทำตามโครงการที่คิดหรือโครงการที่เกินความจริง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องหันเหความสนใจเพื่อลดภาวะหุนหันพลันแล่น และช่วยเสริมการตัดสินใจที่ดีขึ้น ลดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา</p> |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>6) การค้นหาและปรับแบบแผนการแสดงออกทางอารมณ์ (8 session) โดย การให้ผู้ป่วยค้นหาและปรับแบบแผนการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ทั้งเรื่องการแสดงออกด้านอารมณ์ต่างๆ เช่น การสูญเสีย ความเสียใจ ผิดหวัง และโกรธ ผ่านการเรียนรู้การแสดงอารมณ์ที่ถูกต้องจากการแสดงบทบาทสมมุติ การจินตนาการ การอภิปรายประสบการณ์ทั้งในปัจจุบันและที่ผ่านมา อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในอดีตที่เจ็บปวด ความสูญเสีย การบาดเจ็บทางอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ที่ผิดปกติในภาวะโรคในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะถูกทำแบบประเมิน โครงสร้างความคิดหรือกระบวนการเชื่อหรือสิ่งที่ยึดถือที่สำคัญของผู้ป่วย (the schema questionnaire) ผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นให้บอกความคิดความรู้สึก และการแสดงออกของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมที่มีผลต่อประสบการณ์สำคัญในชีวิตให้เกิดการเรียนรู้ในการตอบสนองที่เหมาะสมกว่า</p>                                                                                                       |
| ผลการวิจัย         | <p>การวิเคราะห์ทางสถิติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูล parametric ใช้ t-test วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง</li> <li>2. ข้อมูล nonparametric ใช้ The Mann-Whitney U-test วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง</li> <li>3. ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาที่เปลี่ยนไป ตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องใช้ repeated-measures analysis of variance</li> <li>4. ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาที่เปลี่ยนไป ตัวแปรที่เป็นข้อมูล dichotomous ใช้การทดสอบทางสถิติแบบ Chi-square analyses ยกเว้นตัวแปรที่มีความถี่น้อยกว่า 5 ใน 1 cell จะใช้ Fisher exact test</li> <li>5. ตัวแปรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ให้วิเคราะห์ Analysis of covariance และ logistic regression</li> </ol> |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ) | <p>6. เปรียบเทียบจำนวนนับในช่วงระยะเวลาก่อนเกิดการเป็นกลับซ้ำครั้งแรก และระยะเวลาในช่วงที่มีการเป็นกลับซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Cox regression</p> <p>ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผลคือ</p> <p>1. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถเสนอรายงาน blood test for mood stabilizer concentrations เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการเจาะเลือดได้ผลแต่การประเมินการรับประทายาด้วยตนเองพบว่า การประเมินความร่วมมือในการรับประทายาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองทันทีและ 12 เดือน หลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>2. เปรียบเทียบการเป็นกลับซ้ำ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อัตราการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลอง 20.0% (5/25) กลุ่มควบคุม 33.3% (9/27) อัตราการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>3. อัตราการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยหลังการทดลอง 18 เดือน กลุ่มทดลอง 52.0% (13/25) กลุ่มควบคุม 59.3% (16/27) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ <math>p &gt; .05</math></p> <p>4. เปรียบเทียบจำนวนวันของการเป็นกลับซ้ำของภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มทดลอง มีจำนวนวันของการเป็นกลับซ้ำสั้นกว่ากลุ่มควบคุม (hazard ratio 0.11, 95%CT=0.01 to 0.91, <math>p=.04</math>) และถ้าควบคุมอาการเกิด depressive episode ก่อนทดลองแล้วพบว่าได้ผลใกล้เคียงกัน hazard ratio 0.12, 95% CT=0.13 to 1.08, <math>p=.06</math></p> <p>5. เปรียบเทียบอัตราการระยะเวลาของการกลับเป็นกลับซ้ำเฉพาะ Depression พบว่ากลุ่มทดลอง กลับไปเป็นกลับซ้ำช้ากว่ากลุ่มควบคุม (hazard ratio 0.38, 95% CT=0.14 to 1.03, <math>p=.057</math>) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อควบคุม ภาวะ depressive episode ของกลุ่มทดลองในช่วงเวลาก่อนการทดลองพบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ (hazard ratio 0.57, 95% CT=0.17 to 1.88, <math>p=.36</math>)</p> <p>6. จำนวนวันที่ผู้ป่วย bipolar episode(depression &amp; mania) ของกลุ่มทดลอง mean=21.20,SD=19.89 และกลุ่มควบคุมmean=20.58,</p> |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ) | <p>SD=25.71 วัน ซึ่งเป็นความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p&gt;.05</math></p> <p>7. จำนวนวันที่ป่วย depressive episode หลังการทดลองทันทีของกลุ่มทดลอง mean=12.83,SD=15.15วัน และกลุ่มควบคุม mean=18.61,SD=25.56วัน และหลังการทดลอง 12 เดือน กลุ่มทดลอง mean=46.65,SD=36.99 วัน กลุ่มควบคุม 57.07(65.61) วัน แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p&gt;.05</math></p> <p>8. จำนวนวันที่ป่วย manic /hypomanic symptoms หลังการทดลองทันทีของกลุ่มทดลอง mean =26.39, SD =32.88 วัน กลุ่มควบคุม mean =17.95,SD=34.74 วัน แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p=.05</math> การประเมินต่อเนื่องโดยผู้วิจัยเอง</p> <p>9. การประเมินผลหลังการทดลองทันที เมื่อประเมินด้วย BDI , DAS , MADRS พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p=.05</math> เมื่อประเมินด้วย HAM-D-17 , SAS , SPS พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p=.05</math></p> <p>การประเมินหลังการทดลอง 12 เดือน เมื่อประเมินด้วย BDI , BHS , YMRS, ATQ-Positive subscale , DAS , SCBS , SAS ยกเว้น SPS พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p=.05</math></p> <p>10. ประเมินอาการของโรคโดยใช้ Clinical Global Impression Scale (CGI) โดยเปรียบเทียบ 18 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (CGI-Ia) และ 18 เดือนหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย (CGI-Ib)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้า (depression symptoms) ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลอง 17/25 และ กลุ่มควบคุม 9/27 (<math>X^2=6.24</math> , <math>df=1</math> , <math>p=.01</math>)</li> <li>- กลุ่มทดลองมีอาการ overall bipolar symptoms ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลอง 19/25 และ กลุ่มควบคุม 13/27 (<math>X^2=4.25</math> , <math>df=1</math> , <math>p=.7</math>)</li> <li>- กลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้า (mania symptoms) ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลอง 17/25 และ กลุ่ม</li> </ul> |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ) | <p>ควบคุม 12/27 (<math>X^2 = 2.92</math> , <math>df = 1</math> , <math>p = .09</math>)</p> <p>สรุปหลังการทดลองทันที</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มทดลองมีคะแนน BDI(<math>t = 2.71</math>, <math>p = .009</math>) , DAS (<math>t = 2.04</math>, <math>p = .047</math>) , MADRS (<math>t = 2.98</math> , <math>p = .04</math>) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p = .05</math></li> </ul> <p>หลังการทดลอง 12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ป่วย depression relapse ซ้ำกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อควบคุมอาการ mild major depression episode ในระยะก่อนการทดลอง</li> <li>- อาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <math>p = .05</math></li> <li>- คะแนนทัศนคติความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Dysfunctional Attitude) ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่การร่วมมือในการรับประทานยา จำนวนครั้งของการ relapse มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</li> </ul> <p>ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นว่า เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มี small simple size ทำให้ไม่มีพลังอำนาจในการทำนายเพียงพอ (A formal statistical difference was not demonstrate , possible due to lack of statistical power) เมื่อพิจารณาประเมินสรุปความพอใจผลจากการบำบัดด้วยแบบประเมิน Clinical Global Impression Scale (CGI) พบว่า ผลที่ได้ไม่ดีเนื่องจากแพทย์ประเมินว่า ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักในการบำบัด กลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบปกติให้การบำบัดที่มาก เช่น มีการทบทวนการใช้ยา การสังเกตประเมินอาการและอารมณ์ การให้สุขภาพจิตศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยมีที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาในการแก้ปัญหาทางคลินิก เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีอัตราการเป็นกลับซ้ำสูง และมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางอาชีพทางสังคม และสอดคล้องกับการทดสอบสมมติฐาน</li> <li>- งานวิจัยช่วยพยาบาลจิตเวชที่ผ่านการศึกษอบรมในการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อลดอาการป่วยและลดระยะเวลาการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีเอกลักษณ์ในการบำบัด</li> </ul> |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clinical relevance | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการเก็บข้อมูลในงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยมีข้อเสนอแนะให้มีการ booster doses หลังบำบัด</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Scientific merit   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แหล่งตีพิมพ์ น่าเชื่อถือ Journal Clinical Psychiatry</li> <li>- ผู้ทำการวิจัย เป็นจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิก</li> <li>- ทุนสนับสนุน The Australian Rotary Health Research Fund ได้รับการประเมินโครงการวิจัยจาก University of New South Wales Human Research Ethics Committee</li> <li>- คุณภาพงานวิจัย</li> <li>- ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการทดลองคือ Randomized Controlled Trial และบอกหลักการบำบัดใช้ ปรับการรู้คิดและพฤติกรรมแต่มีการบำบัดโดยการเรียนรู้ และปรับทั้งความคิด ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรม มีการฝึกทักษะ ทำ psychosocial behavior ให้การบำบัดทั้ง cognitive และ emotion บอกชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ได้บอกผลลัพธ์อย่างชัดเจน</li> <li>- บอกความสำคัญและปัญหาการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการทดสอบสมมติฐานชัดเจน</li> <li>- การออกแบบงานวิจัยมีการระบุเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชัดเจนขนาดกลุ่มตัวอย่างยังไม่เหมาะสมในการตอบปัญหาการวิจัย (small simple size และ drop out สูง)</li> <li>- การออกแบบการวิจัยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุมโดยใช้ คอมพิวเตอร์ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน และผู้ประเมินไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนใดอยู่ในกลุ่มใด</li> <li>- งานวิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสม ผลการศึกษาตอบคำถามการวิจัย</li> <li>- งานวิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน แต่ไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างว่ามีขนาดเหมาะสมในการตอบปัญหาการวิจัยได้ เนื่องจากขนาดประชากรเล็ก</li> <li>- ผลการศึกษา สรุปผลชัดเจน</li> <li>- ได้ระบุข้อจำกัดในการทำวิจัยคือข้อจำกัดของการวิจัย small simple size and relatively large number of dependent variables restricted the</li> </ul> |

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scientific merit (ต่อ)                                                                                | power to demonstrate difference between the groups and increased the risk of type I and type II errors จากการทบทวนการเปรียบเทียบการบำบัดโดยใช้ การปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ผ่านมา indicated that, to detect a moderate effect size with a probability level of 0.05 power of statistical test of 0.80 total sample size of 102 would be required แต่การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียง 52 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Implementation potential<br>- Transferability of the findings<br>-Feasibility<br>- Cost-benefit ratio | <p>พยาบาลสามารถนำผลการศึกษามาทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมที่มีการใช้เทคนิคการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ มาใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในหน่วยงานได้โดยเป็นผู้ป่วยนอกมีความเป็นไปได้ในการนำ การบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมที่มีการใช้เทคนิคการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ มาใช้สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อลดระยะเวลาการเป็นกลับซ้ำในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเป็นกลับซ้ำโดยมีประวัติการเป็นกลับซ้ำในรอบ 18 เดือนที่ผ่านมา แม้จะได้รับการบำบัดด้วยยา แต่หน่วยงานต้องเตรียมการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรควรจบระดับบัณฑิตศึกษาและได้ผ่านการฝึกการบำบัดโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาเป็น supporter และฝึกทักษะการใช้เครื่องมือประเมิน มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือในการบำบัดและเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดการทำกลุ่มบำบัดตามกำหนด สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีปัญหาด้านการเป็นกลับซ้ำสามารถนำมาใช้ได้ ในหน่วยงานของผู้ป่วยนอกหน่วยงาน ต้องมีต้นทุนในด้านอุปกรณ์ ต่างๆ เช่น เอกสาร คู่มือ และบุคลากรที่ทำการบำบัด เมื่อเปรียบเทียบกับระยะห่างของการเป็นกลับซ้ำ และการปรับตัวทางสังคมที่ดีขึ้น มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้วดีขึ้นจากการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมร่วมกับเทคนิคการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ มีความคุ้มค่า คุ้มทุน และไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย</p> |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>การสรุปเพื่อนำไปใช้</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมร่วมกับเทคนิคการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์เหมาะสมกับผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามระบบ DSM – IV ว่าเป็น Bipolar I Disorder , Bipolar II Disorder โดยใน 18 เดือนก่อนเข้าการบำบัดจะต้องมีอาการ mania / hypomania หรือ depression อย่างน้อย 1 อย่าง หากผู้ป่วยที่มีคะแนน BDI (แบบประเมินอาการซึมเศร้าของ Beck) <math>\geq 30</math> หรือมีคะแนน HAM-D-17 (แบบประเมินอาการซึมเศร้าของ Hamilton) <math>\geq 15</math> หรือ มีคะแนน YMRS (แบบประเมินอาการเมเนีย) YMRS <math>\geq 20</math> หรือผู้ป่วยที่มีบ่งชี้ว่ามีความคิดจะฆ่าตัวตายที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง เป็น schizopenia, Schizoaffective Disorder, antisocial or borderline personality disorder หรือ เป็น โรคอารมณ์สองขั้ว เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพกาย หรือ เป็นผลจากยา และผู้ป่วยที่ถูกทำจิตบำบัดวิธีอื่นๆ จะไม่เหมาะสมที่จะบำบัดด้วยวิธีนี้</li> <li>- รูปแบบการบำบัดจะทำ 20 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง/ สัปดาห์ ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกฝนการบำบัดด้วยเทคนิคการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม คู่มือประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การประเมินความเข้าใจในเรื่องโรคอารมณ์สองขั้วการป่วย ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วย ประวัติการรักษา และกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา (1 session)</li> <li>2) การให้สุขภาพจิตศึกษา เน้นการให้ความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้วและการดำเนินโรครายได้ความเชื่อตามแนวคิดการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม สอนให้สังเกตตนเอง สอนกลยุทธ์ในการกำกับดูแลตนเอง รวมทั้งการวางแผนจัดการในภาวะวิกฤตเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (1 session)</li> <li>3) การให้สุขภาพจิตศึกษา สอนให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาารูปแบบอาการนำระยะเริ่มแรก (1 – 2 session)</li> <li>4) การสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่มีรูปแบบชัดเจนสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดตารางกิจกรรม (1 – 2 session)</li> </ol> </li> </ul> |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)</p> | <p>5) ค้นหารูปแบบความคิดที่ไม่เหมาะสมและปรับกระบวนการคิดใหม่โดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมกระบวนการแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยตรง สนับสนุนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น (6session)</p> <p>6) การค้นหาและปรับแบบแผนการแสดงออกทางอารมณ์ โดยการให้ผู้ป่วยค้นหาและปรับแบบแผนการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นให้บอกความคิดความรู้สึก และการแสดงออกของอารมณ์ ที่ไม่เหมาะสมที่มีผลมาจากประสบการณ์สำคัญในชีวิตให้เกิดการเรียนรู้ในการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมกว่า (8 session)</p> |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

เรื่องที่ 5 ชื่อผู้วิจัย Patelis, I., Siotis, I., Young, L., Robb, J., Marriott, M., Bieling, P., et al.

ชื่องานวิจัย Group Cognitive Behavior Therapy for Bipolar disorder : a feasibility and effectiveness study

แหล่งที่พิมพ์/ปีที่พิมพ์ Journal of Affective Disorder Psychiatry Research (2001)

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| วัตถุประสงค์การวิจัย          | <p>วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลและการยอมรับโปรแกรมการบำบัดมาตรฐานแบบปรับเปลี่ยนความรู้คิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ขณะที่ผู้ป่วยยังคงได้รับยาควบคุมอารมณ์</p> <p>สมมุติฐานการศึกษานี้ เชื่อว่าการเพิ่มการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความรู้คิดและพฤติกรรมจะช่วยให้การบำบัดด้วยยาควบคุมอารมณ์ จะช่วยให้การทำหน้าที่ทางสังคมและคุณภาพชีวิตดีขึ้น</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย | <p>ผู้ป่วยทั้งหมด 49 คน เป็นสมาชิกใหม่มาจากการส่งต่อจากโปรแกรม Mood disorder McMaster University</p> <p>เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าการทดลองดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Bipolar disorder Type I หรือ Type II ภายใต้เกณฑ์การวินิจฉัยของโครงสร้าง DSM – IV</li> <li>- มีอาการซึมเศร้าปานกลางหรือเหมาะสม (คะแนน Ham D&lt;16)</li> <li>- ผู้ป่วยทุกคนมีการรักษาต่อเนื่องโดยจิตแพทย์ ซึ่งจะจัดการรักษาด้วยยาควบคุมอารมณ์ รวมทั้งแพทย์อนุญาตให้ใช้ยาลดอาการซึมเศร้าร่วมด้วยก็ได้</li> <li>- ผู้ป่วยทุกคนต้องเซ็นใบยินยอมในการเข้าทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม</li> </ul> <p>เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยซึ่งได้ยาลดซึมเศร้าตัวใหม่ระหว่างการศึกษา</li> </ul> <p>มีผู้ป่วย 11 คน ออกจากการศึกษาก่อนจบ Phase II (22%) มีผู้ป่วยที่ร่วมการศึกษารอบทั้ง 2 Phase อย่างสมบูรณ์ (78%) คือ 38 คน และมีผู้ที่ถูกคัดออกภายหลังอีก 3 คน เนื่องจากได้ยาลดซึมเศร้าตัวใหม่ จึงมีผู้ป่วยที่ศึกษาสมบูรณ์จริง 35 คน</p> |
| Settings ของงานวิจัย          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยนอกส่งต่อจากโปรแกรม Mood disorder จาก McMaster University</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระเบียบวิธีวิจัย/<br>ระดับงานวิจัย | - one group , pre - test post – test; Level IV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| เครื่องมือที่ใช้ในการ<br>วิจัย     | <p>ใช้เครื่องมือดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hamilton Depression Rating Scale (Ham D)</li> <li>2. Young Mania Rating Scale (YMS)</li> <li>3. Global Assessment of Functioning Scale (GAF) เป็นการประเมินหน้าที่ทางจิตสังคม ผู้ป่วย</li> <li>4. Medical Outcomes Survey SF – 36 (MOS) เป็นเครื่องมือที่ตรวจสอบสถานะสุขภาพ ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย สังคม และบทบาทที่เฉพาะและสุขภาพทั่วไป เครื่องมือสามารถใช้ได้ในคนปกติในสังคมและผู้ป่วย</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Intervention                       | <p>การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม มีทั้งหมด 14 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมทำกลุ่มจริงประมาณ 7-12 ครั้ง</p> <p>มีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>Phase I ประกอบด้วย 2 session ประเด็นสำคัญคือการให้ความรู้เรื่องสาเหตุของโรค อาการ และยา ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อทำความเข้าใจเรื่องโรค และมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้หลังอ่านเอกสารความรู้ที่แจกให้และ VDO tape แล้ว</p> <p>Phase II : ประกอบด้วย 12 session เป็นการฝึกทักษะในเรื่องการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือของ Patelis – Siotis ประกอบด้วย การส่งเสริมด้านการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง การบำบัดในการปรับการรู้คิดระยะซึมเศร้าโดยใช้เครื่องมือของ Beck และการฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาต่างๆในภาวะเมเนียได้แก่การกำกับดูแลตนเอง ลดระดับกิจกรรมลง การควบคุมรูปแบบด้านการนอน การรับประทานอาหารให้อยู่ในภาวะปกติและแก้ไขความวิตกกังวลที่บิดเบือนให้ถูกต้อง รวมทั้งการฝึกทักษะการเผชิญปัญหาที่ตามมาของการเกิดโรค</p> <p>รายละเอียดของ Intervention แต่ละ session ดังนี้</p> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>Phase I</p> <p>Session 1 : ให้ความรู้ เรื่องสาเหตุของโรค อาการ และยา ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>Session 2 : ให้ความรู้ และมีการอภิปรายร่วมกัน</p> <p>Phase II</p> <p>Session 3 : เรียนรู้ในการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมั่นใจ ฝ่อกลาย</p> <p>Session 4 : การร่วมมือในการรักษา โดยประเมินปัญหาในการร่วมมือ คิดกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาเจาะจงแต่ละราย</p> <p>Session 5 : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อมีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบแผนการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม โดยการส่งเสริมความสุข และการควบคุมตนเองให้มีกิจกรรมต่างๆและพิจารณาการทำหน้าที่ของตน (grade task assessment)</p> <p>Session 6: การปรับเปลี่ยนการรู้คิดในภาวะซึมเศร้า มีการฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงความคิดในภาวะซึมเศร้าโดยมีการบันทึกความคิดที่ไม่เหมาะสม ความคิดที่บิดเบือน</p> <p>Session 7: การให้การรู้คิดโดยมีการยกตัวอย่างจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการตรวจสอบและยืนยันกระบวนการความคิดด้านลบจากข้อมูลตัวอย่างวิธีการคิดของผู้ป่วยเอง</p> <p>Session 8: การปรับพฤติกรรมในภาวะเมเนีย มีการจำกัดระดับกิจกรรมให้ลดลง การใช้การให้ข้อมูลย้อนกลับจากคนอื่นๆ</p> <p>Session 9: การปรับเปลี่ยนการรู้คิดในภาวะเมเนีย โดยการประเมินตรวจสอบความคิดที่บิดเบือนไปทางด้านบวก เมื่ออยู่ในภาวะเมเนีย</p> <p>Session 10: การทบทวนและสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการบำบัดใน session ที่ 5-9 ว่าด้วยเรื่องการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ทั้งในภาวะซึมเศร้าและภาวะเมเนีย</p> <p>Session 11: การปรับการรู้คิด เพื่อเพิ่มความสามารถในการส่งเสริมการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องโดยตระหนักถึงผลกระทบของความคิดที่ไม่เหมาะสมของการบำบัดที่ไม่ต่อเนื่อง</p> |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>Session 12: เรียนรู้การแสดงออกที่ไม่เหมาะสมทั้งความคิดและพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ</p> <p>Session 13: การแก้ปัญหาปฏิสัมพันธ์ ผู้ป่วยจะมีปัญหาความยุ่งยากด้านปฏิสัมพันธ์ ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>Session 14: การทบทวนเป้าหมายของการรักษา สรุปกระบวนการและผลของการบำบัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ผลการวิจัย         | <p>การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลลัพธ์เปรียบเทียบคะแนน pre test , post test ของข้อมูลสถิติประชากร และข้อมูลด้านอาการ ใช้ t – test</li> <li>2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อมูลที่มีตัวแปรหลายตัวแปร (multivariate) ใช้ MANOVA</li> </ol> <p>ผลการวิจัยพบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าร่วมบำบัดสมบูรณ์หรือไม่สมบูรณ์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านการศึกษา โดยที่ผู้เข้าร่วมบำบัดสมบูรณ์มีการศึกษาสูงกว่าผู้ที่ไม่สมบูรณ์</li> <li>- เมื่อสิ้นสุดการบำบัด ค่าการประเมินหน้าที่ทางสังคม (GAF) หลังการบำบัดสูงกว่าก่อนให้การบำบัด โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ <math>t(34) = 3.52, p &lt; .001</math></li> <li>- เมื่อสิ้นสุดการบำบัด ค่าคะแนนประเมินคุณภาพชีวิต (MOS)) หลังการบำบัดสูงกว่าก่อนให้การบำบัด โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ <math>F(8, 14) = 2.77, p &lt; .05</math></li> <li>- ค่าคะแนนอาการด้านเมเนีย (YMS) ก่อนการบำบัด mean = 1.5, SD=3.1 หลังการบำบัด mean=1.3,SD=2.8 พบว่าค่าคะแนนหลังทำการบำบัดต่ำกว่าก่อนทำการบำบัด โดยมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ</li> <li>- ค่าคะแนนอาการด้านซึมเศร้า(Ham D) ก่อนการบำบัด mean =7.7,SD=3.6 หลัง การบำบัด mean =7.1,SD=5.5 พบว่าค่าคะแนนหลังทำการบำบัดต่ำกว่าก่อนทำการบำบัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ)   | ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าการที่คะแนนอาการซึมเศร้าและอาการเมเนียก่อนการบำบัดและหลังการบำบัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญเนื่องจากก่อนการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างก็มีคะแนนทั้งสองลักษณะต่ำอยู่แล้ว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Clinical relevance | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยสอดคล้องกับการแก้ปัญหาทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีการเป็นกลับซ้ำสูง</li> <li>- งานวิจัยช่วยพยาบาลในการตัดสินใจ ใช้วิธีทำกลุ่มบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาด้วยยา ทำให้การทำหน้าที่ทางสังคม และคุณภาพชีวิตดีขึ้น</li> <li>- พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม เพื่อลดการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีเอกลักษณ์ในการทำบำบัด</li> <li>- กระบวนการเก็บข้อมูลในงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Scientific merit   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แหล่งตีพิมพ์ น่าเชื่อถือ Journal of Affective Disorder</li> <li>2. ผู้ทำการวิจัย ทำงานที่โรงพยาบาลจิตเวช Hamilton ไม่ได้ระบุตำแหน่ง</li> <li>3. ทุนสนับสนุน Staley International Research Centre Grant (LTY and RTJ)</li> <li>4. คุณภาพงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อเรื่องไม่ได้บอกถึงตัวแปรที่สำคัญที่ได้จากการศึกษาคือคุณภาพและการทำหน้าที่ทางสังคม หรือความรุนแรงของอาการของโรคที่ชัดเจน และผลการวิจัยไม่สามารถตอบคำถามจากชื่อเรื่องของการวิจัยได้อย่างชัดเจน</li> <li>- งานวิจัยระบุปัญหาการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการทดสอบสมมติฐานชัดเจน</li> <li>- การออกแบบการวิจัย เป็นการศึกษา One group pre - post test</li> <li>- วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติเหมาะสมกับการวิจัย ผลการวิจัยตอบคำถามการวิจัยได้</li> <li>- การอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้อ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างที่บำบัด</li> </ul> </li> </ol> |

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scientific merit (ต่อ)                                                                                                    | <p>สมบูรณ์คือ 45 คน แต่จะนับรวมประชากรที่ได้รับการบำบัดทั้งหมด 49 คน ซึ่งเป็นขนาดเล็ก</p> <p>- ผู้วิจัยได้ระบุข้อคิดเห็นและข้อจำกัดในการวิจัยว่า การประเมินอาการเตือนก่อนการเป็นกลับอาจต้องมีการเพิ่มรายละเอียดในการศึกษาครั้งต่อไป และถึงแม้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะดี แต่อาจมีผลจากการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา เพราะไม่ได้ควบคุมการใช้ยา ดังนั้นควรมีการควบคุมการใช้ยาของผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Implementation potential</p> <p>- Transferability of the findings</p> <p>- Feasibility</p> <p>- Cost-benefit ratio</p> | <p>1) Transferability of the finding</p> <p>พยาบาลสามารถนำผลการศึกษากลับมาทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก</p> <p>2) Feasibility of implementation</p> <p>ในการบำบัดต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องเครื่องมือที่ใช้ประเมินการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิด และพฤติกรรมตามกำหนดสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วสามารถ นำมาใช้กับผู้ป่วยนอกในหน่วยงานได้ แต่ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ซึ่งบุคลากรควรมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม และฝึกทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วย</p> <p>3) Cost – benefit ratio</p> <p>หน่วยงานต้องมีต้นทุนในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เช่น เอกสาร และอุปกรณ์ในการทำกลุ่มเช่น ดัชนี คู่มือ VDO tape และเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และบุคลากร ในการบำบัดทำ 14 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละครั้ง ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่การบำบัดช่วยให้การทำหน้าที่ทางสังคมและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วมีความคุ้มค่าและคุ้มทุน และการใช้กลุ่มบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมไม่ทำให้เกิดความ เสี่ยงต่อผู้ป่วย</p> |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การสรุปเพื่อนำไป ใช้ | <p>การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเหมาะสำหรับผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย DS M – IVว่าเป็น Bipolar disorder Type I หรือ Type II โดยมีอาการซึมเศร้าปานกลาง (คะแนน Ham D&lt;16)</p> <p>รูปแบบใน การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม มีทั้งหมด 14 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละครั้ง ผู้นำจะต้องมีประสบการณ์การทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม กลุ่มีประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: ให้สุขภาพจิตศึกษา เรื่องโรค และยา ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจวิธีการสื่อสารอธิบายด้วยหนังสือและ VDO tape</li> <li>2: ให้สุขภาพจิตศึกษา และมีการอภิปรายร่วมกันในเรื่องโรค</li> <li>3: เรียนรู้ในการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมั่นใจ ผ่อนคลาย</li> <li>4: การร่วมมือในการรักษา โดยประเมินปัญหาในการร่วมมือ คิดกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาเจาะจงแต่ละราย</li> <li>5: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อมีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบแผนการบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรม โดยการส่งเสริมความสุข และการควบคุมตนเองให้มีกิจกรรมต่างๆและ พิจารณาการทำหน้าที่ของตน (grade task assessment)</li> <li>6: การปรับเปลี่ยนการรู้คิดในภาวะซึมเศร้า มีการฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงความคิดในภาวะซึมเศร้าโดยมีการบันทึกความคิดที่ไม่เหมาะสม ความคิดที่บิดเบือน</li> <li>7: การให้การรู้คิดโดยมีการยกตัวอย่างจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการตรวจสอบและยืนยันกระบวนความคิดด้านลบจากข้อมูลตัวอย่างวิธีการคิดของผู้ป่วย</li> <li>8: การปรับพฤติกรรมในภาวะเมเนีย มีการจำกัดระดับกิจกรรมให้ลดลง การใช้การให้ข้อมูลย้อนกลับจากคนอื่นๆ</li> <li>9: การปรับเปลี่ยนการรู้คิดในภาวะเมเนีย โดยการประเมินตรวจสอบความคิดที่บิดเบือนไปทางด้านบวก เมื่ออยู่ในภาวะเมเนีย</li> </ol> |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>การสรุปเพื่อนำไป ใช้ (ต่อ)</p> | <p>10: การทบทวนและสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการบำบัดใน ครั้งที่ 5-9 ว่าด้วยเรื่องการปรับการรู้คิดและพฤติกรรม ทั้งในภาวะซึมเศร้าและภาวะ เมเนีย</p> <p>11: การปรับการรู้คิด เพื่อเพิ่มความสามารถในการส่งเสริมการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องโดยตระหนักถึงผลกระทบของความคิดที่ไม่เหมาะสมของการบำบัดที่ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>12 : เรียนรู้การแสดงออกที่ไม่เหมาะสมทั้งความคิดและพฤติกรรม และปรับให้มีการแสดงออกไปในทิศทางที่ต้องการ</p> <p>13: การแก้ปัญหาปฏิสัมพันธ์ ผู้ป่วยจะมีปัญหาความยุ่งยากด้านปฏิสัมพันธ์ ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหรือจัดการกับปัญหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>14: การทบทวนเป้าหมายของการรักษา สรุปกระบวนการและผลของการบำบัด</p> |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

เรื่องที่ 6 ชื่อผู้วิจัย Scott, J., & Tacchi, M.

ชื่องานวิจัย A Pilot study of Concordance therapy for individuals with Bipolar Disorder who are non adherent with lithium prophylaxis.

แหล่งที่พิมพ์/ปีที่พิมพ์ Journal Bipolar disorder Psychiatry Research (2002)

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| วัตถุประสงค์การวิจัย               | เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดการรู้คิดที่ชื่อว่า Concordance therapy (CCT ความร่วมมือในการรักษา) และการทดลองใช้เพื่อประเมินการยอมรับ CCT ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ป่วยที่รายงานตนเองว่ามีปัญหาในการรับประทานยา lithium โดยวิเคราะห์ ผลการรายงานตนเองเกี่ยวกับการร่วมมือในการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ทักษะคิดและความรู้เกี่ยวกับยา lithium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย      | <p>ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-IV</li> <li>- ลักษณะเฉพาะคือ เป็นคนอังกฤษทั้งหมด</li> <li>- มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี (มีค่าเฉลี่ยอายุมากกว่า 38 ปี)</li> <li>- รับประทาน lithium อย่างน้อย 2 ปี (ค่าเฉลี่ย 7.6)</li> <li>- มีรายงานตนเองว่าไม่ร่วมมือในการรับประทานยา</li> <li>- ระยะการป่วยเฉลี่ยมากกว่า 13 ปี</li> <li>- ไม่ได้รับการบำบัด psychosocial อย่างเป็นระบบ อาจได้รับการบำบัดสนับสนุนทั่วไป</li> <li>- ได้เซ็นการยินยอมเข้าร่วมการบำบัด</li> </ul> <p>ในกลุ่มมี 10 คน แต่ 1 คนที่ไม่เข้าร่วมการการสัมภาษณ์แต่แรก อีก 1 คนปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ จึงมีผู้ป่วยทั้งหมด 8 คนที่เข้าร่วมโครงการ เป็นชาย 5 คน เป็นหญิง 3 คน ซึ่ง 4 คนอาศัยอยู่กับผู้ดูแล 2 คนอาศัยอยู่กับผู้อื่น และอีก 2 อาศัยอยู่คนเดียว ด้านการศึกษา 4 คนเรียนจนอายุถึง 16 ปี 2 คนเรียนจนอายุถึง 18 ปี และ 2 คนเรียนมากกว่าอายุ 18 ปี</p> |
| Settings ของงานวิจัย               | โรงพยาบาล De Crespigny Park, Denmark Hill                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ระเบียบวิธีวิจัย/<br>ระดับงานวิจัย | - One group Pre - Post test; Level IV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | <p>แบบประเมินที่ใช้ในการเข้าบำบัด</p> <p>1) แบบประเมินคุณลักษณะของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยและบุคคลสำคัญให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค อายุเริ่มแรกของการเป็นโรค ระยะเวลาป่วย การรักษาที่ให้มียาอะไรบ้าง ระยะเวลาในการให้ lithium</p> <p>2) โปรแกรมความร่วมมือในการรักษา (CCT) มีแบบวัดคำถามดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablet Routines Questionnaire (TRQ) แบบสอบถามการรับประทานยา แบบสอบถามนี้จะประเมินการรับประทานยาประจำของแต่ละวัน อัตราส่วนที่ขาดยาของผู้ป่วยในสัปดาห์และในเดือนก่อนหน้า</li> <li>- Lithium Side –effect Questionnaire (SEQ) แบบสอบถามผลข้างเคียงของยา lithium จะแสดงอัตราการเกิดและความรุนแรงของผลข้างเคียงของยา lithium มีเกณฑ์ คะแนน 0-4 ระดับ (0= ไม่มีผลข้างเคียง 4= แสดงถึงความรุนแรงมาก) ระดับคะแนนรวม 0-72 (Total scores range from 0-72)</li> <li>- Lithium Knowledge Test (LKT) แบบสอบถามเรื่องความรู้ของการรับประทานยา lithium อย่างปลอดภัย มี 20 คะแนน หากตอบถูกได้ 1 คะแนน หากตอบผิดหัก 1 คะแนน มีค่ากลางคะแนนจากผู้ป่วยประมาณ 4.0-11.5 (Previous studies suggest mean scores for patients range from about 4.0-11.5)</li> <li>- Lithium Attitudes Questionnaire (LAQ) ประเมินทัศนคติด้านลบและการไม่เห็นด้วยกับผลการรักษาจากยา lithium คะแนนยิ่งสูงจะแสดงให้เห็นถึงทัศนคติด้านลบต่อยา lithium แบ่งเป็น 7 กลุ่มคือ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่เห็นด้วยกับการป้องกันโรคของ lithium (4 ข้อ)</li> <li>- ไม่ยอมรับผลจากการรักษา lithium (2 ข้อ)</li> <li>- กลัวผลข้างเคียงของ lithium (2 ข้อ)</li> <li>- มีความยุ่งยากในการรับประทานยาต่อเนื่อง (4 ข้อ)</li> <li>- ปฏิเสธการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง (1 ข้อ)</li> <li>- มีทัศนคติด้านลบในเรื่องทั่วไป (3 ข้อ)</li> <li>- ขาดความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ lithium (1 ข้อ)</li> </ul> </li> </ul> <p>รายงานจะมีค่ากลางของคะแนนรวมจากตัวอย่างผู้ป่วยประมาณ</p> |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ) | <p>4.0-6.0 (Reports mean total score in patient sample range from about 4.0-6.0)</p> <p>- Symptom Checklist 90 Revised (SCL90) รายงานส่วนตัวเกี่ยวกับลักษณะอาการทางจิต ที่พบในโรคจิตหลายๆโรค ด้านบุคลิกภาพซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคน ถูกใช้ในการศึกษาครั้งนี้จาก 3 สาเหตุคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อข้อมูลพื้นฐานของการศึกษาครั้งนี้ เพราะข้อมูลของผู้ป่วยครั้งนี้ไม่ได้วัดอาการทางจิตก่อนเข้าการบำบัด</li> <li>2. จะได้ประเมินอาการอื่นทั่วไป อาจไม่เกี่ยวกับโรค เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว</li> <li>3. ในการประเมินข้อย่อยจะมีการประเมินอาการซึมเศร้าและเมเนียด้วย SCL90 ซึ่งจะถามผู้ป่วยถึงอาการทางจิตหลายๆเหล่านี้ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ระดับคะแนน 0-4 ระดับ (0= ไม่เคยเลย 4= มากที่สุด) การวัดคะแนนได้รับการยอมรับจากสถาบันสุขภาพทั่วไป</li> <li>3) ข้อมูล lithium จะถูกทดสอบโดยระดับ lithium ในกระแสเลือด ซึ่งตรวจหาทันทีที่เข้าโครงการ ว่าระดับยาในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์การรักษาหรือต่ำกว่า</li> <li>4) แบบสอบถามผู้ป่วยถึงจุดแข็งจุดอ่อนของโปรแกรม CCT ถึงการตอบสนองต่อความต้องการของโปรแกรม ซึ่งมีระดับคะแนน 0-4 ระดับ ตามความต้องการใช้ CCT (4=ต้องการ CCT มากที่สุด) ผู้เขียนสามารถเขียนข้อคิดเห็นข้อวิจารณ์ลงไปในการปรับปรุง</li> </ol> |
| Intervention                     | <p>ในระยะแรกทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว จำนวน 3 คน เป็นจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที เพื่อสำรวจความเข้าใจในการยอมรับความร่วมมือในการรักษา (CCT) มีความคิดเห็นตอบกลับว่าโปรแกรมรวดเร็วเกินไป จึงมีการดัดแปลงเป็นในหนึ่งสัปดาห์ทำ 5 session ทำ session ละ 30 นาที มีการกระตุ้นทำซ้ำ (booster) อย่างน้อย 2 ครั้ง ทำ 2 เดือน</p> <p>โปรแกรมความร่วมมือในการรักษา (CCT) ประกอบด้วย 7 session session ละ 30 นาทีที่มีจิตแพทย์ผู้มีประสบการณ์ทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเป็นผู้ทำ ซึ่งทำรายบุคคลมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการสร้างการยอมรับ ความเข้าใจ และการจัดการของผู้ป่วยโรค</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>อารมณ์สองชั่ว มีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Session 1 คู่มือรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ความเข้าใจและสามารถจำแนก อาการ สาเหตุ กระบวนการเจ็บป่วย ผลที่ตามมา และความเป็นไปได้ของการบำบัดรักษาสามารถควบคุมโรคได้อย่างไร และมีการบ้านคือการอ่านข้อมูลที่กำลังมา</li> <li>- Session 2 ให้ทบทวนความคิดความรู้เรื่องภาวะโรคใหม่ และแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาองค์ประกอบและกระบวนการรักษาทั้งหมด (package) เหตุผลของการรักษาด้วยยาและการรักษาอื่นๆจะถูกนำมาอภิปรายร่วมกัน การบ้านคือให้บันทึกถึงรูปแบบการรักษาด้วยยา ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งวิธีการปรับตัวและกลยุทธ์ที่ทำให้บำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง (บันทึกประวัติการปฏิบัติการรับประทานยา ปัญหาอะไรที่ทำให้ไม่สามารถบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง และกลยุทธ์ในการปรับตัวในการป้องกันการเป็นกลับซ้ำ เช่น การลดการดื่มสุรา การพยายามปฏิบัติชีวิตประจำวันให้สม่ำเสมอ)</li> <li>- Session 3 เน้นการใช้จิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมให้สามารถดูแลตนเองให้บำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม</li> <li>- Session 4-5 ทบทวนสิ่งที่ทำไปแล้ว 3 Session ก่อน และให้แต่ละคนทบทวนความคิดถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นที่มีผลต่อการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง (เช่นความเชื่อ ทศนคติต่อการรักษา) ให้ระบุความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการรักษา ใช้ Model problem-solving ในการวางแผนจัดการต่อตนเอง ลงลึกในกรณีที่ไม่รับประทานยามีความเชื่ออย่างไร จะหากกลยุทธ์ให้จัดการปัญหาได้อย่างไร โดยที่ยังมีการบำบัดด้วยยา (เพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคนั้นแทนการหยุดการรักษา)</li> <li>- Session 6 หลังจาก 1 เดือนต่อมาจะทบทวนสิ่งที่ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติ และเขียนแผนรายบุคคล โดยบอกว่ากลยุทธ์ที่สำคัญที่ทำเมื่อมีปัญหาคือจะนำสู่แนวโน้มนการไม่บำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่องอย่างไร รวมถึงวางแผนแก้ปัญหาในอนาคต และวางแผนว่าเมื่อไหร่ที่จะพบจิตแพทย์ แพทย์ทั่วไปหรือผู้บำบัดทางสุขภาพจิต</li> </ul> |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervention (ต่อ) | <p>-Session7 มีการติดตามทบทวนทำซ้ำเป็นรายบุคคลว่ากลยุทธ์ที่ใช้เหมาะสมหรือยังทบทวนความก้าวหน้า และปรับกลยุทธ์ในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่นำสู่การไม่บำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ให้เข้มแข็งขึ้น</p> <p>โปรแกรมเน้นความร่วมมือกันระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยในการทำ ความเข้าใจร่วมกันว่าวิธีการใดเหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยยกย่องและให้เกียรติความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างกัน และให้ความสำคัญกับโปรแกรมการรักษาที่ให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ผลการวิจัย         | <p>1. การวิเคราะห์ข้อมูลตามเครื่องมือทุกตัว หาค่า Mean score ของ baseline เปรียบเทียบคะแนน pre test -post test โดยใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ในตัวแปรที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และใช้การวิเคราะห์สถิติ Chi-squared เมื่อเป็นข้อมูลมาตราส่วน</p> <p>2. เนื่องจากจำนวนประชากรมีน้อย การคำนวณผลกระทบจะใช้ Effect Size equals the mean pretest score minus the mean posttest score คือใช้ mean pretest score ลบ mean posttest score แล้วหารด้วย standard deviation ค่าคะแนน effect sizeระดับน้อยคือน้อยกว่า 0.2 ระดับปานกลางคือ 0.3-0.7 ระดับมากคือมากกว่า 0.8</p> <p>ผลการศึกษามีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความร่วมมือในการรับประทานยา ประเมินโดยเครื่องมือ TRQ พบว่า 7 ใน 8 คนมีรายงานความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (x size, Fear of side-effect=4.5,df=1,p=.034) และรายงานว่ปัจจุบันผู้ป่วยมีการรับประทานยามากกว่า 80% ของคำสั่งการรักษา</li> <li>- ความรู้เรื่องการรับประทานยา ประเมินโดยเครื่องมือ LKT พบว่าหลังการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าก่อนบำบัด Mean=4.1, SD=1.5 เมื่อติดตามหลัง6 เดือน Mean=10.25, SD=2.3, df=7, t=8.7, p=.001 โดย Effect Size=4.1)</li> <li>- ทักษะคิดค้นลบและการไม่เห็นด้วยกับผลการรักษาจากยา lithium ประเมินโดยเครื่องมือ LAQ พบว่าหลังการบำบัดได้ผลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าก่อนบำบัด Mean=6.8, SD=1.7 เมื่อติดตามหลัง6 เดือน Mean= 4.1, SD=1.2, df=7, t=5.6, p=.001 โดย Effect Size=1.6) จาก</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผลการวิจัย (ต่อ)   | <p>แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับ lithium พบว่าสามารถลดการด้านการป้องกันโรคด้วยการใช้ยา lithium ได้อย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าคะแนนค่ากลางสามารถลดการไม่ยอมรับการรักษาด้วย lithium และการไม่ยอมรับอาการอย่างรุนแรงได้อย่างมีนัยสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลพบว่าระดับยา lithium ในกระแสเลือดหลังการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าก่อนบำบัด Mean=0.41, SD=1.11, เมื่อติดตามหลัง 6 เดือน Mean=0.60, SD=0.13, <math>df=7</math>, <math>t=2.9</math>, <math>p=.02</math> โดย Effect Size=1.7) ผู้ป่วย มีระดับยาในกระแสเลือดอยู่ในระดับของการรักษา (likelihood ratio post-treatment)</li> <li>- อาการทางจิตประเมินโดย SCL90 พบว่าก่อนและหลังการบำบัดมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อาการ depression ก่อนบำบัดค่าคะแนนเฉลี่ย 19.5 หลังบำบัดค่าคะแนนเฉลี่ย 17.6 และอาการ mania โดยก่อนบำบัดค่าคะแนนเฉลี่ย 22.4 หลังบำบัดค่าคะแนนเฉลี่ย 19.9</li> <li>- การยอมรับการบำบัดด้วยโปรแกรม CCT โดยแบบสอบถามผู้ป่วยถึงจุดแข็งจุดอ่อนของโปรแกรม CCT ถึงการตอบสนองต่อความต้องการของโปรแกรม พบว่า 4 ใน 10 คน ได้ทำการบำบัดอย่างสมบูรณ์ 7 session รวมทั้งทำการบ้าน คิดเป็น 40% (และ 6 ใน 8 คน ทำการบำบัดครบทั้ง 6 session)</li> <li>- ค่าคะแนน effect size พบว่าส่วนใหญ่ คือ 7 จาก 11 ปัจจัย มีค่าคะแนน effect size ในระดับสูง คือมากกว่า 0.8 แต่มีอยู่ 3 ปัจจัยที่คะแนน effect ระดับปานกลาง 0.3-0.7 คือ การวัด Side-effect, General attitude และ Lack of information</li> </ul> |
| Clinical relevance | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานวิจัยมีความสอดคล้องกับการแก้ปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ได้รับรายงานว่าไม่ร่วมมือในการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ว่าวิธีการบำบัดโดยเทคนิคการรู้คิดเพื่อความร่วมมือในการรักษาเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ช่วยลดการเป็นกลับซ้ำ แต่ไม่มีการทบทวนวรรณกรรมถึงสาเหตุ ปัญหาการไม่ร่วมมือในการรับประทานยา</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clinical relevance<br>(ต่อ)                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำการบำบัดโดยเทคนิคการปรับการรู้คิดเพื่อความร่วมมือในการรักษามาใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีปัญหาด้านความร่วมมือในการรับประทานยา มีเอกลักษณ์ในการทำการบำบัด</li> <li>- กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริงในคลินิก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Scientific merit                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แหล่งตีพิมพ์ น่าเชื่อถือ Journal Bipolar disorder</li> <li>2. ผู้วิจัย เป็นจิตแพทย์</li> <li>3. ทุนสนับสนุน A grant from the Searle legacy</li> <li>4. คุณภาพงานวิจัย</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาแบบ pilot study เพื่อพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรม ระบุปัญหาในการวิจัยคือการทำการบำบัดโดยเทคนิค ของ Cognitive Behavior Therapy ที่เน้นความร่วมมือในการรักษาเพื่อให้เกิดการยอมรับการป่วยและ ความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่รายงานตนเองว่ามีปัญหาในการรับประทานยา lithium สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่มีการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการบำบัดเพื่อให้เกิดความร่วมมือในผู้ป่วยหลายประเภท</li> <li>- งานวิจัยไม่มีการระบุสมมติฐานที่ชัดเจน</li> <li>- งานวิจัยไม่ได้ระบุ เกณฑ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน บอกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นขนาดเล็ก แต่เพียงพอในการศึกษาแบบ pilot study</li> <li>- ได้ระบุการออกแบบการวิจัยเป็นแบบ Pre-post test และกลุ่มการศึกษาเป็นขนาดเล็กซึ่งอาจทำให้ความน่าเชื่อถือลดลง</li> <li>- มีการระบุข้อจำกัด คือกลุ่มการศึกษาเป็นกลุ่มขนาดเล็ก<br/>มีข้อเสนอแนะคือต้องมีการฝึกทักษะแก่ผู้บำบัด และมีการเพิ่มการทดลองให้เป็นระบบคือ randomized controlled trial</li> </ul> |
| Implementation potential<br><br>- Transferability of | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Transferability of the finding</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำจิตบำบัดโดยเทคนิคการปรับการรู้คิดสามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการบำบัดโดยเทคนิคการรู้คิดที่ชื่อความ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| the findings         | ร่วมมือในการรักษาไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีปัญหาความร่วมมือในการรักษาด้วย lithium ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| - Feasibility        | <p>2) Feasibility of implementation</p> <p>- มีความเป็นไปได้ในการนำการบำบัดโดยเทคนิคการรู้คิดที่ชื่อความร่วมมือในการรักษาไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีปัญหาความร่วมมือในการรักษาด้วย lithium การบำบัดจะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องเครื่องมือที่ใช้ประเมิน และหน่วยงานต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร คือผู้ที่มีประสบการณ์การทำจิตบำบัดโดยเทคนิคการรู้คิด และฝึกทักษะการใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วย</p>                                                                         |
| - Cost-benefit ratio | <p>3) Cost – benefit ratio</p> <p>- หน่วยงานต้องมีต้นทุนในการจัดหาอุปกรณ์ เอกสาร ค่าใช้จ่ายในการวัดค่า lithium ในกระแสเลือด แต่ปกติก็จะมีค่าวัดค่า lithium ในกระแสเลือด โดยปกติค่า lithium ในระดับรักษาคือ 0.8-1.2 รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆในการบำบัด การบำบัดประกอบด้วย 7 session session ละ 30 นาที ผู้ป่วยจะเสียค่าเดินทาง แต่จะใช้เวลาและจำนวนครั้งไม่มาก ซึ่งหากเปรียบกับผลลัพธ์แล้วมีความคุ้มค่า การบำบัดการรู้คิดเพื่อความร่วมมือในการรักษาไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย</p> |
| การสรุปเพื่อนำไปใช้  | <p>- การทำการบำบัดการรู้คิดที่ชื่อว่า Concordance therapy (ความร่วมมือในการรักษา) เหมาะสมกับผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-IV ว่าเป็น Bipolar I Disorder เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับยา lithium อย่างน้อย 2 ปี โดยมีรายงานตนเองว่าไม่ร่วมมือในการรับประทานยา</p> <p>- รูปแบบการบำบัดประกอบด้วย 7 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีที่มีผู้มีประสบการณ์ทำจิตบำบัดแบบปรับการรู้คิดและพฤติกรรมเป็นผู้ทำคู่มือประกอบด้วยการบำบัดดังกล่าวมาแล้วข้างต้น</p>                                     |

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสุกิตา วิรุณ  
วัน/เดือน/ปีเกิด 18 มิถุนายน 2519  
จังหวัดที่เกิด จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี, 2540  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษบุรี, 2542  
จังหวัดราชบุรี  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)  
ประวัติการทำงาน ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลศรีรัชญา (ตึกแรกรับหญิง 10)  
47 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
02-5250981 ต่อ 2251  
E-Mail address : pomsukita@hotmail.com