

**QUALITY OF LIFE AND SYMPTOM SELF-MANAGEMENT
OF PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER**

KANOKRAT PIMROON

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2007**

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

คุณภาพชีวิตและการจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองขั้ว
(QUALITY OF LIFE AND SYMPTOM SELF-MANAGEMENT OF PATIENTS
WITH BIPOLAR DISORDER)

กนกรัตน์ พิมพรุณ 4737864 NSMH/M

พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อัจฉราพร สิริรัฐวงศ์, พย.ค., ชมชื่น สมประเสริฐ, วท.ค.,
สุทธิพร เถื่อนวาสิน, ว.ว.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองขั้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองขั้ว ซึ่งอยู่ในระยะ partial remission ประเมินภาวะ remission โดยใช้แบบวัด Young Mania Rating Scale (YMRS) ที่คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 และใช้แบบวัด Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) ที่คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 โดยมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาริบัติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2549 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิตของ Ware (1993) และแบบสัมภาษณ์การจัดการกับอาการด้วยตนเองของ Murphy & Moller (1993) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงสุดในด้านการทำหน้าที่ทางร่างกาย ($M=96.70$, $SD=1.65$) รองลงมาคือด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ($M=94.37$, $SD=1.02$) และมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสุดในด้านการถูกจำกัดบทบาทอันเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ ($M=58.33$, $SD=1.46$) รองลงมาคือด้านสุขภาพทั่วไป ($M=61.81$, $SD=2.85$) และพบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความถี่และรับรู้ประสิทธิผลในการจัดการกับอาการด้วยตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างนิยมใช้วิธีด้านการเบี่ยงเบนมากที่สุด ($M=1.73$, $SD=.37$) และรับรู้ประสิทธิผลของวิธีด้านการแสวงหาความช่วยเหลือมากที่สุด ($M=2.15$, $SD=.26$)

ผลการศึกษาเสนอแนะว่า บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลควรนำข้อมูลคุณภาพชีวิตที่ได้ไปวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และควรมีการศึกษาถึงวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการด้วยตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**QUALITY OF LIFE AND SYMPTOM SELF-MANAGEMENT
OF PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER****KANOKRAT PIMROON 4737864 NSMH/M****M.N.S. (PSYCHIATRIC-MENTAL HEALTH NURSING)****THESIS ADVISORS: ACHARAPORN SEEHERUNWONG, D.N.S., CHOMCHUEN
SOMPRASERT, Ph.D., SUTTIPORN JANENAWASIN, M.D.****ABSTRACT**

This study is descriptive research describing quality of life and symptom self-management of patients with bipolar disorder. The sample was 100 patients with bipolar disorder in the partial remission phase. (≤ 10 on the Young Mania Rating Scale (YMRS), ≤ 11 on the Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)). The samples were outpatients at Siriraj Hospital and Ramathibodi Hospital. They were selected by purposive sampling method. The research instrument was an interview questionnaire consisting of questions concerning demographic information, Short form 36 Health Survey (Ware, 1993) for the measurement of quality of life and The Moller-Murphy Symptom Management Assessment Tool (Murphy & Moller, 1993) for the measurement of symptom self-management. Data were analyzed by using percentage, means and standard deviation.

The results revealed that the two highest mean scores of quality of life were physical functioning ($M=96.70$, $SD=1.65$) and social functioning ($M=94.37$, $SD=1.02$). The two lowest mean scores of quality of life were role-emotional ($M=58.33$, $SD=1.46$) and general health ($M=61.81$, $SD=2.85$). The overall frequency and perceived efficacy of symptom self-management was at a fairly low level. The strategy of symptom self-management most frequently used was distraction ($M=1.73$, $SD=.37$) and most perceived efficacy was help-seeking ($M=2.15$, $SD=.26$).

The results recommended that health care providers in the hospital should be take the data of quality of life into account when planning holistic care for patients with bipolar disorder and should encourage symptom self-management in patients with bipolar disorder.

**KEY WORDS : QUALITY OF LIFE/ SYMPTOM SELF-MANAGEMENT/
PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER**

113 P.