

**ทำความเข้าใจโรคอารมณ์สองขั้วและแนวทางการดูแล
บุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในองค์กร
Understanding Bipolar Disorder and guideline
for treating employee with mental health problem
in organization**

ศศิพร เหลืองไพฑูรย์*

Sasipond Leungpaithoon

บทคัดย่อ

โรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางอารมณ์ อาการสำคัญคือผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ซึมเศร้าหรืออื่นเรื้อรัง สุกสนานอย่างผิดปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและก่อให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน จึงทำให้ผู้อื่นมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในทางลบ โดยมักมองว่าผู้ป่วยไม่เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในองค์กร หรือผู้ประกอบการไม่ต้องการจ้างงาน แต่ในปัจจุบันวิธีการบำบัดรักษาอาการของโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์วางแผน

* สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Bachelor of Arts Program in Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences

Corresponding author, e-mail : sasipond.leu@gmail.com

การรักษาโดยผสมผสานทั้งการรักษาทางด้านชีวภาพและด้านจิตสังคมบำบัด อีกทั้งมีการวิจัยจำนวนหนึ่งพบว่าบุคคลที่มีอาการของโรคอารมณ์สองขั้วสามารถปฏิบัติงานหรือประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลที่เหมาะสม หากองค์กรต่างๆ สามารถทำความเข้าใจและมีแนวทางการดูแลบุคลากรที่มีอาการของโรคอารมณ์สองขั้วอาจทำให้องค์กรมีโอกาสดึงบุคลากรที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานและช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตต่อบุคลากรทุกคนในองค์กรได้อีกด้วย บทความนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อให้ บุคคลทั่วไปและองค์กรต่างๆ เข้าใจถึงโรคอารมณ์แปรปรวนและเสนอแนวทางการดูแลเบื้องต้นสำหรับบุคลากรที่มีอาการของโรคอารมณ์สองขั้ว ในมิติของการปฏิบัติงานในองค์กร

คำสำคัญ : โรคอารมณ์สองขั้ว, ความเจ็บป่วยทางอารมณ์, สุขภาพจิตในการทำงาน, แนวทางการดูแลสุขภาพจิตในองค์กร

Abstract

Bipolar disorder is characterized by severe mood illness which extremely change of mood, thought, and behavior. It is also known as manic depression because a person's mood can alternate between elevated mood and depression. Bipolar illness is a significantly source of problem in mental health, interpersonal relationships and job performance. Employer may have a negative attitude to those employee that they are unable to perform the job. The organization may reluctant to employ the bipolar disorder employees. However, In present, mental health professional effectively integrated biological and psycho-social model in treatment plan, Researched evidences suggests that effective treatment for bipolar disorder can reduce symptoms and restore individual's ability. Understanding and providing appropriate support in workplace will be

benefits to employer. It can help to improve employee mental health and job performance not only individual with mental illness but also all employees. This article aims to describe fundamental information of bipolar disorder and practical guideline to support individual with mental illness in workplace.

Keywords : Bipolar disorder, Mood disorder, Mental Health at work, Mental health guideline in organization

บทนำ

โรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีอาการความผิดปกติทางอารมณ์ อัตราการเกิดโรคอารมณ์สองขั้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (มาลี เกตแก้ว และคณะ, 2550) สำหรับในประเทศไทยการเก็บสถิติจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในระหว่างปี 2550-2554 พบจำนวนผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยโรคอารมณ์สองขั้วเรียงตามรายปีดังนี้ ปี 2550 จำนวน 8,464 ราย ปี 2551 จำนวน 8,527 รายปี 2552 จำนวน 8,620 ราย ปี 2553 จำนวน 8,714 ราย และ ปี 2554 จำนวน 9,395 ราย (ภาวิณี ธนปิติธรรมจารี และบุญเยี่ยม คำชัย, 2556)

นอกจากนี้จากรายงานสถิติผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญาพบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว ปี 2559 จำนวน 8,838 คน ปี 2558 จำนวน 9,172 คน ปี 2557 จำนวน 9,051 คน ปี 2556 จำนวน 8,797 คน (ปาริชาติ พาหนองแขง, 2559)

สำหรับในต่างประเทศ ปีค.ศ.1990 องค์การอนามัยโลกทำการสำรวจในประชากรโลกและจัดอันดับให้โรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ (Disability-adjusted life year)เป็นอันดับที่ 6 ของโรคที่ก่อให้เกิดความพิการทั้งหมด (Wood,2000) ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจอีกครั้ง

ในปีค.ศ. 2004 พบอัตราความชุกของโรคอารมณ์สองขั้วในแต่ละภาคพื้นทีของโลก ดังนี้ ความชุกในประชากรของโลกประมาณ 29.5 ล้านคน ในภาคพื้นแอฟริกา (Africa) 2.7 ล้านคน ภาคพื้นอเมริกา (The Americas) 4.1 ล้านคน ภาคพื้นตะวันออกกลาง (Eastern Mediteranean) 2.1 ล้านคน ภาคพื้นยุโรป (Europe) 4.4 ล้านคน ภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-east Asia) 7.2 ล้านคน และภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific) 8.9 ล้านคน และองค์การอนามัยโลก ยังคงจัดให้โรคอารมณ์สองขั้วติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ (Disability-adjusted life year) ในเพศชายจัดอยู่ในอันดับที่ 7 และอันดับที่ 8 ในเพศหญิง

โรคอารมณ์สองขั้วส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วย การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคอารมณ์สองขั้วพบว่ามีความคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชาชนทั่วไป (Kongsakon, 2008) อ้างถึงในภาวิณี ธนบดีธรรมจารี และบุญเยี่ยม คำชัย, 2556) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในประเทศไทยควรได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตในระดับที่สูงขึ้น

โรคอารมณ์สองขั้วคืออะไร

โรคอารมณ์สองขั้วเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีอาการของ manic episode, mixed episode หรือ hypomanic episode สลับกับ major depressive episode แม้จะยังไม่เคยป่วยด้วย major depressive episode มาก่อนและผู้ป่วยที่ป่วยด้วย manic episode ซ้ำอย่างเดียวเท่านั้น (unipolar manic) ก็ยังจัดเป็น bipolar disorder เพราะเชื่อว่าในที่สุดแล้วผู้ป่วยจะต้องป่วยด้วย major depressive episode อย่างน้อยที่สุด 1 ครั้ง (สุชาติ พหลภาคย์, 2542)

อรพรรณ ลือนุญชวัชชัย (2543) ให้คำจำกัดความของโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง โดยผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ แสดงออกในลักษณะของอารมณ์ซึมเศร้า (depression) สลับกับอารมณ์ครื้นเครงหรือคลุ้มคลั่ง (mania)

กมลเนตร วรรณแสวก (2558) ให้คำจำกัดความของโรคอารมณ์สองขั้ว คือ กลุ่มโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเป็นอาการสำคัญ เช่น มีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ ร้องไห้ อ่อนเพลีย อยากตาย หรือมีอาการดีมากผิดปกติ ครึกครื้น พุดมาก อาการนั้นมากจนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ หรือรู้สึกเป็นทุกข์ ส่งผลต่อความคิด การพูด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน รวมทั้งความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงด้านเดียวหรือสองด้านก็ได้ โดยไม่ต้องมีโรคทางกาย โรคของสมอง หรือยาที่ทำให้เป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว

ความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder) หมายถึง ความผิดปกติทางจิตเวชที่มีอารมณ์ผิดปกติ ร่วมกับการรบกวนกิจกรรมทางสรีรวิทยาที่ต้องดำเนินไปอย่างอัตโนมัติทุกวัน (vegetative function) เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์กับคนอื่น หน้าที่การงาน อาการทางจิตใจและการเคลื่อนไหว (psychomotor) เป็นอาการสำคัญ อารมณ์ที่ผิดปกตินี้หมายถึงความผิดปกติจนผู้ป่วยควบคุมไม่ได้ ทำให้ตนเองรู้สึกทุกข์ทรมาน อารมณ์ที่ผิดปกติมีอยู่ 2 ชนิด คือ อารมณ์ซึมเศร้า (depression) และครื้นเครง (mania) (สุชาติ พหลภาคย์, 2549)

โดยสรุปโรคอารมณ์สองขั้ว หรือในภาษาอังกฤษเรียกว่า bipolar disorder คือโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ มีการแสดงออกของอารมณ์ระหว่างมีความสุข (mania) หรือมีอาการเศร้า (depression) มากผิดปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน

สาเหตุการเกิดโรค

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรค แต่จากการศึกษาวิจัยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจากความผิดปกติของร่างกายหลายๆ ส่วน ยกตัวอย่างเช่น การทำงานของสมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ การผลิตฮอร์โมนการนอนหลับและการตื่น การทำงานของสารสื่อประสาท นอกจากนี้อาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรมและปัจจัยส่วนบุคคลในด้านของการเผชิญประสบการณ์ตึงเครียดในชีวิตและบุคลิกภาพก่อนเกิดโรคอีกด้วย (สุชาติ พหลภาคย์, 2542)

หากรวบรวมสาเหตุการเกิดโรคในกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว โดยพิจารณาแยกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.สาเหตุทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทโดยเฉพาะกลุ่มโมโนเอมีน (Monoamine) ได้แก่ นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) โดพามีน (Dopamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) เป็นต้น ความผิดปกติของระบบประสาทต่อมไร้ท่อ เช่น การทำงานของระบบ Hypothalamic pituitary adrenal axis (HPA) ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท ความผิดปกติของระบบวิทยามุมิคัมกัน รวมทั้งโครงสร้างและการทำงานของสมอง โดยเฉพาะ limbic system, basal ganglia, hypothalamus เป็นต้น (กมลเนตร วรรณแสวก, 2558)

2.สาเหตุทางพันธุศาสตร์ จากการศึกษาพบว่าถ้าบิดามารดาคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 27 แต่ถ้าหากในครอบครัวบิดาและมารดาทั้งสองคนป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 50-70 และญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้นี้คิดเป็น 2-3 เท่า หรือคิดเป็น 7 เท่าของประชากรทั่วไป (สุชาติ พหลภาคย์, 2549)

3.สาเหตุทางจิตวิทยาและสังคม

ปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิต ความเครียด ความสูญเสีย บุคลิกภาพที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอารมณ์เศร้า เช่น borderline, obsessive-compulsive และปัจจัยทางความคิดและการรับรู้ ผู้ที่มีอารมณ์เศ้ามักมีกระบวนการคิดที่บิดเบือน ประเมินค่าตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น (กมลเนตร วรณเสวก, 2558)

การจำแนกชนิดและอาการสำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวน

การจำแนกโรคทางจิตเวชที่มีใช้ในปัจจุบัน มี 2 ระบบ ซึ่งแต่ละระบบมีเกณฑ์วินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวนดังนี้

1. การวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) ในปีค.ศ. 2013 สมาคมจิตแพทย์อเมริกา ประกาศใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับล่าสุดคือฉบับที่ 5 (DSM-5) ได้จัดให้มีการแยกโรคอารมณ์สองขั้วอยู่ในกลุ่มโรค Bipolar and Related Disorders and Depressive Disorder และมีการปรับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งระยะของอารมณ์ที่ผิดปกติเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ mania ระยะ hypomania ระยะซึมเศร้า อาการสำคัญคือมีอาการดีมากเกินไปหรือมีอาการเศร้ามากผิดปกติ อาการนั้นมากจนผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ รู้สึกเป็นทุกข์ ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน และเกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน (กมลเนตร วรณเสวก, 2558)

2. การจำแนกโรคแบบสากลครั้งที่ 10 ขององค์การอนามัยโรค (International Classification of disease 10 (ICD-10) จัดโรคอารมณ์สองขั้วอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ รหัสโรคของโรคอารมณ์แปรปรวนคือ F31.0-31.9

อาการสำคัญของโรคคือ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวนที่ผิดปกติ อย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ มีอารมณ์เศร้าหรือมีอารมณ์รื่นเริงสนุกสนาน

ในช่วงระยะอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า ลังเลในการตัดสินใจ คิดซ้ำ ไม่มีสมาธิ รู้สึก อ่อนเพลีย ขาดแรงจูงใจที่จะริเริ่มงานใหม่ๆ ส่วนในช่วงที่มีอารมณ์รื่นเริงสนุกสนาน (manic episode) ผู้ป่วยจะรู้สึกมีความสุขมาก (euphoria) ร่าเริง เบิกบานใจ หรือหงุดหงิด เชื่อมมั่นในตนเองมากขาดความยับยั้งชั่งใจ ขยันกว่าปกติ ความต้องการนอนน้อยลง พุดมาก พุดเร็ว ใช้จ่ายสิ้นเปลือง และมักมีพฤติกรรมเสี่ยง (สุชาติ พหลภาคย์, 2549)

การรักษาในปัจจุบัน

การรักษาโรคอารมณ์สองขั้วมีหลายวิธีและได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในด้านการรักษาด้วยการใช้ยา มีการพัฒนายาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดการเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา (สุชาติ พหลภาคย์, 2549) งานวิจัยหลายๆ งาน รายงานระบุว่านอกจากการบำบัดรักษาด้วยยาแล้ว การผสมผสานการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่กันไปด้วยทำให้ประสิทธิภาพการรักษาเพิ่มขึ้น (Wood, 2000) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yatham และคณะ (2009) ศึกษาการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วด้วยวิธีการบำบัดด้วยยา (pharmacotherapy) การทำจิตบำบัดเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ด้วยเทคนิคการบำบัดแบบประคับประคอง (supportive therapy) และการจัดให้มีกลุ่มบำบัดเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในอาการของโรคระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 53 คน มีอาการที่ดีขึ้นในระดับที่สามารถควบคุมอาการสำคัญของโรคได้ที่ร้อยละ 100

Miklowitz และคณะ (2012) รวบรวมแนวทางการทำจิตบำบัดที่สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ได้แก่ cognitive behavioral therapy (CBT) , family-focused therapy, interpersonal and social rhythm therapy และ group psychoeducation เป็นต้น

ภาวะของโรคอารมณ์สองขั้วมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานอย่างไร?

การปฏิบัติงานในองค์กร บุคลากรต้องเผชิญกับภาระงานที่มีความกดดันสูง การปรับตัวตามสภาพและวัฒนธรรมขององค์กร ทำให้บุคลากรที่มีภาวะของโรคอารมณ์สองขั้วต้องเผชิญกับความยากลำบากในการทำงานไม่มากนักน้อย (Simon และคณะ, 2008) จากการสำรวจโดย โครงการ Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการว่าจ้างเป็นบุคลากรในองค์กรที่มีภาวะโรคอารมณ์สองขั้วจำนวน 9 ใน 10 คนรายงานว่า อาการของโรคมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของตน และยังมีความต้องการเปลี่ยนงานมากกว่าบุคลากรทั่วไป นอกจากนี้อาการของโรคยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างมาก (Goldberg, 2016)

Jones (2005) รายงานการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาการของโรคอารมณ์สองขั้วกับการปฏิบัติงานในองค์กร โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ร่วมวิจัยอย่างมีโครงสร้างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว จำนวน 11 คน และได้รับการว่าจ้างเป็นพนักงานประจำในองค์กรโดย Jones ได้สร้างแบบสัมภาษณ์โดยใช้แนวทางที่เรียกว่า The Interactive Development Model และได้สรุปผลกระทบของโรคอารมณ์สองขั้วต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ผลกระทบทางลบของโรคอารมณ์สองขั้วต่อการปฏิบัติงาน: กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น มีประวัติการลาป่วยบ่อย การได้รับผลข้างเคียงของยาที่มีผลต่อการทำงาน เช่น การทานยาคลายกังวลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกง่วงนอน ไม่สดชื่น และอาการของโรคอารมณ์สองขั้วที่มีผลต่อการทำงาน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านอาการซึมเศร้า (depression) อาการซึมเศร้ามีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในด้านทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น ความสามารถในคงสมาธิ การตัดสินใจ การแยกตัวจากสังคม (social withdrawal) เกิดความรู้สึก

ถูกทอดทิ้งจากสังคมในที่ทำงาน (sense of being detached) ดังนั้นเมื่อมีอาการในภาวะซึมเศร้ากลุ่มตัวอย่างมักมองตนเองว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้หรือมีทัศนคติต่อตนเองว่าขาดความรับผิดชอบต่องาน

1.2 ด้านอาการด้านรื่นเริงสนุกสนาน (mania) กลุ่มตัวอย่างมักถูกมองว่ามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถวางโครงการหรือตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ต่างๆในการปฏิบัติงานได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงการลงมือปฏิบัติจริงกลับเป็นโครงการที่ไม่น่าจะสำเร็จตามความเป็นจริงได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีความยากลำบากในการรักษาสัมพันธภาพในที่ทำงานอีกด้วย

2. ผลกระทบทางบวกของโรคอารมณ์สองขั้วต่อการปฏิบัติงาน

2.1 ด้านอาการรื่นเริงสนุกสนาน หากมีวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าเพื่อนร่วมงานมีทัศนคติต่อตนในทางบวก มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ มีความซื่อสัตย์ต่อองค์กร มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในทางที่ดี มีความรับผิดชอบในการทำงาน มีความกระตือรือร้นมีส่วนช่วยในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 อาการด้านซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างรายงานถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในทางที่ดีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจถึงความตึงเครียดที่เกิดจากปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนในองค์กร ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจและให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานอื่นได้

3. ผลกระทบทางลบของการปฏิบัติงานที่มีผลต่อโรคอารมณ์สองขั้ว: กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ตึงเครียดในองค์กรบ่อยครั้ง เช่น การปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์กรหรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบ อีกทั้งพบปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นในองค์กร กลุ่มตัวอย่างรายงานถึงความขัดแย้งกับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานบ่อยครั้ง

4. ผลกระทบทางบวกของการปฏิบัติงานที่มีผลต่อโรคอารมณ์สองขั้ว: กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมที่สามารถสร้างผลงานและมีรายได้จากการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานช่วยดึงความสนใจจากความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค

การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตในองค์กร

ความเข้าใจผิดอย่างหนึ่งต่อบุคคลที่มีอาการของโรคอารมณ์สองขั้วคือ เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติ ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในองค์กร ในความเป็นจริงหากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยสามารถมีทักษะในการปฏิบัติงานได้เหมือนคนทั่วไป ซึ่งเห็นได้จากการสำรวจผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเข้ารับการรักษาศูนย์ฟื้นฟูผู้ที่มีอาการทางจิตเวช แห่งมหาวิทยาลัยบอสตัน (The Center for Psychiatric Rehabilitation of Boston University) ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 500 คน พบว่า ร้อยละ 73 ของผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและในหลากหลายอาชีพ ยกตัวอย่างเช่น หนายความ พยาบาลวิชาชีพ นักข่าวหนังสือพิมพ์ เป็นต้น (Ruscinova และ Wewiorski, 1999)

ข้อมูลนี้สอดคล้องกับศึกษาของ MacCabe และคณะ (2010) ที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วที่ประเทศสวีเดน จำนวน 280 คน อายุเฉลี่ย 20.79 ปี พบว่าบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวน หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งจากผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับดี โดยมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (Grade-point average scores) รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงอยู่ที่ 3.11

โรคอารมณ์สองขั้วยังมีชื่อเล่นอีกชื่อหนึ่งว่า โรคผู้บริหาร (CEO disease) เห็นได้จากบทความในนิตยสาร Harvard Business Review ที่เขียนโดย Lieblich ตีพิมพ์ในปี ค.ศ.1994 เรื่อง Managing a Manic-Depressive และบทความของ Kets de Vries เรื่อง Helping a Bipolar Leader ปี ค.ศ.2014 บทความทั้งสองต่างเล่าเรื่องความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานมากกว่าคนทั่วไปของผู้บริหารระดับสูงในองค์กรที่มีปัญหาจากโรคอารมณ์สองขั้ว ความมุ่งมั่นในการทำงานนี้สร้างความสำเร็จ

ให้กับองค์กรได้ หากได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญและบุคคลอื่นในองค์กรที่เข้าใจ และช่วยกันปรับสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับอาการของโรค

การดูแลผู้ที่มีปัญหาจากอาการของโรคอารมณ์สองขั้วในองค์กร ผู้เขียนขอยกตัวอย่างแนวทางนโยบายของรัฐบาลเครือรัฐออสเตรเลียที่ศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 45 ของประชากรออสเตรเลีย เคยประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตในชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในช่วงวัยทำงานเป็นอย่างมาก รัฐบาลเครือรัฐออสเตรเลียได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลปัญหาสุขภาพจิต จึงได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ประกอบการ เรื่องการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต ใช้ชื่อว่า “2010 Workers with Mental Illness: a Practical Guide for Manager” โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนออสเตรเลีย (Australian Human Rights Commission) เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการในการดูแลบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเสนอแนวทางการวางนโยบายบริหารจัดการให้สถานที่และสภาพการปฏิบัติงานในองค์กรมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับบุคลากร โดยมีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

1. ส่งเสริมให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.1 องค์กรควรจัดให้มีการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจระหว่างบุคลากรกับหัวหน้างานเกี่ยวกับอาการของโรค การดูแลตนเอง ความคาดหวังขององค์กรต่อบุคลากรในการปฏิบัติงาน การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้อตกลงร่วมกันในการเปิดเผยข้อมูล ในบางกรณีหัวหน้างานอาจปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หรือเปิดโอกาสให้บุคลากรนำบุคคลอื่นที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนมาร่วมพูดคุยด้วย

1.2 หากบุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไม่พร้อมเปิดเผยข้อมูลต่อหัวหน้างานแม้ว่าปัญหาทางสุขภาพจิตเริ่มมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรเองหรือการปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น สิ่งที่จะช่วยให้หัวหน้างานทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยวิเคราะหิใน 2 ประเด็นหลักๆ ประเด็นแรกในด้านของประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรว่าสามารถทำงานได้เต็มตามศักยภาพปกติหรือไม่ การปฏิบัติงานตรงตามเป้าหมายที่วางแผนร่วมกันไว้ หรือมีบุคลากรอื่นที่รับรู้ถึง

อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอย่างไร และมีบุคคลใดที่สามารถให้ความช่วยเหลือดูแลบุคลากรผู้นั้นได้บ้าง ประเด็นที่สองวิเคราะห์ถึงทัศนคติของบุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในเรื่องของความวิตกกังวลว่าจะได้รับการตัดสินใจในทางลบจากเพื่อนร่วมงาน หรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงาน หรือกังวลว่าการเปิดเผยข้อมูลอาจกระทบต่อโอกาสในการเลื่อนขั้นหรือถูกเลิกจ้าง ดังนั้นหัวหน้างานจึงควรพูดคุยทำความเข้าใจถึงนโยบายการดูแล ช่วยเหลือบุคลากรเมื่อต้องการความช่วยเหลืออย่างชัดเจน

1.3 กรณีปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อบุคลากรผู้อื่นในองค์กร

ปัญหาที่พบได้บ่อยคือการหยุดงานและการแสดงพฤติกรรมทางลบต่อผู้อื่นของบุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ปัญหาดังกล่าวอาจทำให้ภาระงานต้องตกอยู่กับบุคลากรผู้อื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดความกดดันและความเครียดในการปฏิบัติงาน สำหรับกรณีดังกล่าวหัวหน้างานอาจช่วยเหลือบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบงานแทนได้ด้วยการกระจายภาระงานให้รับผิดชอบงานในระดับเดิมให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้หากบุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ หัวหน้างานอาจช่วยจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับของอาชกรของโรคเพื่อสนับสนุนบุคลากรอื่นๆ ให้ทำความเข้าใจและมองด้านดีของบุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต แต่อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลแก่บุคลากรคนอื่นต้องทำด้วยความระมัดระวัง

2. การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมคือสถานะที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากที่สุด ซึ่งต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรแต่ละบุคคล ยกตัวอย่างเช่น สถานที่ทำงานที่เงียบสงบ ปลอดภัย มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ช่วยทุ่นแรงและประหยัดเวลา การปรับสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสมสำหรับบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต หัวหน้างานควรปรับสภาพการทำงานให้ยืดหยุ่น มีตัวเลือกมากมายสำหรับการปรับสภาพการทำงานของบุคลากรที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตให้ยืดหยุ่นแต่ยังสามารถรักษาประสิทธิภาพของงานให้ตรงตามความต้องการขององค์กรได้ เช่น บั๊จจียในเรื่องเวลางาน จำนวนงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ

สถานที่การทำงานที่จัดให้มีความเงียบสงบ มีพื้นที่ส่วนตัว จำนวนวันลางาน ประเด็นที่กล่าวข้างต้นเป็นข้อมูลสำคัญที่หัวหน้าควรพูดคุยกับบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทราบและตกลงร่วมกันถึงแนวทางที่เหมาะสมเพื่อสร้างทัศนคติให้บุคลากรทราบว่าองค์กรให้ความช่วยเหลือดูแลและสนับสนุนให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตบางคนมักประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการระบบความคิดและอารมณ์ เช่น การคงความสนใจ (concentrating) สมาธิ (attention) ความจำ (memory) การจัดการข้อมูล (processing information) และการมีกระบวนการคิดที่ชัดเจน (forming clear thoughts) ซึ่งแต่ละอาการดังกล่าวมีแนวทางการดูแลบุคลากรดังนี้

3.1 การดูแลบุคลากรที่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ

สำหรับหัวหน้างานอาจปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับบุคลากรดังนี้ เขียนแผนการทำงานให้ชัดเจน แทนที่จะสั่งงานด้วยการพูดคุยเพียงอย่างเดียว อาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการถ่ายทอดข้อมูล เช่น การถ่ายทอดงานเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ที่อธิบายข้อมูลและวิธีการทำงานอย่างครบถ้วน การใช้สีหรือการเน้นข้อความข้อมูลที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานหรือต้องการให้บุคลากรทำเป็นอย่างแรก อาจใช้แผนภูมิ หรือแบบจำลองเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและจดจำข้อมูล จัดให้มีแผนงานรายวันเพื่อเตือนถึงเป้าหมายงานประจำวันและกำหนดการส่งงาน นอกจากนี้หัวหน้างานอาจจัดสรรเวลาเพื่อให้บุคลากรสามารถพูดคุย ขอคำแนะนำหรืออาจแต่งตั้งเพื่อนร่วมงานที่สามารถดูแลบุคลากรที่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำในการปฏิบัติงานได้

3.2 การดูแลบุคลากรที่มีปัญหาเกี่ยวกับการคงความสนใจ การจัดการข้อมูล และกระบวนการคิด

สำหรับหัวหน้างานอาจปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับบุคลากรดังนี้ กำหนดระยะเวลาการทำงานแต่ละงานให้เหมาะสม เปิดโอกาสให้มีเวลาพักก่อนเพื่อจัดระบบความคิด จัดสถานที่ทำงานให้มีการแบ่งสัดส่วนที่ชัดเจน ควบคุมความดังของเสียงเพื่อลดปัจจัยที่ทำให้เสียสมาธิได้ง่าย หัวหน้างานควร

อธิบายความต้องการให้ง่ายที่สุดต่อบุคลากร อาจใช้เครื่องมือช่วยให้เข้าใจได้ชัดเจนมากขึ้น หรือมีการทวนซ้ำคำสั่งตามความเหมาะสม จัดสรรความยากง่ายของงาน ไม่ให้งานที่มีความเครียดสูงตกอยู่กับบุคลากรคนใดคนหนึ่ง จัดให้มีผู้ช่วยคอยให้คำแนะนำแก่บุคลากรเพื่อเสริมทักษะ ความรู้ ในการปฏิบัติงานและช่วยตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงาน

4. การดูแลบุคลากรที่มีปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนและบริหารจัดการงาน ส่วนบุคคลบุคลากรบางคนอาจประสบปัญหาในเรื่องวางแผนงาน การลำดับความสำคัญของงาน การจัดสรรเวลาการประชุม การหลีกเลี่ยงไม่ทำงานใดงานหนึ่ง หัวหน้งานอาจปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับบุคลากรดังนี้ จัดให้มีแผนรายละเอียดของงานที่ต้องทำ จัดสรรเวลาการปฏิบัติงานให้เหมาะสม จัดให้มีการเตือนถึงกำหนดวันเวลาที่ต้องส่งงานให้ชัดเจน อาจมีการติดตามงานอย่างไม่เป็นทางการก่อนการประเมินผลงานจริง เพื่อติดตามผลงานของบุคลากรว่าสามารถปฏิบัติได้ตามแผนหรือไม่ หรือมีปัญหาใดที่ขัดขวางไม่ให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จ อาจให้มีการพูดคุยในสถานที่ที่ไม่เป็นทางการ เช่น ร้านกาแฟ หรือมุมสงบในที่ทำงาน อาจจัดสรรลำดับความสำคัญของงาน เพื่อช่วยให้บุคลากรมุ่งสนใจงานที่สำคัญให้เสร็จก่อน อาจส่งเสริมให้บุคลากรจดบันทึกลงในบันทึกประจำวัน จัดให้มีบุคลากรอื่นที่สามารถให้คำปรึกษาและช่วยวางแผนงาน หรือจัดให้มีการส่งเสริมทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตามความเหมาะสม

5. การจัดการปัญหาเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บุคลากรบางคนอาจมีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เช่น การหลีกเลี่ยงที่จะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การหลีกเลี่ยงการทำงานร่วมกับผู้อื่น หัวหน้งานอาจพิจารณาปรับเปลี่ยนงานให้บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตทำงานในส่วนที่ต้องติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง อาจอนุญาตให้บุคลากรทำงานที่บ้านในระยะเวลาที่เหมาะสม อาจปรับสถานที่ทำงานให้มีสิ่งกระตุ้นร้นน้อยที่สุด หรืออาจอนุญาตให้บุคลากรสามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือครอบครัวตามความเหมาะสมได้

6. การจัดการปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางกาย บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากตัวโรค หรืออาการข้างเคียงของยา เช่น อาการปวด อาการคันของกล้ามเนื้อ ความอ่อนเพลียของร่างกาย ภาวะง่วงซึม ปัญหาการเข้าทำงานสาย การจัดการปัญหาเหล่านี้ อาจทำได้ด้วยการลดกิจกรรม การปฏิบัติงานที่ต้องใช้ร่างกายอย่างไม่เหมาะสม การจัดให้มีเทคโนโลยีทุ่นแรง เช่น คอมพิวเตอร์ จัดให้มีเวลาพักผ่อนเพื่อคลายความเจ็บปวดของร่างกาย ร่วมกันตกลงถึงระเบียบการหยุดงาน หัวหน้างานอาจอนุมัติให้มีการทำงานที่บ้าน ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งและตกลงเรื่องการส่งผลงาน

7. การบริหารจัดการการหยุดงาน หัวหน้างานควรถามถึงสาเหตุการหยุดงาน อาจจัดให้ลาหยุดเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของวันเพื่อหลีกเลี่ยงการหยุดงานทั้งวัน อาจจัดให้ใช้ห้องที่เงียบสำหรับพักผ่อน หากการหยุดงานของบุคลากรกระทบต่อการทำงานเต็มเวลา หัวหน้างานอาจพิจารณาเปลี่ยนให้ทำงานแบบนอกเวลา (part-time) หรือยืดหยุ่นให้ทำงานจากที่บ้านในช่วงที่อาการบรรเทารุนแรง

8. บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจมีปัญหาในการจัดการอารมณ์ เช่น อารมณ์โกรธ สับสน หรืออ่อนเพลีย ซึมเศร้า ซึ่งหากบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต อยู่ในภาวะอารมณ์เหล่านี้แนวทางที่ดีที่สุดเมื่อต้องทำงานร่วมกัน คือ การหลีกเลี่ยงความขัดแย้งให้ได้มากที่สุด หัวหน้างานอาจเตือนบุคลากรถึงกฎระเบียบและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงาน เน้นในเรื่องการปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างเคารพ สิทธิของกันและกัน การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมรุนแรง ช่มชู้ หรือทำร้ายผู้อื่น หรือจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์นั้นๆ อย่างเหมาะสม

9. การจัดการประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรลดลง แต่บุคลากรจำเป็นจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบและตรงตามเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นหัวหน้างานควรสร้างความเข้าใจกับบุคลากรอย่างชัดเจน ในเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบ ความคาดหวังขององค์กรต่อบุคลากร หัวหน้างานควรแนะนำให้ทราบถึงแนวทางการสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อบุคลากร

ประสบปัญหาในการทำงาน ในขณะที่เดียวกันอาจอธิบายถึงกฎระเบียบบดทลงโทษ หากบุคลากรมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงาน

10. หากบุคลากรแสดงอาการไม่พึงประสงค์ มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หัวหน้างานอาจให้การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้คำชมในสิ่งที่ทำได้ ดี แต่ในสำหรับข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน หัวหน้างานควรจัดให้พูดคุยแบบส่วนตัวและบอกข้อมูลสำคัญด้วยท่าทีสุภาพ อีกกรณีหนึ่งนี้อาจทำให้บุคลากรมีความวิตกกังวลสูง คือการประชุมงาน ดังนั้น ก่อนการประชุมหัวหน้างานสามารถลดความวิตกกังวลของบุคลากรได้ โดยการบอกหัวข้อการประชุมและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคนก่อนการประชุม เพื่อช่วยให้บุคลากรได้มีเวลาเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม

สำหรับบทความนี้ผู้เขียนมีเป้าหมายให้บุคคลทั่วไปและองค์กรต่างๆ มีทัศนคติที่ดีและเข้าใจถึงบุคคลที่มีอาการของโรคอารมณ์สองขั้วได้มากขึ้น และได้แนะนำแนวทางการดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตในมุมมองของการปฏิบัติงานในองค์กร หากองค์กรต่างๆ ให้โอกาสผู้ที่ปัญหาทางสุขภาพจิตสามารถเข้าใจและมีนโยบายการดูแล ช่วยเหลือและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตในการปฏิบัติงาน องค์กรอาจได้บุคลากรที่มีความสามารถ สร้างงานที่มีประสิทธิภาพให้กับองค์กรได้ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพจิตในองค์กรยังมีส่วนช่วยให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคลอีกด้วย

บรรณานุกรม

กมลเนตร วรณเสวก. (2558). **กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้วและกลุ่มโรคซึมเศร้า (Bipolar and Related Disorders and Depressive Disorder) : จิตเวช ศิริราช DSM-5**. กรุงเทพฯ : ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.

- ภาวินี ธนบดีธรรมจารี และบุญเยี่ยม คำชัย. (2556). **ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในแผนกผู้ป่วยใน**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27 (1), 62-78.
- ปาริชาติ พาหนองแขง. (2559). **รายงานสถิติประจำปี 2559 โรงพยาบาลศรีธัญยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นจาก <http://www.srithanya.go.th/srithanya/files/stat/2559Combination.pdf>.
- มาลี เกตแก้ว, วัฒนา คั่นห้อง และณอมศรี อินทนนท์. (2550) **การรับรู้อาการเตือนและการจัดการกับอาการเตือนของผู้ป่วยไบโพลาร์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์**. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19(3), 149-160.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). **ความผิดปกติทางอารมณ์ Mood disorder**. ขอนแก่น : ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2549). **ตำราโรคไบโพลาร์ (Textbook of Bipolar disorder) : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2543). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Australian Human Rights Commission. (2010) **“2010 Workers with Mental Illness: a Practical Guide for Managers”**. Retrieved from https://www.humanrights.gov.au/disability_rights/publications/worker_mental_illness_guide.html.
- James H. M., Mats P. L., Sven C., Pak C. Sham., Anthony S. D., Abraham R., Robin M. M., and Christina M. H. (2010). “Excellent school performance at age 16 and risk of adult bipolar disorder: national cohort study”. **The British Journal of Psychiatry**, 196(2), 109-115.
- Jones, M M (2005). “The Experience Of Bipolar Disorder At Work”. **International Journal of Psychosocial Rehabilitation**, 10(1), 61-70.

- Joseph F. G. (2016). "Tips for Managing Bipolar Disorder at Work". Retrieved from <http://www.webmd.com/bipolar-disorder/guide/managing-bipolar-disorder-at-work-job-performance-tips>.
- Julia L. (1994). **"Managing a Manic-Depressive"**. Retrieved from https://hbr.org/1994/05/managing-a-manic-depressive?referral=03758&cm_vc=rr_item_page.top_right
- Manfred F. R. K. (2014). **"Helping a Bipolar Leader"**. Retrieved from <https://hbr.org/2014/03/helping-a-bipolar-leader>.
- Miklowitz, D.J., Price, J., Holmes, E., ,Goodwin, G.M., Geddes, J.R. "Facilitated integrated mood management for adults with bipolar disorder". (2012). **The journal of Bipolar Disorders**. 14, 185-197.
- Simon, G.E., Ludman, E.J., Unützer, J., Operskalski, B.H., Bauer, M.S. "Severity of mood symptoms and work productivity in people treated for bipolar disorder". (2008). **The journal of Bipolar Disorders**. 10, 718-725.
- Wood S.W. (2000). "The economic burden of bipolar disorder". **The Journal of Clinical Psychiatry**, 61(13), 38-41.
- World Health organizational. (2004). **"The global burden of disease 2004 update"**. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/.
- Yatham, Kauer ,Bond (2009). "Functional outcomes in first-episode patients With bipolar disorder: a prospective study from the Systematic Treatment Optimization Program for Early Mania project". **The Journal of Comprehensive Psychiatry**. 50(1), 1-8.

Zlatka R., Nancy W. (1999). **“Exploratory study of the relationship between sustained employment and psychosocial adjustment of people with psychiatric disabilities”**. Retrieved from <https://cpr.bu.edu/research/completed/sustained-employment>.

Translated Thai References

Malee Katekaew, Weena Chanchong, Tanomsri Intanon. (2007). “Experience and Management of Warning Symptoms in Bipolar Patients: A Case Study of Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital”. **Journal of nursing science Chulalongkorn university**. 19(3). [in Thai]

Parichat Panongwang. (2016). **The annual statistics report 2016 of Srithanya Hospital Department of Mental Health, Ministry of Public Health**. Retrieved From <http://www.srithanya.go.th/srithanya/files/stat/2559Combination.pdf>. [in Thai]

Oraphan Lueboonthavatchai. (2000). **Mental health and Psychiatric nursing**. Bangkok : Chulalongkorn university press. [in Thai]

Pavinee Tanabodeetummajaree. & Boonyiem Khomchai. (2013). “The Effect of Group Psychoeducation on Quality of life Inpatients with Bipolar Disorder Inpatient Department”. **Journal of psychiatric nursing and mental health**. 27(1), 62-77. [in Thai]

Kamonnet Wannasewok. (2015). **Bipolar and Related Disorders and Depressive Disorder**. Siriraj psychiatry DSM V. Bangkok : Prayoonsanthaikarnpim. [in Thai]

Suchat Pahapark. (1999). Mood disorder. Khon Kaen :Siripan offset.
[in Thai]

Suchat Pahapark. (2006). **Textbook of Bipolar disorder : The Psychiatric Association of Thailand.** Bangkok : Beyond enterprise. [in Thai]