

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กันตพร ยอดไชย. (2547). *ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2547). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอล. ที. เพรส.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จงเจษฎ์ ยิ่งสกุล. (2545). *แบบทดสอบสภาพสมองของคนไทยสำหรับบุคคลที่อ่านภาษาไทยไม่ได้*. สารศิริราช ปีที่ 54 ฉบับเดือนกุมภาพันธ์: 96-107.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2528). *การพยาบาลจิตเวชเล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนกพร จิตปัญญา. (2543). *บทความวิชาการมโนคติและการวัดการนอนหลับ: Conceptual and measurement of sleep*. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 12 ฉบับที่ 1: 1-9.
- ชาญทอง ไล่เลิศ. (2536). *การพัฒนาแบบทดสอบสำหรับการค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. (2538). *การนอนหลับ: แนวคิดทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติพยาบาล*. วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 13 ฉบับที่ 1: 10-18.
- ดวงรัตน์ แซ่เตียว. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. (2548). การศึกษาลักษณะ อาการทางคลินิก และหน้าที่โดยรวมในผู้ป่วยนอก โรคจิตเภทในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* ปีที่ 49 ฉบับที่ 8: 447-457.
- ธวัชชัย ลีพหานาง และ สรยุทธ วาสิกนนานนท์. (2549). *ตำราใบโพลาร์*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- นงนภัส พันธุ์แจ่ม. (2549). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่วมกับการบริหารสมองต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล คมกล้า. (2553). ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรักษาของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา สุขสมนรินทร์. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ ไอ อินเทอร์เน็ต มีเดีย
- บุญพา ฒ นคร. (2538). การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2: 39-48.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ประไพ ทายุทธ. (2545). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรภร วิริยวงศ์. (2551). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวานิช. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. เชียงใหม่: แสงศิลป์การพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2544). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 6  
กรุงเทพมหานคร: สุวีชาญการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ แสงอุษา สุทธิชนกุล. (2548). *ความผิดปกติด้านการนอน*.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- รณชัย คงสกนธ์. (2549). เครื่องมือที่ใช้ประเมิน Bipolar Disorder. ใน *ธวัชชัย ถีพพานาจ และ  
สรยุทธ วัลลิกนันท์, ดำராไบ โพลาร์*, 343-360. กรุงเทพมหานคร: สมาคมจิตแพทย์แห่ง  
ประเทศไทย.
- รณชัย คงสกนธ์, สมบัติ ศาสตร์รุ่งรัก, อวยชัย โรจนนิรันทกิจ, และ อุไร บูรณเชษฐ. (2546). การ  
พัฒนาแบบประเมิน Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS).  
*วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. ปีที่ 48 ฉบับที่ 4: 212-218.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2551). *รายงานสถิติประจำปี 2551*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข.
- วรพรรณ เสนาณรงค์. (2550). Neurocognitive assessment. *หมอชาวบ้าน*. ฉบับที่ 274: 1-5.
- ศิรินภา นันทพงษ์. (2542). *การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สงกรานต์ ก่อธรรมนิเวศน์. (2552). *ศัพท์ทางจิตเวช*. (หนังสือชุดสุขภาพ พจนานุกรม เล่มที่ 14).  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. (2552). *รายงานผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2548-2552*.  
กรุงเทพมหานคร: งานเวชสถิติ ศูนย์สารสนเทศ.
- สเปญ อุ๋นองงค์. (2552). โรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder). [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.infomental.com/bipolar.htm>.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2550). *ความผิดปกติของการนอนหลับ การประเมิน และการรักษา*.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร:  
เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความผิดปกติทางอารมณ์*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภักดิ์.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน. (2548). *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: เมดคัลมีเดีย.

สุณี สุวรรณพสุ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนันทา สกลดี. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาในการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม ภาวะไม่สมดุลทางอารมณ์ และคุณภาพการนอนหลับ กับการทำหน้าที่ด้านการรู้จักของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรอนงค์ สาระท่า และ นรดิษณ์ เอื้อกิจ. (2551). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาได้. โครงการประชุมวิชาการเรื่อง การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและเผยแพร่ผลงานวิชาการ: 161-177.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารอัดสำเนา 20 มิถุนายน).

อุบลรัตน์ สิงหเสนี. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร เรื่องตระกูล. (2551). สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.



## ภาษาอังกฤษ

- Almeida Rocca, C. C. d., Macedo-Soares, M. B. d., Gorenstein, C., Tamada, R. S., Isller, C. K., Dias, R. S., et al. (2008). Verbal fluency dysfunction in euthymic bipolar patients: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 107(1), 187-192.
- Ann, B. (1997). *Measuring Health : A review of quality of life measurement scales*. USA: St Edmundsbury Press.
- Banerjee, G. (2010). The concept of disability and mental illness, from <http://www.psyplexus.com/excl/cdmi.html>
- Bauer, M., Glenn, T., Grof, P., Rasgon, N., Alda, M., Marsh, W., et al. (2008). Comparison of sleep/wake parameters for self-monitoring bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 116(170-175).
- Bauer, M., & Pfenning, A. (2005). Epidemiology of bipolar disorder. *Epilepsia*, 46(Suppl 4), 8-13.
- Bauer, M. S. (2001). The collaborative practice model for bipolar disorder: Design and implementation in a multi-site randomised controlled trial. *Bipolar Disorders*, 3, 233-244.
- Berk, M. and Dodd, S. (2005). Bipolar II disorder: a review. *Bipolar disorder* 7(1): 11-21.
- Biffin, F., Tahtalian, S., Filia, K., Fitzgerald, P. B., De Castella, A. R., Filia, S., et al. (2009). The impact of age at onset of bipolar I disorder on functioning and clinical presentation. *Acta Neuropsychiatrica*, 21(4), 191-196.
- Bonnin, C. M., Martinez-Aran, A., Torrent, C., Pacchiarotti, I., Rosa, A. R., Franco, C., et al. (2010). Clinical and neurocognitive predictors of functional outcome in bipolar euthymic patient: A long-term, follow-up study. *Journal Affective Disorders*, 121, 156-160.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-a social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Buyse, D., Reynolds III, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (2001). *Handbook of psychiatric Measures*: Washington DC.
- Carayannis, G. P. (2000). Memory/cognitive status loss [pdf]. . [http://www.geocities.com/Althens/Acropolis/4870/MED\\_Memory\\_Cognitive.html](http://www.geocities.com/Althens/Acropolis/4870/MED_Memory_Cognitive.html), [2551 july 28]

- Carter Tasha D. Cate, Mundo Emanuela, Parikh Sagar V., & Kennedy James L. (2003). Early age at onset as a risk factor for poor outcome of bipolar disorder. *Journal Psychiatric Research, 37*, 297-303.
- Cassano, G. B., Akiskal, H. S., Savino, M., Musetti, L., & Perugi, G. (1992). Proposed subtypes of bipolar II and related disorders: with hypomanic episodes (or cyclothymia) and with hyperthymia temperament. *Journal of Affective Disorders, 26*, 127-140.
- Churchill Martha A. (2009). How to prove you are disabled when you have a mental illness, from <http://www.marthachurchill.com/ssmibasic.htm>
- Cobb, S. (1976). "Social Support as a Moderator of Life Stress" *Psychosomatic medicine, 38*(5), 300-314.
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gotlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention*. U.S.A.: Oxford University Press.
- Crowe Marie, Whitehead Lisa, Wilson Lynere, Carlyle Dave, O'Brien Anthony, Inder Maree, et al. (2010). Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder- A systematic review of the evidence for mental health nursing practice. *International Journal of Nursing Studies, 47* 896-908.
- Davies, M. A., McBride, L., & Sajatovic, M. (2008). The collaborative care practice model in the long-term care of individuals with bipolar disorder: a case study. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 15*, 649-653.
- Elizabeth Sublette M., Carballo Juan J., Moreno Carmen, Galfalvy Hanga C., Brent David A., Birmaher Boris, et al. (2009). Substance use disorders and suicide attempts in bipolar subtypes. *Journal of Psychiatric research, 43*(3), 230-238.
- Ernst, C. L., & Goldberg, J. F. (2003). Clinical features related to age at onset in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders, 82* (21-27).
- Ferrier, I. N., Stanton, B. R., Kelly, T. P., & Scott, J. (1999). Neuropsychological function in euthymic patients with bipolar disorder. *British Journal Psychiatry, 175*, 246-251.
- Franco, B. (2000). Early- versus late-onset bipolar II disorder. *Journal Psychiatry Neuroscience, 25*(1), 53-57.

- Folstein, F. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal Psychiatric Research*, *12*, 189-198.
- George, S. (1998). Towards an integrated treatment approach for manic depression. *Journal of Mental Health*, *7*, 145-156.
- Gitlin M.J., Swendsen Joel, Heller T.L., & Hammen Constance (1995). Relapse and Impairment in Bipolar Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, *152*(11), 1635-1640.
- Golbin, A. Z., Kravitz, H. M., & Keith, L. G. (2004). *Sleep Psychiatry*. United Kingdom: Taylor and Francis Group.
- Goldberg, J. F., Harrow, M., & Grossman, L. S. (1995). Course and outcome in bipolar affective disorder: a longitudinal follow-up study. *American Journal of psychiatry*, *152*, 379-384.
- Goldstein Tina R., Birmaher Boris, Axelson David, Goldstein Benjamin I., Gill Mary Kay, Esposito-Smythers Christianne, et al. (2009). Psychosocial functioning among bipolar youth. *Journal of Affective Disorders*, *114*, 174-183.
- Goossens Peter Jan J., Beentjes Titus Andreas Adrianus, Leeuw Jacqueline Antoinetta Maria de, Klein Elise Alida Maria Knoppert-van der, & Achterberg Theo van (2008). The Nursing of outpatients with a bipolar disorder: What nurses actually do. *Archives of psychiatric nursing*, *22*(1), 3-11.
- Greve, K. W., Stickler, T. R., Love, J., Bianchini, K. J., & Stanford, M. S. (2005). Latent structure of the Wisconsin Card Sorting Test: a confirmatory factor analytic study. *Archives of Clinical Neuropsychology*, *20*, 355-364.
- Gruber June, Harvey Allison G., Wang Po W., Brooks III John O., Thase Michael E., Sachs Gary S., et al. (2009). Sleep functioning in relation to mood, function, and quality of life at entry to the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Journal of Affective Disorders*, *114*, 41-49.
- Guyton, A. C. (1981). *Basic Human Neurophysiology*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hayter, J. (1980). The rhythm of sleep. *American Journal of Nursing*, *80*(3), 457-461.
- Hilty, D. M., Brady, K. T., & Hales, R. E. (1999). A review of bipolar disorder among adults. *Psychiatric Service*, *50*, 201-213.

- Hirschfeld, R. M. A., Bowden, C. L., Gitlin, M. L., Keck, P. E., Suppes, S., & Thase, M. E., et al. (2002). *Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder (2nd ed)*: American psychiatric association. Washing, DC.
- House, J. S. (1981). *Work stress and Social support* Massachusetts: Addison-Wesley.
- Inglis, J. (1959). A Paired-Associate Learning Test for use with Elderly Psychiatric Patients. *Journal of Mental Science, 105*, 440-443.
- Johnson, L., Lundstrom, O., Aberg-Wistedt, A., & Mathe, A. A. (2003). Social support in bipolar disorder: its relevance to remission and relapse. *Bipolar Disorders, 5*, 129-137.
- Jones, M., & Jones, A. (2008). Promotion of choice in the care of people with bipolar disorder: a mental health nursing perspective. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 15*, 87-92.
- Kaneita, Y., Ohida, T., Osaki, Y., Tanihata, T., Minowa, M., Suzuki, K., et al. (2007). Association between mental health status and sleep status among adolescents in Japan: a nationwide cross-sectional survey. *Journal clinic psychiatry, 68*, 1426-1435.
- Kaya, E., Aydemir, O., & Selcuki, D. (2007). Residual symptoms in bipolar disorder: The effect of the last episode after remission. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 31*, 1387-1392.
- Kebede, D., Alem, A., Shibire, T., Deyassa, N., Negash, A., Beyero, T., et al. (2006). Symptomatic and functional outcome of bipolar disorder in Butajira, Ethiopia. *Journal Affective Disorders, 90*, 239-249.
- Keck P.E., McElroy S.L., Strakowski S.M., West S.A., Sax K.W., Hawkins J.M., et al. (1998). 12-Month Outcome of Patients With Bipolar Disorder Following Hospitalization for a Manic or Mixed Episode. *American Journal of Psychiatry, 155*, 646-652.
- Kiatlaekakul, S. (2005). *Factors related to cognitive status among the elderly Natawee District, Songkhla province*. Master degree in Nursing Science. Prince of Songkhla University.
- 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 Psychiatry, 162*, 324-329.
- Larner, A. J. (2008). *Neuropsychological Neurology: The Neurocognitive Impairments of Neurological Disorders*. USA: Cambridge University Press.

- Laxman K.E., Lovibond K.S., & Hassan M.K. (2008). Impact of Bipolar Disorder in Employed Populations. *The American Journal of managed care*, 14(11), 757-764.
- Lemeshow, S. H., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. W. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. New yourk: John Wiley & Sons.
- Leon A. C. , Solomon D. A., Mueller T. I., Turvey C. L., Endicott J., & Keller M. B. (1999). The Range of Impaired Functioning Tool (LIFE-RIFT) : a brief measure of functional impairment. *Psychological Medicine*, 29, 869-878.
- Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological Assessment*: Oxford University Press, New York.
- Martinez-Aran, A., Vieta, E., Reinares, M., Colom, F., Torrent, C., Sanchez-Moreno, J., et al. (2004). Cognitive function across manic or hypomanic or hypomanic, depressed, and euthymic states in bipolar disorder. *American Journal Psychiatry*, 161, 262-270.
- McGuir, B. E., & Batchelor, J. (1998). Inter-rater reliability of the WMS-R logical memory and visual reproduction subtests in a neurosurgical sample. *Australian Psychologist*, 33(3), 231-233.
- Michalak, E. E., Yatham, L. N., Maxwell, V., Hale, S., & Lam, R. W. (2007). The impact of bipolar disorder upon work functioning; a qualitative analysis. *Bipolar Disorders*, 9, 126-143.
- Montgomery, S. A., & Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal Psychiatry*, 134, 382-389.
- Muangpaisan, W., Intalapaporn, S., & Assantachai, P. (2010). Digit Span and Verbal Fluency Tests in Patients with Mild Cognitive Impairment and Normal Subjects in Thai-Community. *Journal Medical Association Thai*, 93(2), 224-230.
- Muller-Oerlinghausen B., Berghofer A., & Bauer M. (2002). Bipolar disorder. *Lancet*, 359(9302), 241-247.
- Nolen, W. A., Luckenbaugh, D. A., Altshuler, L. L., Suppes, T., McElroy, S. L., Frye, M. A., et al. (2004). Correlates of 1-year prospective outcome in bipolar disorder: result from the Stanley Foundation Bipolar Network. *American Journal Psychiatry*, 161(8), 1447-1454.
- Oostervink Frits, Boomsma Maarten M., & Nolen Willem A. (2009). Bipolar disorder in the elderly; different effects of age and of age of onset. *Journal of Affective Disorders*, 116, 176-183.

- Pender, N. I. (1987). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton & Lange.
- Piccinni Armando, Catena Mario, Debbio Alessandro Del, Marazziti Donatella, Monje Cristina, Schiavi Elisa, et al. (2007). Health-related Quality of life and functioning in remitted bipolar I outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 323-328.
- Pimroon, K. (2007). *Quality of life and symptom self-management of patients with bipolar disorder*. The degree of mater of nursing science (Mental Health and Psychiatric Nursing) Faculty of graduate studies Mahidol University.
- Piper, S. M., & Brown, P. A. (1998). The theory and practice of health education applied to nursing: a bi-polar approach. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 383-389.
- Reed, C., Goetz, I., Vieta, E., Bassi, M., & Haro, J. M. (2010). Work impairment in bipolar disorder patients- results from a two-year observational study (EMBLEM). *European Psychiatry*, 1-7.
- Reichart C.G., Ende Jan van der, Wals Marjolein, Hillegers Manon H.J., Nolen W.A., Ormel Johan, et al. (2007). Social functioning of bipolar offspring. *Journal of Affective Disorders*, 98, 207-213.
- Robb, J. C., Cooke, R. G., Devin, G. M., Young, L. T., & Joffe, R. T. (1997). Quality of life and life style disruption in euthymic bipolar disorder *Journal Psychiatric Research* 31 (5), 509-517.
- Rosa A.R., Bonnin C.M., Vazquez G.H., Reinares M., Sole B., Tabares-Seisdedos R., et al. (2010). Functional impairment in bipolar II disorder: Is it as disabling as bipolar I? *Journal of Affective Disorders*, 1-6.
- Rosa A.R, Sanchez-Moreno Jose, Martinez-Aran Anabel, Salamero Manel, Torrent Carla, Reinares Maria, et al. (2007). Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3(5), 1-8.
- Rosenfarb, I. S., Miklowitz, D. J., Goldstein, M. J., Harmon, L., Nuechterlein, K. H., & Rea, M. M. (2001). Family Transactions and Relapse in Bipolar Disorder. *Family Process*, 40(1), 5-14.
- Rush Jr.A.J., First M.B. , & Blacker Deborah (2008). *Handbook of psychiatric measures* (2 nd edition ed.). USA: American Psychiatric Publishing, Inc.

- Russell S.J., & Browne J.L. (2005). Staying well with bipolar disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 187-193.
- Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Tabares-Seisdedos R, & Torrent C (2009). Functioning and Disability in Bipolar Disorder: An Extensive Review. *Psychotherapy and Psychosomatics.*, 78(5), 285.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Schneider, J. J., Candiago R.H., Rosa, A. R., Cereser, K. M., & Kapczinski, F. (2008). Cognitive impairment in a brazilian sample of patients with bipolar disorder. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(3), 209-214.
- Shang-Ying Tsai, Ju-Chin Lee, & Chiao-Chicy Chen (1999). Characteristics and psychosocial problems of patients with bipolar disorder at high risk for suicide attempt. *Journal of Affective Disorders*, 52, 145-152.
- Soloman, D. A., Keitner, G. I., Miller, I. W., Shea, M. T., & Keller, M. B. (1995). Course of illness and maintenance treatments for patients with bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 5-13.
- Soreff, S., & Lynne, A. M. (2010). Bipolar Affective Disorder, from <http://emedicine.medscape.com/article/286342-overview>
- Strakowski S.M., DelBello M.P., Fleck D.E., & Arndt Stephan. (2000). The Impact of Substance Abuse on the Course of Bipolar Disorder. *Society of Biological Psychiatry*, 48, 477-485.
- Suto, M., Murray, G., Hale, S., Amari, E., & Michalak, E. E. (2010). What works for people with bipolar disorder? Tips from the experts. *Journal of Affective Disorders*, 1-8.
- Suzanne, M. (1999). Bipolar disorder in the latter half of life: symptom presentation, global functioning and age of onset. *Journal of Affective Disorders*, 52, 161-167.
- Szmukler, G. (1996). Family burden to caregiving *Psychiatry Bull*, 20, 449-510.
- Tilden, V. P., Nelson, C. A., & May, B. A. (1990). The IPR inventory: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 39(6), 337-343.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.

- Tugrul, K. (2003). The nurse's role in the assessment and treatment of bipolar disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 9(6), 180-186.
- Van der Elst, W., Van Boxtel, M. P. J., Van Breukelen, G. J. P., & Jolles, J. (2006). The Stroop Color-Word Test Influence of Age, Sex, and Education; and Normative Data for a Large Sample Across the Adult Age Range. *Assessment*, 12(1), 62-79.
- Wang, G., Tse, S., & Michalak, E. E. (2009). Self-management techniques for bipolar disorder in a sample of New Zealand Chinese. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16 (11), 602-608.
- Weinstock, L. M., & Miller, I. W. (2010). Psychosocial predictors of mood symptoms 1 year after acute phase treatment of bipolar I disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51(5), 497-503.
- Woods S. (2000). The economic burden of bipolar disease. *Journal Clinic Psychiatry*, 61(13), 38-41.
- World Health Organization (2001). *ICF: International classification of functioning, disability, and health*. Geneva, Switzerland.
- Zubieta Jon-Kar, Huguelet Philippe, O' Neil Renee Lajiness, & Giordani Bruno J. (2001). Cognitive function in euthymic Bipolar I disorder. *Psychiatry Research*, 102, 9-20.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
นายแพทย์พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ	แพทย์ชำนาญการ สาขาจิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
นายแพทย์ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถนยากร	แพทย์ประจำบ้านวุฒิบัตรเชี่ยวชาญ เวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มณวิภา สาครินทร์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล อนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
นางสกาวัฒน์ พวงลัดดา	พยาบาลวิชาชีพ 8 ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
นางจรีรัตน์ ไกรวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยา

**ภาคผนวก ข**  
**ใบพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม**  
**ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

## เอกสารชี้แจงข้อมูล

**ชื่อโครงการวิจัย** ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวไศรดา สุรเทวมิตร

**เหตุผลที่ต้องศึกษา** วัตถุประสงค์ และประโยชน์

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ชนิดหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพ และมีแนวโน้มที่จะพบสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคนี้อาจมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง ผลของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทำให้การทำหน้าที่ต่างๆของผู้ป่วยลดลง การวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคมต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เพื่อเก็บข้อมูลไว้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่รักษาเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 132 คน ตามแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมกับจดหมายชี้แจงฉบับนี้ ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่อไป

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

### การรักษาความลับของท่าน

ข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ยกเว้นในกรณีที่มีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ จะถูกทำลายเมื่อการวิจัยได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

**บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้**

ถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ หรือเกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงที่ นางสาวโศรดา สุรเทวมิตร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์มือถือ 080-4575488

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถแจ้งได้ที่ กลุ่มงานวิจัย โรงพยาบาลศรีธัญญา หมายเลขโทรศัพท์ 0-2525-2333-5 ต่อ 2131, 2157

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อโครงการวิจัย                      ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

ชื่อผู้วิจัย                                นางสาวโสธรา สุรเทวมิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย                (ที่ทำงาน) ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขदेशะสัมพันธ์ จ.กรุงเทพมหานคร  
(ที่บ้าน) 42/6 ม. 12 ต.ทรงคนอง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130  
(มือถือ) 080-4575488                      E-mail: soradajoy@hotmail.com

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าชื่อ/นามสกุล.....ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้จนเข้าใจอย่างดี ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิง ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองจากผู้วิจัยว่าจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะรักษาไว้เป็นความลับ ข้าพเจ้าเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-22188147 โทรสาร 0-22188147 E-mail: eccu@chula.ac.th ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวโสธรา สุรเทวมิตร)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

**ชื่อผู้วิจัย**

นางสาวโศรดา สุรเทวมิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย**

(ที่ทำงาน) ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตห้วยขวาง จ.กรุงเทพมหานคร

(ที่บ้าน) 42/6 ม. 12 ต.ทรงคะนอง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ

10130 E-mail: soradajoy@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไร รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

3.1 เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ การบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว และมารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ

4.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder)

4.2 เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพศชายหรือหญิง ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน

4.3 สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยการเซ็นยินยอมในการให้ข้อมูล

#### 4.4 มีอาการอยู่ในระยะ Partial to full remission โดยมีคะแนนรวมจากการ

ประเมินอาการโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) และแบบวัดอาการเมเนีย (Thai Mania Rating Scale: TMRS) ที่มีคะแนนแต่ละแบบวัดรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ เนื่องจากความรุนแรงของอาการมีผลต่อความน่าเชื่อถือของการประเมินเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยมีประวัติติดสารเสพติด
- 2) ผู้ป่วยมีประวัติโรคทางจิตเวชอื่นๆร่วมด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 110 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เนื่องจากเป็นสถาบันหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลจิตเวชที่สังกัดกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทั่วประเทศ ครอบคลุมการให้บริการทั้ง 4 มิติ อีกทั้งมีการรับผู้ป่วยจากการส่งต่อทั้งจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิเพื่อเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนเท่า ๆ กันทั้ง 2 โรงพยาบาลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 110 คน

เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย คือมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

#### 5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้ดำเนินการวิจัย นางสาวโศรดา สุรเทวมิตร ศึกษางานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเพศอายุที่เริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาการนอนหลับ ความบกพร่องในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยจัดทำโครงการวิจัยนี้ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผู้วิจัยจะทำการสอบถามโดยตรงกับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ต่อคน โดยมีแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ และระยะเวลาการนอนหลับ ชุดที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ชุดที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และชุดที่ 4 แบบสอบถามการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ และจะไม่ทำความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย คือ เป็นข้อมูลระดับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วต่อไป

7. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ได้ที่เบอร์โทร 080-4575488

8. ในการขอคู่มือกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนที่จะทำการศึกษา

9. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

10. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-22188147 โทรสาร 0-22188147 E-mail: eccu@chula.ac.th

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ชื่อผู้วิจัย นางสาวไศรดา สุรเทวมิตร

ที่อยู่ติดต่อ 42/6 ม. 12 ต.ทรงคนอง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ โทรศัพท์ 080-4575488

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องให้ข้อมูล และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ชุด และเครื่องมือประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ 4 ชุด เกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุถึงตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 112 ถ.สมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กทม. โทรศัพท์ (02)

4371011

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท

#### 1. เครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบวัดอาการซึมเศร้า (Montgomery Asberg Depression Rating Scale: MADRS) ของ Montgomery and Asberg (1979)

1.2 แบบวัดอาการเมเนีย (Thai Mania Rating Scale : TMRS) ของ Young และคณะ (1978)

#### 2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุที่เริ่มแสดงอาการ และระยะเวลาการนอนหลับ

ส่วนที่ 2 คือ แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai version: MMSE-Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2542)

ส่วนที่ 3 คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่ บุญพา ณ นคร (2538) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al. (1981)

ส่วนที่ 4 คือ แบบสอบถามการทำหน้าที่ (FAST) ของ Adriane R Rosa, et al. (2007)

## เครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลขที่แบบประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

### แบบวัดอาการซึมเศร้า MONTGOMERY- ASBERG DEPRESSION RATING SCALE

#### (MADRS) ฉบับภาษาไทย

การให้คะแนนจะให้โดยการประเมินลักษณะอาการ และความรุนแรงของอาการ ผู้ประเมินจะต้องให้เป็นค่าลำดับคะแนน (0, 2, 4, 6) หรือระหว่างค่าลำดับคะแนนก็ได้ (1, 3, 5) ในบางกรณีที่ไม่สามารถประเมินจากผู้ป่วยได้โดยตรงขอให้ประเมินจากข้อมูลเวชล้อมทางคลินิกอื่นๆที่เชื่อถือได้แทน

การประเมินสามารถประเมินโดยใช้ระยะเวลาถึงห่างเท่าใดก็ได้

#### 1. ความซึมเศร้าที่ปรากฏให้เห็น คะแนน.....

หมายถึง ความสลดใจ ความเศร้า และความสิ้นหวัง (ไม่ได้เป็นเพียงความเบื่อหน่าย ซึ่งเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว) โดยสะท้อนออกมาเป็นคำพูด การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง

ประเมินจากความรุนแรง และความสามารถที่จะร่าเริงและมีชีวิตชีวา

- 0- ไม่มี ความเศร้า
- 2- ดูเหมือนไม่มีชีวิตชีวา แต่สดชื่นขึ้นได้โดยไม่ลำบาก
- 4- แลดูเศร้า และไม่มีความสุขเกือบตลอดเวลา
- 6- ดูเหมือนมีความทุกข์ตลอดเวลา รู้สึกสิ้นหวังอย่างมาก

1.....

3.....

5.....

#### 2. ความซึมเศร้าที่รายงาน คะแนน.....

ปรากฏชัดถึงอารมณ์ที่รู้สึกหดหู่ โดยไม่คำนึงถึงว่าจะแสดงออกมาหรือไม่ รวมถึงความเบื่อหน่าย ความสลดใจ หรือความรู้สึกที่สิ้นหวัง คงไม่มีใครช่วยเหลือได้ .....

## แบบวัดอาการเมเนีย YOUNG MANIA RATING SCALE (YMRS) ฉบับภาษาไทย

### คำแนะนำในการให้คะแนน

วัตถุประสงค์ของการให้คะแนนแต่ละข้อ คือการประเมินความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเลือกให้คะแนนเพียงข้อเดียว

ตัวเลือกที่ให้เพียงแนวทาง ถ้าจำเป็นอาจจะให้คะแนนโดยไม่ต้องใช้ตัวเลือก

สามารถให้คะแนนระหว่างตัวเลือกได้ (1 หรือ ½ คะแนน) ในกรณีที่ระดับความรุนแรงไม่ได้เป็นไปตามตัวเลือกที่ให้ไว้

### 1. อารมณ์ครื้นเครง

คะแนน.....

0- ไม่มี

1- เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรือเพิ่มขึ้นจากการซักถาม

2- อารมณ์ครื้นเครงอย่างชัดเจน โดยความรู้สึกของผู้ป่วย มองโลกในแง่ดี มั่นใจตัวเอง ร่าเริง อารมณ์เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว มีอารมณ์ขันตลอดเวลา

3- อารมณ์ครื้นเครงมาก ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว มีอารมณ์ขันตลอดเวลา

4- สนุกสนานครื้นเครง หัวเราะอย่างไม่เหมาะสม ร้องเพลงขึ้นมาไม่สมเหตุสมผล

### 2. การเพิ่มขึ้นของกิจกรรม การเคลื่อนไหว

คะแนน.....

0- ไม่มี

1- เพิ่มขึ้น โดยความรู้สึกของผู้ป่วย

2- กระปรี้กระเปร่า ร่าเริง แสดงท่าทางมากขึ้น

3- มีพลังเหลือเฟือ ทำกิจกรรมมากเกินไปบางครั้ง อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย

(สามารถทำให้สงบได้)

4- ท่าทางตื่นตัวมาก ทำกิจกรรมมากตลอดเวลา (ไม่สามารถทำให้สงบได้).....



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่บุญพา ณ นคร (2538)

สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (1976) และ Schaefer et al. (1981)

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงช่องเดียว

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.มีคนที่ท่านสามารถปรึกษาปัญหาได้					
2.คนรอบตัวท่านไม่เคยแสดงท่าทางรังเกียจ หรือไม่ชอบใจท่าน					
3.ท่านได้รับความรักจากครอบครัว					
4.ท่านไม่เคยรู้สึกเหงาขณะอยู่ตามลำพัง					
5.-----					

### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการทำหน้าที่ (FAST) ของ Adriane R Rosa, et al., 2007

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นแบบวัดการทำหน้าที่ ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคะแนนด้านขวามือที่ตรงกับความลำบากของการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

- 0 หมายถึงการทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามไม่ลำบากเลย
- 1 หมายถึงการทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากเล็กน้อย
- 2 หมายถึงการทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากปานกลาง
- 3 หมายถึงการทำหน้าที่ของท่านตามข้อคำถามลำบากมาก

ข้อคำถามการทำหน้าที่	ความลำบากของการทำหน้าที่			
	ไม่ลำบาก เลย	ลำบาก เล็กน้อย	ลำบาก ปานกลาง	ลำบาก มาก
<b>การดูแลตนเอง</b>				
1. รับผิดชอบงานบ้านได้				
2. สามารถพึ่งพาตนเองได้				
3. ซื่อของได้ด้วยตนเอง				
4. ดูแลความสะอาดตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม				
<b>ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการทำงาน</b>				
5. -----				

ภาคผนวก ค  
ตารางผลการวิจัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรค  
 อารมณ์แปรปรวนสองชั่วที่ศึกษาจำแนกรายข้อ (n = 132)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
1. มีคนที่ไว้ใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆ ได้	3.73	0.88	ระดับปานกลาง
2. คนรอบตัวไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้รู้สึกหมกมุ่นใจ	3.55	1.02	ระดับปานกลาง
3. ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว	3.77	1.13	ระดับปานกลาง
4. ไม่เคยรู้สึกเหงา ว้าเหว่ แม้ต้องอยู่ตามลำพัง	3.44	1.03	ระดับปานกลาง
5. เมื่อมีปัญหาใดๆ ก็ตามสามารถปรึกษาคนในครอบครัวหรือคน ใกล้ชิด	3.64	1.10	ระดับปานกลาง
6. มีคนรอบข้างให้ความเคารพนับถือ	3.12	0.98	ระดับปานกลาง
7. สามารถให้คำปรึกษาแก่คนที่มีความทุกข์ได้	3.65	0.86	ระดับปานกลาง
8. เคยช่วยเหลือดูแลผู้อื่นเพื่อให้เขาได้รับความสุขสบาย	3.64	0.85	ระดับปานกลาง
9. สามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	3.70	0.89	ระดับปานกลาง
10. เป็นคนที่ไว้วางใจได้เสมอเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่น	3.73	2.71	ระดับปานกลาง
11. มีการติดต่อไปมาหาสู่กับผู้อื่นบ้างเป็นครั้งคราว	3.33	0.97	ระดับปานกลาง
12. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในบางโอกาส	3.30	0.95	ระดับปานกลาง
13. เข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ภายในหมู่บ้าน	3.20	0.95	ระดับปานกลาง
14. บุคคลรอบข้างให้การยอมรับให้ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ	3.26	0.99	ระดับปานกลาง
15. มีส่วนร่วมในการรับรู้เรื่องราวความเป็นไปต่างๆ ของคนใน ครอบครัว	3.31	1.06	ระดับปานกลาง
16. มีเงินใช้จ่ายอย่างเพียงพอ	3.35	0.91	ระดับปานกลาง
17. เมื่อต้องการสิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ สามารถหาซื้อได้อย่าง สะดวกสบาย	3.41	0.90	ระดับปานกลาง
18. เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย มีคนคอยช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแล	3.69	0.93	ระดับปานกลาง
19. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเงินท่านสามารถขอความช่วยเหลือ จากคนรอบข้างได้	3.20	1.00	ระดับปานกลาง
20. ได้รับความสะดวกสบายในการบริการจากผู้อื่น เมื่อต้องการ ทำสิ่งต่างๆ	3.26	0.93	ระดับปานกลาง
21. เมื่อต้องการทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีนสามารถอธิบายให้ ท่านเข้าใจ	3.55	0.85	ระดับปานกลาง

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
22. เมื่อทำบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้องมีคนให้คำแนะนำ	3.64	0.91	ระดับปานกลาง
23. มีคนตักเตือน เมื่อไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ	3.58	0.99	ระดับปานกลาง
24. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีคนที่สามารถแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยให้ได้	3.70	0.82	ระดับปานกลาง
25. มีคนให้คำแนะนำ เสนอแนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	3.75	0.93	ระดับปานกลาง
<b>การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ย</b>	<b>3.50</b>	<b>1.02</b>	

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความลำบากในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ศึกษา โดยจำแนกรายชื่อตามคะแนนความลำบากในการทำหน้าที่ ( $n = 132$ )

การทำหน้าที่ (คะแนนความลำบากในการทำหน้าที่)	$\bar{X}$	SD
<b>การดูแลตนเอง</b>	<b>0.43</b>	
1. รับผิดชอบงานบ้านได้	0.55	0.70
2. สามารถพึ่งพาตนเองได้	0.75	0.83
3. ซื่อของได้ด้วยตนเอง	0.32	0.56
4. ดูแลความสะอาดตนเอง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม	0.11	0.33
<b>ความสามารถในการทำหน้าที่การงาน</b>	<b>0.90</b>	
5. อดทนได้ต่อการทำงานที่ได้รับค่าตอบแทน	0.80	0.98
6. ทำงานให้สำเร็จได้ทันตามกำหนดเวลา	1.07	1.00
7. ทำงานในสาขาวิชาที่ท่านได้ศึกษาเล่าเรียนได้	0.96	0.98
8. ประกอบอาชีพที่มีรายได้	0.83	0.99
9. บริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้	0.83	0.79
<b>ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านกรู้คิด</b>	<b>0.89</b>	
10. มีสมาธิในการอ่านหนังสือ หรือดูหนัง	0.72	0.79

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

การทำหน้าที่ (คะแนนความลำบากในการทำหน้าที่)	$\bar{X}$	SD
11. สามารถคิดเลขในใจได้	1.09	0.98
12. สามารถแก้ปัญหาได้อย่างพอประมาณ	1.02	1.13
13. สามารถจดจำชื่อผู้คน หรือสิ่งของที่เพิ่งได้ยินใหม่	0.84	1.11
14. สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือข้อมูลใหม่ๆ ได้	0.77	1.03
<b>การใช้จ่ายเงิน</b>	<b>0.77</b>	
15. การบริหารจัดการเงินของตนเอง	0.75	0.72
16. ใช้จ่ายเงินให้สมดุลกับรายรับ	0.79	0.76
<b>สัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>	<b>0.94</b>	
17. รักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนได้	1.00	0.85
18. มีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม	1.03	0.87
19. มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลผู้ใกล้ชิด	0.79	0.89
20. อยู่ร่วมกันกับครอบครัวได้ดี	0.58	0.80
21. มีความพึงพอใจกับความสัมพันธ์ทางเพศ	1.30	1.02
22. สามารถดูแลปกป้องผลประโยชน์ของตัวเองท่านได้	0.92	0.94
<b>การใช้เวลาว่าง</b>	<b>0.89</b>	
23. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	1.11	0.84
24. ทำงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ	0.66	0.77

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างจดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเอกสารรับรอง

ที่ ศบ 0512.11/ 0304

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาว โสรดา สุรเทวมิตร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยกีดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร สี่หรีดวงค์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร สี่หรีดวงค์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวโสรดา สุรเทวมิตร โทร. 08-0457-5488



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการด้านการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา โทร ๒๑๓๑, ๒๑๕๗  
ที่ สธ ๐๘๐๗.๒๒/๒๕๕๔ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔  
เรื่อง แจ้งผลการพิจารณางานวิจัยที่ขอดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในโรงพยาบาลศรีธัญญา

เรียน นางสาวไศรดา สุรเทวมิตร

ตามหนังสือที่ สธ ๐๕๑๒.๑๑ / ๐๓๓๕ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว” นั้น

บัดนี้ ขอแจ้งว่าการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว” ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการด้านการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) และคณะกรรมการฯ มีมติดังนี้

- อนุญาต โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้.....
๑. กลุ่มตัวอย่าง ควรทบทวนเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ซึ่งเป็นจำนวนที่อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงหรืออธิบายผลการวิจัยได้อย่างน่าเชื่อถือ
  ๒. ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองที่แผนกผู้ป่วยนอก
  ๓. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือจำนวน ๖๖ คน โดยไม่เข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย
  ๔. ให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา ๑ ปี (๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔ - ๙ มีนาคม ๒๕๕๕)
  ๕. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนำเอกสารแจ้งผลการพิจารณานี้ แสดงต่อหน่วยงานที่ต้องการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการ
  ๖. หลังจากดำเนินการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น กรุณาส่งเอกสารฉบับสมบูรณ์จำนวน ๒ เล่ม ที่ฝ่ายวิจัย โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อเผยแพร่ต่อไป
  ๗. คณะกรรมการด้านวิจัยฯ มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับ/ ติดตามการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ไม่อนุญาต

ลงนาม.....

แพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ

ประธานคณะกรรมการด้านการวิจัย  
และจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา  
วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ผู้ดำเนินการวิจัยโดย นางสาวไศรดา สุรเทวมิตร

สถานที่ดำเนินการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ระยะเวลาดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ - เมษายน ๒๕๕๔

เอกสารที่อนุมัติ

โครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว"

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นได้

(นายสินเงิน สุขสมบูรณ์)

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวโสธรา สุรเทวมิตร เกิดวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2524 ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2546 ได้เข้ารับ การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ในสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

