

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัณฑ์พร ยอดไธย และคณะ. 2550. ภาวะง่วงนอนในพยาบาลวิชาชีพ: ผลของความเหนื่อยล้า และคุณภาพการนอนหลับ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 30(2): 38-48.
- กัลยา สรรพอุดม. 2546. ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา วิทยะศุกร. 2551. พยาธิสรีรวิทยาของชักและลมชัก. ใน สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ัญญจิรา และอรุณศรี เตชสังข์ (บรรณาธิการ). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 323-341. กรุงเทพฯ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรีพรรณ เจริญพร. 2549. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรุงจิต ไกรวัฒน์พงศ์. 2548. นอนกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับเนื่องจากทางเดินหายใจอุดกั้น. ใน พิเชฐ อุดมรัตน์ (บรรณาธิการ). การวินิจฉัยและรักษาปัญหาการนอน. หน้า 37-52. กรุงเทพฯ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จันทร์จิรา ความรู้. 2548. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความง่วงในพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชฎาวดี ปานเชื้อ. 2551. ประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยชน โลว์เจริญกุล และคณะ. 2544. กลุ่มโรคลมชักที่พบในผู้ใหญ่. ใน ชัยชน โลว์เจริญกุล (บรรณาธิการ). วิทยาการโรคลมชัก. หน้า 25-42. กรุงเทพฯ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญาณิกา เวชยางกุล. 2544. ผลของการผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ณภัทรินทร์ พุฒศรี. 2548. ผลของการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนไท่ชี่ต่อคุณภาพการนอนหลับและความผาสุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐพรพรรณ บำรุงเสนา. 2551. คู่มือการตรวจสรีรวิทยาระหว่างการนอนหลับ, การวิเคราะห์, แปลผลและการให้การพยาบาล Manual of Polysomnography, analysis, scoring and nursing care. พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐยา ศรีทะแก้ว. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความง่วงของเด็กวัยรุ่นไทยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนานิลาพัฒน์. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทนายาศิลาจิต. 2544. สาเหตุและกลไกการเกิดโรคลมชัก. ใน ชัยชน โลว์เจริญกุล (บรรณาธิการ). วิทยาการโรคลมชัก. หน้า 55-76. กรุงเทพฯ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัชชัย วรพงศธร, และคณะ. 2533. คุณลักษณะความตรงของแบบวัดความซึมเศร้า CES-D. วารสารจิตวิทยาคลินิก 21(1): 26-45.
- บุญชู อนุสาสนนันท์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุรณี กาญจนถวัลย์. 2549. แง่มุมปัญหาทางจิตเวชและการประเมินทางจิตประสาทในโรคลมชัก. ใน ชัยชน โลว์เจริญกุล (บรรณาธิการ). วิทยาการโรคลมชัก 2. หน้า 71-89.
- ปิยะรัตน์ โกวิททรงศ์. 2545. ต่อมไพบีเนียลและเมลาโทนิน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงเทพ.
- ผาณิตา ชนมะณี และคณะ. 2549. คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 24(3): 165.
- พิณธร ปรัชญานุสรณ์. 2548. ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พิเชษฐ อุดมรัตน์. 2548. การวินิจฉัยและรักษาปัญหาอนอน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรสวรรค์ โรจนกิตติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียงใจ ดาโลปการ. 2545. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลี วงษ์มัน. 2550. ผลของดนตรีต่อคุณภาพการนอนหลับและภาวะอารมณ์ผ่อนคลายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี แจ่มกั้วาน. 2549. ผลของการทำสมาธิร่วมกับดนตรีบรรเลงต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวพา ชูถึง. 2547. ผลของการฟังดนตรีไทยประยุกต์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ราตรี สุตทรวง. 2539. ประสาทสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนี กาสลัก. 2548. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชักที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัดในโครงการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักครบวงจร ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภา แผลมเพ็ชร. 2544. การนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรุณศิริ ปราณีธรรม. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศศิวิมล วรรณทอง. 2549. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริเพ็ญ วานิชานันท์. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิวาภรณ์ โกศล. 2538. คุณภาพการนอนหลับของบุคลากรทางสุขภาพในมหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ ศิริเลิศ. 2548. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับโดยการปฏิบัติสมาธิต่อความเครียดและคุณภาพการนอนของวัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันต์ หัตถ์รัตน์. 2534. นอนไม่หลับ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. กรุงเทพมหานคร.
- สุภิดา โกเมนไทย. 2546. ผลของดนตรีต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. 2544. การรักษาอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอ. คลินิกเวชปฏิบัติ 17(1): 5-10.
- สุวิมล ตีรกานันท์. 2546. การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2550. ความผิดปกติของการนอนหลับ การประเมินและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.
- สรยุทธ วาสิกนานนท์. 2536. ความง่วงที่ผิดปกติ. ใน วรรณ ตันชัยสวัสดิ์ (บรรณาธิการ). การนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ sleep and it disorders. หน้า 37-46. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อวยพร นาคเพชร. 2550. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลทางสุขภาพและดนตรีเพื่อการบำบัดต่อความปวดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Akyürekli, O., & Yilmaz, H. 2008. Effect of sodium valproate on sleep structure in generalised tonic clonic epileptic patients. Abstracts of the 13th European Congress of Clinical Neurophysiology /Clinical Neurophysiology 119: S107.
- Allen, R. P. 1986. The sleepy patient: Evaluation and management. Clinical Psychology Review 6(1): 51-66.
- Allen, R. P. 2000. Article reviewed: Reduction of rapid eye movement sleep diurnal and nocturnal seizures in temporal lobe epilepsy. Sleep Medicine 1: 247-248.
- Autret, A. B., et al. 1999. Review Article Sleep and Epilepsy. Sleep Medicine Review 3(3): 201-217.
- Ayala-Guerrero, F., Mexicano, G., González, V., & Hernandez, M. 2009. Effect of oxcarbazepine on sleep architecture. Epilepsy & Behavior 15(3): 287-90.
- Baker, G. A., Gagnon, D., & Mc Nulty, P. 1998. The relationship between seizure frequency, seizure type and quality of life: Findings from three European countries. Epilepsy Research 30: 231-240.
- Barrón-Harrison, M. T., Jiménez-Gonzalez, M. O., Postigo-Pozo, M. J., C. Montes, E., & Bauzano-Poley. 2009. Sleep architecture and anti-epileptic (AED). Clinical Neurophysiology 120: e133-e145.
- Barry, J. J., Wittenberg, D., Bullock, K. D., Michaels, J. B., Classen, C. C., & Fisher, R. S. 2008. Group therapy for patients with psychogenic nonepileptic seizures: A pilot study. Epilepsy & Behavior 13: 624-629.
- Baxter, P. 2005. Epilepsy and Sleep. Developmental Medicine and Child Neurology 47(11): 723.
- Bazil, C. W. 2008. Sleep. In Schachter, S. C. (Ed). Behavioral Aspects of Epilepsy. pp 489-495. Demos Medical Publishing: New York.
- Bazil, C. W. 2003. Epilepsy and sleep disturbance. Epilepsy & Behavior 4: S39-S45.
- Bazil, C. W. 2005. Effects of levetiracetam on sleep in normal volunteers. Epilepsy & Behavior 7(3): 539-542.
- Bazil, C. W. 2004. Sleep disturbances in Epilepsy Patients. Epilepsia: 1397-1404.

- Bazil, C. W. 2005. Sleep Disruption and Epilepsy. [Online]. Available from:
<http://www.epilepsy.com> [2009, June 10]
- Bazil, C. W. 2008. Nocturnal Seizures and the Effects of Anticonvulsants on Sleep.
Current Neurology and Neuroscience Reports 8: 149-154.
- Bazil, C. W., Da Giau, T., & Salerni, A. 2006. Sleep disturbance in patients with
 epilepsy. Epilepsia 47(4): 276.
- Bazil, C. W. & Anderson, C.T. 2001. Sleep structure following status epilepticus.
Sleep Medicine 2: 447-449.
- Beeber, L. S. 1998. Testing depression through the therapeutic client relationship.
Nursing Clinic of North America 33(1): 153-172.
- Bephage, G. 2005. Promoting quality sleep in older people: the nursing care role. Br J
 Nurs 14(4): 205-10.
- Bernadot, D. 2006. Advanced Sports Nutrition. Human Kinetics: United States of
 America.
- Berto, P. 2002. Quality of life in patients with epilepsy and impact of treatments.
Pharmacoeconomics 20: 1039-1059.
- Betts, T. A. 1981. Depression, anxiety and epilepsy. In: Reynolds EH, Trimble MR,
 eds. Epilepsy and Psychiatry. Edinburgh: Churchill Living stone: 60-71.
- Blumer, D., Montouris, G., Davies, K., Wyler, A., Phillips, B., & Hermann, B. 2002.
 Suicide in epilepsy: psychopathology, pathogenesis, and prevention. Epilepsy
 & Behavior 3: 232-241.
- Bonanni, E., Gneri, C., & Masse-tani, R. 1996. Evaluation of sleep pattern and
 daytime sleepiness in patients treated for partial epilepsy.
Electroencephalography and Clinical Neurophysiology 98(5): 74P.
- Bonanni, E., Galli, R., Maestri, M., Pizzanelli, C., Fabbrini, M., Manca, M. L., Iudice, A., &
 Murri, L. 2004. Clinical Research Daytime Sleepiness in Epilepsy Patients
 Receiving Topiramate Monotherapy. Epilepsia 45(4): 333-337.
- Brand, J. G., Burton, L. A., Schaffer, S. G., Alper, K. R., Devinsky, O., & Barr, W. B.
 2009. Emotional recognition in depressed epilepsy patients. Epilepsy &
 Behavior 15: 333-338.

- Caine, R. M. & Bufalino, P. M. 1998. Critical adult: Nursing care planning guides. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Canuet, L., Ishii, R., Iwae, M., et al. 2008. Factors associated with impaired quality of life in younger and older adults with epilepsy. Epilepsy Research 83: 58-65.
- Carvajal, A., & Arias, L. M. 2004. Antipsychotic drugs. In Aronson, J. K. (Ed.). Side Effects of Drugs, Annual 27: 49-71.
- Chaudhuri, A., & Behan, P. O. 2004. Fatigue in neurological disorders. The Lancet 363(20): 978-988.
- Cramer, J. A. 1993. A Clinimetric Approach to Assessing Quality of Life in Epilepsy. Epilepsy 36(11): 1089-1104.
- Crespel, A., Baldy-Moulinier, M., & Coubes, P. 1998. The relationship between sleep and epilepsy in frontal and temporal lobe epilepsies: practical and physiologic considerations. Epilepsia 39:150-7.
- Crespel, A., Coubes, P., & Baldy-Moulinier, M. 2000. Sleep influence on seizures and epilepsy effects on sleep in partial frontal and temporal lobe epilepsies. Clinical Neurophysiology 111(2): S54-S59.
- Curran, A., et al. 2010. best care: The value of epilepsy specialist nurse. [Online]. Available from: www.epilepsy.org.uk. [2010, October 8]
- Declerck, A. C., Wauquier, A. 1991. Influence of antiepileptic drugs on sleep patterns. Epilepsy Research 2:153-163.
- Devinsky, O. 2003. Psychiatric comorbidity in patients with epilepsy: implications for diagnosis and treatment. Epilepsy & Behavior 4: S2-S10.
- Devinsky, O., Vickrey, B.G., Cramer, J., et al. 1995. Development of the Quality of life in Epilepsy Inventory. Epilepsia 36(11): 1089-1104.
- De Weerd, A., de Haas, S., Otte, A., et al. 2004. Subjective sleep disturbances in patients with partial epilepsy: a questionnaire-based study on prevalence and impact on quality of life. Epilepsia 45: 1397-1404.
- Dilorio, C., Reisinger, E. L., Yeager, K. A., & McCarty, F. 2009. A telephone-based self management program for people with epilepsy. Epilepsy & Behavior 14: 232-236.

- Doi, Y., Minowa, M. 2003. Gender differences in excessive daytime sleepiness among Japanese workers. Social Science & Medicine 56: 883–894.
- Elifson, K. 1990. Fundamental of social statistics International edition. Singapore: McGraw-Hill.
- Elger, C. E., & Schmidt, D. 2008. Review Modern management of epilepsy: A practical approach. Epilepsy & Behavior 12: 501-539.
- Engel, J. R., Pedley, T. A. 1997. Epilepsy: A Comprehensive Textbook. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia.
- Epilepsy Nurses Association (ESNA). Psychiatric Co-morbidities in Epilepsy ESNA Symposium Report Sunday May 11th 2008. [Online], Available from: <http://www.esnaonline.org.uk/documents/Pfizerdiscussion.doc> [2009, June 10]
- Ettinger, A. B., Weisbrot, D.M., Krupp, L.B., et al. 1998. Fatigue and Depression in Epilepsy. Journal of Epilepsy 11(2): 105-109.
- Foldvary-Schaefer, N. 2003. Obstructive sleep apnea in patients with epilepsy: does treatment affect seizure control. Sleep Medicine 4:483-484.
- Foldvary-Schaefer, N. 2002. Sleep Complaints and Epilepsy: The Role of Seizures, Antiepileptic Drugs and Sleep Disorders. Journal of Clinical Neurophysiology: 19(6): 514-521.
- Follon, G., et al. 2002. Sleepiness in children and adolescents: clinical implications. Sleep medicine 6:287-306.
- Fortunato, V. J., Le Bourgeois, M. K, & Harsh, J. 2008. Development of a Five-Dimensional Measure. Educational and Psychological Measurement 68(3): 488-514.
- Frucht, M. M., Quigg, M., Schwaner, C, & Fountain, N. B. 2000. Distribution of seizure precipitants among epilepsy syndromes. Epilepsia 41:1534–9.
- Frye, C. A. 2008. Hormonal influences on seizure: basic neurobiology. International review of neurobiology 83: 27-77.
- Gennaro, L. D., Marzano, C., Veniero, D., Moroni, F., Fratello, F., Curcio, G., et al. 2007. Neurophysiological correlates of sleepiness: A combined TMS and EEG study. NeuroImage 33: 1277-1287.

- Geurkink, E. A., Sheth, R. D., Gidal, B. E., et al. 2000. Review Effects of Anticonvulsant Medication on EEG Sleep Architecture. Epilepsy & Behavior 1: 378-383.
- Gilliam, F. G. 2005. Diagnosis and treatment of mood disorders in persons with epilepsy. Curr Opin Neurol 18(2): 129-33.
- Gil-Nagel, A. 2007. Antiepileptic drugs. In Aronson, J. K. (Ed). pp. 87-104. Side Effects of Drugs.
- Giovanni, G. D., Matteo, V. D., & Esposito, E. 2008. Progress in Brain Research Vol. 172. Elsevier B.V.
- Grabowska-Grzyb, A. 2006. Risk factors for depression in patients with epilepsy. Epilepsy & Behavior 8: 411-417.
- Gross, A. 2000. Psychotropic Medication use in patients with epilepsy: Effect on seizure frequency. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 12: 458-464.
- Guilleminault, C. & Brooks, S. N. 2001. Excessive daytime sleepiness A challenge for the practicing neurologist. Brain 124: 1482-1491.
- Guyton, A. C. 1991. Textbook of Medical Physiology. 8th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hankin, B. L. 2006. Review Adolescent depression: Description, causes, and interventions. Epilepsy & Behavior 8: 102-114.
- Helmstaedter, C., Fritz, N. E., Kockelmann, E., Kosanetzky, N., & Elge, C. E. 2008. Positive and negative psychotropic effects of levetiracetam. Epilepsy & Behavior 13: 535-541.
- Hermann, B. & Jacoby, A. 2009. The psychosocial impact of epilepsy in adults. Epilepsy & Behavior 15: S11-S16.
- Hermann, B. P., Seidenberg, M., Bell, B., et al. Comorbid Psychiatric Symptoms in Temporal lobe Epilepsy: Association with Chronic Epilepsy and Impact on Quality of life. [Online]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/15255> [2009, June 10]

- Hermann, B. P., Seidenberg, M., Bell, B., et al. 2000. Psychiatric Comorbidity in Chronic Epilepsy: Identification, Consequences, and Treatment of Major Depression. Epilepsia 41(2): S31-S41.
- Hermann, S. T. 2006. Epilepsy and Sleep. Current Treatment Options in Neurology 8: 271-279.
- Hermann, S. T., Walczack, T. S., & Bazil, C. W. 2001. Sleep and Epilepsy. Neurology 56: 1453-1459.
- Herodes, M., et al. 2001. Epilepsy in Estonia: a quality-of-life study. Epilepsia 42: 1061–1073.
- Hesdorffer, D. Ç. & Lee, P. 2009. Health, wealth, and culture as predominant factors in psychosocial morbidity. Epilepsy & Behavior 15: S36-S40.
- Hofstra, W. A., et al. 2009. The circadian rhythm and its interaction with human epilepsy: A review of literature. Sleep Medicine Reviews: 1-8.
- Hoepfner, J. B., Garron, D. C., & Cartwright, R. D. 1984. Self-Reported Sleep Disorder Symptoms in Epilepsy. Epilepsia 25(4): 434-437.
- Hyppä, M. T., & Kronholm, E. 1989. Quality of sleep and chronic illness. Journal of Clinical Epidemiology 42(7): 633-638.
- Jacob, L. A. & Piper, B. F. 1996. The phenomenon of fatigue and the cancer patient. In R. McCorkle, M. Grant, M. Frank-Stromborg (eds.). Cancer nursing: a comprehensive textbook. pp. 1193 -1210. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Jaseja, H. 2009. Influence of psychological/anxiety level on self-perception of precipitants in patients with epilepsy: Assessment by clinical neurophysiological studies. Epilepsy & Behavior 14: 271.
- Jiewprasat, K. 2003. Quality of Sleep and Sleep Disturbing factors of Patients in Medical IntensiveCare Unit. A thesis submitted in Partial fulfillment of the Requirements for The degree of Master of Nursing Science Mahidol University.
- Jobe, P. C. 2003. Common pathogenic mechanisms between depression and epilepsy: an experimental perspective. Epilepsy & Behavior 4: S14-S24.
- Jobe, P. C. & Laird, H. E. 1987. Neurotransmitters and Epilepsy. Humana Press.

- Johns, M. W. 1991. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep 14(6): 540-545.
- Johnson, E. K., Jones, J. E., Seidenberg, M., & Hermann, B. P. 2004. The relative impact of anxiety, depression, and clinical seizure features on health-related quality of life in epilepsy. Epilepsia 45: 544-550.
- Jollon, P. 2004. Mortality in patients with epilepsy. Curr Opin Neurol 17: 141-6.
- Joo, S., et al. 2009. Prevalence of excessive daytime sleepiness and associated factors in the adult population of Korea. Sleep Medicine 10: 182-188.
- Kalogjera-Sackellares, D. & Sackellares, J. C. 2002. Improvement in depression associated with partial epilepsy patients treated with lamotrigine. Epilepsy & Behavior 3: 510-516.
- Kanner, A. M. & Palac, S. 2002. Neuropsychiatric complications of Epilepsy. Current Neurology and Neuroscience Reports 2: 365-372.
- Kanner, A. M. 2003. Depression in epilepsy: a frequently neglected multifaceted disorder. Epilepsy & Behavior 4: S11-S19.
- Kellaway, P. 1985. Sleep and Epilepsy. Epilepsia 26(1): S15-S30.
- Khatami, R., Zutter, D., Siegel, A., et al. 2006. Sleep-wake habits and disorders in a series of 100 adult epilepsy patients-A prospective study Neurophysiology. Seizure 15(5): 299-306.
- Kotagal, P., Yardi, N. 2008. The relationship between sleep and epilepsy. Semin Pediatric Neurology 15(2):42-9.
- Krishnamoorthy, E. S. & Gilliam, F. 2009. Best clinical and research practice in adult epileptology. Epilepsy & Behavior 15: S55-S59.
- Kwan, P. & Brodie, M. J. 2001. Neuropsychological effects of epilepsy and antiepileptic drugs. Lancet 357(20): 216-222.
- Lambert, M. V. & Robertson, M. M. 1999. Depression in Epilepsy: Etiology, Phenomenology, and Treatment. Epilepsia 40(10): S21-S47.
- Lathers, C. M. & Schraeder, P. L. 2006. Review Stress and sudden death. Epilepsy & Behavior 9: 236-242.



- Lee, K. A. 1997. An Overview of Sleep and Common Sleep Problems. *ANNA Journal* 24(6): 614.
- Luders, H. O. (1992). Epilepsy Surgery. Raven Press: New York.
- Leidy, N. K., et al. 1999. Seizure frequency and the health-related quality of life of adults with epilepsy. *Neurology* 53: 162–166.
- Mahowald, M. W. & Schenck, C. H. 1997. In Engel, J. R. & Pedley, T. A. (Eds). Epilepsy: A Comprehensive Textbook. pp. 2705-2715. Lippincott-Raven Publishers: Philadelphia.
- McGinty, D. K. & Serman, M. B. 1968. Sleep suppression after basal forebrain lesion in the cat. *Science* 160: 1253-1255.
- Malow, B. A., Bowers, R. J. & Lin, X. 1997. Predictors of sleepiness in epilepsy patients. [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9493919>. [2009, March 19]
- Malow, B. A. & Vaughn, B. V. 2002. Sleep disorders and epilepsy. In Ettinger, A. B. & Devinsky, O (Eds). pp. 255–267. *Managing epilepsy and co-existing disorders*. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Malow, B. A. & V. Vaughn, B. 2002. Treatment of sleep disorders in epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 3: S35-S37.
- Manni, R. & Tartara, A. 2000. Evaluation of sleepiness in epilepsy. *Clinical Neurophysiology* 111(2): S111-S114.
- Manni, R., et al. 2001. Sleep hygiene in adult epilepsy patients: a questionnaire based survey. *Acta Neurologica Scandinavica* 101(5): 301 – 304.
- Manni, R., Galimberti, C. A., Sartori, I., et al. 1997. Nocturnal partial seizures and arousals/awakenings from sleep: an ambulatory EEG study. *Funct Neurol* 12:107–111.
- Manni, R., Terzaghi, M., Arbasino, C., et al. 2003. Obstructive Sleep Apnea in a Clinical Series of Adult Epilepsy Patients: Frequency and Features of the Comorbidity. *Epilepsia* 44(6): 836-840.
- Manni, R., Terzaghi, M., & Zambrel, E. 2007. REM parasomnia and epilepsy. *Sleep Medicine* 8(1): S35-S36.

- Markus, R., Björn, A., Elger, C. E., et al. 2004. Depression and anxiety before and after temporal lobe epilepsy surgery. Seizure: the journal of the British Epilepsy Association 13(2): 129-35.
- Marsh, L. & Rao, V. 2002. Psychiatric complications in patients with epilepsy: a review. Epilepsy Research 49: 11-33.
- Maxion, H., Jacobl, P., Schneider, E., et al. 1975. Effect of the anticonvulsant drugs Primidone and diphenylhydantoin on night sleep in healthy volunteers and epileptic patients. In Koella, W. P. & Levin, P. (Eds). Sleep. Basel: Karger: 510-13.
- McAuley, J. W., McFadden, L. S., Elliott, J. O., and Shneker, B. F. 2008. An evaluation of self-management behaviors and medication adherence in patients with epilepsy. Epilepsy & Behavior 13: 637-641.
- McCagha, J., Fiskb, J. E., and Bakerc, G. A. 2009. Epilepsy, psychosocial and cognitive functioning. Epilepsy Research 86(1): 1-14.
- McGinty, D.K. and Serman, M.B. 1968. Sleep suppression after basal forebrain lesion in the cat. Science 160: 1253-1255.
- Mestre, T., Bentes, C., Henriques, I., Lomba, A., & Paiva, T. 2007. Sleepiness and sleep quality in epilepsy patients: an outpatient clinic-based study. Sleep Medicine 8(1): S69-S114.
- Michael, K. 2002. Fatigue and stroke. Rehabil Nurs 27(3): 89-96.
- Molaie, M., Santana, H. B., Carlos Oterro, et al. 1991. Effect of Epilepsy and Sleep Deprivation on the Rate of Benign Epileptic form transients of Sleep. Epilepsia 32(4): 44-50.
- Moldofsky, H. 1992. Evaluation of daytime sleepiness. Clinical chest medicine 13: 417-425.
- Montplaisir, J., Laverdiere, M., Saint-Hilaire, J. M., et al. 1987. Nocturnal sleep recordings in partial epilepsy: a study with depth electrodes. Journal Clinical Neurophysiology 4:383-8.

- Moran, N. F., et al. 2004. Epilepsy in the United Kingdom: seizure frequency and severity, anti-epileptic drug utilization and impact on life in 1652 people with epilepsy. Seizure 13: 425-433.
- Mormann, F., et al. 2005. On the predictability of epileptic seizures. Clinical Neurophysiology 116: 569-587.
- Mrabet, H., et al. 2004. Health-related quality of life of people with epilepsy compared with a general reference population: a Tunisian study. Epilepsia 45: 838-43.
- Pandi-Perumal, S. R., et al. Sleep Disorder. [Online]. Available from:
http://books.google.com/books?hl=th&lr=&id=vLZnB_0118C&oi=fnd&pg=PA443&dq=AED+%2Bsleep+quality&ots=8oOsM6RkwJ&sig=Q6CebyzISMrRweDpDDt_YQx9kRE. [2009, July 2]
- Perrine, K. R. 1993. A new quality of life inventory for epilepsy patients: interim results. Epilepsia 34(4): 28-33.
- Perucca, E. 1996. Anticonvulsant drugs. In Aronson, J. J. & Boxtel, C. J. (Eds.). Side Effects of Drugs Annual 19. Elsevier Science B. V.: Amsterdam.
- Phillips, B. A. 1996. Cigarette smoking and sleep disturbance. Archives of Internal Medicine 155(7): 734-737.
- Piper, B. F. 1993. Fatigue. In V. C. Kohlman, A. M. Lindsey, & C. M. West (Eds.), Pathophysiological phenomena in nursing. pp. 279-301. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Piperidou, C., Karlovasitou, A., Triantafyllou, N., Terzoudi, A., Constantinidis, T., Vadikolias, K., et al. 2008. Influence of sleep disturbance on quality of life of patients with epilepsy. Seizure 17: 588-594.
- Placidi, F., et al. 2000. Effect of antiepileptic drugs on sleep. Clinical Neurophysiology 111(2): S115-S119.
- Pompili, M., Vanacore, N., Maccone, S., et al. 2007. Depression, Hopelessness and suicide risk among patients suffering from epilepsy. Ann Ist Super Sanita 43(4): 425-429.

- Pramuka, M., Hendrickson, R., Zinski, A., et al. 2007. A psychosocial self management program for epilepsy: A randomized pilot study in adults. Epilepsy & Behavior 11: 533-545.
- Prueter, C. & Norra, C. 2005. Mood Disorders and Their Treatment in Patients With Epilepsy. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 17: 20-28.
- Quigg, M. 2000. Circadian rhythms: interactions with seizures and epilepsy. Epilepsy Research 42: 43-55.
- Reijs, R., Aldenkamp, A. P., & Kroma, M. D. 2004. Mood effects of antiepileptic drugs. Epilepsy & Behavior 5: S66-S76.
- Riemann, D., Berger, M., & Voderholzer, U. 2001. Sleep and depression - results from psychobiological studies: an overview. Biological Psychology 57(1-3): 67-103.
- Robinson, E., Dilorio, C., DePadilla, L., et al. 2008. Psychosocial predictors of lifestyle management in adults with epilepsy. Epilepsy & Behavior 13: 523-528.
- Rosenthal, L., Roehrs, T. A., & Roth, T. 1993. The sleep-wake activity inventory: a self-report measure of daytime sleepiness. Biol Psychiatry 34: 810-820.
- Sangal, R. B., Thomas, L., & Mitler, M. M. 1992. Maintenance of wakefulness test and multiple sleep latency test: Measurement of different abilities in patients with sleep disorders. Chest 101: 898-902.
- Schwartz, J. M., Marsh, L. 2000. The Psychiatric Perspectives of Epilepsy. Psychosomatics 41: 31-38.
- Senol, V., Soyuer, F., Arman, F., et al. 2007. Influence of fatigue, depression, and demographic, socioeconomic, and clinical variables on quality of life of patients with epilepsy. Epilepsy & Behavior 10: 96-104.
- Sillanpaa, M., Haataja, L., & Shinnar, S. 2004. Perceived impact of childhood-onset epilepsy on quality of life as an adult. Epilepsia 45: 971-977.
- Shabani, A., Dashti, B., and Teimoori, H. 2006. Frequency of Psychiatric Comorbidities in Epilepsy in an Iranian Sample. Iran Journal Psychiatry 1: 148-152.
- Shafer, P. O. & Salmanson, E. 1997. Psychosocial Aspects of Epilepsy. In Schachter, S.C., Schomer, D. L. (Ed). The Comprehensive Evaluation and Treatment of Epilepsy. San Diego: Academic Press.

- Shen, J., Barbera, J., & Shapiro, C. M. 2006. Distinguishing sleepiness and fatigue: focus on definition and measurement. *Sleep Medicine Reviews* 10: 63-76.
- Shouse, M. N., et al. 1984. Sleep disruption with basal forebrain lesions decreases Latency to amygdala kindling in cats. *Electroencephalography Clinical Neurophysiology* 58: 369-377.
- Shouse, M. N., et al. 1997. Sleep. In Engel, Jr & Pedley, T. A. (Eds). *Epilepsy: A Comprehensive Textbook*. pp.1929-1942. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia.
- Snyder-Halpern, R. & Verran, J. A. 1987. Instrumentation to Describe Subjective Sleep Characteristics in Healthy Subjects. *Research in Nursing and Health* 10: 155-163.
- Swinkels, W. A., et al. 2006. Interictal Depression, Anxiety, Personality Traits, and Psychological Dissociation in Patients with Temporal Lobe Epilepsy (TLE) and Extra-TLE. *Epilepsia* 47 (12):2092–2103.
- Tellez-Zenteno, .F., Pattern, S. B., Jette, N., et al. 2007. Psychiatric comorbidity in epilepsy: A population-based analysis. *Epilepsia* 48(12): 2336-2344.
- Titlic, M., et al. 2009. Comorbidity psychiatric disorders in epilepsy: a review of literature. *Bratisl Lek Listy* 110(2): 105-109.
- Teofilo, L., Chiong, L. Sleep Medicine Essentials. [Online]. Available from: http://books.google.co.th/books?id=2XFoEp0WsEQC&pg=PA61&lpg=PA61&dq=sleepiness+pathology&source=bl&ots=dUMVO63dUt&sig=AwkGkMAchrwlbCJVnyJAZzGKVQ&hl=th&ei=C5jeStyyKNidkAWLI7kS&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CDcQ6AEwCQ#v=onepage&q=sleepiness%20pathology&f=false. [2009, October 21]
- Thorpy, S. R. 1992. The clinical use of the multiple sleep latency tests. *Sleep* 15: 268-276.
- Torres, X., Arroyo, S., Araya, S., & Pablo, D. J. 1999. The Spanish version of the quality of life in epilepsy inventory (QOLIE-31): translation, validity and reliability. *Epilepsia* 40:1299–1304.

- Touchon, J., et al. 1991. Sleep organization and epilepsy. Epilepsy Research 2: 73–81.
- Unruh, M. L. 2008. Sleep quality drops with age, but effects diminish. [Online]. Available from: <http://www.reuters.com/article/healthNews/idUSPAT87689320080828> [2009, July 2]
- Vigatelli, L. et al., 2006. Excessive daytime sleepiness and subjective sleep quality in patients with nocturnal frontal lobe epilepsy: A case-control study. Epilepsia 47(5): 73-77.
- Vitiello, M. V., Larsen, L.H., & Moe, K.E. 2004. Age-related sleep change: Gender and estrogen effects on the subjective-objective sleep quality relationships of healthy, noncomplaining older men and women. Journal of Psychosomatic research 56(5): 503-510.
- Wang, W. W., Xie, Q. H., & Wu, X. 2005. Structure of the spontaneous all night sleep in epileptics with polysomnography. Clin EEG Neurosci 36: 36–41.
- WHO. 2009. Epilepsy. [Online]. Available from: <http://www.epilepsy.com> [2009, June 10]
- Wolf, P., Roder-Wanner, U. U., & Brede, M. 1984. Influence of Therapeutic Phenobarbital and Phenytoin Medication on the Polygraphic Sleep of Patients with Epilepsy. Epilepsia 25(4): 467-475.
- Xu, X., Brandenburg, N. A., McDermott, A. M., & Bazil, C. W. 2006. Sleep Disturbance Reported by Refractory Partial-onset Epilepsy Patients Receiving Polytherapy. Epilepsy 47(7): 1176-1183.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณพันธ์ บุณยะรัตเวช | หน่วยคัลยกรรมประสาท
ภาควิชาศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 2. นายแพทย์ ธีรเดช ศรีกิจวิไลกุล | ศูนย์โรคลมชัก
สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร จินันท์ยา | ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุ วิทยาลัย
พยาบาลสภากาชาดไทย |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ | ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุ วิทยาลัย
พยาบาลสภากาชาดไทย |
| 5. นางสาวพรนิภา เอื้อเบญจพล | ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและ
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0060



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

เนื่องด้วย นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณพันธ์ นุณะระวีเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

นายแพทย์ กฤษณพันธ์ นุณะระวีเวช

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ข้อนิสิต

นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม โทร. 08-3928-1248, 08-9764-3580

ที่ ศช 0512.11/ 0050



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์โรคลมชัก สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

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

เนื่องด้วย นางสาวอมรรัตน์ อินทร์เข้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความกังวลของผู้ป่วยโรคลมชัก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ ชีรเดช ศรีกิจวิโลกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์ ชีรเดช ศรีกิจวิโลกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวอมรรัตน์ อินทร์เข้ม โทร. 08-3928-1248. 08-9764-3580

ที่ ศธ 0512 111 00 80



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

๑๑ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร จินันท์ญา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณชญา รอยกุลเจริญ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร จินันท์ญา

และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณชญา รอยกุลเจริญ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม โทร. 08-3928-1248, 08-9764-3580

ที่ ศร 0512 11/ 0090



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

เนื่องด้วย นางสาวอมรรัตน์ อินทร์เยี่ยม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยกีดสรรที่สัมพันธ์กับความกังวลของผู้ป่วยโรคลมชัก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพรนิภา เอื้อเบญจพล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวพรนิภา เอื้อเบญจพล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวอมรรัตน์ อินทร์เยี่ยม โทร. 08-3928-1248, 08-9764-3580

ที่ ศธ 0512.11/ 0139



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๙ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความว่างของผู้ป่วยโรคลมชัก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 130 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอก จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสุขวิทยาการนอนหลับ แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเหนื่อยล้า และแบบประเมินความว่าง ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ผู้นิสิต

นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม โทร. 08-3928-1248, 08-9764-3580

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองโครงการวิจัย
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



COA No. 224/2010
IRB No. 096/53

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ศึกษาคัดสรรที่สัมพันธ์กับความม่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอมรรัตน์ อินทร์เยี่ยม

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. โครงการวิจัย Version 2.0 Dated 19 April 2010
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 19 April 2010
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 19 April 2010
4. แบบสอบถาม Version 1 Dated 29 January 2010

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์สุพชา วิทยเลิศปัญญา)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 8 มิถุนายน 2553

วันหมดอายุ : 7 มิถุนายน 2554

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หน้า 1/2</p>
---	---

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียด

จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อผู้วิจัย
นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม ที่อยู่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. โทรศัพท์
083-9281248, 089-7643580

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย จากผู้วิจัย ชื่อ ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอน
การวิจัย ความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในงานวิจัยเรื่องนี้แล้วจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรหรือผู้ให้ความยินยอมโดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง
เหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูล
สำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ให้ความยินยอม และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บ
รักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงาน
ที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้ให้ความยินยอม
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ฝ่ายวิจัยคณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารอนันตมหิตล ชั้น 3 โทร 0-2256-4455 และ
0-2256-4493 Fax 0-2256-4493 email: research_affairs@gmail.com



คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารที่แจ้ง
ผู้ให้ความยินยอม และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 1/4</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม นิสิตสาขาการพยาบาลศาสตร์
(การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม.

เบอร์โทรศัพท์ ที่ทำงาน 02-2564255 มือถือ 083-9281248, 089-7643580

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก, อายุตั้งแต่ 18-59 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง, รู้สึกตัวดี พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี, ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรคลมชัก เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาทที่พบบ่อยทางระบบประสาท เป็นโรคเรื้อรังและต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 สถิติผู้ป่วยโรคลมชักที่เข้ารับบริการของกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นกรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 37,994 ราย ต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ผู้ป่วยโรคลมชักจะมีการบ่นถึงเกี่ยวกับปัญหาความง่วง โดยมักเกิดความง่วงในเวลากลางวัน ประมาณ 37-40% ของผู้ป่วยโรคลมชักมักเกิดการง่วงนอนง่ายผิดปกติในเวลากลางวัน

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2/4</p>
--	--

โดยปัญหาความมั่งงั่งจะส่งผลกระทบต่อทำให้ความจำแย่ง ไม่มีสมาธิ ความบกพร่องด้านการคิดรู้ เกิดอาการชักมากขึ้น เกิดความคิดอ่านและสติปัญญาเสื่อมลง มีปัญหาในการทำงาน เนื่องจากความเหนื่อยล้าร่วมกับความมั่งงั่ง, มีปัญหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุการจราจร เนื่องจากความเหนื่อยล้าร่วมกับความมั่งงั่ง และทำให้คุณภาพชีวิตบกพร่อง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาระดับความมั่งงั่งของผู้ป่วยโรคลมชัก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ยาชัก สุขวิทยาการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า กับความมั่งงั่งของผู้ป่วยโรคลมชัก จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 130 คน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านจะใช้เวลาในการรับฟังข้อมูลจากผู้ทำวิจัยและกรอกแบบสอบถาม ประมาณ 10-15 นาที

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะมีประโยชน์เพื่อใช้พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทยในอนาคต

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านรับฟังข้อมูลจากผู้ทำวิจัยและกรอกแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน(ใช้เวลาประมาณ10-15นาที) ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

จำนวน 2 ข้อ

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
		<p>หน้า 3/4</p>

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขวิทยาการนอนหลับ	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้า	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบวัดความเหนื่อยล้า	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบประเมินความง่วง	จำนวน 8 ข้อ

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 4/4</p>
--	---

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
6. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
7. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และจะสำเร็จได้จากการได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยข้อมูลจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลผล ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการอ่านคำชี้แจง ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ในการศึกษาครั้งนี้ และนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลของผู้ป่วยโรคลมชักในอนาคต

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขวิทยาการนอนหลับ	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้า	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบวัดความเหนื่อยล้า	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบประเมินความง่วง	จำนวน 8 ข้อ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคลมชักและการรักษา (ผู้วิจัยบันทึกเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย)

2.1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติสุขวิทยาการนอนหลับ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ท่านเคยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

กิจกรรมในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติทุก วัน
1. ท่านเข้านอนเวลาเดิมหรือใกล้เคียง กันทุกวัน				
11. ท่านทำกิจกรรมอื่นในห้องนอน เช่น ดูหนังตื่นเต้น สยงขวัญ ฟังเพลง ก่อนนอน				

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าข้อใดตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างของแต่ละกิจกรรมที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ไม่เลย หมายถึง น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง 1-2 วันต่อสัปดาห์
 ค่อนข้างบ่อย หมายถึง 3-4 วันต่อสัปดาห์
 บ่อยครั้ง หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์

ข้อความ	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยครั้ง
1. ท่านมีอาการหงุดหงิดง่าย				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
19. ท่านรู้สึกว่ครอบครัวหรือ คนใกล้ชิดเห็นห่างจากท่าน				
20. ท่านรู้สึกท้อแท้ในชีวิต				

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเหนื่อยล้า

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าท่านมีความรู้สึกต่อข้อคำถามนั้นมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตำแหน่งที่บ่งบอกถึงระดับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับท่านในขณะนี้มากที่สุด

0 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเลย

ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นเพิ่มขึ้นตามลำดับจนถึงสูงสุดคือ 10

1. ความเหนื่อยล้าทำให้ท่านมีความทุกข์ทรมานระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ไม่มีความทุกข์ทรมานเลย

มีความทุกข์ทรมานมากที่สุด

2. ความเหนื่อยล้ามีผลรบกวนความสามารถในการทำงานหรือการเรียนในระดับใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ไม่มีผลเลย

มีผลมากที่สุด

ข้อที่ 7-11 โปรดอธิบายความรู้สึกของท่านที่มีต่อความเหนื่อยล้าหลังจากได้รับยากันชักตามหัวข้อต่อไปนี้

7.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



น่าพอใจ

ไม่น่าพอใจ

11.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ปกติ

ไม่ปกติ

ภาคผนวก ง
ตารางข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับของผู้ป่วยโรคลมชัก

การปฏิบัติสุขวิทยาการนอนหลับ	ไม่เคยปฏิบัติ		ปฏิบัติ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติทุกวัน		Mean	SD
	จำนวน	(%)			จำนวน	(%)		
6. ท่านใช้ยาระงับประสาทก่อนนอนเช่น เครื่องดื่มชูกำลัง*	2	(1.5)	0	(0.0)	2	(1.5)	3.94	0.39
8. ท่านดื่ม เหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ก่อนนอน*	2	(1.5)	1	(0.8)	8	(6.2)	3.88	0.47
7. ท่านสูบบุหรี่ก่อนนอน*	5	(3.8)	0	(0.0)	3	(2.3)	3.86	0.59
5. ในช่วงเวลา 4 ชั่วโมงก่อนนอน ท่านดื่ม ชา กาแฟ*	7	(5.4)	4	(3.1)	15	(11.5)	3.66	0.78
2. ท่านตื่นนอนเร็วเกินไปหรือใกล้เที่ยงกันทุกวัน	7	(5.4)	11	(8.5)	24	(18.5)	3.48	0.86
1. ท่านเข้านอนเร็วเกินไปหรือใกล้เที่ยงกันทุกวัน	8	(6.2)	21	(16.2)	21	(16.2)	3.33	0.96
3. ท่านลุกจากที่นอนทันทีเมื่อตื่นนอน	16	(12.3)	27	(20.8)	18	(13.8)	3.08	1.11
9. ท่านรับประทานอาหารริมมากก่อนเข้านอน*	20	(15.4)	8	(6.2)	52	(40.0)	3.02	1.03
11. ท่านทำกิจกรรมอื่นในห้องนอน เช่น ดูหนังตื่นตื่น สยองขวัญ ฟังเพลงก่อนนอน*	32	(24.6)	26	(20.0)	31	(23.8)	2.62	1.17
4. ท่านนับหลับในช่วงเวลากลางวัน*	31	(23.8)	19	(14.6)	53	(40.8)	2.58	1.07
10. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	34	(26.2)	60	(46.2)	14	(10.8)	2.18	1.01

*ข้อความเชิงลบได้ทำการแปลงค่าคะแนนแล้ว

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคลมชัก

ภาวะซึมเศร้า	ไม่เคย		นาน ๆ ครั้ง		ค่อนข้างบ่อย		บ่อยครั้ง		Mean	SD
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. ท่านรู้สึกมีสมาธิในการทำงาน	5	(3.8)	37	(28.5)	39	(30.0)	49	(37.7)	2.02	0.91
8. ท่านมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต*	12	(9.2)	31	(23.8)	39	(30.0)	48	(36.9)	1.95	0.99
12. ท่านมีความสุข*	10	(7.7)	34	(26.2)	38	(29.2)	48	(36.9)	1.95	0.97
16. ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตที่สนุกสนาน*	19	(14.6)	34	(26.2)	44	(33.8)	33	(25.4)	1.70	1.01
4. ท่านรู้สึกว่ามีชีวิตที่ดีเทียบคนอื่น*	22	(16.9)	44	(33.8)	35	(26.9)	29	(22.3)	1.55	1.02
1. ท่านมีอาการหงุดหงิดง่าย	13	(10.0)	61	(46.9)	39	(30.0)	17	(13.1)	1.46	0.85
3. เมื่อมีปัญหาท่านมีคนใกล้ชิดให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ แต่ไม่สามารถ จัดการความหม่นหมองได้	35	(26.9)	59	(45.4)	24	(18.5)	12	(9.2)	1.10	0.91
2. ท่านมีอาการเบื่ออาหาร	35	(26.9)	60	(46.2)	23	(17.7)	12	(9.2)	1.09	0.90
6. ท่านรู้สึกหดหูใจ	42	(32.3)	54	(41.5)	25	(19.2)	9	(6.9)	1.01	0.89
13. ท่านพูดน้อยกว่าปกติ	51	(39.2)	46	(35.4)	20	(15.4)	13	(10.0)	0.96	0.98
11. ท่านนอนไม่ค่อยหลับ	51	(39.2)	52	(40.0)	17	(13.1)	10	(7.7)	0.89	0.91
18. ท่านรู้สึกไม่มีความสุข	47	(36.2)	63	(48.5)	12	(9.2)	8	(6.2)	0.85	0.83
20. ท่านรู้สึกท้อแท้ในชีวิต	68	(52.3)	37	(28.5)	11	(8.5)	14	(10.8)	0.78	1.00
14. ท่านรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย	63	(48.5)	45	(34.6)	10	(7.7)	12	(9.2)	0.78	0.94
7. ท่านรู้สึกว่าท่านต้องฝืนใจในการทำงานหรือการเรียน	53	(40.8)	58	(44.6)	15	(11.5)	4	(3.1)	0.77	0.77

*ได้ทำการแปลงค่าคะแนนแล้ว

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคลมชัก (ต่อ)

ภาวะซึมเศร้า	ไม่เคย		นานๆ ครั้ง		ค่อนข้างบ่อย		บ่อยครั้ง		Mean	SD
	ไม่เลย	นานๆ ครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยครั้ง	Mean	SD				
9. ท่านคิดว่าชีวิตมีแต่ความล้มเหลว	75 (57.7)	35 (26.9)	13 (10.0)	7 (5.4)	0.77	0.87				
15. ท่านรู้สึกว่าคุณตัวๆ ไปไม่มีความเป็นมิตร	63 (48.5)	51 (39.2)	10 (7.7)	6 (4.6)	0.68	0.81				
19. ท่านรู้สึกว่าครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเห็นห่างจากท่าน	75 (57.7)	37 (28.5)	9 (6.9)	9 (6.9)	0.63	0.89				
17. ท่านมักร้องไห้	65 (50.0)	56 (43.1)	7 (5.4)	2 (1.5)	0.58	0.67				
10. ท่านรู้สึกหัวทึบ	78 (60.0)	38 (29.2)	6 (4.6)	8 (6.2)	0.57	0.84				

*ได้ทำการแปลงค่าคะแนนแล้ว

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของผู้ป่วยโรคลมชัก

กิจกรรมที่ทำแล้วผลออกห้บโดยไม่ได้ตั้งใจ	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย		เกิดขึ้น 1-3 ครั้ง/ สัปดาห์		เกิดขึ้น 4-6 ครั้ง/ สัปดาห์		เกิดขึ้นทุกวัน		Mean	SD
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. พักผ่อนไม่ตามเป้าหมาย	24	(18.5)	52	(40.0)	31	(23.8)	23	(17.7)	1.41	0.99
2. ดูโทรทัศน์	43	(33.1)	41	(31.5)	19	(14.6)	27	(20.8)	1.23	1.12
1. อ่านหนังสือ	49	(37.7)	49	(37.7)	16	(12.3)	16	(12.3)	0.99	1.00
4. นั่งเป็นผู้อยู่โดยสราในรณนานประมาณ 1 ชั่วโมง	49	(37.7)	50	(38.5)	17	(13.1)	14	(10.8)	0.97	0.97
7. นั่งเสียบฯ หลังอาหารเที่ยง	54	(41.5)	51	(39.2)	14	(10.8)	11	(8.5)	0.86	0.92
6. นั่งพูดคุยกับคนอื่น	80	(61.5)	25	(19.2)	3	(2.3)	22	(16.9)	0.75	1.12
3. นั่งเฉยๆ นอกบ้าน เช่น ห้องประชุม โรงพยาบาล	67	(51.5)	38	(29.2)	17	(13.1)	8	(6.2)	0.74	0.91
8. นั่งขับรถยนต์แล้วรถติดไฟแดงหรือหยุดชั่วขณะ	106	(81.5)	15	(11.5)	6	(4.6)	3	(2.3)	0.28	0.66

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer'V ค่า chi-square ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก กับความง่วง จำแนกตามอายุ (n= 130)

อายุ (ปี)	ระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก					รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย	
< 20	3	5	2	0	0	10
20-29	13	19	9	0	1	42
30-39	15	12	4	2	0	33
40-49	16	9	5	3	0	33
≥50	4	5	2	0	1	12
รวม	51	50	22	5	2	130
Chi- square= 15:3 Cramer'V correlation coefficient= .17 (p>.05)						

ตารางที่ 5 จำนวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer'V ค่า chi-square ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก กับความง่วง จำแนกตามเพศ (n= 130)

เพศ	ระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก					รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย	
ชาย	21	23	12	2	1	59
หญิง	30	27	10	3	1	71
รวม	51	50	22	5	2	130
Chi- square= 1.19 Cramer'V correlation coefficient= .096 (p>.05)						

ตารางที่ 6 จำนวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer'V ค่า chi-square ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก กับความว่าง จำแนกตามชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก (n= 130)

ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรค ลมชัก	ระดับความว่างของผู้ป่วยโรคลมชัก					รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย	
กลุ่มโรคลมชักที่มีจุดกำเนิดชัก ทั่วทั้งสมอง	39	32	13	3	1	88
กลุ่มโรคลมชักที่ไม่สามารถ จำแนกจุดกำเนิดชัก	7	12	6	2	0	27
กลุ่มโรคลมชักเฉพาะ	5	6	3	0	1	15
รวม	51	50	22	5	2	130
Chi- square= 7.64 Cramer'V correlation coefficient= .17 (p>.05)						

ตารางที่ 7 จำนวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer'V ค่า chi-square ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก กับความว่าง จำแนกตามยากันชัก (n= 130)

ยากันชัก	ระดับความว่างของผู้ป่วยโรคลมชัก					รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย	
ยากันชัก ชนิดเดียว	24	17	8	0	0	50
ยากันชัก หลายชนิด	27	33	14	4	2	80
รวม	51	50	22	5	2	130
Chi- square= 4.02 Cramer'V correlation coefficient= .17 (p>.05)						

ตารางที่ 8 จำนวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer'V ค่า chi-square ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก กับความง่วง จำแนกตามระดับสุขวิทยาการนอนหลับ (n= 130)

ระดับสุขวิทยาการนอนหลับ	ระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก					รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย	
ไม่ดี	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง	8	13	9	1	1	32
ดี	43	37	13	4	1	98
รวม	51	50	22	5	2	130
Chi- square= 6.14 Cramer'V correlation coefficient= .19 (p>.05)						

ตารางที่ 9 จำนวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer'V ค่า chi-square ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก กับความง่วง จำแนกตามภาวะซึมเศร้า (n= 130)

ภาวะซึมเศร้า	ระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก					รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย	
ไม่ซึมเศร้า	18	5	1	0	1	25
ซึมเศร้า	33	45	21	5	1	105
รวม	51	50	22	5	2	130
Chi- square= 16.67 Cramer'V correlation coefficient= .35 (p<.05)						

ตารางที่ 10 จำนวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer'V ค่า chi-square ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก กับความง่วง จำแนกตามระดับความเหนื่อยล้า (n= 130)

ระดับ ความ เหนื่อยล้า	ระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก					รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย	
ไม่มี	1	0	0	0	0	1
เล็กน้อย	31	27	11	1	0	70
ปานกลาง	18	19	8	3	1	49
มาก	1	4	3	1	1	10
รวม	51	50	22	5	2	130
Chi- square= 13.86 Cramer'V correlation coefficient= .31 (p>.05)						

ตารางที่ 11 ยากันชักกับระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ยากันชัก	ระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก				
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	อันตราย
Lamotrigine	7	15	4	0	0
Phenobarbitone	13	20	4	1	0
Carbamazepine	24	23	12	2	2
Phenytoin	19	18	8	4	0
Levetiracetam	6	6	1	1	0
Topiramate	12	1	3	0	1
Valproic	13	13	6	0	1
Gabapentin	4	4	1	1	0
Clonazepam	4	1	2	0	0
Clobazam	9	9	2	2	0
Oxcarbazepine	0	0	1	1	0
Fluoxetine	3	3	1	1	0
Pregabalin	0	0	0	1	0

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอมรรัตน์ อินทร์แย้ม เกิดวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปีการศึกษา 2540 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผ้าตัดคล้ายกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



