



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกษม ตันติพลาชีวะ และ กุลยา ตันติพลาชีวะ. (2528). *การรักษาสุภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- จันทนา ทองชื่น. (2545). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). *ทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13: 1-3
- จิราวรรณ อินคุ้ม. (2549). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จตุพร โนโซติ. (2547). *การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในตำบลทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัดเจน จันทรพัฒน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เขาวนีย์ ล่องชูผล. (2547). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมนาด วรรณพรศิริ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล* โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุศาสตรและศัลยศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). *โรคซึมเศร้าร้ายกาจหายได้และโรคอารมณ์ผิดปกติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.
- คาราวรรณ ต๊ะปีตา. (2535). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชรินทร์ กองสุข และคณะ. (2549). *องค์ความรู้โรคซึมเศร้า: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*. กระทรวงสาธารณสุข. เบสท์สตีปแอดเวอร์ไทซิ่ง.
- ชรินทร์ กองสุข. (2550). *โรคซึมเศร้า องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ เล่ม 1*. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). *ระบาดวิทยา ทางสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช . (2548). *การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. ในสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (บรรณาธิการ) คู่มือแนวทางการจัดตั้งและกำเนิดการคลินิกผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*
- บุญศรี นุเกตุ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- ปราโมทย์ สุคนิชย์และมาโนช หล่อตระกูล. (2541). *เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD -10)*. พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์ชวนชม.
- บุญยก สิทธีพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไกล้มอ. ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. (2552). *การสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค ระหว่าง พ.ศ. 2549 – 2552*. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.
- พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2545). *จิตวิทยาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2549). *จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล: จิตบำบัดที่มีหลักฐานอ้างอิงสำหรับโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน*. ในชานินทร์ อินทรกำธรชัย (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, หน้า 109-119. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พูนสิน เกลิมวัฒน์. (2552). การปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรารัตน์ วิริยวงศ์. (2551). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล, & ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็นเตอร์ไพรซ์.
- มุกดา ศรียงค์และคณะ. (2548). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รณชัย คงสกลธ์ และคณะ. (2546). การพัฒนาแบบประเมิน Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS). วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 48(4):211-218.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รุจิรงค์ แอกทอง.(2549). การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ลัดดา แสนสีหา. (2536). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2552). การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ลำเนาวัลย์ เรืองยศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). Management of depression(1990). กรุงเทพฯ: อาร์ ดี พี.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในการพยาบาลทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน.(2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 1)*.
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สรยุทธ วาสิกานนท์. (2547). *การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini Mental State Examination; TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://www.agingthai.org/files/users/3451/page/20090422_70743.pdf. [12 ธันวาคม 2553].
- สภาการพยาบาล.(2545). *ขอบเขตการปฏิบัติงานของAPN และมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์*.รวบรวมโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน.
- สาธารณสุข,กระทรวง.กรมสุขภาพจิต (2546). *การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต: การศึกษาระดับประเทศปี 2546*. นนทบุรี: วงกลม .
- สายัณห์ สวัสดิ์ศรี. (2548). *ปรัชญาแห่งสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บีคอนเอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุชา จันทน์เอม. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุชีรา ภัทรบุตรรัตน์. (2548). *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา.ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชมหาวิทยาลัยมหิดล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความคิด/กตितทางอารมณ์*.ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม. 2551. *การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์. (2543). *การพึ่งพา อัตมโนทัศน์ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุณี สุวรรณพสุ. (2544) . ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2544). การพยาบาลจิตเวช.พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- สุภาภรณ์ สังขมรรทร. (2549). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก ภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาพร บรรสาร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2549).การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2549). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ ลีทองอินทร์.(2533).ผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าในบ้านพักคนชราณกัญญาโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีรัตน์ สุพุทธิธาดาและคณะ. (2550). มุ่งสู่สังคมสูงอายุที่มีคุณภาพ: จากวิทยาศาสตร์พื้นฐานสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- อรุณประไพ บัวสี. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา หมอนทอง. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถภาพแห่งตนความหวังกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เอมอร มุกดาสนิท. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำเภอพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ: ชรรรมสาร.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. 2000. *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. 2 ed.* Wilson Boulevard
- Barbareschi, G., Sanderman, R., Tuinstra, J., Sonderren, E, & Ranchor, A.E. (2007). A prospective study on educational level and adaptation to cancer, within one year after the diagnosis, in an older population. *Psycho-Oncology*, 17, 373–382.
- Blazer, D., II, & Hybels, C. (2005). *Origins of depression in later life.* Psychological Medicine, 35(9), 1241.
- Beck, A.T. 1967. *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects.* New York: Harper Row.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press.
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (1981). The PRQ-a social support measure. *Nursing Research*, 30(5): 277-280.
- Burns D.(2004). Physical and Psychosocial Adaptation of Blacks on Hemodialysis. *Applied Nursing Research*, 17(2): 116-124.
- Buschmann, M. T., Dixon, M. A., & Tichy, A. M. (1995). Geriatric depression. *Home Healthcare Nurse*, 13(3): 47-59.
- Chao, S.Y., Lan, Y.H., Tso, H.C., Chung, C.M., Neim, Y.M. and Clark, M.J. (2008) Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long – term care settings. *Nursing Research*, 16(2): 149 -158.
- Chokkanathan, S. (2009). Resources, stressors and psychological distress among older adults in Chennai, India. *Social Science & Medicine* 68: 243 – 250.

- Chung, Y., et al. (2008). Korean Older Adults Perceptions of Aging Process. *Journal of Gerontological Nursing* 34(5): 36-44.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5) 300 - 314.
- Cohen, J. 1988. *Statistical power analysis for the behavioral science (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cutronaa, Russella and Roseb. (2007). *Social support and adaptation to stress by the elderly*.
- Dobson, K.S. (1989). A meta – analysis of the efficacy of *Cognitive* therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (6) :414-419.
- Dryden, W. & Golden, W.L. (1987). *Cognitive – behavior approaches to psychotherapy*. Cambridge: Hemisphere.
- Dyer, J.A. J & Kreitman, N. (1984). Hopelessness, Depression and Suicidal Ideation in Parasuicide. *American Journal of psychiatry*. 144: 127 -133.
- Ever, M., and Martin, D.B., (2002). *Mood disorder in the geriatric patient*. *Geriatric Nursing*, 57(10): 36-40.
- Jacobson, E.D. (1986). Type and timing of social support. *Journal of Health and social behavior*. 27: 250-264.
- Karp, J. K., Skidmore, E., Lotz, M., Lenze, E., Dew, M. A. and Reynolds, C. F. (2009). Use of the late-life function and disability instrument to assess disability in major depression. [Electroniv version]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9): 1612-1619.
- Keyes, C. L. and Good, S. H. (2006). *Women and Depression*. USA: Cambridge University Press.
- Kondo, N., et al. (2008). Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. *Preventive Medical*, 46: 457-462.
- Huang, C.Y., Sousa, V. D., Tsai, C.C., Hwang, M.Y. 2008. Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13): 1795-1807.
- Lenze, E.J., Rogers, J.E., Martire, L.M. et al. (2001). The association of late-life depression and anxiety with physical disability: A review of the literature and prospectus for future research. *American Journal of Geriatric psychiatry*, 9: 113-135.

- Lewin,L.2003. The Clint with a depression disorder. In: Deborah , Antai – Otong CD, editor. *Psychiatric Nursing: Biological & Behavioral Concepts*. Unit States: Thomson Learning Inc.
- Loughlin,A. (2004). Depression and Social Support Effective Treatments for Homebound Elderly Adults. *Journal of Gerontological Nursing*: 11-15.
- Mazure, C. M. (1998). Life Stressors as Risk Factor in Depression. *American Psychological Association* 5(3): 291-313.
- Miller, C.A. 2001. *The relationship between body-image, self-esteem, level of depression, and quality of life in elderly persons following lower limb amputation*. Doctoral dissertation. Walden University.
- Mitchell. P.H. , Gallucci , B., and Fought, S.G.1991. Perspectives on human response to health and illness. *Nursing Outlook* 39 (7): 154-157.
- Murphy, E. (1982). Social origins of depression in old age. *British Journal of Psychiatry* 141, 135-142.
- Murphy ,P.E ,Joseph,W., Ciarrocchi. Ralph, L. ,Piedmont. ,Cheslon,S. and Peyrot , M. (2000). The Relation of Religious Belief and Practices , Depression , and Hopelessness in Persons With Clinical Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (6): 1102–1106.
- Ormel, J., Oldehinkel, A. & Brilman, E. (2001) Theinterplay and etiological continuity of neuroticism, difficulties, and life events in the etiology of major and subsyndromal first and recurrent depressive episodes in later life. *American journal of Psychiatry* 158: 885-891
- Orem, D.E. (1991). *Nursing concepts and practice*. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- Pollock, S.E.(1993). Adaptation to chronic illness: A Program to Research for Testing Nursing Theory. *Nursing Science Quarterly* 6: 86 -92.
- Roy,C. and Andrewa, H. (1999). *The Roy Adaptation Model*.2nd . USA: Appleton & Lang
- Roy,C. and Andrew, H. (1991). *The Roy Adaptation Model*.2nd .USA: Appleton & Lang
- Roy Callista. (1984). *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. 2nd ed.
- Sano, M. (1989). *Coexisting dementia and depression in Parkinson disease*. *Archives of Neurological*, 46 (5): 1284 -1286.

- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 8th.
USA: Mosby, Inc.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*.
23: 145-159.
- Vrre - Tazelaar ,P.J.,et al.(2008). Depression in old age (75+), the PIKO study. *Journal of Affective Disorder*106: 259- 299.
- Wilson, P.H., Spence, S.K., & Kavangh, D.J. (1989). Cognitive behavior interviewing for adult disorder. *New York: Rout ledge*.
- Yao, K.W. ,Cheng, S.P. and Chen, I.J. (2008)Relationships between personal, depression and social network factors and sleep quality in community –dwelling older adults. *Nursing Research* 16(2): 131-139.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

| รายชื่อรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ | สถานที่ทำงาน |
|----------------------------|--|
| นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี | โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา |
| นางศรีวิไล โมกขาว | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี |
| ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ | คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี |
| นางสาววรางคณา จำปาเงิน | โรงพยาบาลสามชุก จ.สุพรรณบุรี |
| นางสาวกนกศรี จาคเงิน | โรงพยาบาลบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา |

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ไบอินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ชื่อผู้วิจัย นางอรพิน คำโต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลเป็ลลงยาว ตำบลวังเย็น อำเภอเป็ลลงยาว

จังหวัดฉะเชิงเทรา

(ที่บ้าน) 91/44 ต. บ้านใหม่ อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา

E-mail: orapin5680@hotmail.com.

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไร รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

3.1 เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามขององค์การอนามัยโลก โดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ 10 (International Classification of Disease/ICD 10) ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออก โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ

4.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและ ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease/ICD 10)

4.2 เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ คือมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

4.3 สามารถพูด และฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยการเซ็นยินยอมในการให้ข้อมูล

4.4 ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) โดยมีคะแนนการประเมินตั้งแต่ 23 คะแนน ขึ้นไป

4.5 เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 165 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยเลือกการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ 165 ด้วยการจับฉลากโรงพยาบาลทั่วไปได้ 4 แห่ง จากโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 8 แห่ง ซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก จากนั้นสุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการจากตารางเลขสุ่มให้ครบจำนวน 165 คน

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านโดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับท่าน การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ และจะไม่ทำความเสียหายต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย คือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและ แนวทางในการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้

7. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับท่านในการวิจัยครั้งนี้ คือ

7.1 ท่านได้รับความรู้เรื่องการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

7.2 ท่านได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นและระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในขณะนั้น

7.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและทีมสุขภาพจิตในการออกแบบระบบการบริการและกำหนดแผนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

7.4 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

7.5 สามารถนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย
 สูงอายุมีปัญหารื่องการปรับตัว

8. ในกรณีระหว่างสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีภาวะปัญหาทางจิตกำเริบมีแนวทางในการช่วยเหลือ
 ดังนี้

8.1 ยุติการสัมภาษณ์โดยทันที

8.2 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อน

8.3 ส่งต่อทั้งข้อมูลและผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำหน่วยงานนั้นรับทราบ

8.4 แจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบถึงอาการ หรือมีภาวะปัญหาทางจิตกำเริบ

9. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ได้ที่เบอร์โทร 081-5775680

10. ในการขอคู่มือข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนที่จะทำการศึกษา

11. ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัย
 ได้ตลอดเวลา การกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

12. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ท่าน

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร
 สถาบัน 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 ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
ชื่อผู้วิจัย นางอรพิน คำโต

ที่อยู่ติดต่อ 91/44 ม. 5 ต. บ้านใหม่ อ. เมืองระยอง จ.ระยอง

โทรศัพท์ ... 081-5775680

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่
จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้า
ยินยอมตอบคำถาม ตามแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาที และได้
ทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอน
ตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็น
ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147
โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ

(นางอรพิน คำโต)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ค
จดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ที่ศร 0512.11/0744



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรพวรม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ มีนาคม 2554

12 9 ส.ค. 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครนาค

เนื่องด้วย นางอรพิน คำโต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรโชชา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และแบบสอบถามความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ทั้งนี้มีสัปดาห์ปฏิบัติงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

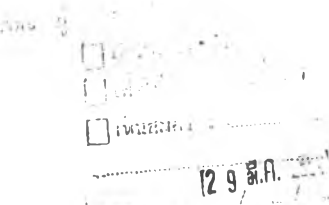
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางอรพิน คำโต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



กำหนดเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ขอมินิสิต

นางอรพิน คำโต โทร. 08-1577-5680

โรงพยาบาลเป็ล่งฮาว
จ.ม.ค.ศ.
เลขที่.....
วันที่ 25/1/2554

ที่ ศธ 0512.11/ 0743

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒4 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็ล่งฮาว

เนื่องด้วย นางอรพิน คำโค นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นอายุ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรโชธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 คน โคอให้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นอายุ และแบบสอบถามความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นอายุ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอรพิน คำโค ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์

ดร. รศ. รพีพรรณ วัฒนากาน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รศ. รพีพรรณ วัฒนากาน
รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยเป็ล่งฮาว
(นางอรพิน คำโค) (นางอรพิน คำโค)

อนุมัติ
 ดำเนินการภายหลังขอ
 ไม่อนุมัติ
 ไม่ทราบ
 ไม่ชัดเจน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ 31/1/54

ปฏิบัติกรรทมนคบดีคณะพยาบาลศาสตร์

๓๐ ส.ค. 2554

สำนักเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางอรพิน คำโค โทร. 08-1577-5680

รับ
๒๕/๑/๕๔
๕/๕/๕๔

ภาคผนวก ง
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@cbula.ac.th

COA No. 092/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 067.1/54 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
ผู้วิจัยหลัก : นางอรพินท์ คำโค
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์ คำคุณสิน ลงนาม ดร. นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทักมประคินฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คร. นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 มิถุนายน 2554

วันหมดอายุ : 23 มิถุนายน 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 067.1/54
วันที่รับรอง 24 มิ.ย. 2554
วันหมดอายุ 23 มิ.ย. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเงื่อนไขร่วมวิจัย (ถ้ามี) เหนือที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากคิดผลการวิจัยพึงประกาศหรือลงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานวิจัย ให้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานขั้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



เลขที่ EC - CA 012 / 2554

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ชื่อโครงการ : โครงการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ"

ผู้วิจัยหลัก : คุณอรพิน คำโต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พิจารณาแล้ว มีมติเอกฉันท์
ให้การรับรอง โครงการงานวิจัยตามขอบข่ายที่เสนอขอดำเนินการวิจัย

วันที่รับรอง : 3 มีนาคม 2554

วันหมดอายุ : 2 มีนาคม 2555

โดยผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราดังนี้

1. พิจารณาทบทวนจำนวนข้อคำถามของแบบสอบถามมีมากเกินไป
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยที่รองรับการรับรองทุกขั้นตอน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการ
4. รายงานความก้าวหน้าการยุติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ

ลงนาม

(นายสมชาย หาญไชยพิบูลย์กุล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ลงนาม

(นายวีระพงษ์ เพ็งพานิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) โดยมีคะแนนการประเมินตั้งแต่ 23 คะแนน ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 คือ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)

ส่วนที่ 3 คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ส่วนที่ 4 คือ แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

แบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002)

ในกรณีที่ผู้ทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

1. Orientation for time (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 ปีนี้ พ.ศ. อะไร
- 1.2 วันนี้ วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 2.1 สถานที่ตรงนี้ เรียกว่าอะไร และชื่อว่าอะไร
- 2.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภออะไร

3.....

-

11.

รวมคะแนน.....

ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่าน

กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย (✓) หรือเติมคำลงในช่องว่างตามข้อคำถามที่กำหนดให้

1. เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี(นับจำนวนเต็มปี)
3. สถานภาพสมรส
- (.....) 1. คู่ (.....) 2. โสด (.....) 3. หม้าย
- (.....) 4. หย่า (.....) 5. แยกกันอยู่

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้.....บาท/เดือน

5. ระดับการศึกษา

- (.....) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ (.....) 2. ประถมศึกษา
- (.....) 3. มัธยมศึกษา (.....) 4. อาชีวฯ อนุปริญญา

7.ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคซึมเศร้าปี (นับจำนวนเต็มปี)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบวัดความเศร้า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ขีด (✓) ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ให้ขีด (✓) ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | สำหรับ ผู้วิจัย |
|--|-----|--------|--------------------|
| 1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ | | | |
| 2. คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจ หรือเคยทำเป็นประจำ | | | |
| 3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 30. | | | |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้สอบถามเกี่ยวกับ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ใกล้ชิดเมื่อท่านเกิดปัญหาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบทางขวามือ ให้ตรงกับความจริงตามความรู้สึกของท่าน ต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ในข้อความนั้นๆ คำตอบนี้จะไม่มีถูกหรือผิด หมายเลขเหล่านี้มีความหมายดังนี้

| | |
|------------------|---|
| เห็นด้วยมาก | 3 |
| ค่อนข้างเห็นด้วย | 2 |
| ไม่เห็นด้วย | 1 |

| ข้อ | ข้อความ | 3 | 2 | 1 | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|---|---|---|--------------------|
| 1 | ด้านความผูกพันใกล้ชิด ท่านมีคนใกล้ชิดที่ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย | | | | |
| 2 | ไม่มีใครที่จะรับฟังความรู้สึกของท่าน | | | | |
| 3 | ท่านและเพื่อนของท่านต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน | | | | |
| 4 | ท่านมีคนที่รักและห่วงใยท่าน | | | | |
| 5 | ท่านไม่มีเพื่อนที่จะแสดงความคิดเห็นในสังคม/ชุมชน | | | | |
| 6 | ..... |  |  |  |  |
| 7 | ..... |  |  |  |  |
| 8 | ..... |  |  |  |  |
| 9 | ..... |  |  |  |  |
| 10 | ..... |  |  |  |  |
| 25 | ..... |  |  |  |  |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยทำเครื่องหมาย ลงใน (✓) ที่ตรงกับความเป็นจริง โดยคำถามมี 3 ตัวเลือก ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติ มีความคิด/ความรู้สึก/การกระทำตามข้อนี้เป็นประจำ
ปานกลาง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติ มีความคิด/ความรู้สึก/การกระทำตามข้อนี้เป็นบางครั้ง
น้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติ มีความคิด/ความรู้สึก/การกระทำตามข้อนี้นานๆครั้ง

| ข้อที่ | ข้อความ | ระดับความคิด/รู้สึก/การกระทำ | | | สำหรับผู้วิจัย |
|--------|--|------------------------------|---------|------|----------------|
| | | มาก | ปานกลาง | น้อย | |
| 1 | ด้านร่างกาย ท่านสามารถดูแลทำความสะอาดร่างกายเช่น อาบน้ำ แปรงฟัน สระผม เพื่อสุขภาพที่ดี | | | | |
| 2 | ท่านจัดสภาพแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้นอนหลับดีตลอดทั้งคืน | | | | |
| 3 | ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อปลา ไข่ไก่ จึงไม่ทำ ให้เบื่ออาหาร | | | | |
| 4 | ..... |  |  |  |  |
| 5 | ..... |  |  |  |  |
| 6 | ..... |  |  |  |  |
| 25 | ..... |  |  |  |  |

ภาคผนวก จ
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ค่าความเที่ยงของการสนับสนุนทางสังคม

Reliability Coefficients

N of Cases = 30 N of Items = 25 Alpha = .858

| Item-Total Statistics | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Alpha if Item deleted |
| 41 | 48.5667 | 81.426 | .612 | .846 |
| 42 | 48.5667 | 86.323 | .236 | .858 |
| 43 | 48.7333 | 87.237 | .202 | .859 |
| 44 | 48.2667 | 83.582 | .524 | .850 |
| 45 | 49.2667 | 95.099 | -.355 | .874 |
| 46 | 48.9667 | 83.689 | .433 | .852 |
| 47 | 48.8000 | 84.924 | .373 | .854 |
| 48 | 49.0000 | 86.828 | .224 | .858 |
| 49 | 49.0000 | 90.552 | -.041 | .867 |
| 410 | 48.8333 | 83.454 | .547 | .849 |
| 411 | 49.0667 | 97.926 | -.513 | .880 |
| 412 | 48.7000 | 80.769 | .599 | .846 |
| 413 | 48.8667 | 82.464 | .494 | .850 |
| 414 | 48.6333 | 79.275 | .714 | .842 |
| 415 | 49.4333 | 93.840 | -.331 | .869 |
| 416 | 48.7333 | 76.685 | .786 | .838 |
| 417 | 48.5333 | 79.499 | .634 | .844 |
| 418 | 48.7667 | 77.978 | .751 | .840 |
| 419 | 48.6000 | 82.593 | .472 | .851 |
| 420 | 48.4333 | 80.944 | .658 | .845 |
| 421 | 48.9333 | 83.375 | .389 | .854 |
| 422 | 48.8000 | 82.717 | .475 | .851 |
| 423 | 48.5667 | 79.633 | .705 | .843 |
| 424 | 48.6333 | 79.068 | .729 | .842 |
| 425 | 48.5000 | 79.431 | .743 | .842 |

ค่าความเที่ยงของการปรับตัว

Item-Total Statistics

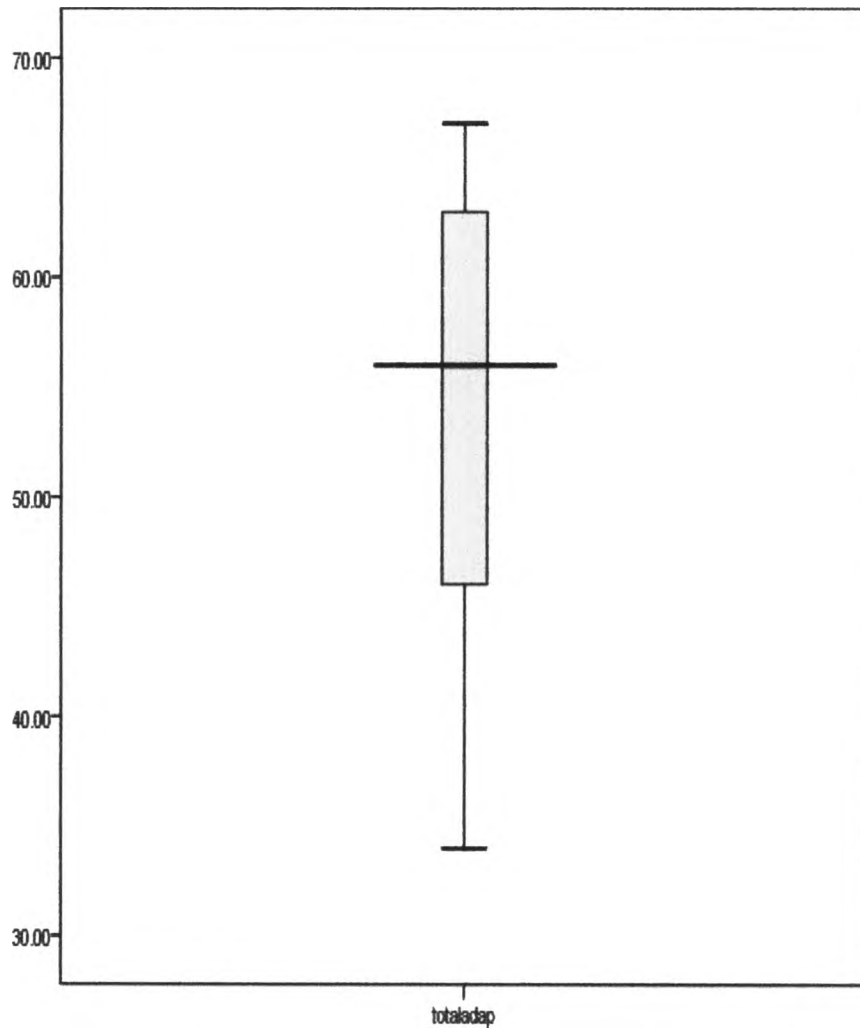
| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 51 | 50.5667 | 84.944 | .611 | .847 |
| 52 | 50.7667 | 81.495 | .696 | .841 |
| 53 | 51.5000 | 90.879 | -.127 | .863 |
| 54 | 51.0667 | 78.685 | .736 | .837 |
| 55 | 50.7667 | 82.185 | .704 | .842 |
| 56 | 51.5000 | 77.569 | .681 | .838 |
| 57 | 51.6000 | 83.145 | .394 | .849 |
| 58 | 51.0667 | 78.064 | .701 | .838 |
| 59 | 51.4000 | 84.386 | .363 | .850 |
| 510 | 51.8667 | 92.257 | -.232 | .866 |
| 511 | 51.0333 | 82.999 | .414 | .848 |
| 512 | 51.0333 | 82.171 | .544 | .845 |
| 513 | 52.1667 | 91.385 | -.239 | .861 |
| 514 | 51.1333 | 79.361 | .706 | .839 |
| 515 | 50.6667 | 85.057 | .052 | .882 |
| 516 | 51.2000 | 78.234 | .691 | .838 |
| 517 | 51.3333 | 78.575 | .689 | .838 |
| 518 | 51.3667 | 77.620 | .670 | .838 |
| 519 | 50.9333 | 83.789 | .481 | .847 |
| 520 | 50.7667 | 79.151 | .777 | .837 |
| 521 | 51.5000 | 81.362 | .552 | .844 |
| 522 | 50.9000 | 78.990 | .845 | .836 |
| 523 | 51.7333 | 94.823 | -.404 | .871 |
| 524 | 51.6667 | 91.264 | -.154 | .864 |
| 525 | 51.2667 | 80.616 | .584 | .843 |

Reliability Coefficients

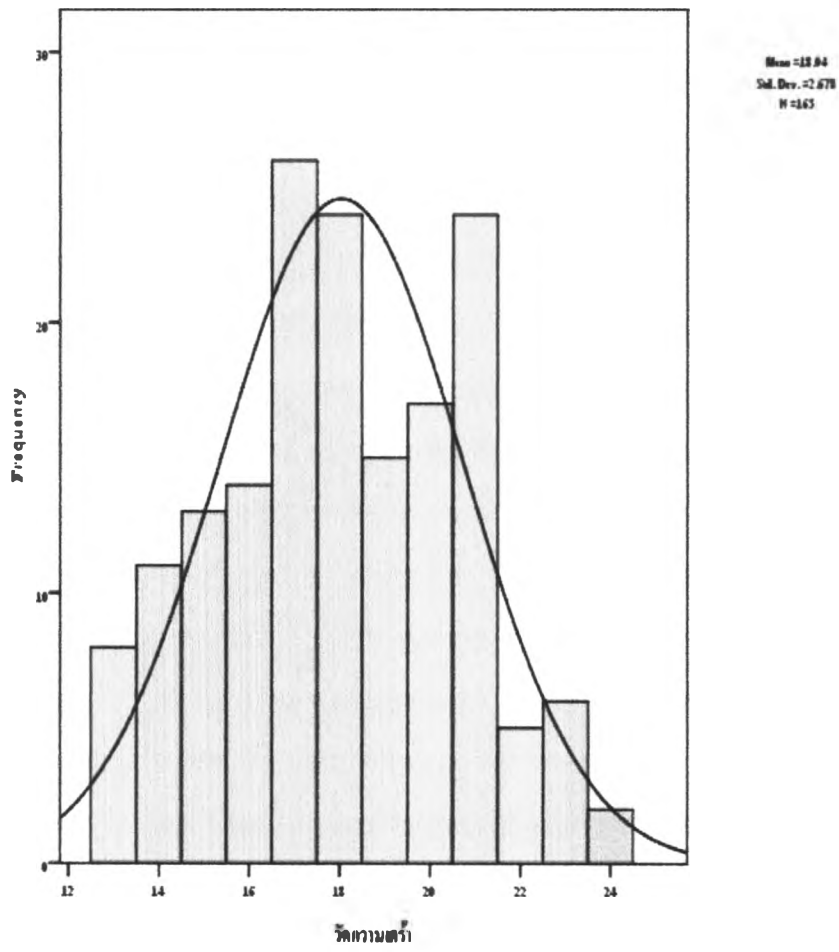
N of Cases = 30 N of Items = 25

Alpha = .854

ภาคผนวก ข
ข้อมูลแจกแจงข้อมูลแบบ โต้แย้งปกติ



พบว่าค่ามัธยฐานอยู่กึ่งกลางของ Box และไม่ปรากฏค่า Extreme และค่า outlier ซึ่ง
หมายความว่าข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ



กราฟแสดงข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติของแบบวัดความเศร้า

ภาคผนวก ข
ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (N=165)

| ระดับภาวะซึมเศร้า | จำนวน | ร้อยละ | \bar{X} | S.D |
|-------------------|-------|--------|-----------|------|
| ปกติ | 18 | 10.9 | 10.89 | .83 |
| เล็กน้อย | 75 | 45.5 | 15.89 | 1.73 |
| ปานกลาง | 72 | 43.6 | 20.68 | 1.59 |
| รุนแรง | - | - | - | - |

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับซึมเศร้าเล็กน้อยมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.5 (\bar{X} =15.89, SD = 1.73) รองลงมาได้แก่ ระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.6 (\bar{X} = 20.68, SD =1.59) และ ระดับภาวะซึมเศร้าปกติคิดเป็นร้อยละ 10.9 (\bar{X} =10.89 ,SD =.83) ตามลำดับ และไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จำแนกรายด้าน (N=165)

| การสนับสนุนทางสังคม | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|-----------------------------------|-----------|------|---------|
| ความผูกพันใกล้ชิด | 2.23 | .34 | ปานกลาง |
| การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม | 1.98 | .42 | ปานกลาง |
| การได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา | 2.01 | .52 | ปานกลาง |
| การได้รับการยอมรับ | 2.22 | .70 | ปานกลาง |
| การได้รับการช่วยเหลือ | 2.17 | .46 | ปานกลาง |
| รวม | 2.12 | .40 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมสูงสุด คือ ด้านความผูกพันใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.23, SD =.34) และต่ำสุดคือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับการปานกลาง (\bar{X} =1.98, SD = .42)

ภาคผนวก ฉ
ตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Correlation Coefficient Power Analysis

Page 1 Time/Date 12:30:46 08-15-2011

Numeric Results for Ha: $R_0 < R_a$

| Power | N | Alpha | Beta | R_0 | R_a |
|----------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 0.22613 | 84 | 0.01000 | 0.77387 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.24674 | 90 | 0.01000 | 0.75326 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.26407 | 95 | 0.01000 | 0.73593 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.28151 | 100 | 0.01000 | 0.71849 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.36897 | 125 | 0.01000 | 0.63103 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.38630 | 130 | 0.01000 | 0.61370 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.40351 | 135 | 0.01000 | 0.59649 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.42058 | 140 | 0.01000 | 0.57942 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.43748 | 145 | 0.01000 | 0.56252 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.49745 | 95 | 0.05000 | 0.50255 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.51821 | 100 | 0.05000 | 0.48179 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.61326 | 125 | 0.05000 | 0.38674 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.63050 | 130 | 0.05000 | 0.36950 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.64715 | 135 | 0.05000 | 0.35285 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.66322 | 140 | 0.05000 | 0.33678 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.67871 | 145 | 0.05000 | 0.32129 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.69363 | 150 | 0.05000 | 0.30637 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.70800 | 155 | 0.05000 | 0.29200 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.72181 | 160 | 0.05000 | 0.27819 | 0.00000 | 0.20000 |
| 0.58614 | 84 | 0.01000 | 0.41386 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.62524 | 90 | 0.01000 | 0.37476 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.65589 | 95 | 0.01000 | 0.34411 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.68475 | 100 | 0.01000 | 0.31525 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.80278 | 125 | 0.01000 | 0.19722 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.85440 | 140 | 0.01000 | 0.14560 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.86884 | 145 | 0.01000 | 0.13116 | 0.00000 | 0.30000 |
| <u>0.88203</u> | <u>150</u> | <u>0.01000</u> | <u>0.11797</u> | <u>0.00000</u> | <u>0.30000</u> |
| 0.89405 | 155 | 0.01000 | 0.10595 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.90499 | 160 | 0.01000 | 0.09501 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.80034 | 84 | 0.05000 | 0.19966 | 0.00000 | 0.30000 |
| 0.82732 | 90 | 0.05000 | 0.17268 | 0.00000 | 0.30000 |

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอรพิน คำโต เกิดวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2515 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ.2536 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2547 ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ปฏิบัติงานแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

