

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองโต อุณหสุตร. 2539. การสังเคราะห์งานวิจัยโดยการวิเคราะห์เมต้า. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14(2): 12-17.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. 2539. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ขวัญใจ แจ่มสร้อย. 2548. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัตติยา ชันประดับ. 2539. คุณภาพชีวิตของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการทำงานกำหนดมาตรฐาน สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย. 2551. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ. ใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลย์ และ กนกพร แจ่มสมบุญ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย CVT: แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ, หน้า 112-124. กรุงเทพมหานคร: สุขุมการพิมพ์.
- จรรวมล แพ่งโยธา. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการมีอากาการ กลวิธีการจัดการอาการเจ็บหน้าอก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จรรยา ตันติธรรม. 2547. กลยุทธ์การพยาบาลผู้ป่วย: โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. ใน คณะอนุกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต, หน้า 266-340. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
- จันทนา เตชะคฤห. 2540. ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์จิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร ศรีทน. 2546. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยขอนแก่น.
- จุฑามาศ สรวิสูตร และหิรัญ ลิ้มสุวรรณ. 2528. ประชากรศึกษากับคุณภาพชีวิต. วารสารประชากรศึกษา 11(2): 66-78.
- จัตรวลัย ใจอารีย์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนกพร จิตปัญญา. 2551. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหัวใจ (Depression in heart disease). ใน ชนกพร จิตปัญญา (บรรณาธิการ), เอกสารคำสอนรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 1, หน้า 469-494. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินธร เรียนแพง. 2548. การจัดการตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ณัฐริตา เพชรประไพ. 2541. **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐริกา ไส้ไล. 2551. **ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คนละ หะหรับ. 2551. **ประสิทธิผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ จินางกูร. 2530. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพพาพร ตั้งอำนาจ, นันทา เล็กสวัสดิ์, และ ทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์. 2541. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ.** รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธิดาสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และชอลดา พันธุเสนา. 2551. **การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และปัจจัยที่มีผลกระทบ.** *สงขลานครินทร์เวชสาร* 26(2): 141-150.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. **การวิเคราะห์อภิมาน.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย, และสุวิมล ว่องวาณิช. 2541. **การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิมานและการวิเคราะห์เนื้อหา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. 2539. **ยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยมิตรการพิมพ์.
- นิริวดี เมธาจารย์. 2544. **ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อประสิทธิผลการใช้ออกซิเจนสูงสุดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นิมิตร มรกต. 2550. **จริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์**. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปฏิพร บุญยพัฒน์กุล. 2543. **การศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ ผลของอาการ และวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภา รัตนเมธานนท์. 2532. **การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริศนา อัดถาผล. 2543. **ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะฉัตร จำชีน. 2547. **การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผาสุก แก้วเจริญตา. 2546. **ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านต่อประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดและคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. 2552. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว**. ใน ปราณี ฐิติไพเราะ, วันดี ไตรสุขศรี และ ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ (บรรณาธิการ), **การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1**, หน้า 41-61. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.
- เพ็ญรุ่ง ผลกาญจนากร. 2541. **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระยะก่อนและหลังใส่โครงตาข่ายในหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรทิพา ศุภราศรี. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มธุรส กัลหไสภา. 2551. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์อภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนสิน แยมสกุล. 2542. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณา พงษ์เรืองพันธุ์. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ แปลงใจ. 2542. การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงค์. 2552a. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. ใน ปราณี ฐิไพอเราะ, วันดี ไตสุขศรี & ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1, หน้า 24-40. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงค์. 2552b. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ. ใน ปราณี ฐิไพอเราะ, วันดี ไตสุขศรี และ ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1, หน้า 7-23. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.

- ศิริพร เหลียงกอบกิจ. 2542. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกโรคติดต่อ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยน
ลิ้นหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตร พึ่งวงศ์สำราญ. 2541. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระยะก่อน
และหลังขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฝน จับใจ. 2540. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหัวใจตีบ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2548. **สถิติสาธารณสุข.** นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผน
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **จำนวนและอัตราตายต่อ
ประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2546-2551 [ออนไลน์].**
2552. แหล่งที่มา: www.bps.ops.moph.go.th/2.3.4-50.pdf (2552, กันยายน 10)
- สินีนุช เสนิงค์ ณ อยุธา. 2547. **ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตร์ บัญญัติปิยะพจน์, และณัฐนันท์ ประศาสน์สารกิจ. 2542. **โรคลิ้นหัวใจและโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจ.** ใน สันต์ ใจยอดศิลป์ และ ดำรัส ตรีสุโกศล (บรรณาธิการ), **การดูแลผู้ป่วยวิกฤต
โรคหัวใจ,** หน้า 101-105. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวຍ.
- สุธาทิพย์ อุปลาบดี. 2536. **การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว.** วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัฒน์ สุกมลสันต์. 2535. **การอภิวิเคราะห์และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
เรียนการสอนภาษาอังกฤษ ในระหว่างปี พ.ศ. 2515-2530.** กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรศักดิ์ หลาบมาลา. 2532. การวิเคราะห์ผลรวม. การวิจัยเพื่อการพัฒนา 29(พฤศจิกายน 2532): 1-2.
- สุรพร ธนศิลป์. 2551. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผู้ใหญ่. ใน สุรพร ธนศิลป์ (บรรณาธิการ), เอกสารคำสอน รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 2, หน้า 41-68. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. 2530. การวิเคราะห์เมตต้าของงานวิจัย. ใน รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- อวยพร เรื่องตระกูล. 2552. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา นุตตะโร. 2546. ประสิทธิภาพของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ : การวิเคราะห์อภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี กลิ่นอวล. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกาย และความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์. 2542. อิทธิพลของปัจจัยด้านนักเรียน ครู และโรงเรียน ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ : การวิเคราะห์อภิมานด้วยโมเดลเชิงเส้นตรงระดับลดหลั่นและวิธีการของกลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. 2531. การสังเคราะห์งานวิจัย : เชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า. กรุงเทพมหานคร: ฟีนีქซ์บลิซซิ่ง.
- อุทุมพร จามรมาน. 2530. คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยาคลินิก 18 (มกราคม-มิถุนายน): 1-23.
- อุทุมพร ทองอุไทย. (2527). การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

American Heart Association. Heart disease & Statistics [Online]. 2009. Available from: www.americanheart.org [2009, July 10]

- Antman, E. M., Anbe, D. T., Armstrong, P. W., Bates, E. R., Green, L. A., H and, M., et al. 2004. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction--Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 1999 Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction). *Journal of the American College of Cardiology* 44(3): 671-719.
- Bapat, V., Allen, D., Young, C., Roxburgh, J., and Ibrahim, M. 2005. Survival and Quality of life After Cardiac Surgery Complicated by Prolonged Intensive Care. *J CARD SURG* 20: 212-217.
- Bartoces, M. G., Severson, R. K., Rusin, B. A., Schwartz, K. L., Ruterbusch, J. J., and Neale, A. V. 2009. Quality of Life and Self-Esteem of Long-Term Survivors of Invasive and Noninvasive Cervical Cancer. *Journal of women's health* 18: 655-661.
- Blinderman, C. D., Homel, P., Billings, J. A., Portenoy, R. K., and Tennstedt, S. L. 2008. Symptom Distress and Quality of Life in Patients with Advanced Congestive Heart Failure. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(6): 594-603.
- Bosworth, H. B., Steinhauser, K. E., Orr, M., Lindquist, J. H., Grambow, S. C., and Oddone, E. Z. 2004. Congestive heart failure patients' perceptions of quality of life: the integration of physical and psychosocial factors. *Aging & Mental Health* 8(1): 83-91.
- Brown, J. S., Tanner, C. A., and Padrick, K. P. 1984. Nursing ' search for scientific knowledge. *Nursing Research* 33(1): 26-32.
- Burckhardt, C. A. S. 1982. *The impact of Arthritis of Life*. Doctoral Dissertation University of Colorado.
- Burns, N., & Grove, S. K. 2001. *The Practice of Nursing Research Conduct, Critique & Utilization* 4th ed. Philadelphia: W.S. Saunders.

- Carney, R. M., and Freedland, K. E. 2008. Depression in Patients with Coronary Heart Disease. *The American Journal of Medicine* 121(11, Supplement 2): S20-S27.
- Clark, A. M. 2003. It' s like an explosion in your life : lay perspectives on stress and myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing* 12: 544-553.
- Corvera-Tindel, T., Doering, L. V., Roper, J., and Dracup, K. 2009. Emotional Functioning Drives Quality of Life in Men with Heart Failure. *Progress in Cardiovascular Nursing* 2-11.
- Evangelista, L. S., Doering, L. V., Dracup, K., Vassilakis, M. E., BA, and Kobashigawa, J. 2003. Hope, Mood state and Quality of life in Female Heart Transplant Recipients. *The Journal of Heart and Lung Transplantation* 22: 681-686.
- Falk, K., Patel, H., Swedberg, K., and Ekman, I. 2009. Fatigue in patients with chronic heart failure -- A burden associated with emotional and symptom distress. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 8(2): 91-96.
- Farguhar, M. 1995. Definition of Quality of Life : A taxonomy. *Journal of Advance Nursing* 22: 502-508.
- Ferrans, C. E., and Power, M. J. 1985. Quality of life index : development and psychometric properties. *Advance in Nursing Science* 8(1): 15-24.
- Ferrans, C. E., and Power, M. J. 1992. Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing & Health* 15: 29-38.
- Flemme, I., Edvardsson, N., Hinic, H., Jinhage, B.-M., Dalman, M., and Fridlund, B. 2005. Long-term quality of life and uncertainty in patients living with an implantable cardioverter defibrillator. *Heart Lung* 34(6): 386-392.
- Folland, E. D. 1994. Balloon angioplasty. In E.J. Tool and P.W. Surruys (Eds.), *Current Review of Interventional Cardiology*. Philadelphia: WB. Saunders.
- Glass, G. V., McGaw, B., and Smith, M. L. 1981. *Meta-Analysis in Social Research*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Glass, G. V., McGaw, B., and Smith, M. L. 1987. *Meta-Analysis in Social Research* 4th ed. California: Sage Publications.

- Goldman, L. 2003. Approach to the patient with chest pain. In E. Braunwald, and L., Goldman (Eds.), **Primary cardiology**. 2nd ed. pp. 83-100). Philadelphia: Saunders.
- Hair, J. F. 1998. **Multivariate data analysis**. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hanucharunkul, S. 1988. **Social support, self-care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand**. Doctoral dissertation, School of Nursing Wayne State University.
- Hedges, L. V., and Olkin, I. 1985. **Statistical Methods for Meta-Analysis**. Florida: Academic Press.
- Hill-Westmoreland, E. E., Soeken, K., and Spellbring, A. M. 2002. A meta-analysis of fall prevention programs for the elderly. **Nursing Research** 51(1): 1-8.
- Hunt, S. A., Abraham, W. T., Chin, M. H., Feldman, A. M., Francis, G. S., Ganiats, T. G., et al. 2009. 2009 Focused Update Incorporated Into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. **Journal of the American College of Cardiology** 53(15): e1-e90.
- Hunter, J. E., and Schmidt, F. L. 1990. **Methods of Meta-Analysis**. Newbury Park: Sage Publications.
- Hunter, J. E., Schmidt, F. L., and Jackson, G. B. 1982. **Meta-Analysis : Cumulating Research Findings Across studies**. Beverly Hills: Sage Publication.
- Johansson, P., Agnebrink, M., Dahlstrom, U., and Brostrom, A. 2004. Measurement of health-related quality of life in chronic heart failure, from a nursing perspective-A review the literature. **European Journal of Cardiovascular Nursing** 3: 7-20.

- Krethong, P. 2007. **A causal model of health-related quality of life in Thai heart failure patients.** Doctoral dissertation, Faculty of Nursing Chulalongkorn University.
- Lee, T. W., Ko, I. S., and Lee, K. J. 2006. Health promotion behaviors and quality of life among community-welling elderly in Korea : A cross-sectional survey. **International Journal of Nursing Studies** 43: 293-300.
- Leininger, M. 1994. Quality of life from a transcultural nursing perpective. **Nursing Science Quaterly** 7(1): 22-28.
- Lockyer, L. 2005. Women's interpretation of their coronary heart disease symptoms. **European Journal of Cardiovascular Nursing** 4(1): 29-35.
- Masnaragorn, P. 2001. **Comparison of quality of life in coronary artery disease patients between before and three months after coronary artery bypass graft.** Master' s Thesis, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- May, H. T., Horne, B. D., Carlquist, J. F., Sheng, X., Joy, E., and Catinella, A. P. 2009. Depression After Coronary Artery Disease Is Associated With Heart Failure. **Journal of the American College of Cardiology** 53(16): 1440-1447.
- McKeehan, K. M., Cowling, W. R., and Wykle, M. L. (1986). Cantril self-anchoring ladder: Methodological considerations for nursing science. In P. L. Chinn (Ed.), **Nursing research methodology** (pp. 285-294). Maryland: An Aspen Publication.
- Miller-Davis, C., Marden, S., and Leidy, N. K. 2006. The New York Heart Association Classes and functional status: What are we really measuring?. **The Journal of Acute and Critical Care** 35(4): 217-224.
- Molloy, G. J., Perkins-Porras, L., Strike, P. C., and Steptoe, A. 2008. Social Networks and Partner Stress as Predictors of Adherence to Medication, Rehabilitation Attendance, and Quality of Life Following Acute Coronary Syndrome. **Health Psychology** 27(1): 52-58.
- Nordgren, L., and Sorensen, S. 2003. Symptoms experienced in the last six months of life in patients with end-stage heart failure. **European Journal of Cardiovascular Nursin**, 2(3): 213-217.

- Parse, R. R. 1994. Quality of Life: sciencing and living the art of human becoming. **Nursing Science Quaterly** 7(1): 16-21.
- Patrick, D. L., and Erickson, P. 1993. **Health status and healthy policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation**. Oxford: Oxford University.
- Pertejo, M. A., Almenar, L., Dolz, L. M., Campos, J., Galán, J., Gironés, P., et al. 2006. Study on Health-Related Quality of Life in Patients With Advanced Heart Failure Before and After Transplantation. **Transplantation Proceedings** 38: 2524–2526.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. 2006. **Essentials of Nursing Research: methods, appraisal, and utilization**. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing Research : Principles and Medthods**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Riegel, B., Moser, D. K., Rayens, M. K., Carlson, B., Pressler, S. J., Shively, M., et al. 2008. Ethnic Differences in Quality of Life in Persons With Heart Failure. **Journal of Cardiac Failure** 14(1): 42-47.
- Rosenthal, R. 1991. **Meta-Analytic Procedures for Social Research**. Newbury Park: Sage.
- Samkaew, T. 2008. **Quality of life of patients receiving open heart surgery**. Master' s Thesis, Faculty of Pharmacy Khon Kaen University.
- Sedrakyan, A., Vaccarino, V., Paltiel, A. D., Elefteriades, J. A., Mattera, J. A., and Roumanis, S. A. 2003. Age Dose Not Limit Quality of life Improvement in Cardiac Valve Surgery. **Journal of the American College of Cardiology** 42(7): 1208-1214.
- Shen, B.-J., Myers, H. F., and McCreary, C. P. 2006. Psychosocial predictors of cardiac rehabilitation quality-of-life outcomes. **Journal of Psychosomatic Research** 60: 3-11.
- Sin, M.-K., Sanderson, B., Weaver, M., Giger, J., Pemberton, J., and Klapow, J. 2004. Personal characteristics, health status, physical activity, and quality of life in cardiac rehabilitation participants. **International Journal of Nursing Studies** 41: 173-181.

- Sirirat, C. 2000. **A study of fatigue experience in patients with ischemic heart disease.** Master' s Thesis, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Smith, J. S. C., Feldman, T. E., Hirshfeld, J. J. W., Jacobs, A. K., Kern, M. J., King Iii, S. B., et al. 2006. ACC/AHA/SCAI 2005 Guideline Update for Percutaneous Coronary Intervention--Summary Article: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACC/AHA/SCAI Writing Committee to Update the 2001 Guidelines for Percutaneous Coronary Intervention). **Journal of the American College of Cardiology** 47(1): 216-235.
- Soliman Hamad, M. A., Eekelen, E. V., Agt, T. V., and Straten, A. H. M. 2009. Self-management program improves anticoagulation control and quality of life: a prospective randomized study. **European Journal of Cardio-thoracic Surgery** 35: 265-269.
- Steptoe, A., Mohabir, A., Mahon, N. G., and McKenna, W. J. 2000. Health related quality of life and psychological wellbeing in patients with dilated cardiomyopathy. **Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care** 83(6): 645-650.
- Stuart, G. W., and Sundeen, S. J. (1983). **Principle and practice of psychiatric nursing.** 2nd ed. London: The C.V. Mosby.
- The WHOQOL Group. 1995. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL) : Position Paper from The World Health Organization. **Social Science and Medicine** 41(October): 1403-1409.
- Thrall, G., Lane, D., Carroll, D., & Lip, G. Y. H. 2006. Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation:A Systematic Review. **The American Journal of Medicine** 119(5): 448.e 441-448.e 419.
- Tongsai, P. 2005. **Quality of Life Before and After Open-Heart Operations.** Master' s Thesis, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- UNESCO. 1981. **Quality of Life : An Orientation to Poppulation Education.** Bangkok: UNESCO.

- Vickery, C. D., Gontkovsky, S. T., and Caroselli, J. S. 2005. Self-concept and quality of life following acquired brain injury: A pilot investigation. *Brain Injury* 19(9): 657-665.
- Webster, R. A., Thompson, D. R., and Davidson, P. M. 2003. The first 12 weeks following discharge from hospital: The experience of Gujarati South Asian survivors of acute myocardial infarction and their families. *Contemporary Nurse* 15(3): 288-299.
- Zambroski, C. H., Moser, D. K., Bhat, G., and Ziegler, C. 2005. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patient with heart failure. *The European Journal of Cardiovascular Nursing* 1-7.
- Zhan, L. 1992. Quality of life : conceptual and measurement issues. *Journal of Advance Nursing* 17(7): 795-800.
- Zipes, D. P., Camm, A. J., Borggrefe, M., Buxton, A. E., Chaitman, B., Fromer, M., et al. 2006. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death). *Journal of the American College of Cardiology* 48(5): e247-e346.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

**รายงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยโรคหัวใจที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณ**

ภาษาไทย

- กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. 2539. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ขวัญใจ แจ่มสร้อย. 2548. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ** วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทนา เตชะคฤห. 2540. **ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์จิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิราพร ศรีทน. 2546. **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยขอนแก่น.
- ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินธร เรียนแพง. 2548. **การจัดการตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ณัฐสิริตา เพชรประไพ. 2541. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิพพพร ตังอำนาจ, นันทา เล็กสวัสดิ์, และ ทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์. 2541. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธิดาสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และชอลดา พันธุเสนา. 2551. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 26(2): 141-150.
- ประภา รัตนเมธานนท์. 2532. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริศนา อัดถาผล. 2543. การประเมินการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรณู พงษ์เรืองพันธุ์. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาษาอังกฤษ

- Krethong, P. 2007. A causal model of health-related quality of life in Thai heart failure patients. Doctoral dissertation, Faculty of Nursing Chulalongkorn University.

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย
แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย.....รหัสงานวิจัย.....
ชื่องานวิจัย.....
สถาบัน.....

ลักษณะที่ประเมิน	ผลการประเมิน				
	0	1	2	3	4
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหามีความชัดเจน สอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย					
2. วัตถุประสงค์การวิจัยมีความชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย					
3. สมมติฐานการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย					
4. ข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัยมีความสมเหตุสมผล					
5. คำนิยามศัพท์เฉพาะ มีความชัดเจนสอดคล้องกับแนวคิด / ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย					
6. เอกสารและงานวิจัยมีความทันสมัยและเกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัย					
7. กรอบแนวคิดการวิจัยมีความเหมาะสม ถูกต้องตามหลักการวิจัย					
8. การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย					
9. การคัดเลือกและเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชัดเจนและเหมาะสม					
10. กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร					
11. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความชัดเจนและเหมาะสม					
12. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ					
13. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง เหมาะสม					
14. การนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการวิจัย					
15. การนำเสนอผลการวิจัยถูกต้องและเหมาะสม					
16. การอภิปรายผลการวิจัยครอบคลุมปัญหาการวิจัย					
17. การอภิปรายผลการวิจัยมีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยในอดีต					
18. นำผลการวิจัยมาใช้กำหนดข้อเสนอแนะในการวิจัย					
รวม					

เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. **ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา** มีความชัดเจนและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย
 - 4 หมายถึง มีการระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาอย่างชัดเจน มีแนวคิด/ทฤษฎี และเหตุผลมาสนับสนุนและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย โดยนำเสนออย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจน
 - 3 หมายถึง มีการระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาอย่างชัดเจน มีแนวคิด/ทฤษฎี และเหตุผลมาสนับสนุนและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย แต่รูปแบบการเขียนไม่กระชับ
 - 2 หมายถึง มีการระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา มีแนวคิด/ทฤษฎี และเหตุผลมาสนับสนุนแต่ไม่ครอบคลุม
 - 1 หมายถึง มีการระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา แต่ไม่สอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย หรือไม่ระบุให้เห็นประเด็นและความสำคัญในการทำวิจัย
 - 0 หมายถึง ไม่ระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย
2. **วัตถุประสงค์การวิจัย** มีความชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย
 - 4 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยมีความชัดเจนและสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย
 - 3 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยมีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย แต่ไม่ชัดเจน
 - 2 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยมีความชัดเจนแต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย
 - 1 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย
 - 0 หมายถึง ไม่มีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัย
3. **สมมติฐานการวิจัย** สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย
 - 4 หมายถึง เขียนในรูปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร สอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัยโดยมีหลักฐานอ้างอิงสนับสนุน มีการกำหนดทิศทาง สามารถทดสอบได้และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
 - 3 หมายถึง เขียนในรูปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร สอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัยโดยมีหลักฐานอ้างอิงสนับสนุน สามารถทดสอบได้
 - 2 หมายถึง เขียนในรูปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร สอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย แต่ขาดหลักฐานอ้างอิงสนับสนุน
 - 1 หมายถึง เขียนในรูปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

0 หมายถึง สมมติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย/ ไม่ระบุสมมติฐานการวิจัย

4. ข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัยมีความสมเหตุสมผล

4 หมายถึง มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัยไว้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลรองรับ/ ไม่ระบุข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัย (โดยไม่กระทบต่อขั้นตอนการทำวิจัย)

3 หมายถึง มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัย แต่ขาดเหตุผลสนับสนุน

2 หมายถึง มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัยไม่เหมาะสมกับงานวิจัย แต่มีเหตุผลสนับสนุน

1 หมายถึง ไม่กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัย (ซึ่งในความเป็นจริงควรมี)

0 หมายถึง ข้อตกลงเบื้องต้นและข้อจำกัดในการวิจัยไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย/ ไม่ถูกต้อง

5. คำนิยามศัพท์เฉพาะมีความชัดเจนสอดคล้องกับแนวคิด / ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

4 หมายถึง คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยสะท้อนให้เห็นแนวคิด/ ทฤษฎีที่ศึกษาให้คำนิยามทั้งเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติการครอบคลุมตัวแปรที่สำคัญถูกต้อง ครบถ้วน บอกลถึงวิธีการวัดตัวแปรชัดเจนและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3 หมายถึง คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยสะท้อนให้เห็นแนวคิด/ ทฤษฎีที่ศึกษาให้คำนิยามทั้งเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติการครอบคลุมตัวแปรที่สำคัญถูกต้อง

2 หมายถึง คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยสะท้อนให้เห็นแนวคิด/ ทฤษฎีที่ศึกษาให้คำนิยามทั้งเชิงทฤษฎีกับตัวแปรที่สำคัญ

1 หมายถึง คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยไม่แสดงให้เห็นแนวคิด ทฤษฎีที่ศึกษา มีการนิยามตัวแปรสำคัญเพียงบางตัว แต่ไม่ครบถ้วน

0 หมายถึง คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย/ ไม่มีการนิยามศัพท์เฉพาะ

6. รายงานเอกสารและงานวิจัยมีความทันสมัยและเกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัย

4 หมายถึง รายงานเอกสารและงานวิจัยประกอบด้วยการศึกษาทฤษฎีหลักและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมีความทันสมัย มีการอธิบายความเกี่ยวข้องระหว่างทฤษฎีและสอดคล้องกับปัญหาการวิจัยและมีรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 71- 100 %

3 หมายถึง รายงานเอกสารและงานวิจัยประกอบด้วยการศึกษาทฤษฎีหลักและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมีความทันสมัย มีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัยแต่ไม่มีการอธิบายความเกี่ยวข้องระหว่างทฤษฎี และมีรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-10 ปี จำนวนไม่ถึง 51- 70 %

2 หมายถึง รายงานเอกสารและงานวิจัยประกอบด้วยการศึกษาทฤษฎีหลักและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และมีรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-10 ปี จำนวนไม่ถึง 31- 50 %

1 หมายถึง รายงานเอกสารและงานวิจัยประกอบด้วยการศึกษาทฤษฎีหลัก และมีรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-10 ปี จำนวนไม่ถึง 30 %

0 หมายถึง ไม่มีรายงานการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง/ ไม่มีรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-10 ปี เลย

7. กรอบแนวคิดการวิจัยมีความเหมาะสม ถูกต้องตามหลักการวิจัย

4 หมายถึง กรอบแนวคิดการวิจัยถูกต้องตามทฤษฎีหลัก แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาครบถ้วน ชัดเจน มีงานวิจัยสนับสนุน พร้อมกับนำเสนอเป็นแผนภาพแสดงความสัมพันธ์

3 หมายถึง กรอบแนวคิดการวิจัยถูกต้องตามทฤษฎีหลัก แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาครบถ้วน ชัดเจน มีงานวิจัยสนับสนุน แต่ไม่มีแผนภาพแสดงความสัมพันธ์

2 หมายถึง กรอบแนวคิดการวิจัยถูกต้องตามทฤษฎีหลัก แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาครบถ้วน แต่ไม่มีงานวิจัยสนับสนุน

1 หมายถึง กรอบแนวคิดการวิจัยถูกต้องตามทฤษฎีหลัก แต่ไม่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

0 หมายถึง กรอบแนวคิดของการวิจัยไม่ชัดเจน

8. การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

4 หมายถึง การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย ทำให้ได้แนวทางการวิจัยที่จะได้คำตอบตรงกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ทำให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในและความตรงภายนอก

3 หมายถึง การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย ทำให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในและความตรงภายนอก

2 หมายถึง การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย ทำให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในหรือความตรงภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง

1 หมายถึง การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

0 หมายถึง การออกแบบการวิจัยไม่เหมาะสมกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

9. การคัดเลือกและการเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชัดเจนและเหมาะสม

4 หมายถึง มีการสุ่มตัวอย่างอย่างกระจายจากแหล่งข้อมูลตั้งแต่ 3 แหล่งขึ้นไป และมีการบรรยายลักษณะทางประชากร 4-5 ประการร่วมกัน และมีเกณฑ์ในการเลือกเข้า/คัดออก

3 หมายถึง มีการสุ่มตัวอย่างอย่างกระจายจากแหล่งข้อมูลตั้งแต่ 3 แหล่ง ไม่มีการบรรยายลักษณะทางประชากรหรือมีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม แต่มีการบรรยายลักษณะทางประชากร

2 หมายถึง ไม่มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งข้อมูลเพียงแหล่งเดียวและมีการบรรยายลักษณะทางประชากรและเกณฑ์ในการเลือกเข้า/คัดออก

1 หมายถึง ไม่มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง หรือเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งข้อมูลเพียงแหล่งเดียว และไม่มีการบรรยายลักษณะทางประชากรและเกณฑ์ในการเลือกเข้า/คัดออก

0 หมายถึง ไม่ระบุ

10. กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

4 หมายถึง มีที่มาของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น มีการระบุรายละเอียด วิธีการ/ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3 หมายถึง มีที่มาของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น มีการระบุรายละเอียด วิธีการ/ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ชัดเจน

2 หมายถึง มีที่มาของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม แต่ไม่ระบุรายละเอียด วิธีการ/ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

0 หมายถึง ไม่มีการระบุการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

11. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความชัดเจนและเหมาะสม

4 หมายถึง มีการระบุขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบทุกขั้นตอนอย่างชัดเจนและเหมาะสมมีการอธิบายบทบาทของผู้วิจัยอย่างชัดเจน กำหนดเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีแผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานในรายงานฉบับสมบูรณ์

3 หมายถึง มีการระบุขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบทุกขั้นตอน อธิบายบทบาทของผู้วิจัยอย่างชัดเจน และกำหนดเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเหมาะสม

2 หมายถึง มีการระบุขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบทุกขั้นตอน แต่ไม่ชัดเจน

1 หมายถึง มีการระบุขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ครบทุกขั้นตอน

0 หมายถึง ไม่มีการระบุขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

12. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ

4 หมายถึง เครื่องมือวิจัยสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ความหมายของตัวแปร มีการระบุวิธีตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง โดยมีค่าความตรง $> .8$

3 หมายถึง เครื่องมือวิจัยสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ความหมายของตัวแปร มีการระบุวิธีตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรง หรือความเที่ยง

2 หมายถึง เครื่องมือวิจัยสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ความหมายของตัวแปร ไม่มีการระบุวิธีตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงแต่รายงานคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1 หมายถึง เครื่องมือวิจัยสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ความหมายของตัวแปร แต่ไม่ได้ระบุถึงคุณภาพของเครื่องมือ

0 หมายถึง เครื่องมือวิจัยไม่สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ความหมายของตัวแปร และไม่ได้ระบุวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

13. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง เหมาะสม

4 หมายถึง การอ่านค่าสถิติ การแปลความหมายของค่าสถิติ และการสรุปความหมายเกี่ยวกับสมมติฐานการวิจัยถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยและสรุปอ้างอิงผลการวิเคราะห์ตามทฤษฎี

3 หมายถึง การอ่านค่าสถิติ การแปลความหมายของค่าสถิติ และการสรุปความหมายเกี่ยวกับสมมติฐานการวิจัยถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย

2 หมายถึง การอ่านค่าสถิติ การแปลความหมายของค่าสถิติถูกต้อง

1 หมายถึง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เหมาะสมและการอ่านสถิติถูกต้อง

0 หมายถึง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย

14. การนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการวิจัย

4 หมายถึง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐาน ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ แผนภาพ และรูปแบบการนำเสนอเหมาะสม ชัดเจน

3 หมายถึง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐาน ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ แผนภาพ แต่รูปแบบการนำเสนอไม่เหมาะสม

2 หมายถึง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงอย่างเดียว

1 หมายถึง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางค่าสถิติพื้นฐานเพียงอย่างเดียว

0 หมายถึง ไม่มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

15. การนำเสนอผลการวิจัยถูกต้องและเหมาะสม

4 หมายถึง มีการแปลความหมายและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้อง

3 หมายถึง มีการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงอย่างเดียว

2 หมายถึง มีการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูลแต่สรุปผลไม่ถูกต้อง

1 หมายถึง เสนอผลจากตารางเพียงอย่างเดียว

0 หมายถึง ไม่มีการแปลความหมายและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

16. การอภิปรายผลการวิจัยครอบคลุมปัญหาการวิจัย

4 หมายถึง การอภิปรายว่าผลการวิเคราะห์สอดคล้องหรือขัดแย้งกับสมมติฐานทางสถิติ สมมติฐานการวิจัยและผลการวิจัยในอดีตอย่างไร รวมทั้งอภิปรายได้ครอบคลุมตามความเป็นจริงและได้ข้อจำกัดของการวิจัย

3 หมายถึง การอภิปรายว่าผลการวิเคราะห์สอดคล้องหรือขัดแย้งกับสมมติฐานทางสถิติ สมมติฐานการวิจัยและผลการวิจัยในอดีตอย่างไร

2 หมายถึง การอภิปรายว่าผลการวิเคราะห์สอดคล้องหรือขัดแย้งกับสมมติฐานทางสถิติ สมมติฐานการวิจัยอย่างไร

1 หมายถึง การอภิปรายว่าผลการวิเคราะห์สอดคล้องหรือขัดแย้งกับสมมติฐานทางสถิติอย่างไร และการอภิปรายผลไม่ครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา

0 หมายถึง การอภิปรายผลไม่สอดคล้องกับข้อค้นพบจากการวิจัย/ไม่มีการอภิปรายผล

17. การอภิปรายผลการวิจัยมีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยในอดีต

4 หมายถึง การอภิปรายผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงเหตุผลของผลการวิจัยที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้กับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในอดีตได้อย่างสมเหตุสมผล

3 หมายถึง การอภิปรายผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงเหตุผลของผลการวิจัยที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี แต่ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้กับผลงานวิจัยในอดีต

2 หมายถึง การอภิปรายผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงเหตุผลของผลการวิจัยและความเชื่อมโยงขององค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้กับผลงานวิจัยในอดีต แต่ไม่ได้เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดและทฤษฎี

1 หมายถึง การอภิปรายผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงเหตุผลของผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเท่านั้นโดยไม่ได้เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎีและไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงขององค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้กับงานวิจัยในอดีต

0 หมายถึง การอภิปรายผลการวิจัยไม่เชื่อมโยงกับงานวิจัยในอดีต/ไม่มีการอภิปรายผล

18. นำผลการวิจัยมาใช้กำหนดข้อเสนอแนะในการวิจัย

4 หมายถึง มีการสรุปผลจากการอภิปรายผลการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมด้านนโยบาย การปฏิบัติการและการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

3 หมายถึง มีการสรุปผลจากการอภิปรายผลการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมด้านนโยบาย และการปฏิบัติการ

2 หมายถึง มีการสรุปผลจากการอภิปรายผลการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมด้านนโยบายและการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1 หมายถึง มีการสรุปผลจากการอภิปรายผลการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมด้านการปฏิบัติและการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

0 หมายถึง ไม่มีการสรุปผลจากการอภิปรายผลการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะในการวิจัย/เขียนข้อเสนอแนะที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

รหัสงานวิจัย

วัน เดือน ปี.....

แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทย

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย

1. ชื่องานวิจัย(ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ)

2. ชื่อผู้วิจัย

.....

3. ประเภทของงานวิจัย

(1) วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต

(2) วิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีนิพนธ์

(3) งานการวิจัยของหน่วยงาน

(4) อื่นๆ (การค้นคว้าอิสระ, สารนิพนธ์)

4. แหล่งที่มาของงานวิจัย

(1) วารสาร (ระบุ).....

(2) รูปเล่มวิทยานิพนธ์

(3) รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

(4) อื่นๆ (ระบุ).....

.....

.....

ส่วนที่ 2 ด้านวิธีวิทยาการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยแบบบรรยาย

- (1) เชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study)
- (2) เชิงทำนาย (Predictive study)
- (3) เชิงเปรียบเทียบ (Comparative study)

2. กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

- (1) มี ระบุ

.....

.....

- (2) ไม่ระบุกรอบแนวคิด

3. ตัวแปรที่ศึกษา

- 3.1 จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษา.....ตัวแปร

- 3.2 ตัวแปรอิสระที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัย

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| (1) เพศ | (2) อายุ |
| (3) ระดับการศึกษา | (4) อาชีพ/การเปลี่ยนแปลงอาชีพ |
| (5) รายได้ | (6) ความเพียงพอของรายได้ |
| (7) สถานภาพสมรส | (8) อื่นๆ |

3.2.2 ปัจจัยทางด้านสุขภาพ

- (1) ประเภทของโรคหัวใจ
- (2) ประเภทการผ่าตัด/หัตถการ/การรักษา
- (3) ประวัติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจตาย
- (4) การมีโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วม
- (5) ระดับสมรรถภาพหัวใจ
- (6) อาการและอาการแสดงของโรค
- (7) ความรุนแรงของโรค
- (8) การเกิดภาวะแทรกซ้อน
- (9) ระยะเวลาของการเจ็บป่วย

- (10) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา/หัตถการ/ผ่าตัด
- (11) วิธีการรักษาที่ได้รับ
- (12) ระยะเวลาหลังการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ
- (13) อื่นๆ

3.2.3 ปัจจัยด้านจิตสังคม

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| (1) ความรู้ | (2) ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ |
| (3) การจัดการตนเอง | (4) การรับรู้ภาวะสุขภาพ |
| (5) ความหวัง | (6) ความเข้มแข็งในการมองโลก |
| (7) ภาวะในการดูแลตนเอง | (8) ทักษะคิดต่อโรค |
| (9) การสนับสนุนทางสังคม | (10) อคติในทัศน |
| (11) อื่นๆ ระบุ..... | |

3.2.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่

- (1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- (2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม
- (3) ความสามารถในการดูแลตนเอง
- (4) อื่นๆ

3.3 จำนวนตัวแปรตาม.....ตัวแปร

3.3.1 ตัวแปรตามที่ศึกษา

- (1) คุณภาพชีวิต
 - (2) ความพึงพอใจในชีวิต
 - (3) ความผาสุกในชีวิต
-
-

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย**1. เพศของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่**

(1) ชาย

(2) หญิง

2. อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ.....ถึง.....ปี

3. อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

(1) รับจ้าง

(2) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

(3) เกษตรกรรม

(4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน

(5) อื่นๆ

(6) ไม่ระบุ

.....

.....

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

กรณีรายงานค่าสถิติ r

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	ค่า r

กรณีรายงานค่าสถิติ t

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่า t	n1	n2	r

2. ผลการวิจัย

.....

.....

3. ข้อจำกัดในการวิจัย

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

.....

.....

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยพายัพ
2. ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร. พวงผกา กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. ดร. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. คุณสุนีย์ เขียมศิรินุกูล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๙๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทย์

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

เนื่องด้วย นายภัทรพร มูลแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์ห่อภิมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นายภัทรพร มูลแจ่ม โทร. 08-6369-1182



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806
 ที่ ศธ 0512.11/ 0194 วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ 2553
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

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

เนื่องด้วย นายภัทรพร มุลแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นายภัทรพร มุลแจ่ม โทร. 08-6369-1182

ที่ ศธ 0512.11/ 0194



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

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

เนื่องด้วย นายภัทรพร มูลแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์อภิมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา กรีทอง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา กรีทอง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นายภัทรพร มูลแจ่ม โทร. 08-6369-1182

ที่ ศธ 0512.11/ 0194



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นายภัทรพร มูลแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์ห่อถัก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Wanna

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นายภัทรพร มูลแจ่ม โทร. 08-6369-1182

ที่ ศช 0512.11/ 0194



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

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

เนื่องด้วย นายภัทรพร มูลแจ่ม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์ห่อภิมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุนีย์ เอี่ยมศิรินกุล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวสุนีย์ เอี่ยมศิรินกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นายภัทรพร มูลแจ่ม โทร. 08-6369-1182

ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ กลาส แม็คกอร์ และสมิธ (Glass, McGaw, & Smith, 1987) ดังนี้

1. สูตรที่ใช้ในการแปลงค่าสถิติทดสอบ t , F และ χ^2 เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)

1.1 ประมาณจากค่าสถิติ t ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย คำนวณหา ค่าขนาดอิทธิพล (d) ก่อน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{กรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน} \quad d = \sqrt{\frac{1}{ne} + \frac{1}{nc}}$$

เมื่อ ne คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
 nc คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

หลังจากนั้นแปลงค่าขนาดอิทธิพล (d) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้สูตร

$$r = \frac{\sqrt{\frac{n}{nd^2 + 4n - 8}}}{d}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
 d คือ ค่าขนาดอิทธิพล

1.2 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ t ในการทดสอบนัยสำคัญของค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$$r = \frac{t}{\sqrt{t^2 + n - 2}}$$

เมื่อ t คือ ค่าสถิติ t จากการทดสอบนัยสำคัญ
 n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ F

$$r^2 = \frac{SS_B}{SS_T} = \frac{SS_B}{SS_W + SS_B} = \sqrt{\frac{F(df_B)}{F[(df_W) + (df_B)]}}$$

เมื่อ SSB	คือ	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม
SSw	คือ	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
dfB	คือ	ชั้นความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม
dfW	คือ	ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

1.4 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ χ^2

$$r = \frac{\chi^2}{\chi^2 + n}$$

เมื่อ n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
---------	-----	----------------------

2. ความสัมพันธ์ระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าขนาดอิทธิพล

เมื่อทราบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะสามารถแปลงเป็นค่าขนาดอิทธิพลได้จากสูตรต่อไปนี้

$$d = \frac{2r}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อทราบค่าขนาดอิทธิพล จะสามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้จากสูตรต่อไปนี้

$$r = \frac{d}{\sqrt{d^2 + 4}}$$

เมื่อ d	คือ	ค่าขนาดอิทธิพล
r	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

3. คำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร

$$\bar{r} = \frac{\sum N_i r_i}{\sum N_i}$$

เมื่อ N_i คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเรื่องที่ i
 r_i คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยเรื่องที่ i

4. คำนวณค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล และค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

- 4.1 สูตรคำนวณค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

$$\bar{d} = \frac{\sum^k n_i d_i}{\sum^k n_i}$$

- 4.2 สูตรคำนวณความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

$$s_d^2 = \frac{\sum^k n_i (d_i - \bar{d})^2}{\sum^k n_i}$$

เมื่อ s_d^2 คือ ค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล
 \bar{d} คือ ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล
 d_i คือ ค่าขนาดอิทธิพลแต่ละค่า
 n_i คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละค่า

ภาคผนวก จ

ตารางสรุปค่าดัชนีมาตรฐานและค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัย
ที่นำมาสังเคราะห์

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	จันทนา เตชะคฤห (2540) ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก และ ความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย		
ประเภทตัวแปร ปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	ความหวัง	0.410	0.899
	ความเข้มแข็งในการมองโลก	0.600	1.500

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ชุตินธร เรียนแพง (2548) การจัดการตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว		
ประเภทตัวแปร ปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	การจัดการตนเอง	0.348	0.742

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ปริศนา อัคราผล (2543) การจัดการตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว		
ประเภทตัวแปร ปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	ภาวะในการดูแลตนเอง	0.300	0.629

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ณัฐริตา เพชรประไพ (2541) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจพิการ		
ประเภทตัวแปร ปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	0.073	0.146
	อาชีพ	-0.269	0.559
	ระดับการศึกษา	0.096	0.193
	รายได้	0.196	0.400
	เพศ	0.020	0.040
	การเบิกค่ารักษาพยาบาล	0.997	25.762
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ภาวะแทรกซ้อน	-0.207	0.423
	ระดับสมรรถภาพของหัวใจ	-0.340	0.723

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ทิพพพร ตังอำนาจ, นันทา เล็กสวัสดิ์ และทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์ (2541) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ		
ประเภทตัวแปร ปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	-0.094	0.189
	เพศ	0.145	0.293
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระดับสมรรถภาพของหัวใจ	-0.403	0.881
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	สัมพันธภาพในครอบครัว	0.408	0.894

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	เรณู พงษ์เรืองพันธุ์ (2538) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	-0.146	0.295
	ระดับการศึกษา	0.169	0.343
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.084	0.169
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	อัตมโนทัศน์	0.589	1.458

ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ธิดาสา ลีวัธนะ, แสงอรุณ อิศระมาลัย และ ชอลดา พันธุเสนา (2551) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและปัจจัยที่มีผลกระทบ		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัจจัยพื้นฐาน	0.480	1.094
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่	ความสามารถในการดูแลตนเอง	0.590	1.461

ตารางที่ 8 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ (2539) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม และการทำหน้าที่	ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม	-0.300	0.629

ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ขวัญใจ แจ่มสร้อย (2548) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบหลังได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	0.130	0.262
	ระดับการศึกษา	0.235	0.484
	รายได้	0.122	0.246
	เพศ	0.266	0.552
	สถานภาพสมรส	0.154	0.312
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระยะเวลาภายหลังการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ	0.094	0.189
	จำนวนครั้งของการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ	0.254	0.525

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ขวัญใจ แจ่มสร้อย (2548) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบหลังได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	แรงสนับสนุนทางสังคม	0.013	0.026
	ค่านิยมด้านชีวิตและ คุณภาพ	0.248	0.512
	ความรู้เกี่ยวกับโรคและ การดูแลตนเอง	-0.100	0.201

ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร
ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	จิราพร ศรีทน (2546) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาด อิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	0.120	0.242
	อาชีพ	0.112	0.225
	ระดับการศึกษา	0.069	0.138
	รายได้	0.019	0.038
	เพศ	0.067	0.134
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ภาวะแทรกซ้อน	0.102	0.205
	ระยะเวลาภายหลังการ รักษา/ผ่าตัด/หัตถการ	0.100	0.201
	จำนวนครั้งของการรักษา/ ผ่าตัด/หัตถการ	0.131	0.264

ชื่องานวิจัย	จิราพร ศรีทน (2546) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
	ความรุนแรงของโรค	0.072	0.144
	อาการและอาการแสดง	0.019	0.038
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	0.131	0.264

ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	จันทร์จิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	0.007	0.014
	ระดับการศึกษา	0.208	0.425
	รายได้	0.320	0.676
	เพศ	0.056	0.112
	สถานภาพสมรส	0.189	0.385
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระยะเวลาภายหลังการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ	0.182	0.370
	จำนวนครั้งของการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ	0.142	0.287
	ภาวะสุขภาพ	0.229	0.471
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่	ความสามารถในการดูแลตนเอง	0.319	0.673

ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ประภา รัตนเมธานนท์ (2532) การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย		
ประเภทตัวแปร ปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	0.014	0.028
	อาชีพ	0.026	0.052
	ระดับการศึกษา	0.272	0.565
	รายได้	0.228	0.468
	ความเพียงพอของรายได้	-0.177	0.360
	เพศ	-0.153	0.310
	สถานภาพสมรส	-0.014	0.028
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.017	0.034
	จำนวนครั้งของการรักษา/ ผ่าตัด/หัตถการ	0.020	0.040
	ความรุนแรงของโรค	-0.253	0.523
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	แรงสนับสนุนทางสังคม	0.510	1.186
	ทัศนคติต่อโรค	0.542	1.290

ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ (2533) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	-0.095	0.191
	ระดับการศึกษา	0.166	0.337
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.065	0.130
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	อัตมโนทัศน์	0.718	2.063
	การสนับสนุนของคู่สมรส	0.401	0.875

ตารางที่ 14 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	อายุ	0.144	0.291
	ระดับการศึกษา	0.358	0.767
	รายได้	0.373	0.804
	เพศ	-0.061	0.122
	สถานภาพสมรส	0.185	0.376
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระยะเวลาการเจ็บป่วย	-0.015	0.030
	จำนวนครั้งของการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ	-0.078	0.156

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	แรงสนับสนุนทางสังคม	0.648	1.702
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	0.314	0.661

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	Phuangphaka Krethong (2007) A Causal model of health-related quality of life in Thai heart failure patients		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ	ระดับสมรรถภาพของหัวใจ	0.160	0.324
	อาการและอาการแสดง	-0.690	1.907
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม	แรงสนับสนุนทางสังคม	0.040	0.080
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.240	0.494
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่	ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม	-0.320	0.676

ภาคผนวก ช

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Levene's test for equality of variance		Test of difference of mean	
	K	\bar{r}	SD	F	p	t	p
ประเภทของงานวิจัย							
วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต/ ดุษฎีนิพนธ์	77	0.218	0.195	0.079	0.779	-0.509	0.612
งานการวิจัยของหน่วยงาน	8	0.255	0.186				
แหล่งที่มาของงานวิจัย							
วารสาร	2	0.535	0.078	0.947	0.333	2.389	0.019
รูปเล่มวิทยานิพนธ์/รายงานการ วิจัยฉบับสมบูรณ์	83	0.214	0.189				
ปีที่พิมพ์เผยแพร่							
ตีพิมพ์ก่อน พ.ศ. 2545	55	0.243	0.205	1.451	0.232	1.374	0.173
ตีพิมพ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2545	30	0.183	0.165				
รูปแบบการวิจัยแบบบรรยาย							
เชิงสหสัมพันธ์	84	0.221	0.194				N/A
เชิงทำนาย	1	0.300					
กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการ วิจัย							
มี	79	0.211	0.190	0.083	0.774	-1.756	0.083
ไม่ระบุกรอบแนวคิด	6	0.353	0.194				
จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษา							
1-5	23	0.300	0.203	1.294	0.259	2.332	0.022
>5	62	0.193	0.182				
จำนวนตัวแปรตาม							
1	76	0.226	0.201	3.310	0.072	0.621	0.536
3	9	0.184	0.105				

ตารางที่ 16 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Levene's test for equality of variance		Test of difference of mean	
	K	\bar{r}	SD	F	p	t	p
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ล่วงหน้า							
กำหนดไว้ล่วงหน้า	33	0.164	0.165	0.845	0.361	-2.255	0.027
ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า	52	0.258	0.202				
วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง							
มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง	42	0.220	0.191	0.103	0.750	-0.086	0.932
ไม่ระบุ	43	0.223	0.197				
การตรวจสอบค่าความตรง							
ความตรงเชิงเนื้อหา	74	0.209	0.191	0.376	0.541	-1.622	0.109
ไม่ระบุ	11	0.309	0.191				
วิธีการตรวจสอบความเที่ยง							
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค	80	0.218	0.196	0.103	0.750	-0.690	0.492
ไม่ระบุ	5	0.279	0.149				
สถิติที่ใช้ในการทดสอบ							
ความสัมพันธ์							
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	61	0.240	0.183	0.235	0.629	-1.422	0.159
สถิติอื่นๆ	24	0.174	0.214				

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variance		ANOVA	
	K	r	SD	F	p	F	p
แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย							
Burckhardt	21	0.210	0.191	3.109	0.009	1.707*	0.157
Flanagan	9	0.270	0.241				
Flanagan and Dupuy	9	0.184	0.105				
Multi	8	0.275	0.310				
Wilson&Cleary	5	0.290	0.246				
Zhan	23	0.127	0.082				
others	4	0.415	0.132				
สมมติฐานการวิจัย							
สมมติฐานแบบมีทิศทาง	53	0.198	0.162	2.389	0.098	1.850	0.164
สมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง	18	0.223	0.209				
ไม่มีสมมติฐาน/ไม่ระบุ	14	0.308	0.261				
ขนาดตัวอย่าง							
<100	20	0.190	0.198	0.714	0.493	0.528	0.592
100 - 200	50	0.239	0.201				
>200	15	0.204	0.161				
วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง							
การสุ่มแบบแบ่งชั้น	9	0.270	0.241	2.056	0.113	0.721	0.542
การสุ่มแบบหลายขั้นตอน	5	0.290	0.246				
การเลือกแบบเจาะจง	61	0.218	0.195				
การเลือกแบบบังเอิญ	10	0.162	0.085				
การสร้างเครื่องมือวิจัย							
ผู้วิจัยสร้างเอง	24	0.196	0.149	2.785	0.068	0.992	0.375
ปรับจากเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว	40	0.253	0.228				
นำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	21	0.191	0.162				

*Asymtotically F distributed

ตารางที่ 17 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variance		ANOVA	
	K	\bar{r}	SD	F	p	F	p
ความเที่ยงของเครื่องมือ							
0.71 - 0.80	19	0.238	0.203	0.410	0.665	0.402	0.670
0.81 - 0.90	43	0.226	0.193				
>0.90	19	0.185	0.196				

ภาคผนวก ซ

**ตารางทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรปัจจัยที่สัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ**

ตารางที่ 18 สรุปตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	เพศ		/
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนายนาย	หัวใจวาย		/	
เรณู (2539)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			/
เพ็ญศรี (2540)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ		/	
ณัฐจิตา (2541)	สัมภาษณ์	ลิ้นหัวใจพิการ			/
ทิพพาพร และคณะ (2541)	สัมภาษณ์	เปลี่ยนลิ้นหัวใจ			/
ดุจใจ และธนภรณ์ (2543)	เปรียบเทียบ	ผ่านตัดหลอดเลือดหัวใจ			/
จิราพร (2546)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ			/
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ		/	
ปราณี (2548)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด		/	

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	อายุ		/
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนายน	หัวใจวาย		/	
ชรัสนิกุล (2533)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			/
เรณา (2539)	ทำนายน	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		/	
ณัฐฐิตา (2541)	สัมภาษณ์	ลิ้นหัวใจพิการ			/
ทิพพาพร และคณะ (2541)	สัมภาษณ์	เปลี่ยนลิ้นหัวใจ			/
ศิริพร (2542)	สัมภาษณ์	โรคหัวใจโคโรนารี			/
มนสิน (2542)	ทำนายน	หลอดเลือดหัวใจตีบ		/	
ดุจใจ และธนภรณ์ (2543)	เปรียบเทียบ	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ		/	
จิราพร (2546)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ			/
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ			/
ปราณี (2548)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	สัมพัทธ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	สถานภาพสมรส		/
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนายน	หัวใจวาย		/	
เรณู (2539)	สัมพัทธ์	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		/	
จิราพร (2546)	สัมพัทธ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ			/
ธิวาศา (2546)	สัมพัทธ์	หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ			/
ปราณี (2548)	สัมพัทธ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	อาชีพ/การทำงาน		/
เรณา (2539)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			/
ณัฐฐิตา (2541)	สัมภาษณ์	ลิ้นหัวใจพิการ		/	
มนสิน (2542)	ทำนาย	หลอดเลือดหัวใจตีบ		/	
จิราพร (2546)	สัมภาษณ์	ผ่านตัดหลอดเลือดหัวใจ			/
ปราณี (2548)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	สัมพัทธ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	ระดับการศึกษา	/	
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนาย	หัวใจวาย		/	
ชรัสสินกุล (2533)	สัมพัทธ์	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			/
เรณา (2539)	ทำนาย	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		/	
ณัฐฐิตา (2541)	สัมพัทธ์	ลิ้มหัวใจพิการ			/
จิราพร (2546)	สัมพัทธ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ			/
ธิวาสา (2546)	สัมพัทธ์	หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ		/	
ปราณี (2548)	สัมพัทธ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	สัมพัทธ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	รายได้	/	
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนายน	หัวใจวาย		/	
ณัฐจิตา (2541)	สัมพัทธ์	ลิ้นหัวใจพิการ			/
ศิริพร (2542)	สัมพัทธ์	โรคหัวใจโคโรนารี			/
มนสิน (2542)	ทำนายน	หลอดเลือดหัวใจตีบ		/	
จิราพร (2546)	สัมพัทธ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ		/	
ธิวสา (2546)	สัมพัทธ์	หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ			/
ปราณี (2548)	สัมพัทธ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/

ตารางที่ 19 สรุปตัวแปรปัจจัยด้านสุขภาพที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ปราณี (2548)	สัมพันธ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ประเภทโรคหัวใจ		/
ปราณี (2548)	สัมพันธ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ประเภทการผ่าตัด		/
ศิริพร (2542)	สัมพันธ์	โรคหัวใจโคโรนารี	ประวัติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจตาย	/	
ศิริพร (2542)	สัมพันธ์	โรคหัวใจโคโรนารี	ความรุนแรงของโรค	/	
มนสิน (2542)	ทำนาย	หลอดเลือดหัวใจตีบ		/	
จิราพร (2546)	สัมพันธ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ			/

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	ระยะเวลาการเจ็บป่วย		/
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนาย	หัวใจวาย		/	
ชรัสนิกุล (2533)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			/
เรณู (2539)	ทำนาย	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		/	
ปราณี (2548)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด			/
พจนานถ และคณะ (2549)	เปรียบเทียบ	ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร	รูปแบบเครื่องกระตุ้นหัวใจ		/
ปราณี (2548)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	โรคเรื้อรังร่วม		/
ประภา (2532)	สัมภาษณ์	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาใน รพ.		/
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนาย	หัวใจวาย		/	
จิราพร (2546)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ			/

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ณัฐจิตา (2541)	สัมพัทธ์	ลิ้นหัวใจพิการ	ระยะเวลาหลังการผ่าตัด		/
จิราพร (2546)	สัมพัทธ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ			/
ธิดาสา (2546)	ทำนาย	หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด		/	
ธิติมา (2551)	เปรียบเทียบ	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด		/	
เพ็ญรุ่ง (2541)	เปรียบเทียบ	ใส่โครงตาข่ายหลอดเลือดหัวใจ	ช่วงเวลาหลังได้รับ หัตถการ/การรักษา	/	
สมจิตร (2541)	เปรียบเทียบ	ขยายหลอดเลือดหัวใจด้วย บอลลูน		/	
ศิริพร (2542)	สัมพัทธ์	โรคหัวใจโคโรนารี		/	
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ			/
พรพิมล (2544)	เปรียบเทียบ	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ	ระยะก่อน-หลังผ่าตัด	/	
ยศพล และคณะ (2550)	เปรียบเทียบ	ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด		/	
ขวัญใจ (2548๗)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ	จำนวนครั้งของการ ผ่าตัด/หัตถการ	/	

ตารางที่ 20 สรุปตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคมที่นำมาศึกษากับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ	ปัจจัยด้านจิตสังคม ความรู้		/
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ	ค่านิยมด้านชีวิตและ สุขภาพ	/	
ชุตินธร (2548)	สัมพันธ์	หัวใจล้มเหลว	การจัดการตนเอง	/	
ศิริวรรณ (2550)	เปรียบเทียบ	หัวใจล้มเหลว		/	
พวงผกา (2550)	สัมพันธ์เชิงเหตุผล	หัวใจวาย	การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยทั่วไป	/	
จันทนา (2540)	ทำนาย	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	ความหวัง	/	
จันทนา (2540)	ทำนาย	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	ความเข้มแข็งในการมอง โลก	/	
ปริศนา (2543)	ทำนาย	เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	ภาวะในการดูแลตนเอง	/	
ประภา (2532)	ทำนาย	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	ทัศนคติต่อโรค	/	

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
ประภา (2532)	ทำนายนาย	กล้ามเนื้อหัวใจตาย	การนับสนุนทางสังคม	/	
ฉัตรวัลย์ (2533)	ทำนายนาย	หัวใจวาย		/	
ชรัสนิกุล (2533)	ทำนายนาย	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		/	
ทิพพาพร และคณะ (2541)	สัมภาษณ์	เปลี่ยนลิ้นหัวใจ		/	
ขวัญใจ (2548)	เปรียบเทียบ	หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ		/	
พวงผกา (2550)	สัมภาษณ์เชิงเหตุผล	หัวใจวาย		/	
ชรัสนิกุล (2533)	ทำนายนาย	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	อัตโนทัศน์	/	
เรณา (2539)	ทำนายนาย	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		/	

ตารางที่ 21 สรุปตัวแปรปัจจัยด้านพฤติกรรมและการทำหน้าที่ที่นำมาศึกษากับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรต้น	ผลการวิจัย	
				sig	ns
กุสุมา (2539)	สัมภาษณ์	หลังผ่าตัด CABG	ความสามารถในการ	/	
พวงผกา (2550)	สัมภาษณ์เชิงเหตุผล	หัวใจวาย	ปฏิบัติกิจกรรม	/	
ฉัตรวลัย (2533)	ทำนาย	หัวใจวาย	พฤติกรรมการดูแล	/	
จิราพร (2546)	สัมภาษณ์	ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ	สุขภาพ		/
จันทร์ทิรา (2539)	สัมภาษณ์	เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	ความสามารถในการดูแล	/	
ธิวสา (2546)	สัมภาษณ์	หลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ตนเอง	/	
เอมอร (2546)	เปรียบเทียบ	หลอดเลือดหัวใจ			/

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายภัทรพร มูลแจ่ม เกิดเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อปี พ.ศ. 2544 และเริ่ม ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม โรงพยาบาล สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ในปี พ.ศ. 2548 ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา 4 เดือน และในปี พ.ศ. 2551 เข้าศึกษา ต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิจัย (Research Nurse) ที่ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ภายใต้กรมควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention; CDC) และยังคงดำรงตำแหน่ง อาจารย์ ที่ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

