

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรรณิกา เรือนจันทร์. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กอบกุล บุญปราชญ์. 2546. พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล. บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- กังสดาล สุทธิวีระรงค์. 2535. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2547. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. กรุงเทพฯ: อัสฟา รีเลิร์ช.
- กาญจนา ชัยเจริญ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา ดันติธรรม. 2547. กลยุทธ์การพยาบาลผู้ป่วย: โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. ใน คณะอนุกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต, หน้า 266-340. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. 2536. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพล ดันสกุล และคณะ. 2546. ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวนพิศ ทำนอง. 2527. ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ต่อความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชุตติมา อัดถากรโกวิท. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม คำสั่งแพทย์ และภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุตติ ฤทธิชู. 2535. ความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนกับการควบคุมน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐสุภา ฉลาดสุนทรวาที. 2539. ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการเกิด กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เตยหอม บุญพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิ ประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทมาภรณ์ บุรณสมภพ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการ ปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. 2544. ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรพันธ์ พุ่มหมอก. 2543. การรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของบุคลากรทีม สุขภาพโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทา เลี้ยววิริยะกิจ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความ วิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิตยา ภาสุนันท์. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้  
เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. 2537. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
บริษัทแออินเตอร์มีเดียจำกัด.
- ประภา รัตนเมธานนท์. 2532. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาล  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ สุนิษฐ์. 2540. โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง  
ประเทศไทย 42: 35-48.
- พัชรพร เกิดมงคล. 2531. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และ  
ปัจจัยบางประการกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรพร เถาว์พันธ์. 2544. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถใน  
การทำหน้าที่ของร่างกาย และความเครียดในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล ดันดิธรรม. 2533. ผลของการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาล  
ผู้ป่วยหนักโดย การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล บุญช่วง. 2526. การศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับการให้ความร่วมมือใน  
การรักษาใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. การพยาบาล  
อายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็ง  
เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของ  
ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวลัย จารุณาวัดมน. 2528. ผลของการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่มีต่อระดับความ  
วิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ศุศาสตร์  
มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วนิดา หาญคนากุล.2539.ผลของการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรมต บำรุงสุข. 2548. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ: โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- วรลักษณ์ ธีราโมกษ์. 2542. จิตวิทยาการเจ็บป่วยและการสูญเสีย. ใน สันต์ ใจยอดศิลป์ และคณะ. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์สวย จำกัด.
- วราภรณ์ มารักษา. 2548. การศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยกรณี ต่อความพึงพอใจใน บริการและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วิรัชรอง นาทองคำ. 2543. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์. 2538. การรับรู้สมรรถภาพของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร จิรวัดมนกุล. 2546. ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช; กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์จำกัด.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. 2546. การรับรู้ประโยชน์ ข้อจำกัด และแรงจูงใจของพยาบาลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร. 2545. ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร บุชราทิจ และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. 2542. จิตเวชปฏิบัติ 43. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2543. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

- สมร จงสมจิตร์. 2542. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาสิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศรี ธรรมโม. 2544. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความร่วมมือใน แผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมัยพร อาซาล. 2543. ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรินทร เขียวใสธร. 2545. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธีรา आयुวัฒน์. 2527. ความเชื่อและการเจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ฆนิษฐาการพิมพ์.
- สุภาพ ไบแก้ว. 2528. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2527. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2547. จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2541- 2546 (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา [http:// www.moph.go.th./ops/bbpb/budg12.htm/](http://www.moph.go.th./ops/bbpb/budg12.htm/).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2549. จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญกับอัตราต่อประชากร 100,000 คน (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.moph.go.th/>  
[7 เมษายน 2549]
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. 2545. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์.

- อรพินท์ ไชยพยอม. 2542. ความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศิริราช.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอำไพ วินทะไชย. 2538. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอด  
โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในศูนย์โรคเขต5  
นครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. 2543. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ลิฟวิงทรานมีเดีย.
- อัญชลี ฉัตรแก้ว. 2546. ผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิง  
ในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการสุขภาพจิตและ  
พยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมา จันทวิเศษ. 2539. การให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการ  
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. 2545. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ  
ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต  
และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. 2539. พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก การศึกษาใน  
ผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(3): 174-83.

### ภาษาอังกฤษ

- Ades, P., Waldmann, M., McCann, W., et al. 1992. Predictors of cardiac rehabilitation  
in older coronary patients. Archives of Internal Medicine 152:1033-1035.
- American Heart Association. 1999. Cardiac rehabilitation programs ( online ).  
Available from [http:// www. Americanheart.org./ scientific/ statement/ 1994/  
099402.htm/](http://www.Americanheart.org/scientific/statement/1994/099402.htm/).
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. and Emery, G.. 1979. Cognitive Therapy of  
Depression. New York : Guilford Press.

- Beck, A.. 1967. **Depression : Clinical experimental and theoretical aspect.**  
New York : International Universities Press.
- Beeber, L. S.. 1998. **Treating depression through the therapeutic nurse client relationship.** *Nursing Clinics of North America* 33(1):153-172.
- Bellack & M. Hersen (Eds.) **Handbook of comparative intervention for adult disorders** (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 48-107). New York: John Wiley and Sons.
- Carney, R., Freedland, K., Eisen, S., et al. 1995. **Major depression and medication adherence in elderly patients with coronary artery disease.** *Health Psychology* 14:88-90.
- Chaput, F., Moreau, D., and Mufson, L. 1998. **Depression.** In S.B. Friedmen, M.M. Fisher, S.K., Schonberg, and E.M. Alderemar (Eds.), **Comprehensive adolescent health care.** (2<sup>nd</sup> ed.). St. Louis: Mosby: 925-931.
- Covi, L., Roth, D., and Lipman, R. S. 1982. **Cognitive group therapy of depression: The close-ended group.** *American Journal of Psychotherapy* 36: 459-469.
- Crystal R. Blyler and Wayne S. Fenton. 1997. **Satisfaction with treatment outcome and noncompliance in schizophrenia.** *Schizophrenia Research* 24:205.
- Dobson, K. S.. 1989. **A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57:414-419.
- Fennell, M. J. V.. 1990. **Depression.** In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, and D. M. Clark (eds.), **Cognitive behavior therapy for psychiatric problems** (pp. 169-234). Oxford: Oxford University Press.
- Frasure-Smith, N., Lesperance, F., Talajic, M. 1995. **Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction.** *Circulation* 91: 999-1005.
- Frasure-Smith, N., et al. 2000. **Social support depression and mortality during the first year after myocardial infarction.** *Circulation* 101: 1919-1924.
- Haaga, D. A. F., Rabois, D., and Brody, C. 1999. **Cognitive behavior therapy.** In A. S. Harrington, R., Whittaker, J., Shoebridge, P., and Campbell, F. 1998. **Systematic review of cognitive behavior therapies in childhood and adolescent depression disorder.** *British Medical Journal* 316:1559-1563.
- Horwitz, R.I., Horwitz, S.M. 1993. **Adherence to treatment and health outcomes.** *Archives of Internal Medicine* 153(16):1863-1868.

- Hui-Xin Wang, Murray A. Mittleman and Kristina Orth-Gomer. 2004. Influence of social support on progression of coronary artery disease in women. **Social Science & Medicine**:60: 599-607.
- Jane Hokanson Hawks and Joyce M.Black.2005. **Medical-Surgical Nursing**.(7<sup>th</sup> ed.) Elsevier. United State of America:1627-1669.
- Joshua A., Roy C. and David E. Bush.2004. Quality of life in physical health domains predicts adherence among myocardial infarction patients even after adjusting for depressive symptoms. **Journal of Psychosomatic Research** 56: 75-82.
- Joyce, Alexander Molassiotis and Helen Marsh.2004. Adherence to health recommendations after a cardiac rehabilitation programme in post- myocardial infarction patients: the role of health beliefs, locus of control and psychological status. **Clinical Effectiveness in Nursing** 8: 26-38.
- Karen G., Barbara K. R and Frances M.L. 2002. **Health behavior and health education**. 3<sup>rd</sup> Sanfrancisco. Jossey- Bass.
- Kjersti Oterhals, Berit R. Hanestad, Geir E. Eide and Tove A. Hanssen. 2006. The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. **European Journal of Cardiovascular Nursing** 5: 1-7.
- Lee, S.H., Molassiotis, A. 2002. Dietary and fluid compliance in Chinese Haemodialysis patients. **International Journal of Nursing Studies** 39: 695-704.
- Lindsay, C., Jennrich, J.A., Biemolt, M. 1991. Programmed instruction booklet for cardiac rehabilitation teaching. **Heart and Lung** 20: 648-653.
- Ma. Eugenia Garay-Sevilla, Laura E. Nava, Juan M. Malacara, Raquel Huerta, Jorge Diaz de Leon, AURORA Mena, and Martha E. Fajardo.1995. Adherence to treatment and social support in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. **Journal of Diabetes and Its Complications** 9: 81-86.
- Montgomery,B., and Laurel, M. 1992. **Living with anxiety**. Australia: Lothian Publishing Company .
- Murray, P.J., 1989. Rehabilitation information and health beliefs in the post-coronary patient: do we meet their information need?. **Journal of Advanced Nursing** 14: 686-693.



- Murray, S.A., Manktelow, K., Clifford, C. 2000. The interplay between social and cultural context and perception of cardiovascular disease. *Journal of Advanced Nursing* 32( 5): 1224-1233.
- N.A. Bakalis and C. Bundy. 2001. Correlates of patients'satisfaction with care following myocardial infarction. *Coronary Health Care* 5: 67-72.
- Palmer, S., and Szymanska, K.. 2000. Cognitive therapy and counselling. In S. Palmer, S. Dainow, and P. Milner (Eds.) *Counselling: The BAC counselling reader* (4<sup>th</sup> ed.) (pp. 77-87). London: SAGE.
- Pearson,S. 1999. The Heart, part five: Coronary artery disease.*Nursing Time* 95 ( 47 ) :44- 47.
- Port, C.M. 1998. *Pathophysiology: Concepts of altered health states*. Philadelphia: lippincott.
- Ralp I.Horwitz and Sarah M. Horwitz.1993. Adherence to Treatment and Health outcomes. *Archieves of Intern Medical* 153: 1863-1868.
- Reinecke, M. A., Ryan, N.E., and DuBOIS, D. L. 1998. Cognitive behavior therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: A review and meta-analysis. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37 (1): 26-34.
- Robertson,D.,Keller, C. 1992. Relationships among health beliefs, self-efficacy and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart and Lung* 21(1): 56-63.
- Robin, M. 2004. Social support and patient adherence to medical treatment : A meta-analysis. *Health Psychology* 23: 207-218.
- Rokeack,M.( 1970). *Belief attitude and value: A therapy of organization and change*. Sanfrancisco:Jessey Bass.
- Rouhani, G.C. 1987. Understanding anxiety. *Nursing Mirror* 146:25-27.
- Sean C. Beinart, Anne E. Scales , John A. Spertus, Mary E. Plomondon, Nathan R. Every and John S. Rumsfeld. 2003. Impact of angina burden and other factor on treatment satisfaction after acute coronary syndromes. *American Heart Journal*.146: 647-651.

- Sally J. Barhydt. 1996. **Health promotion in nursing practice** (3<sup>th</sup> ed). A Simon & Schuster company.
- Schleifer, S., et al.. 1989. The nature and course of depression following myocardial infarction. **Archives of Internal Medicine** 149:1785-1789.
- Speilberger, C.D., Richard, G.L., and Robert, L.E. 1970. **STAI Manual**. California: Consulting Psychologist Press.
- Sullivan, M. D., LaCroix, A. Z., Spertus, J. A., and Hecht, J. 2000. Five-Year prospective study of the effects of anxiety and depression in patients with coronary artery disease. **The American Journal of Cardiology** 86(15):1135-1138.
- Taylor, M.C. 1994. **Essentials of psychiatric nursing**. 4<sup>th</sup> ed. America. R.R. Donnelley and Sens Company.
- The World Health Report. 2004. Death by cause, sex and mortality stratum in WHO Region's ( online ). Available from. [http:// WHO. Int.who/2004](http://WHO.Int.who/2004). ( 22 / 3/ 05 )
- Wiles, R., 1998. Patients' perceptions of their heart attack and recovery: the influence of epidemiological evidence and personal experience. **Social Science and Medicine** 46(11):1477- 1486.
- Wright, J. H., and Beck, A. T. 1999. Cognitive therapy. In R. E. Hales, S. C. Yudofsky, and J. A. Talbott (Eds.), **Textbook of Psychiatry** (3<sup>rd</sup> ed.) (pp. 1205-1241). New York: American Psychiatry Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผศ. นายแพทย์ สุพจน์ ศรีมหาโชตะ	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด หน่วยโรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
พ.ต.ท.นายแพทย์เกษม รัตนสูมาวงศ์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด นายแพทย์ (สบ 2) โรงพยาบาลตำรวจ
ผศ.ดร. พิภูล ตันติธรรม	อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไอซียู ซีซียู อายุรศาสตร์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ  
และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจโทหญิง ระพีณ ผลสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุพจน์ ศรีมหาโชตะ อาจารย์ประจำหน่วยโรคหัวใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุพจน์ ศรีมหาโชตะ
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9808
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ โทร. 0-2218-9824
<u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u>	อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9828
<u>ชื่อนิสิต</u>	ร้อยตำรวจโทหญิง ระพีณ ผลสุข โทร. 0-1832-1095

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่สบ.8 โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจโทหญิง ระพิณ ผลสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เชื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจำนวน 30 คนและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 50 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรุนแรงของโรค แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการ และแบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ ร้อยตำรวจโทหญิง ระพิณ ผลสุข ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9808

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ โทร. 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เชื้อกิจ โทร. 0-2218-9828

รายนาม ร้อยตำรวจโทหญิง ระพิณ ผลสุข โทร. 0-1832-1095





ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและ  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อวิทยานิพนธ์      บัณฑิตศึกษที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตาม  
   คำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. ผู้วิจัย                      ร้อยตำรวจโทหญิงหญิง ระพีณ ผลสุข  
   นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน      492/1 โรงพยาบาลตำรวจ ถนน พระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ  
   10330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01-8321095
4. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบัณฑิตศึกษกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบัณฑิตศึกษได้แก่ เพศ ความรุนแรงของโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
  - 4.3 เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยคาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีโอกาสเสี่ยงเล็กน้อยที่จะได้รับคือ การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง
  - 4.4 ในการตอบแบบประเมินผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้
  - 5.1 ผู้วิจัยขออนุญาตดูข้อมูลในแฟ้มประวัติของผู้ป่วยในวันที่ทำการเก็บข้อมูล และผู้ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างต้องการใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยตอบแบบสอบถามที่ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกความรุนแรงของโรค แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความพึงพอใจในบริการ และแบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ
6. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
7. ไม่ว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีสิทธิบอกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่านได้รับอยู่

8. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อ และที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
10. จำนวนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ 150 ราย



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด  
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพของท่าน  
เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เมื่อท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และพิจารณาแล้วว่ามี  
ความคิดเห็นตรงกับข้อความใดมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย  ตรงช่องที่ตรงกับความคิดเห็น  
เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยการเลือกตอบจะเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกเฉยๆ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของท่านอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบ ท่านคิดว่าจะมีโอกาสเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					
2.	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสามารถกลับเป็นซ้ำได้ถ้า ไม่ได้รับการรักษา					
3.	การซื้อยามารับประทานเองเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					
4.	เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจ เสมอ					
5.	ถ้าท่านดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอโอกาสเป็นโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะน้อยลง					
6.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะส่งเสริมให้เป็นโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7.	ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคไม่ร้ายแรงที่จะทำให้เสียชีวิตได้					
8.	เมื่อรักษาโรคให้มีอาการดีขึ้นแล้วสามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม					
9.	การที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะทำให้ต้องออกจากงานและต้องพึ่งพาคนอื่น					
10.	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีอาการรุนแรงทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป					
11.	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกหายใจลำบาก					
12.	ท่านรู้สึกกังวลใจเมื่อรู้ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					
13.	ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การรับประทานยารักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสม่ำเสมอช่วยให้หายจากโรคได้					
14.	คำแนะนำของแพทย์และพยาบาลสามารถช่วยให้คุณป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					
15.	แพทย์และพยาบาลสามารถช่วยท่านลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					
16.	การไปตรวจตามนัดจะทำให้ท่านมีสุขภาพดีเสมอ					
17.	การไปรับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่อาการของโรคเล็กน้อยจะช่วยลดความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18.	การรับประทานอาหารประเภท ปลา ผัก และผลไม้อย่าง เพียงพอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือด					
19.	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดรักษาให้หายได้ ถ้ารับการ ตรวจรักษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพอย่างถูกต้อง					
20.	อาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นได้เสมอไม่ต้องไปรับการ ตรวจรักษา					
21.	ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจรักษาโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดเป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษา					
22.	ความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยารักษาโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น เลือดออกง่าย ทำให้ท่าน หยุดรับประทานยา					
23.	การรับประทานยารักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทุก วันติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย					
24.	ในการมาตรวจตามนัดแต่ละครั้งต้องเสียเวลาคอยนาน ทำให้ท่านไม่มาตรวจตามนัด					
25.	ท่านไม่อาจจะทิ้งภาระการงานที่บ้าน หรือที่ทำงานเพื่อ ไปรับการตรวจรักษา					
26.	ท่านเกรงว่าจะเจ็บปวดจากการเจาะเลือด หรือฉีดยา					
27.	ท่านมีความลำบากในการเดินทางมารับการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาล					
28.	การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก สำหรับท่านและครอบครัว					



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าข้อใดตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างของแต่ละกิจกรรมที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เลย < 1 วัน ต่อ สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง 1-2 วัน ต่อสัปดาห์	ค่อนข้างบ่อย 3-4 วัน ต่อสัปดาห์	บ่อยครั้ง 5-7 วัน ต่อสัปดาห์
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันรู้สึกว่าไม่สามารถขจัดความหม่นหมอง ออกไปแม้ว่าจะมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนคอย ช่วยเหลือ				
4. ฉันรู้สึกตนเองมีความดีทัดเทียมคนอื่น ๆ				
5. ฉันรู้สึกลำบากในการตั้งสมาธิเพื่อทำสิ่งใดสิ่ง หนึ่ง				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ฉันรู้สึกว่าทุก ๆ สิ่งที่ต้องฉันกระทำได้ต้องฝืนใจทำ				
8. ฉันรู้สึกมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันคิดว่าชีวิตฉันมีแต่ความล้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันพูดน้อยกว่าปกติ				
14. ฉันรู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย				
15. ฉันรู้สึกว่าผู้คนทั่วไปไม่มีความเป็นมิตร				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันมักร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกไม่มีความสุข				
19. ฉันรู้สึกว่าคนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของท่าน โปรดพิจารณาข้อใดตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	ไม่มี เลย	มีบ้าง เล็กน้อย	บางครั้ง	เกือบ ตลอดเวลา	ตลอดเวลา
1.ฉันมีคนที่พร้อมจะพูดคุยด้วยเมื่อต้องการ					
2.ฉันมีคนที่พร้อมจะให้คำแนะนำเวลาที่มีปัญหา					
3.ฉันมีคนที่พร้อมจะให้ความรักกับฉัน					
4.ฉันมีคนที่พร้อมจะช่วยทำงานบ้านในแต่ละวัน					
5.ฉันมีคนที่คอยช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ได้ ( แก้ไขปัญหาหรือช่วยตัดสินใจปัญหาที่ยาก )					
6.ฉันมีการติดต่อกับคนที่ฉันรู้สึกใกล้ชิด และฉันสามารถเชื่อใจและไว้วางใจเขาได้เมื่อฉันต้องการ					

**ส่วนที่ 6**      แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการ

**คำชี้แจง**      แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความพึงพอใจในการบริการของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาแล้วว่า มีความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อความใดมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (/) ตรงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความพึงพอใจในการบริการมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความพึงพอใจในการบริการมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความพึงพอใจในการบริการปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความพึงพอใจในการบริการน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านมีความพึงพอใจในการบริการน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในการรับฟังปัญหาของแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน					
2.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในการตรวจรักษาของแพทย์					
3.	ท่านพึงพอใจในการให้คำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน					
4.	ท่านพึงพอใจในการให้ความสนใจของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและข้อสงสัยของท่าน					
5.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
6.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาล					
7.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในความรวดเร็วในการให้บริการของโรงพยาบาล					
8.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในความสะอาดและเพียงพอของที่พัก/เก้าอี้นั่งรอรับบริการ ของหน้าห้องตรวจโรค					
9.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ สำหรับผู้ป่วย					
10.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในความทันสมัยของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้บริการผู้ป่วย					

ส่วนที่ 7           แบบสอบถามความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

คำชี้แจง           แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความร่วมมือในการปฏิบัติตาม

คำแนะนำด้านสุขภาพ เมื่อท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาแล้วว่า มีความคิดเห็นตรงกับ

ข้อความใดมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย  ตรงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นเพียงคำตอบเดียว

และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

1. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด

- ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
- ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ค. ไม่ปฏิบัติเลย

2. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่

- ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
- ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ค. ไม่ปฏิบัติเลย

3. ท่านรับประทานยาทุกชนิดตามแผนการรักษา

- ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
- ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ค. ไม่ปฏิบัติเลย

4. ท่านเคยลดจำนวนยา และหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง

- ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
- ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ค. ไม่ปฏิบัติเลย

5. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ

- ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
- ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ค. ไม่ปฏิบัติเลย

6. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3- 5 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที

- ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
- ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ค. ไม่ปฏิบัติเลย

7. ท่านสูบบุหรี่ทุกวัน
  - ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
  - ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
  - ค. ไม่ปฏิบัติเลย
8. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ
  - ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
  - ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
  - ค. ไม่ปฏิบัติเลย
9. ท่านรับประทานอาหารประเภทไขมัน ขาหมู เป็นประจำ
  - ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
  - ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
  - ค. ไม่ปฏิบัติเลย
10. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวและติดตามชั่งน้ำหนักเป็นประจำ
  - ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
  - ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
  - ค. ไม่ปฏิบัติเลย
11. ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
  - ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
  - ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
  - ค. ไม่ปฏิบัติเลย
12. ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกทุกครั้ง
  - ก. ปฏิบัติสม่ำเสมอ
  - ข. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
  - ค. ไม่ปฏิบัติเลย

ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ \frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์ค่าความเที่ยง

$n$  = จำนวนข้อความ

$Si^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$St^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. การคำนวณหาค่าร้อยละ (percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และการวินิจฉัยโรค โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ  $P$  = ค่าร้อยละ

$f$  = ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

$n$  = จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือในการปฏิบัติตาม  
คำแนะนำด้านสุขภาพ โดยใช้สูตรดังนี้

สูตรคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum X$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$N$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สูตรคำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

$N$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง



4.หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจในการบริการ กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \sqrt{\frac{N \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{xy}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร X และ y  
 X = คะแนนของตัวแปรที่ 1  
 y = คะแนนของตัวแปรที่ 2  
 N = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

5.หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อีตา (Eta)โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\eta^2 = \left[ \sum (\sum x_{ij})^2 / n_j - (\sum \sum x_{ij})^2 / n \right] / \left[ \sum \sum x_{ij}^2 - (\sum \sum x_{ij})^2 / n \right]$$

เมื่อ  $\eta$  = ค่าอัตราส่วนของค่าสัมประสิทธิ์อีตา  
 X = ค่าของข้อมูลชุดที่ i กลุ่มที่ j  
 $n_j$  = จำนวนข้อมูลของกลุ่มที่ j  
 n = จำนวนข้อมูลรวมของทุกกลุ่ม

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยการหาค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$\chi$  = ค่าสถิติไคสแควร์

$O_{ij}$  = ความถี่ที่ได้จากการสังเกตในแถวที่  $i$  สดมภ์ที่  $j$

$E_{ij}$  = ความถี่ที่คาดหวังในแถวที่  $i$  สดมภ์ที่  $j$

$$\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c = \text{ผลรวมของแถวและสดมภ์}$$

$$df = \text{ค่า } (r - 1)(c - 1)$$

$r$  = จำนวนแถว (Row)

$c$  = จำนวนสดมภ์ (Column)

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ ร้อยตำรวจโทหญิง ระพีณ ผลสุข  
 วัน เดือน ปีเกิด 25 กันยายน 2519  
 ตำแหน่ง พยาบาล (สบ1)  
 สถานที่ทำงาน 492/1 โรงพยาบาลตำรวจ  
 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330  
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ปี 2542

## ตำแหน่งงานและประสบการณ์วิชาชีพ

พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน พยาบาล (สบ1) ประจำหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด  
 โรงพยาบาลตำรวจ

