รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรรณิการ์ ภังคานนท์. การศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

กุลธิดา พานิชกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: อรุนการพิมพ์, 2528.

เกษม วัฒนชัย, สมชาย หรรษาคุณาชัย, อภิชาติ สุคนธสรรพ์, และ นพรัตน์ ธนชัยขันธ์. การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารโรคหัวใจ 1 (มกราคม 2531): 12-19.

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์หาวิทยาลัย, 2534.

จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

จรรจา สุวรรณทัต. ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.

จริยา ตันติธรรม. รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

จันทนา รณฤทธิวิชัย. อาการเจ็บหน้าอก และภาวะหัวใจล้มเหลว. ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 315-332. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 1 2534-2535. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539.

จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

จินตนา ยูนิพันธุ์. การวิจัยทางการพยาบาล : ขอบข่ายที่ซ้อนกันกับการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 (พฤษภาคม-สิงหาคม, 2532): 42-58.

ชรัสนิกูล ยิ้มบุญณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ชุมศักดิ์ พฤกษาพงค์. บัญญัติสิบประการสู่"หัวใจดี-มีสุข". ใกล้หมอ 20 (กันยายน 2539): 26-30.

ชูศักด์ เวชแพทย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. กรุงเทพมหานคร: ศุภวนิชการพิมพ์, 2532.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์. สรีระวิทยาของผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศุภวนิชการพิมพ์, 2538.

ฐิติมา สุริยาพันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มารับการรักษาพยาบาล ณหน่วยต่อมไร้ท่อ สาขาอายุรกรรม วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

ฐิติมาน แก้วขาว. การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

ณัฐนาฎ ไชยศิริ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ดรุณี ชุณหะวัต. การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. การประชุมวิชาการของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ครั้งที่ 1 เรื่อง การดูแลตนเอง :ทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาธิบดี. ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2535.

นงลักษณ์ บุญไทย. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

นริศรา ลีลามานิตย์. ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชาวบ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ : ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

น้อมจิต สกุลพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

นิตยา ภาสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

นิรันดร์ ชาวเมืองหัก. ผลของการเดินออกกำลังกายในช่วงเวลาที่ต่างกัน ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของคลอเลสเตอรอล และ ไตรกลีเซอร์ไรด์ในเลือดของผู้หญิงสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

บรรลุ ศิริพานิช. บริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. รายงานการประชุมวิชาการทางสุขภาพจิต ครั้งที่ 26, 2526.

บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์, 2532.

ประคอง กรรณสูต. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: กรุงไทยวัฒนาวานิช, 2534.

ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรม และในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ประภา รัตนเมธานนท์. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. " พฤติกรรมสุขภาพ". เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: อรุนการพิมพ์, 2526.

ปราณี มหาศักดิ์พันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

พรทิพา ศุภราตรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พรรณี ปานเทวัญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิง โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

พรรณี เสถียรโชค และประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี. โรคหัวใจขาดเลือด. ในสมชาติ โลจายะ (บรรณาธิการ), ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า430. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2536.

พัชรี ตันศิริ. การเปลี่ยนแปลงทางจิต-สังคมในผู้สูงอายุ. ในจรัสวรรณ เทียนประภาส (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 64-104. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ และคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุหลังเกษียณ. รายงานการวิจัย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2536.

ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล และธนา นิลชัยโกวิทย์. การดูแลจิตใจของผู้ป่วยโรคหัวใจ. คลีนิค 4 (กรกฎาคม 2531): 486-488.

มธุรส จันทร์แสงสี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

มยุรา นพพรพันธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

มลุลี ชูเนตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต และภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

มัทนา ประทีปะเสน. อาหารและโรคหลอดเลือดหัวใจ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538.

ยุพิน โกรินทร์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

ยุรีพรรณ ชัยได้สุข. การออกกำลังกายกับระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาโภชนวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

รวีรรณ ยศวัฒน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

รสสุคนธ์ แสงมณี, นุกูล ตะบูนพงศ์, และอรัญญา เชาวลิต. การเข้าชมรมผู้สูงอายุ และแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 14 (มกราคม-มีนาคม 2537): 10-17.

ราตรี โอภาส. แบบแผนสุขภาพ ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตหมู่ 2 ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร 22 (กรกฎาคม-กันยายน 2538): 41-49.

ลดาวัลย์ ผาสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ลลนา ยั่นตระกูล และรสสุคนธ์ แสงมณี. แบบแผนการดำเนินชีวิต และโรคเรื้อรังประจำตัวของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนราธิวาส. วารสารวิชาการเขต 12 8 (มกราคม-มีนาคม 2540): 29-34.

ลินจง โปธิบาล. ความชุกของปัจจัยเสี่ยง ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุไทย. พยาบาลสาร 22 (มกราคม-มีนาคม 2538): 1-9.

วราภรณ์ แสงวัชร. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเลิศสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

วราภรณ์ นารินรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540

วาสนา บุรมณีวิวัฒน์. เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีความดันปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

วิทยา ตันสุวรรณานนท์. การใช้ยาในผู้สูงอายุ. คลินิค 4 (ธันวาคม 2531): 872-878.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ. ในจรัสวรรณ เทียนประภาส (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 65-83. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

วีนัส ลีฬหกุล. โรคหัวใจ และหลอดเลือดในผู้สูงอายุ : ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน. สารสภาการพยาบาล 11 (กรกฎาคม-กันยายน 2539): 39-45.

ศรีจิตรา บุนนาค. ปัญหาสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. แพทยสภาสาร 18 (เมษายน 2532): 251-263.

ศรีทับทิม พานิชพันธ์. บริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 6 (มกราคม - ธันวาคม 2534): 71-76.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. วารสารจิตวิทยาคลินิก 21 (2533): 1-13.

สมจิต หนุเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. 2 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: วีเจพริ้นติ้ง, 2537.

สมชาติ โลจายะ. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2536.

สมชาติ โลจายะ และบุญชอบ พงษ์พานิช. การรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหัวใจ. ในสมชาติ โลจายะ (บรรณาธิการ), ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่2, หน้า743. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2536.

สมชาติ โลจายะ และวิชัย ตันไพจิตร. ปัจจัยเสี่ยงกับโรคหัวใจขาดเลือด (ตอนที่ 2). คลินิค 6 (กันยายน 2533): 649-654.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. การพยาบาลผู้สูงอายุ. (ม.ป.ท.), 2533.

สายฝน จับใจ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537.

สุดา วิไลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

สุภาณี กาญจนารี. การดูแลผู้สูงอายุ. ในสมจิต หนุเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 1, ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5, หน้า 232. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พริ้นติ้ง, 2539.

สุธีรา นุ้ยจันทร์. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

สุพร พริ้งเพริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

สุรางค์ โค้วตระกูล. ปัญหาผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.

สุรีย์ อิงศรีสว่าง. ความสัมพันธ์ระหว่างอาหารและโรคหัวใจโคโรนารี. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก 4 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2534): 10-12.

สุลี ทองวิเชียร และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สุเอ็ด คชเสนี. โรคหัวใจขาดเลือด. คลินิค 4 (พฤษภาคม 2531): 337-340.

หลุย จำปาเทศ. จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

อรอนงค์ สัมพัญญู. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

อัจฉรา โอประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

อัจฉริยา พ่วงแก้ว. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

อาภา ใจงาม. มโนมติในการพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 65-83. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

อารมณ์ วุฒิพฤกษ์ และคณะ. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2529-2530. 2531.

อุบล นิวัตชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

ภาษาอังกฤษ

Ahijevych, K., and Bemhard, L. Health promoting behaviors of African American women. Nursing Research 43 (March / April 1994): 84-89.

Amidon, T. M. MI surviors: Using drug therapies to protect the heart. Geriatrics 50 (October 1995): 26-34.

Badura, B. Life-style and health: Some remarks on different viewpoints. Social Science Medicine 19 (1984): 341-347.

Barrow, G. M, and Smith, P. A. Aging, ageism and society. St. pavl, Minn: West Publishing, 1979.

Benfante, R.; Reed, D.; Frank, J. Does cigarette smoking have an independent in the elderly?. American Journal of Public Health. 81 (July 1991): 897-899.

Bild, D. E., and others. Age-related trend in cardiovascular morbidility and physical functioning in the elderly : The cardiovascular health study. American Geriatrics Society 40 (October 1993): 1047-1056.

Brown, J. S., and McCreedy, M. The hale elderly: Health behavior and it correlates. Research in Nursing and Health 9 (December 1986): 317-329.

Bruke, M. M., and Walsh, M. B. Gerontological nursing wholistic care of the older adult. St. Louis: A times Mirror, 1997.

Carlson, E. V.; Braun, L. T.; Murphy, M. P. Coronary artery disease. In Kidney, M. R. and Packa, D. R. (ed), Andreoli's comphrehensive cardiac care. 8 th ed, pp 294. St. Louis: Mosby: A times Mirror, 1996.

Castelien, P., and Kerr, J. R. Satisfaction and cardiac lifestyle. Journal of Advance Nursing 21 (March 1995): 498-505.

Chaithiraphan, S. Obesity and the heart. Internal Medicine 2 (April-May 1986): 114-116.

Cobb, S. Social support as a moderation of life stress. Psychomatic Medicine 38 (September-October 1976): 300-313.

Cohen, S., and Wills, T. A. Stress social support and buffering hypothesis. Psychological Bulletin 78 (September 1985): 310-357.

Ebersole, P., and Hess, P. Toward healthy aging human need and nursing response. 4th ed . St.Louis : Mosby Year Book, 1994.

Epliopoulos, C. Gerontological nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.

Esberger, K. K., and Hughes, S. T. Nursing care of the aged. Narwalk: Appleton&Lange, 1989.

Feldman, E. B. Does nutrition play a role in cardiovascular disease?. Geriatrics. 35 (July 1980): 65-75.

Fleury, J. "Long-term management of the patient with stable angina". The Nursing Clinic of North America 115 (March 1992): 205-230.

Forman, D. E., and Wei, J. Y. MI: Making therapeutic choices when the options are unclear. Geriatrics 48 (July 1993): 32-45.

Frank-Stomberg, M.; Pender, N. J.; Walker, S. N.; Sechrist, K. R. Determine of health-promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. Social Science Medicine 31 (1990): 1159-1168.

Gamble, C. L. Lipid disorder: when- and- why- you should treat at- risk adults. Geriatrics 14 (September/October 1994): 33-38.

Gerrity, T. H., and others. The association between type a behavior and change in coronary risk factor among young adults. American Journal of Public Health 80 (November 1990): 1354-1356.

Gottlieb, S. O., and Gerstenblith, G. Silent myocardial ischemia in the elderly : Current concepts. Geriatrics 43 (April 1988): 29-34.

Grimiley, E. J., and Franklim, W. T. Oxford text book of geriatric medicine. New York: Oxford University, 1992.

Guzik, H. J., and others. Hypertension : Cardiovascular implication in cohort of old old. American Geriatrics Society. 40 (April 1992): 348-353.

Hitzhusen, J. C., and Alpert, J. A. The elderly heart : Special sign and symtoms to watch for. Geriatrics 39 (June 1984): 38-46.

Hubbard, P.; Muhlenkamp, A. F.; Brown, N. The relationship between social support and self-care practice. Nursing Research 33 (September/October 1984): 266-269.

Huntter, A. M. Chest pain : How to distinguish between cardiac and noncardiac causes. Geriatrics 50 (September 1995): 32-40.

Johnson, E. J. Health-care practice of the rural aged. Journal of Gerontological Nursing 17 (August 1991): 15-19.

Kamel, W. B.; Agustin, P. B.; and Belanger, A. J. Fribinogen cigarette smoking and risk of cardiovascular disease in sight from the Framingham study. American Heart Journal 113 (May 1987): 1009-1010.

Kane, C. F. Family social support: Toward a conceptual model. Advances in Nursing Science 10 (January 1988): 18-25.

Kannel, B. W., and others. "Over all and CHD mortality rates in relation to major risk factor in 325348 men screened for the MERFIT". American Heart Journal 112 (October 1986): 820-825.

Kaplan, M. R.; Sallis, F. J.; and Patterson. Health and human behavior. New York: MgCraw-Hill, 1993.

Lazer, E. J.; Lazer, J. M.; and Frishman, W. Angina pectoris and silent ischemia in the elderly : A management up date. Geriatrics 47 (July 1992): 24-35.

Leaf, D. A. Lipid disorders : Applying new guidelines to your older patents. Geriatrics 49 (May 1994): 35-40.

Lipid Research Clinic Program. The relationship reduction in incidence of coronary heart disease to cholesterol lowing. JAMA 251 (January 1984): 365-373.

Lueckenotte, G. A. Gerontological nursing. St.Louis: Mosby Year Book, 1996.

Manolio, T., and others. Cholesterol and heart disease in older person and woman. Review of an NHLBI workshop. Annals of epidemiology 2 (1992): 161-176.

Miller, M., and Gottlieb, O. S. Preventive maintenance of the aging heart. Geriatrics 47 (July 1991): 22-30.

Miller, S. P., and others. Indicator of medical regimen adherence for myocardial infarction patient. Nursing Research 34 (September-October 1985): 268-274.

Miller, S. P., and others. Influence of nursing intervention on regimen adherence and societal adjustments postmyocardial infarction. Nursing Research 37 (September-October 1988): 297-302.

Morgan, S. Effect of age on cardiovascular function. Geriatric nursing 14 (October 1994): 249-257.

Morrissey, J. M., and Baldman, J. Exercise and chronic heart disease. Geriatrics Nursing 8 (May/June 1987): 138-140.

Moss, A. J. Cardiac disease in the elderly. In Calkin, F. B, and Katz, R. Practice of geriatic. pp 341. Mexico: W B Sannados, 1992.

Muhlenkam, A. F., and Broerman, A. M. Health belief, health value and health behavior. Western Journal of Nursing Research 10 (1988): 637-646.

Muhlenkamp, A. F.,and Sayles, J. A. Self esteem, social support and positive health practice . Nursing Research 35 (November/December 1986): 334-348.

Nachtigall, E. L., and Nagchtigall, B. L. Protecting older woman from their growing risk of cardiac disease. Geriatrics 45 (May 1990): 24-34.

Northouse, L. L. Social support in patients and husban adjust to breast cancer. Nursing Research 37 (March-April 1988): 91-95.

Orem, D. E. Nursing concept of practice. 3rd. New York: Mc Grew Hill book, 1985.

Paffenberger, R. S., and others. The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. The New England Journal of Medicine 25 (February 1993): 538-544.

Panzarine, S. Coping : Conceptual and methadological issue. Advance in Nursing Science 7 (July 1985): 49-56.

Pender, N. J. Health promotion in nursing practice. 2nd. Conecticut: Appletion & Lange, 1987.

Phillips, L. R. Social support of the older client. In Salisbury, C. S.(ed), Clinical gerontological nursing a guide to advanced practice. pp 535. Philadelphia: W.B. Saunders, 1991.

Pinneo, R. Living with coronary artery disease : The nurse'role. The Nursing Clinics of North America 19 (September 1984): 459-467.

Plach, S., and others. Effect of postdischarge education coronary artery disease knowledge and self reported health promotion behavior. Heart & Lung 25 (September/October 1996): 367-371.

Posner, J. D., and others. Effect of exercise training in the elderly on the occurrence and time to onset of cardiovascular diagnosis. American Geriatrics Society 38 (March 1990): 205-215.

Schnall, L. P., and others. The relationship between " job strain" , workplace diastolic blood pressure, and left venticular mass index. JAMA 11 (April 1990): 1929-1935.

Sennott-Miller, I., and Kligman, W. Healthier lifestyles : How to motivate older patients to change. Geriatrics 47 (December 1992): 52-59.

Shanas, E, and Sussman, M. B. The family in later life: Social structure and social policy, In Aging: stability and change in the family. Jame, G. M.(ed). New York: Academic Poess, 1981.

Shultz, C. M. Lifestyle assessment : A tool for practice. The Nursing Clinic of North America 19 (June 1984): 271-281.

Simons, L. A., and others. The Dubbo study of the health of elderly: Correlates of coronary heart disease at study entry. American Geriatrics Society 39 (June 1991): 584-590.

Speak, D. L.; Cowart, M. E.; and Pellet, K. Health perceptions and lifestyle of the elderly. Research in Nursing and Health 12 (1989): 93-100.

Stanley, M. Gerontological Nursing. Philadelphia: F.A Davis, 1995.

Stattery, M. J.; Jacobs, D. R.; and Nichaman, Z. M. Leisure time physical activity and coronary heart disease death the US railroad study. Circulation 79 (February 1989): 304-311.

Steinberg, D.; Pearson, A. T.; and Kuller, H. L. Alcohol and atherosclerosis. Annals of Internal Medicine 114 (June 1991): 967-975.

Sutherland, D., and Murphy, E. Social support among elderly in two community program. Journal of Gerontological Nursing 21 (February 1995): 31-38.

Tilden, V. P. Issue of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Research in Nursing and Health 8 (June 1985): 199-206.

Tilden, V. P., and Weinert, C. Social support and chronically ill individual. The Nursing Clinics of North America 22 (September 1987): 613-619.

Trap-Jensen, J. Effect of smoking on the heart and peripheral circulation. American Heart Journal 115 (January 1988): 263-266.

Wade, L., and Waters, K. A textbook of gerontological nursing perspective on practice. London: Balliere Tinatall, 1996.

Walker, S. N.; Keer, M. J.; Pender, N. J.; and Sechrist, K. R. A Spanish language version of the health-promoting lifestyle. Nursing research 39 (September/October 1990): 268-278.

Walker, S. N.; Volkan, K.; Sechrist, K. R.; and Pender, N. J. Health-promoting lifestyle of the older adult : Comparison with young and middle-age adult, correlated and pattern. Advance in Nursing Science 11 (October 1988): 76-90.

Walter, C. K. Family caregiving: Trend and force cast. Geriatric Nursing 19 (July/August 1990): 173-174.

Weiss, R. The provision of social relationship. In doing unto others. Zick ,R. (ed). pp17-26. Englewood Clifts: N.J. Prentice Hall, 1974.

Weitzel, M. H. A test the health promotion model with blue-collar workers. Nursing Research 38 (March/April 1989): 99-103.

Wenger, N. K. Coronary heart disease: An older woman' s major health risk. BMJ 25 (October 1997): 1085-1089

WHO. Health Education Unit. Lifestyle and health. Social Science Medicine 22 (1986): 117-124.

WHO technical report. Epidemyology and prevention of cardiovascular diseases in elderly people. Switzerland: Geneva, 1995.

Yurick, A. G.,and others. The aged person and the nursing process. 3rd. New York: Appletion and Lange, 1980.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
จดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย

ที่ ทม 0309/11978

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

15 ธันวาคม 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสัมภาษณ์
2. ที่อยู่ของนิสิตที่สามารถติดต่อได้

เนื่องด้วย นางสาวอารีย์ ฟองเพชร นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำเครื่องมือวิจัยมาทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวอารีย์ ฟองเพชร ได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ ศกุนตะลักษณ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา
โทร. 2183530

ที่ ทม 0309/ 11977

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

15 ธันวาคม 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสัมภาษณ์
2. ที่อยู่ของนิสิตที่สามารถติดต่อได้

เนื่องด้วย นางสาวอารีย์ ฟองเพชร นิสิตขั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้นิสิตจำเป็นต้องนำเครื่องมือวิจัยมาเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวอารีย์ ฟองเพชร ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ ศกุนตะลักษณ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา
โทร. 2183530

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรี ตันศิริ	ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทนา รณฤทธิวิชัย	ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ราตรี ฉันนทชล	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
อาจารย์ แสงจันทร์ ทองมาก	ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ
อาจารย์ สุวิณี วิวัฒน์วานิช	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วสันต์ อุทัยเฉลิม	คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คุณ ประภา รัตนเมธานนท์	หัวหน้าหอ ซี ซี ยู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
คุณ สุรีนารถ ปรางทอง	พยาบาล 6 แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
คุณ นฤมล พรหมภิบาล	พยาบาล7 หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของ การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2537: 127)

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

α คือ ความเที่ยง

n คือ จำนวนข้อคำถาม

Si คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

Sx^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 หาค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร $P = \frac{f}{n} \times 100$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n = จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538 : 72)

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

เมื่อ $\bar{X}$ = คือค่าเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนของตัวอย่างประชากร

N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538)

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

เมื่อ x = คะแนนแต่ละคะแนน

f = จำนวนผู้ตอบแต่ละข้อคำถาม

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมดในชุดนั้น

2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยการทดสอบค่าไคสแคว์ (χ^2) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538 : 132-133)

$$\chi^2_{df} = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

เมื่อ χ^2 คือ สัญญลักษณ์ของไคสแคว์

df คือ ชั้นแห่งความอิสระ (dogree of freedom)

$\sum$ คือ ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย

O คือ ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E คือ ความถี่คาดหวังว่าจะเป็นจริง

2.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (ประคอง กรรณสูต, 2534)

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

r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

$\sum x, \sum y$ = ผลรวมที่วัดได้จากตัวแปร x และ y ตามลำดับ

$\sum xy$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y

$\sum x^2, \sum y^2$ = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x และ y ตามลำดับ

N = จำนวนคน หรือจำนวนคู่ของข้อมูล

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

- ค่าระหว่าง .91 - 1.00 มีค่าความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
- ค่าระหว่าง .71 - .90 มีค่าความสัมพันธ์ระดับสูง
- ค่าระหว่าง .31 - .70 มีค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ค่าระหว่าง 0 - .30 มีค่าความสัมพันธ์ระดับต่ำ

3. การคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1970 อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2538: 10)

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

N = ขนาดประชากร

n = ขนาดตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ .05

ภาคผนวก ง
การคำนวณหาความเที่ยงของการสัมภาษณ์

การคำนวณหาความเที่ยงของการสัมภาษณ์

การคำนวณหาเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง ของKendall (อ้างถึงใน วิเชียร เกตุสิงห์, 2530: 122)

สูตร

$$W = \frac{12 \sum D^2}{m^2 N (N^2 - 1)}$$

เมื่อ

W คือ สัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้อง

D คือ ผลต่างระหว่างผลรวมของอันดับที่ของแต่ละคนที่ได้จากการจัดอันดับทุกชุด กับค่าเฉลี่ยของผลรวมของอันดับที่เหล่านั้น

m คือ จำนวนชุดของอันดับที่

N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ที่ถูกจัดอันดับ)

ในการหาความสอดคล้อง ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 2 ท่านได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 15 ราย แล้วนำมาคิดคะแนน และจัดอันดับดังนี้

ผู้ถูกสัมภาษณ์	ผู้ให้สัมภาษณ์			ผลรวมของอันดับที่	D	D^2
	ผู้วิจัย	ผู้ช่วย1	ผู้ช่วย2			
1	5	4.5	4	13.5	10.63	112.99
2	15	15	15	45	20.87	435.5
3	13	13	13	39	14.87	211.11
4	9.5	9	10	28.5	4.37	19.09
5	4	4.5	4.5	13	11.13	113.87
6	9.5	8	8	25.5	1.37	1.87
7	14	14	14	42	17.87	319.33
8	8	10	11	29	4.87	23.71
9	12	12	11	35	10.87	118.15
10	11	11	12	34	9.87	97.41
11	1.5	2	1	4.5	19.63	305.33
12	1.5	1	2	4.5	19.63	305.33
13	6.5	6.5	6.5	19.5	4.63	21.43
14	6.5	6.5	6.5	19.5	4.63	21.43
15	3	3	3	9	15.13	228.9
		รวม		362		2325.45

การคำนวณ

การหาผลรวมของอันดับที่ทั้งหมดในตารางได้เท่ากับ 362

1. ก่อนได้ตัวเลขในช่อง D จะต้องหาค่าเฉลี่ยของผลรวมของอันดับที่ก่อน คือ 362หาร ด้วย 15 เท่ากับ 24.13 แล้วจึงใช้ค่านี้ตั้งลบด้วยผลรวมของอันดับที่แต่ละค่าผลที่ได้ คือตัวเลขในช่อง D

จากข้อมูลตามตารางเมื่อแทนค่าสูตรจะได้ดังนี้

$$W = \frac{12(2325.45)}{9(15)(225-1)} = 0.92$$

ค่าความเที่ยงของการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเท่ากับ 0.92

ภาคผนวก จ
แบบประเมินระดับความสามารถช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ

แบบประเมินระดับความสามารถช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
   ( ) 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
   ( ) 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
   ( ) 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ
2. ลุกนั่งจากที่นอน หรือเตียงไปยังเก้าอี้
   ( ) 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
   ( ) 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
   ( ) 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
   ( ) 3. ทำได้เอง
3. การใช้ห้องสุขา
   ( ) 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
   ( ) 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)
   ( ) 2. ช่วยตัวเองได้ดี(ขึ้นนั่ง และลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อย หลังเสร็จธุระ ถอดและใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
4. การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน
   ( ) 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
   ( ) 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
   ( ) 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องใช้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
   ( ) 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

5. การสวมใส่เสื้อผ้า

( ) 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือได้น้อย

( ) 1. ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

( ) 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบหรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้

6. การอาบน้ำ

( ) 0. ต้องมีคนช่วย หรือ ทำให้

( ) 1. อาบน้ำเองได้

เกณฑ์การตีความ

0-2 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย

3-5 คะแนน หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย

6-8 คะแนน หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง

9+ คะแนน หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีมาก

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย (√) ลงในวงเล็บหน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว และเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ให้ตรงกับคำตอบของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ( ) ชาย 2. ( ) หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ( ) ระดับประถมศึกษา

3. ( ) ระดับมัธยมศึกษา 4. ( ) ระดับอุดมศึกษา หรือสูงกว่า

4. เชื้อชาติ

1. ( ) ไทย 2 ( ) จีน 3 ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ศาสนา

1. ( ) พุทธ 2. ( ) คริสต์ 3. ( ) อิสลาม 4. ( )อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ...

6. สถานภาพการสมรส

1. ( ) โสด 2. ( ) คู่ 3. ( ) หม้าย 4. ( ) หย่า / แยก

7. บ้านที่ท่านอาศัยอยู่นี้

1 ( ) เป็นของตัวเอง 2. ( ) อาศัยบุตรหลาน หรือญาติสนิท

3 ( ) อาศัยผู้อื่น ไม่เสียค่าเช่า 4. ( ) เช่า

8. รายได้ที่ท่านได้รับมาจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) บุตร หลาน 2. ( ) อาชีพ (โปรดระบุ).....

3 ( ) เงินบำนาญ 4. ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

9. รายได้ของตนเองต่อเดือน

1. ( ) ต่ำกว่า 1,000 บาท 2. ( ) 1,000-3,000 บาท

3. ( ) 3,001-5,000 บาท 4. ( ) มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป

10. ท่านมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่

1. ( ) ขาดแคลน ไม่เพียงพอ 2. ( ) มีพอกิน พอใช้ ไม่เหลือเก็บ

3 ( ) มีเหลือเก็บเล็กน้อย เป็นบางเดือน 4. ( ) มีเหลือเก็บทุกเดือน

11. ระยะเวลาที่รับทราบว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด .....ปี

12. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

1. ( ) จ่ายเอง 2. ( ) เบิกต้นสังกัด 3. ( ) รักษาฟรีจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

13. ท่านเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ( )ไม่เคย 2 ( ) เคย.....ครั้ง

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัว

<u>คำชี้แจง</u> ให้ผู้สัมภาษณ์สอบถามผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดถึงการสนับสนุนจากครอบครัวโดยใส่ เครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ เพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ คือ

4 หมายถึง ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมากที่สุด

3 หมายถึง ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมาก

2 หมายถึง ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นปานกลาง

1 หมายถึง ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อยหรือไม่ได้รับเลย

ข้อความ	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อยหรือไม่ได้รับ (1)
1. การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์				
1. ในระหว่างการเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านได้รับการดูแล เอาใจใส่ห่วงใย ไต่ถามอาการ จากสมาชิกในครอบครัว				
2. สมาชิกในครอบครัวมักแสดงให้ท่านรู้สึกว่าพอใจที่ได้ใกล้ชิดท่าน				
3. สมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย				
4. สมาชิกในครอบครัวคอยให้กำลังใจแก่ท่านในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่				
5. เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อน หรือไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวจะรับฟังท่านปรับทุกข์ หรือระบายความรู้สึก				
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า				
6. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆของครอบครัว				
7. สมาชิกในครอบครัวยังเห็นว่าท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว				
8. สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพ นับถือ ท่าน				
3. ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม				
9. ท่านมีโอกาสได้ร่วม เดินทางไปเที่ยว ดูมหรสพ ไปวัด กับสมาชิกในครอบครัว หรืออย่างน้อยก็ได้รับการชักชวน				

ข้อความ	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อยหรือไม่ได้รับ (1)
10. สมาชิกในครอบครัวเห็นด้วยกับการที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด				
11. สมาชิกในครอบครัวเห็นด้วยกับท่านเมื่อท่านต้องการไปพบปะ เพื่อนฝูง หรือไปร่วมงานที่ชุมชนจัดขึ้น				
12. เมื่อมีงานบุญ งานแต่งงาน งานบวช สมาชิกในครอบครัวมักจะช่วยงานในนามของท่านด้วย				
4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน				
13. สมาชิกในครอบครัว จะคอยให้การช่วยเหลือ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นอย่างดี				
14. สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียม ดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคให้แก่ท่าน				
15. สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือท่านโดยจัดที่อยู่อาศัยให้สะดวกในชีวิตประจำวัน				
16. สมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือท่านในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง				
17. หากท่านมีอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอก หรืออื่นๆสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือท่าน				
5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร				
18. สมาชิกในครอบครัวคอยเตือนท่าน เกี่ยวกับการไปตรวจตามแพทย์นัด				
19. สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่ท่าน				
20. สมาชิกในครอบครัวมักชวนให้ท่านอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่				
21. ในระหว่างที่ท่านมาพบแพทย์ สมาชิกในครอบครัวจะร่วมฟังคำแนะนำต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคของท่าน				

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบแผนการดำเนินชีวิต

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้สูงอายุว่าท่านปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้ บ่อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุมากที่สุด เพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งคำตอบเป็น 4 ระดับคือ

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำ

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นค่อนข้างบ่อยครั้ง

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
ด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค				
1.การบริโภคอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย				
2. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีกะทิ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หนังไก่				
4. ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด ในการประกอบอาหาร				
5. ท่านเติม เกลือ น้ำปลาลงในอาหารที่จะรับประทาน				
6. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ				
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				
8. ท่านรับประทานขนมหวาน				
2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน				
9. ท่านออกกำลังเช่นการเดิน เดินเร็วๆ หรือรำมวยจีน ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
10. นอกจากออกกำลังกายท่านได้ทำกิจกรรมอื่นๆที่ต้องใช้แรง เช่นทำงานบ้าน				
11. หลังออกกำลังกายเสร็จแล้ว อย่างน้อย 30นาที ท่านจึงจะอาบน้ำ				
12. หลังรับประทานอาหารท่านจะไม่ออกกำลังกายทันที				
13. ท่านนอนหลับในตอนกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง				
14. ท่านนอนพักผ่อนในตอนกลางวัน				

ข้อความ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
15. ท่านรับประทานยานอนหลับ				
3. การจัดการกับความเครียด				
เมื่อท่านมีความเครียดเกิดขึ้นท่านทำอย่างไรบ้าง				
16. พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุ				
17. ทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำใจให้สบาย วางเฉย ตามหลักธรรมะ				
18. เข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการกับบุคคลในสังคม				
19. พูดระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวล กับบุคคลที่ท่านไว้ใจ				
20. ทำงานอดิเรกที่ชอบ หรือออกกำลังกาย				
21. ท่านจะเก็บความรู้สึกไว้ หรือร้องไห้				
4. การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป				
22. ท่านรับประทานยาตามจำนวน และขนาดที่แพทย์สั่ง.				
23. ท่านเก็บยาไว้ในที่ที่หยิบใช้ได้ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก				
24. ท่านปรึกษาแพทย์ก่อนปรับเพิ่ม- ลด หรือหยุดรับประทานยา				
25. ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อาการเจ็บหน้าอก อาการใจสั่น เวียนศีรษะ				
26. ท่านสูบบุหรี่				
5. การขับถ่าย				
27. ท่านเบ่งถ่ายอุจจาระ				
28. ท่านใช้ยาระบายเพื่อช่วยในการขับถ่าย				
29. ท่านดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 6-8 แก้ว เพื่อป้องกันอาการท้องผูก				
30. ท่านรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก				
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
1.การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
31. ท่านอาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง				
32. ท่านบ้วนปาก หรือแปรงฟัน หลังรับประทานอาหาร				
33. ท่านสระผมสัปดาห์ละ 1-2ครั้ง				
2. การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ				
34. ท่านจัดเก็บหรือดูแลให้จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ หยิบจับง่าย และไม่เกะกะทางเดิน				

ข้อความ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
35. ท่านดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก				
36. ท่านใช้ส้วมแบบโถนั่งห้อยเท้าได้				
37. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได หรือที่สูงชัน				
3. ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ				
38. ท่านติดตามข่าวสาร ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรืออ่านเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่				
39. ท่านถามแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติตัวต่างๆ				
40. ท่านไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด				
41. ท่านสอบถามถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ ที่สามารถให้การดูแลท่านได้ในกรณีฉุกเฉิน				
42. เมื่อมีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้นกับท่าน ท่านจะรีบไปพบแพทย์				
ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี				
1. การยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตน				
43. ท่านคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ นับถือ และไว้วางใจของบุคคลอื่นๆในสังคม				
44. ท่านดำเนินชีวิตในปัจจุบันด้วยความรู้สึกพึงพอใจ				
45. ท่านคิดว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้นได้				
46. ท่านเคยคิดว่าชีวิตของท่านขณะนี้อยู่ไปวันๆหนึ่งเท่านั้น ไม่ต้องการจะทำอะไรให้ดีขึ้น				
2. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น				
47. ท่านยังไปมาหาสู่ สังสรรสนทนากับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง				
48. ท่านไปร่วมงานบุญ และกิจกรรมทางศาสนา เช่น งานทอดกฐิน ทอดผ้าป่า และทำบุญตักบาตรที่วัด				
49. ท่านไปร่วมงานสังคมต่างๆ เช่น งานบวชนาค งานแต่งงาน เมื่อได้รับเชิญ				

ประวัติผู้วิจัย

นางสาว อารีย์ ฟองเพชร เกิดวันที่ 24 ธันวาคม 2510 ที่อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2532 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลสาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ. ศ. 2539 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาล 5 ตึกจงกลณี วัฒนวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์