



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กฤตยา แสงเจริญ. มิติทางจิตวิญญาณกับการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาจากหมอลำผีฟ้าสู่มอ
พระ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 17 (มกราคม -
ธันวาคม 2537): 1-6.
- กীরติ บุญเจือ. ความเชื่อทางศาสนาคริสต์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวคริสต์. ในอรพินท์ วีระ
จักร (บรรณาธิการ), **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**, หน้า 52-56. กรุงเทพฯ: เรือน
แก้วการพิมพ์, 2534.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. กองโรคเอดส์. **ข่าวสารโรคเอดส์**. 9 ฉบับที่ 2 (กุมภาพันธ์ 2539): 7.
- จิราพร อมราภิบาล. **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติด
เชื้อโรคเอดส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- จุฬารัตน์ สมรูป และ รัชนี อยู่ศิริ. รายงานวิจัย **เรื่องการศึกษาอัตมโนทัศน์ในบุคคลที่ได้รับ
เชื้อโรคเอดส์**. (ม.ป.ท.), 2535.
- ชุติมา มุสิกะสังข์. **การศึกษาความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ดุสิตวีวรรณ เรื่องอุจรีระ. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรค
เอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ทศพร พัฒนนิรมาน. **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความรู้สึกสูญเสียอำนาจใน
ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- ทัศนาศา นุญทอง. มิโนมติของจิตวิญญาณการพยาบาล. ใน อรพินท์ วีระฉัตร (บรรณาธิการ), การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ, หน้า 52-56. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- ทิพวัลย์ โพธิ์แก่น. ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- นงลักษณ์ บุญไทย. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- บรรจบ บรรณรุจิ. จิต มโน วิทยาณ. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2537.
- บังอร ฤทธิ์อุดม. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- บังอร ศิริโรจน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุก, ศศิธร ไชยประสิทธิ์ และสมมาตร พรหมภักดี. การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน:การดูแลแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- บุญทิวา โพธิ์เจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- บุปผา ซอบใจ. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. ใน การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8, หน้า 167-171. 12-14 มกราคม 2537 ณ ห้องประชุมอติยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช.

- ประคอง ภรรณสูต. สถิติศาสตร์เพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา. **นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 สิงหาคม 2536.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2536.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา. **สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์, 2540.** นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540. (อัดสำเนา)
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา. **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค.** (ม.ป.ท.), 2540.
- ปัทมา คุปตจิต. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรส กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ปัญญาภรณ์ ชุตังกรณ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ และ นางลักษณ จุฑาจินดาเขต. **การดูแลผู้ป่วย: ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล.** (ม.ป.ท.), 2538.
- ปิยะรัตน์ สินพิศุทธิ์. **ความตั้งใจของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยไวรัสเอดส์** โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาศุนย์ วิทยาการวิจัยแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. **ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ: การศึกษาเชิงคุณภาพ.** ใน การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8, หน้า 130-144. 12-14 มกราคม 2537 ณ ห้องประชุมอติตยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. **การดูแล: แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม.** วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 14 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2539): 26-34.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, ประพันธ์ ภาณุภาค, สมทรง วงศ์อุไร และสิทธิชัย เอกอรรถมัยผล.

สรุปรายงานการวิจัย แบบแผนจิตสังคมของชาวไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี: กรณีศึกษา. (ม.ป.ท.), 2534.

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. พัฒนาการในผู้ใหญ่. **เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาล**

ผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ท.), 2539.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ศาสตร์การดูแล. ใน **ศาสตร์การดูแล: การสัมมนานำร่อง**, หน้า

1-42. 6 ตุลาคม 2536 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วังใหม่

บลูพรินต์, 2538.

พรชัย พงศ์สงวนสิน. ปฏิบัติทางจิตสังคมต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี. **วารสารโรงพยาบาล**

ศรีธัญญา 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2537): 30-32.

พระครูปลัดปิฎกวัฒน์. สัมภาษณ์, 11 ตุลาคม 2540.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). **ขี้ง้าวถึงสุข ขี้งไถลถึงธรรม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลง

กรณราชวิทยาลัย, 2536. (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พิมพ์ถวายพระมหา

เถรานุเถระ องค์อุปถัมภ์ พระเจ้าหน้าที พระนิสิตเก่า มจร. ในวโรกาสที่ได้รับพระราช

ทานสถาปนา, เลื่อน และ ตั้งสมณศักดิ์ เนื่องในพระราชพิธีเฉลิมพระชนมพรรษา 5

ธันวาคม 2536).

พระธรรมธีรราชฆานามุนี. **มรรค ผล นิพพาน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,

2538.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). **ทจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์.** กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2538.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). **พุทธธรรม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,

2538.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร (พุทธศาสนากับการพัฒนา**

มนุษย์). กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, 2539.

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). **พระพุทธศาสนาพัฒนาคนและสังคม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

ส่วนท้องถิ่น, 2540.

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). **ระลึกถึงความตายและวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องต่อความตาย.**

กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2539.

- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). **อุดมคติของคนหนุ่มสาว**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2540.
- พระปิยะ ราชเจริญ. **สัมภาษณ์**, 30 พฤศจิกายน 2540.
- พระโพธิญาณเถร (ชา สุภัทโท). **นอกเหนือเหตุผล**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, (ม.ป.ป.).
- พระมหาธีรพงษ์ มีไธสง. **สัมภาษณ์**, 30 พฤศจิกายน 2540.
- พระมหาสาคร อินทนนท์. **สัมภาษณ์**, 6 ธันวาคม 2540.
- พระเมธีธรรมภากรณ์. **พุทธศาสนากับมิติด้านจิตวิญญาณ**. ใน **อรพินท์ วีระฉัตร (บรรณารักษ์)**, **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**, หน้า 52-56. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- พระเมธีธรรมภากรณ์. **กรรมและการเวียนว่ายตายเกิด**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2539.
- พระเมธีธรรมภากรณ์. **ทำความดีมีความสุข**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม, 2539.
- พระราชวรมุนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **อธิการบดีมหาวิทยาลัยพาลงกรณราชวิทยาลัย**. **สัมภาษณ์**, 16 ธันวาคม 2540.
- พระราชสุทธิญาณมงคล. **กฎแห่งกรรม-ธรรมปฏิบัติ เล่ม 6**. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์, 2534.
- พระราชสุทธิญาณมงคล. **กฎแห่งกรรม-ธรรมปฏิบัติ เล่ม 9**. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์, 2538.
- พระราชสุทธิญาณมงคล. **กฎแห่งกรรม-ธรรมปฏิบัติ เล่ม 10**. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์, 2539.
- พระสิริมังคลาจารย์. **มงคลดลทีปปี**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2534.
- พัชรียา ไชยลังกา. **การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พัชยา จิตสุวรรณ. **ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิ ต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- พุทธทาสภิกขุ. **แก่นพุทธศาสตร์**. กรุงเทพฯ: รถไฟหนังสือ, (ม.ป.ป.).
- พุทธทาสภิกขุ. **คู่มือมนุษย์ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2535.
- พุทธทาสภิกขุ. **มารู้จักความตายให้ถูกต้อง**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2539.

เพ็ญศรี ระเบียบ, บรรณาธิการ. **ทฤษฎีการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.**

เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.**

ฟาริดา อิบราฮิม. **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ ในกรณีวิชัย (บรรณาธิการ), การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ, หน้า 52-56. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.**

ฟาริดา อิบราฮิม. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์, 2535.**

ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลหาจินดา, วิไล สีสวรรณ, พรณวดี พุทวัฒน์ และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. **วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์, 2537.**

รวีวรรณ ยศวัฒน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.**

รัชนี ศรีวัฒน์ และวันเพ็ญ พานิชเจริญ. **เจตคติต่อการให้บริการผู้ป่วยและผู้ติดตามของวิสัญญีพยาบาลในภาคตะวันออก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 3 ฉบับที่ 2 (มกราคม - มิถุนายน 2539): 76-77.**

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2531.**

ราตรี เทียงจิตต์. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.**

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะคุรุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.**

วราภรณ์ นาครัตน์. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533**

- วัลลภา คุณทรงเกียรติ. ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยต่อโรงพยาบาล. วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 1 ฉบับที่ 2 (มกราคม - มิถุนายน 2537):
7-12.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. การพยาบาลผู้ติดเชื้อไอวีและผู้ป่วยเอดส์. คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจาก
คู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหา
บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สมใจ ยิ้มวิไล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบาง
ประการ กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหา
บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สมเด็จพระญาณสังวร. กรรมและความเข้าใจเรื่องกรรม. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2539.
- สมเด็จพระญาณสังวร. ความเข้าใจเรื่องชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย,
2540.
- สมทรง เผ่าสุวรรณ. ผลการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วย
มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- สุรชาติพย์ จิรณสมบัติ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสนับสนุน
กับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนใน
ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- สุรชาติพย์ อุดลบดี. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2536.
- สุภาพร ดาวดี. ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

สุรีพร ธนศิลป์. **การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

เสาวภา วิจิตวาทी. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทาง
สังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2534.

อวยพร ตันมุขยกุล. **การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล
ใน อรพินท์ วีระจักร (บรรณานุกรม), การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**, หน้า 52-56.
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.

อัศนี วันชัย. **ความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัดเต้านม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

อุมาทิพย์ รัชชทิพย์. **ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

หลวงปู่เทศก์ เทสรังษี. **กรรมกับผลของกรรมดี-กรรมชั่ว**. กรุงเทพฯ:ธรรมสภา, 2539.

ภาษาอังกฤษ

Belcher, A. E., Dettmore, D., and Holzemer, S. P. Spirituality and sense of well-being in
persons with AIDS. **Holistic Nursing Practice** 3 (April 1989): 16-25.

Bolle, J. L. Supporting the deliverers of care: Strategies to support nurses and prevent
burnout. **Holistic Nursing Practice** 3 No. 4 (1989): 63-71.

Burkhardt, M. A. Spirituality: An analysis of the concept. **Holistic Nursing Practice**
3 (May 1989): 69-77.

Carson, V. B. (1990). The relationships of spiritual well-being, selected demographic variables,
spiritual variables, health indicators, and AIDS related activities to hardiness in persons
who were HIV positive or were diagnosed with ARC or AIDS [CD ROM].

AIDS [CD ROM]. UNIVERSITY OF MARYLAND COLLEGE PARK. Abstract
from: CINAHL 1982-February 1997

Carson, V. B., and Green, H. Spiritual Well-Being: A Predictor of Hardiness in Patients With
Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Journal of Professional Nursing* 8 No. 4
(July-August 1992): 209-220.

Carson, V. B., Soeken, K. L., Shanty, J., and Terry, L. Hope and Spiritual Well - Being:
Essentials for Living With AIDS. *Perspectives in Psychiatric Care* 26 No. 2
(1990): 28-34.

Clark, C. C., Cross, J. R., Deane, D. M., and Lowry, L. W. Spirituality: Integral to quality
care. *Holistic Nursing Prictice* 5 (April 1991): 67-76.

Cohen & Cohen. *Applied Multiple Regression / Correlation Analysis for the Behavioral
Science*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Assocites, 1975.

Conco, D. Christian patients' Views of Spiritual Care. *Western Journal of Nursing
Research* 17 (June 1995): 266-276.

Cronin, S. N., and Harrison; B. Psychological Aspects of Care: Importance of nurse
caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart &
Lung* 17 (1988): 374-380.

Damrosch, A. S., Abbey, S., Warner, A., and Guy ,S. Critical care nurses' attitudes
toward, concerns about, and knowledge of the acquired immunodeficiency
syndrome. *Heart & Lung: Journal of Critical Care* 19 No. 4 (1990): 395-400.

Ellison, W. Craig. Spiritual Well - Belling: Conceptualization and Measurement.
Journal of Psychology and Theology 11 No. 4 (1983): 330-340.

George, J. B. *Nursing Theory*. 4 th ed. East Norwalk: Ppetice-Hall International,
1995.

Gill, L. Spiritual care of the terminally ill. *Community Nurse* 1 (March 1995): 23-24.

Gray, F., and Karanagh, C.K. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: J.B.
Lippincott, 1991.

- Kaczorowski, J. M. (1989). Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer [CD ROM]. *Hospice Journal-Physical, Psychosocial, & Postoral Care of the Dying*, 5, 105-116. Abstract from: CINAHL 1982 - February 1997
- Labun, E. Spiritual care: an element in nursing care planning. *Journal of advanced Nursing* 13 (1988): 314-320.
- Landis, B. J. (1966). Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness [CD ROM]. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 217-231. Abstract from: CINAHL 1982-February 1997
- Leeton, M. C. (1996). Wellness spirituality in the older adult: assessment and intervention protocol [CD ROM]. *Nurse Practitioner: American Journal of Primary Health Care*, 21, 65-66. Abstract from: CINAHL 1982-February 1997
- Leininger, M. M. *Care: The Essence of Nursing and Health*. Thorofare: slack, 1981.
- Lintons, A. D., Matteson, M. A., and Maebius, N.K. *Introductory Nursing Care of Adults*. Philadelphia: W.B. Saunders, 1995.
- Lonetto, R., and Templer, D. I. *Death Anxiety*. Washington: Hemisphere Publishing, 1986.
- McConochie} A. (1994). Care of emotional and physical pain in a client with HIV [CD ROM]. *Nursing Times*, 33, 17-23. Abstract from: CINAHL 1982 - February 1997
- Meyer, S. Wholly life: A new perspective on death. *Holistic Nursing Practice* 3 (August 1989): 71-80.
- Mickley, J. R. (1990). Spiritual well-being, religiousness, and hope: some relationship in a sample of woman with breast cancer [CD ROM]. *UNIVERSITY OF MARYLAND AT BALTIMORE, PH.D.* Abstract from: CINAHL 1982 - February 1997
- Nagai-Jacobson, M.G., and Burkhardt, M. A. Spirituality: Cornerstone of holistic nursing practice. *Holistic Nursing Practice* 3 (May 1989): 18-26.
- Peri, T. C. Promoting spirituality in persons with acquired immunodeficiency syndrome: A nursing intervention. *Holistic Nursing Practice* 10 (October 1995): 68-76.

- Pender, N.J. **Health Promotion in Nursing Practice.** New York: Appleton-Century-Crofts, 1982.
- Price, J. L., Stevens, H. O., and LaBarre, M. C. Spiritual Caregiving in Nursing Practice. **Journal of Psychosocial Nursing** 33 No.12 (December 1995): 5-9.
- Rawlins, R. P., Williams, S. R., and Beck, C. K. **Mental Health Psychiatric Nursing: A holistic Life-Cycle Approach.** 3 th ed. St. Louis: Mosby Year Book, 1993.
- Roach, S. M. The Call to Consciousness: Compassion in Today's Health Word. In D. A. Gaut, and M. M. Leininger (eds), **Caring: The Compassionate Healer**, 7-17. Newyork: National League for Nursing Press, 1991.
- Ross, L. A. Spiritual aspects of nursng. **Journal of Advanced Nursing** 19 (1993): 439-447.
- Ross, L. The Spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. **International Journal of Nursing Studies** 32 (October 1995): 457-468.
- Shives, L. R. **Basic Concepts of Psychitic Mental Health.** 3 th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott company, 1994.
- Stoll, R. I. The Essence of Spirituality. In V. B. Carson (ed.), **Spiritual Dimentions of Nursing Practice**, pp. 4-23. Philadelphia: W. B. Saunders, 1989.
- Swonson, M.K. Empirical Development of a Middle range Theory of Caring. In **Philosophical and Theoretical Perspectives for Advances Nursing Practice**, London: Jones and Bartlett, 1996.
- Taylor, E. J., Highfield, M., and Amenda, M. Attitudes and beliefs regarding spiritual care: A survey of cancer nurses. **Cancer Nursing** 17 No. 6 (1994): 479-487.
- Thomas, S. A. Spirituality: An essential dimension in treatment of hypertension. **Holistic Nursing Practice** 3 No. 3 (1989): 47-55.
- Warner-Robbin, C. G., and Christiana, F. M. The spiritual needs of persons with AIDS. **Family & Community Health** 12 No. 2 (August 1989): 43-51.
- Watson, J. **Nursing The Philosophy And Science Of Caring.** Boulder: Colorado Associated University Press, 1985.

Wells - Federman, C. L., Stuart, E. M., Deckro, J. P., Mandle, C. L., Balm, M., and Medich, C. The Mind-Body Connection: The Psychophysiology of Many Traditional Nursing Interventions. *Clinical Nurse Specialist* 9 No. 1 (1995): 59-66.

Wolf, Z.R., Giardino, E., Osborne, P.A., and Ambrose, M.S. Dimensions of Nurse Caring. In *Philosophical and Theoretical Perspectives for Advances Nursing Practice*, London: Jones and Bartlett, 1996.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามการปฏิบัติกิจทางศาสนา

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. พระราชวรมุนี | อธิการบดีมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. ระวี ภาวิไล | ผู้อำนวยการธรรมสถาน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. รองศาสตราจารย์ พรจันท์ สุวรรณชาติ | ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. รองศาสตราจารย์ สิวลี ศิริไล | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |

แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. พระราชวรมุนี | อธิการบดีมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. ระวี ภาวิไล | ผู้อำนวยการธรรมสถาน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. รองศาสตราจารย์ พรจันท์ สุวรรณชาติ | ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. รองศาสตราจารย์ สิวลี ศิริไล | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. คุณเยาวรัตน์ อินทอง | รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลบำราศนราดูร |

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ พรจันท์ สุวรรณชาติ | ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. รองศาสตราจารย์ สิวลี ศิริไล | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฬาลักษณ์ บารมี | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |

ที่ ทม 0309/67



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

6 มกราคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. ระวี ภาวิไล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวฉวีวรรณ ไพรวลัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสำราญราชนราดูร์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. พยอม อยู่สวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ สกุนตะลักษณ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530



13 กุมภาพันธ์ 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม
- 2. ที่อยู่ของผลิตภัณฑ์ที่สามารถติดต่อได้

เนื่องด้วย นางสาวจิรวรรณ ไพรวลัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขา
 วิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
 ส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล กับความเหมาะสมด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาล
 บำราศนคราตุ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วิฑูรย์ จีระแพทย์ และรองศาสตราจารย์ ดร. พยอม อยู่สวัสดิ์
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำเครื่องมือวิจัยมาทดลองใช้กับผู้ป่วย
 เอดส์ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ณ ตึกกฤษฎี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวจิรวรรณ ไพรวลัย
 ได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมาก ณ
 โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ คุญตะลาเกษม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งนมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

เรื่อง ขอแจ้งให้ทราบ
 ในที่นี้แจ้งให้ทราบว่า มีอาสาสมัครจาก สภากาชาดไทย
 จำนวนหนึ่ง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
 ดังกล่าวดังกล่าวแล้วในขณะนี้แล้ว



ที่ ทม 0309/๖๑

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๖ มกราคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราศนราดรุร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม

2. ที่อยู่ของนิสิตที่สามารถติดต่อได้

เนื่องด้วย นางสาวฉวีวรรณ ไพรวลัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาราศนราดรุร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. พยอม อยู่สวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องนำเครื่องมือวิจัยมาเก็บรวบรวมข้อมูลกับ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ณ หออายุรกรรมชาย หออายุรกรรมหญิง ตึกพิเศษ และ ศูนย์ตึกโรคห้องร่วม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวฉวีวรรณ ไพรวลัย ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ ศกุนตะลักษณ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกเป็นสุขสงบ ความประณีตในจิตส่วนลึกของท่าน และความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลท่าน
2. เครื่องมือในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ชุดคือ
 - ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 - ชุดที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจทางศาสนา
 - ชุดที่ 3 แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ
 - ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลทางการพยาบาล

ชุดที่ 1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. สถานภาพสมรส
 - 1 () คู่
 - 2 () เดี่ยว คือ 2.1 () โสด
 - 2.2 () หม้าย
 - 2.3 () แยก
3. รายได้ บาท / เดือน
4. ท่านทราบว่าท่านได้รับเชื้อเอดส์เป็นระยะเวลาานาน.....เดือน

ชุดที่2 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจทางศาสนา

คำชี้แจง โปรดตอบถึงความบ่อยในการปฏิบัติกิจทางศาสนาพุทธที่ท่านได้ปฏิบัติ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปานกลาง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง

น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติบ่อยครั้งมากหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

การปฏิบัติกิจทางศาสนา	ความบ่อยที่ทำ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
<p><u>ท่าน</u></p> <p>1. ท่านทำบุญ ตักบาตร และ/หรือ บริจาคทานให้ผู้อื่น</p> <p><u>ศีล</u></p> <p>2. ท่านฆ่าสัตว์หรือสั่งให้ผู้อื่นฆ่า ไม่ว่าจะเป็นสัตว์เล็กหรือสัตว์ใหญ่</p> <p>3. ท่านเอาทรัพย์หรือสิ่งของของผู้อื่นมาเป็นของตน โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของ</p> <p>4. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือภรรยาของผู้อื่น</p> <p>5. ท่านพูดไม่ตรงกับความจริงหรือพูดโกหก</p> <p>6. ท่านดื่มสุรา ของมีเ็นเมา หรือสิ่งเสพติด</p> <p><u>ภavana</u></p> <p>- จิตตภาวนา</p> <p>7. ท่านสนทนาธรรม ฟังธรรม อ่านหนังสือธรรมะ และ/หรือ สวดมนต์</p> <p>- ปัญญาภาวนา</p> <p>8. ท่านเดินจงกรม นั่งสมาธิ และ/หรือ ระลึกรู้ความคิดและการกระทำของท่าน</p>			

ชุดที่3. แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกเป็นสุขสงบ ความประณีตของจิตใจ ส่วนเล็ก โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่รู้สึกเหมือนที่ข้อความกล่าวเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านมีความหวังในชีวิต	✓				
2. ท่านพอใจในชีวิตของท่าน				✓	

จากตัวอย่าง

ข้อ1. แสดงว่า ท่านรู้สึกมีความหวังในชีวิตมากที่สุด

ข้อ2. แสดงว่า ท่านรู้สึกพอใจในชีวิตของท่านน้อย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านเลื่อนลอยไร้จุดหมาย					
2. ท่านวางแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้บรรลุถึง จุดหมายที่ท่านต้องการ					
3. ท่านพยายามอย่างเต็มที่ที่จะดำเนินการ ตามแผนที่วางไว้					
4. ท่านไม่รู้ว่าควรจะดำเนินชีวิตอย่างไรในปัจจุบัน ให้มีความสุข					
5. ท่านมีความรู้สึกเหนื่อยอ่อนและสิ้นหวัง					
6. ท่านมีวิธีคิดแปลกปลอบใจหรือให้กำลังใจ ตนเองเสมอ					
7. ท่านรู้ว่าท่านมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร					
8. ท่านถามตนเองเสมอว่าทำไมถึงต้องเป็นท่าน ที่มีภาวะสุขภาพเช่นนี้					
9. ท่านรู้สึกว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย					
10. ท่านอยากมีชีวิตอยู่ในโลกนี้ให้นานที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้					
11. ท่านรู้สึกว่าทุกวันนี้ ท่านไม่มีประโยชน์หรือ คุณค่าสำหรับใคร					
12. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านเต็มไปด้วยความ ขัดแย้งและไม่มีความสุข					
13. ท่านรู้สึกจิตใจว่าวุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสุข					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
14. ท่านรู้สึกว่าคุณวันนี้ วันเวลาเป็นสิ่งไม่มีคุณค่า และไร้ความหมายสำหรับท่าน					
15. ท่านไม่ต้องการคบค้าสมาคมกับผู้อื่นใด					
16. ท่านเชื่อว่าคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง					
17. ท่านเชื่อว่าเมื่อท่านละเว้นความชั่ว ทำความดี และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ เมื่อจากโลกนี้ไปท่านจะ ได้ไปสู่ที่ที่ดี					
18. ท่านเชื่อว่าการกระทำดีเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้ชีวิตท่านพบกับความสุขในปัจจุบัน					
19. ท่านเชื่อว่าการทำความดีไม่สามารถปกป้องคุ้มครองท่านได้เสมอไป					
20. ท่านรู้สึกเป็นสุขที่ได้ทำความดี ก็ต่อเมื่อมีคนชื่นชม และยกย่องเท่านั้น					
21. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นหนทางสู่ความสงบที่แท้จริงของชีวิตท่าน					
22. ท่านเชื่อว่าที่ท่านเป็นอย่างนี้เป็นเพราะ ผลการกระทำของท่านเอง					
23. ความยึดมั่นศรัทธาในศาสนา ช่วยให้ท่านไม่รู้สึกอ้างว้าง					
24. ท่านขาดที่พึ่งพิงทางใจ					
25. การทำบุญ ให้ทาน ช่วยให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
26. การแผ่เมตตาให้สิ่งมีชีวิตทั้งหลายทำให้จิตใจ ท่านเบิกบาน สงบสุข					
27. การปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า ช่วยให้ท่านคลายความทุกข์ ความว้าวุ่นใจ					
28. ท่านสามารถทำจิตใจให้สงบ ไม่วุ่นวาย แม้ว่า ท่านจะเจ็บป่วย					
29. ไม่ว่าจะมียะอะไรเกิดขึ้น ท่านก็พร้อมที่จะเผชิญ กับเหตุการณ์นั้น					
30. ท่านตั้งมั่นที่จะทำความดีต่อไป แม้ว่าชีวิตจะมี การเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติความเป็นจริง ของโลก					

ชุดที่4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้คือสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติหรือพูดแล้วทำให้ท่านรู้สึกว่าย พยาบาลดูแลเอาใจใส่ สนใจและช่วยเหลือท่าน โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความบ่อยที่พยาบาลได้กระทำให้กับท่าน การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง พยาบาลปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปานกลาง หมายถึง พยาบาลปฏิบัติเป็นบางครั้ง

น้อยครั้ง หมายถึง พยาบาลปฏิบัติน้อยครั้ง

ไม่เคย หมายถึง พยาบาลไม่เคยปฏิบัติเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1. พยาบาลให้ยาตรงเวลา	✓				
2. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส		✓			

จากตัวอย่าง

ข้อ1. แสดงว่า พยาบาลให้ยาตรงเวลาเป็นประจำทุกครั้ง

ข้อ2. แสดงว่า พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสบ่อยครั้ง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1. พยาบาลปฏิบัติต่อท่านเหมือนเป็นบุคคลที่มีคุณค่า					
2. พยาบาลรับฟังความรู้สึกหรือความทุกข์ของท่าน					
3. พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลต่อท่านด้วยความใส่ใจ, ตั้งใจ					
4. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มั่นคง เช่น พุดปลอบใจ พุดให้กำลังใจ					
5. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งพิงให้กับท่านเมื่อท่านต้องการ เช่น คอยสอบถามว่าท่านต้องการให้ช่วยเหลืออะไร					
6. พยาบาลชี้ให้เห็นข้อดีเกี่ยวกับตัวท่านและสภาวะสุขภาพของท่าน					
7. พยาบาลให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อท่านดูแลช่วยเหลือตนเอง					
8. พยาบาลแสดงท่าทีให้รู้ว่าเข้าใจท่าน					
9. พยาบาลสอบถามว่าท่านชอบให้ปฏิบัติสิ่งต่างๆ กับท่านอย่างไร ก่อนที่จะให้การพยาบาล					
10. พยาบาลยอมรับในความเป็นตัวท่าน					
11. พยาบาลมีความไวต่อความรู้สึกและสภาพอารมณ์ของท่าน					
12. พยาบาลแสดงความกระตือรือร้น เต็มใจให้ความช่วยเหลือท่าน					
13. พยาบาลช่วยเหลือให้ท่านได้รับสิ่งที่ตรงกับความต้องการของท่าน					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
14. พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีสุ่ม รอบคอบ เช่น ให้การพยาบาลอย่างไม่ลืกลืกลอน					
15. พยาบาลปฏิบัติอย่างให้เกียรติต่อท่าน เช่น ใช้สรรพนามเรียกท่านอย่างเหมาะสม ใช้คำพูดสุภาพ					
16. พยาบาลฟังสิ่งที่ท่านพูดด้วยความตั้งใจ					
17. พยาบาลเข้ามาเยี่ยมเยียน และ/หรือ ถามอาการ ของท่าน					
18. พยาบาลพูดคุยกับท่านเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ด้านอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องความเจ็บป่วยของท่าน					
19. พยาบาลเข้ามาหาท่านโดยเร็วเมื่อท่านเรียกหรือ ต้องการความช่วยเหลือ					
20. พยาบาลให้ความสนใจท่านอย่างเต็มที่ขณะที่อยู่ กับท่าน					
21. พยาบาลสัมผัสท่าน เช่น จับตะหลังมือในขณะที่ ท่านมีความทุกข์อย่างมาก					
22. พยาบาลทำตามที่บอกว่าจะช่วยเหลือท่าน					
23. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้บอกเล่าระบาย ความรู้สึกของท่าน					
24. พยาบาลช่วยให้ท่านทบทวนความคิด ความรู้สึก ของตัวเอง					
25. พยาบาลไม่ทอดทิ้งในยามที่ท่านมีความวุ่นวายใจ หรือไม่สบายใจ					
26. พยาบาลกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ท่านถามเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและการรักษาของท่าน					

ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	ปาน กลาง	น้อย ครั้ง	ไม่เคย
27. พยาบาลตอบคำถามหรือข้อสงสัยของท่าน อย่างชัดเจน					
28. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ท่านสงสัย					
29. พยาบาลถามย้ำเพื่อให้แน่ใจว่าท่านเข้าใจใน คำแนะนำที่ให้แก่ท่าน					
30. พยาบาลคอยสอบถามท่านว่า ต้องการรู้อะไรเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของท่าน					
31. พยาบาลช่วยให้ท่านตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม กับสุขภาพของท่าน					
32. พยาบาลช่วยให้ท่านรู้ว่าท่านควรวางแผนปฏิบัติตัว อย่างไรที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย					
33. พยาบาลเสนอความช่วยเหลือที่จะช่วยให้คุณรู้สึก สุขสบายขึ้น เช่น การเปลี่ยนท่านอน ให้ผ้าห่ม หรือ ปิด - เปิดไฟ เป็นต้น					
34. พยาบาลดูแลท่านและสภาพแวดล้อมรอบตัวท่าน ให้เรียบร้อยก่อนไปจากท่าน					
35. พยาบาลอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวของท่านเพื่อให้เกิด ความปลอดภัยแก่ท่านและสมาชิกในครอบครัว					
36. พยาบาลส่งเสริมให้ท่านทำสิ่งที่ท่านสามารถทำได้ ด้วยตนเอง					
37. พยาบาลเคารพในความเป็นส่วนตัวของท่าน เช่น ดูแลปกปิดร่างกายท่านให้มิดชิด					
38. พยาบาลไม่ขัดขวางเมื่อท่านปฏิบัติกิจกรรมตาม ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ท่านต้องการ					
39. พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างสุภาพอ่อนโยน โดยการ แสดงออกทั้งทางสีหน้า ท่าทางและคำพูด					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
40. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส					
41. พยาบาลช่วยเหลือท่านในการทำกิจกรรมที่ท่าน ไม่อาจทำได้ด้วยตนเอง					
42. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจต่อการรักษาพยาบาล ที่ท่านได้รับ เช่น พยาบาลสามารถฉีดยา ให้น้ำเกลือ และใช้อุปกรณ์การแพทย์ได้อย่างดี					
43. พยาบาลให้ยาตรงเวลา					
44. พยาบาลยอมให้สมาชิกในครอบครัวเข้าเยี่ยม ตามที่ท่านต้องการ					
45. พยาบาลให้การยอมรับในการตัดสินใจ หรือจัดการ การดูแลสุขภาพของท่าน					
46. พยาบาลช่วยให้ท่านเห็นความสำคัญและคุณค่าของ อดีตที่ผ่านมา เช่น พูดคุยกับท่านถึงสิ่งที่เป็น ความสำเร็จ หรือสิ่งที่ทำให้ท่านเกิดความภาคภูมิใจ					
47. พยาบาลช่วยให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีคุณค่าและ มีความหมายต่อผู้อื่น					
48. พยาบาลช่วยให้ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ					
49. พยาบาลสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ เป็นต้น					
50. พยาบาลช่วยให้ท่านเกิดความรู้สึกสงบทางใจ เช่น พูดคุยเกี่ยวกับคุณความดีของชีวิต การรู้จักปล่อยวาง การรักษาใจตนเองให้สงบ เป็นต้น					

ภาคผนวก ค

นียมผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค

นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค

นิยามโรคเอดส์ที่ใช้ในประเทศไทยตั้งแต่มีผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ.2527 นั้น ดัดแปลงมาจากของศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control หรือ CDC) โดยอาศัยการตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่แสดงถึงความบกพร่องในภูมิคุ้มกันของร่างกายและกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยก็ได้มีการปรับปรุงนิยามโรคเอดส์ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและความเหมาะสมต่อระบบการแพทย์การสาธารณสุขในประเทศมาเป็นระยะๆ

ในเดือนมกราคม 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อทำการทบทวนนิยามโรคเอดส์ที่ใช้อยู่ และนำเสนอร่างนิยามเพื่อให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในผู้ใหญ่และในเด็กจำนวนหนึ่งพิจารณากลับกรอง ทั้งนี้เนื่องจากนิยามที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมโรคติดเชื้ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เหมาะสมกับการวินิจฉัยในเด็ก จากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2536 ที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นชอบกับร่างนิยามใหม่ที่เสนอ ซึ่งมีความแตกต่างกับนิยามที่ใช้อยู่เดิมค่อนข้างมาก โดยอาจสรุปได้ดังนี้คือ

การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ อาจทำได้ 3 ประเภท โดยทุกประเภทต้องยืนยันว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV แน่ชอน

ประเภทที่หนึ่ง อาศัยการตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งมีด้วยกัน 25 โรค หรือกลุ่มอาการการพบโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ก็จะถูกถือว่าเป็นโรคเอดส์ ตามรายละเอียดของชื่อโรค ดังนี้

1. Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด
2. Invasive cervical cancer
3. Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆนอกเหนือจากปอดหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอ หรือขั้วปอด
4. Cryptococcosis
5. Cryptosporidiosis หรือมีอุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน
6. โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง

7. โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 เดือน
8. HIV encephalopathy เรียก HIV dementia, AIDS dementia หรือ subacute encephalitis จากเชื้อ HIV
9. ติดเชื้อเริม (Herpes simplex)
10. Histoplasmosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ
11. Isosporiasis และมีอาการอุจจาระร่วงนานเกิน
12. Kaposi's sarcoma ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
13. Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term)
14. Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)
15. Lymphoma, primary in brain
16. Mycobacterium, avium complex หรือโรคติดเชื้อ M.kansasii
17. Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary
18. Mycobacterium, tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary
19. Pneumonia recurrent (Bacteria) โดยเป็นมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปี
20. โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii
21. โรคติดเชื้อ Penicillium marneffeii
22. Progressive multifocal leukoencephalopathy
23. เป็น Salmonella septicemia ซ้ำๆ (มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี)
24. Toxoplasmosis ในสมอง ในผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 เดือน
25. Wasting syndrome (emaciation, slim disease)

โรคหรือกลุ่มอาการ 25 โรคนั้น คล้ายคลึงกับนิยามเดิมที่ใช้อยู่เพียงแต่มีการเพิ่มโรคใหม่
ขึ้นอีก 3 โรค ได้แก่

1. Invasive Cervical Cancer
2. Tuberculosis ไม่ว่าจะ เป็น Pulmonary หรือ Extrapulmonary
3. Recurrent (Bacteria) Pneumonia มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

ประเภทที่สอง อาศัยการตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ได้น้อยกว่า 200 cell/ml อย่างน้อยสองครั้งหรือโดยห้องชันสูตรที่มีความชำนาญ ในกรณีนี้ ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีโรคหรือกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรคดังกล่าว เหมือนในประเภทที่หนึ่งหรือมีแต่ยังไม่แน่นอนว่าใช่หรือไม่

ประเภทที่สาม เป็นนิยามที่ใช้เฉพาะเด็กที่ติดเชื้อ HIV จากมารดา โดยได้ดัดแปลงมาจากนิยามขององค์การอนามัยโลก การวินิจฉัยในประเภทที่สามนี้ อาศัยการพบ Major signs อย่างน้อย 2 อย่าง และ Minor signs อีก 2 อย่าง แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต การพบเพียง 1 Major signs และ 1 Minor signs อีก 2 อย่าง แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต การพบเพียง 1 Major signs และ 1 Minor signs ก็สามารถจัดเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้

ในนิยามใหม่นี้ได้ยกเลิกการวินิจฉัย ARC (AIDS Related Complex) แต่เปลี่ยนไปเรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (HIV Symptomatic Patient) ซึ่งได้แก่ผู้ติดเชื้อ HIV และมีอาการหรืออาการ แสดงบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน อาการเหล่านี้ประกอบด้วยอาการที่เคยใช้ใน ARC แต่เดิมและอาการอื่นๆที่แพทย์สงสัย

ภาคผนวก ง
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีวิเคราะห์หาอำนาจของการพิสูจน์สมมติฐาน (power analysis) ที่ $\alpha = .05$ power = .94 และ medium effect size สำหรับการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Cohen and Cohen, 1975)

$$N = L + K + 1$$

$$\frac{1}{f^2}$$

K = จำนวนตัวทำนาย 6 ตัว

$$f^2 = 0.15$$

$$L = 13.62$$

2. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ ใช้สูตรหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (ยูวดี ฤชา และคณะ, 2537: 127)

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

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของเครื่องมือ

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการวิจัย (ยูวดี ฤชา และคณะ, 2537)

3.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของค่าสังเกตแต่ละค่า

n = จำนวนค่าสังเกตทั้งหมด

3.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีสูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

เมื่อ S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum (X_i - \bar{X})^2$ = ผลรวมของค่าเบี่ยงเบนของค่าสังเกตแต่ละค่าจากค่าเฉลี่ยยกกำลังสอง

กำลังสอง

n = จำนวนค่าสังเกต

3.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้ (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2537: 280 - 281)

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i Y_i - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right) \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right) / n}{\sqrt{\left[\sum_{i=1}^n X_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right)^2 / n \right] \left[\sum_{i=1}^n Y_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right)^2 / n \right]}}$$

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ 1 และ 2

X = ค่าสังเกตของตัวแปรที่ 1

Y = ค่าสังเกตของตัวแปรที่ 2

n = จำนวนคู่ค่าสังเกต

3.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที (t - test) มีสูตรดังนี้

$$t = r_{xy} \frac{\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_{xy}^2}} \quad (df = n - 2)$$

เมื่อ t = ค่าคงที่

r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

n = จำนวนคู่ค่าสังเกต



ประวัติผู้วิจัย

นางสาวฉวีวรรณ ไพรวลัย เกิดเมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2511 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2534 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2539 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 ประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบาราศนราดรุร อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี