

ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะการทำหน้าที่
ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในจังหวัดนครสวรรค์

วรรณิ จิวสิบพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

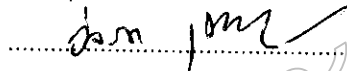
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นางสาววรรณ จิวสืบพงษ์ ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์



ประธาน

(ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง)



กรรมการ

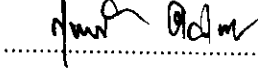
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา คุณทรงเกียรติ)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า



ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา)



กรรมการ

(ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง)



กรรมการ

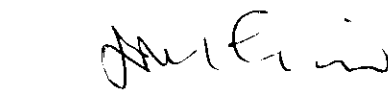
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา คุณทรงเกียรติ)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอิรพงษ์ อีรมนัส)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไว้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ของมหาวิทยาลัยบูรพา



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2550

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา

จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาจาก ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่กรุณาให้คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์สวรรค์ประชารักษ์และสถานีนานมัย ในเขตเมืองนครสวรรค์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เพื่อนร่วมงานทุกท่าน และเพื่อน ๆ ในบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้กำลังใจ และคอยให้การสนับสนุนจนทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ด้วยดี

วรรณิ จิวสืบทงษ์

45911686: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: ระดับความรุนแรงของโรค/ แรงสนับสนุนทางสังคม/ ภาวะซึมเศร้า/ ภาวะการทำหน้าที่/
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

วรรณิ จิวสัพพงษ์: ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมกับ
ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในจังหวัดนครสวรรค์ (THE RELATIONSHIP BETWEEN
PERSONAL FACTORS, SEVERITY LEVEL, DEPRESSION, SOCIAL SUPPORT AND FUNCTIONAL
STATUS OF MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS IN NAKOHN SAWAN PROVINCE) อาจารย์
ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: สุภาภรณ์ ค้างพวง, D.N.S., วัฒนา คุณทรงเกียรติ, Ph.D. 96 หน้า ปี พ.ศ.2550.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรุนแรงของโรค
ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในจังหวัด
นครสวรรค์ จำนวน 97 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ แบบสอบถามแรง
สนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ระยะเวลาการเก็บข้อมูล กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2550
วิเคราะห์ข้อมูลหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความรุนแรงของโรคแบ่งตาม New York Heart
Association (NYHA) อยู่ในระดับ class II คิดเป็นร้อยละ 53.6 ($SD = 0.57$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะการทำหน้าที่
โดยรวมเท่ากับ 83.5 ($SD = 19.68$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 75.26 มีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุน
ทางสังคมโดยรวมเท่ากับ 88.1 ($SD = 9.76$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 55.7 และภาวะซึมเศร้า
มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 27.5 - 73.75 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 54 คะแนน ($SD = 9.14$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย
ที่สุดถึงระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 39.2

ในการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า อายุ ระดับความรุนแรงของโรค และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์
ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($r = -.460, p < .01$), ($r = -.498, p < .01$), ($r = -.474, p < .040$) ส่วนการศึกษา รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการทำ
หน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($r = .369, p < .01$), ($r = .353, p < .01$), ($r = .412, p < .01$) โดยที่เพศไม่ม
ีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่

จากผลการวิจัยครั้งนี้นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล คือ เป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตายของพยาบาลและผู้ดูแล โดยบุคลากรทางการพยาบาลควรมีความตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลกับ
ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรุนแรงของโรค แรง
สนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้าเป็นต้น และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลโดย
การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีและลดภาวะซึมเศร้าลงได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วย
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีภาวะการทำหน้าที่ที่ดีซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาด้วย

45911686: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEYWORDS: SEVERITY LEVEL/ SOCIAL SUPPORT/ DEPRESSION/ FUNCTIONAL STATUS/
MYOCARDIAL INFARCTION

WANNEE JEIWSUBPONG: THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL FACTORS,
SEVERITY LEVEL, DEPRESSION, SOCIAL SUPPORT AND FUNCTIONAL STATUS OF
MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS IN NAKOHN SAWAN PROVINCE. THESIS ADVISORS:
SUPAPORN DUANGPAENG, D.N.S., WANLAPA KUNSONGKEIT, Ph.D. 96 P. 2007.

The purpose of this research was to study the relationship between personal factor, severity level, depression, social support and functional status of myocardial infarction patients. The 97 people living with myocardial infarction were recruited from the out patient department of the Sawanpracharak hospital in Nakhon Sawan provinces. Self – reported questionnaires including demographic data and functional status. The Personal Resource Questionnaire: PRQ Part 2 and Zung Self – Rating Depression Scale were used to collect data from february to march 2007. Data was analyzed using frequencies, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficients.

The findings showed that myocardial infarction patients had the percentage of severity level in class II at 53.6 ($SD = 0.57$). The percentage of means score of functional status at 83.5 ($SD = 19.68$). The most of percentage of functional status at 75.26. The percentage of means score of social support at 88.1 ($SD = 9.76$). The most of percentage of social support at 55.7. The depression ranged from 27.5 to 73.75 with the mean of 54 ($SD = 9.14$). The most of percentage of depression at 39.2

Age, severity level and depression were negatively correlated with functional status ($r = -.460$, $p < .01$), ($r = -.498$, $p < .01$), ($r = -.474$, $p < .05$). Education, income and the social support were positively correlated with functional status. ($r = .369$, $p < .01$), ($r = .353$, $p < .01$), ($r = .412$, $p < .01$). Gender has no relationship with functional status.

Findings of this research suggested that health care provider should have knowledge about myocardial infarction care, aware of factor of functional status in myocardial infarction patients and used the information to improve nursing intervention for myocardial infarction patients by increasing social support and decreasing depression.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมา	1
คำถามในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิด	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction)	9
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model)	17
ภาวะการทำหน้าที่ (Functional Status) ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	30
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
4 ผลการวิจัย.....	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	81
ภาคผนวก ก	82
ภาคผนวก ข	84
ภาคผนวก ค	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย	96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 97$).....	57
2	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
3	การแปลค่าคะแนน ค่าคะแนนและค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยรวม.....	60
4	ค่าคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.....	61
5	การแปลค่าคะแนน ค่าคะแนนและค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยรวม.....	61
6	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.....	62
7	การแปลค่าคะแนน ค่าคะแนนและค่าเฉลี่ยแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยรวม ($n = 97$).....	62
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะการทำหน้าที่ ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามระดับความรุนแรงของโรค.....	63
9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้ากับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($n = 97$).....	64
10	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านกับภาวะการทำหน้าที่.....	65

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	6

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมา

ภาวะสุขภาพคนไทยในช่วงทศวรรษนี้อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา แนวโน้มของโรคเปลี่ยนแปลงจากโรคติดเชื้อไปเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และอุบัติเหตุ สำหรับอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น (วิชัย เอกพลากร, 2548) จากการสำรวจอัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากรแสนคนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2510 - 2546 พบว่าโรคหัวใจมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2510 เป็น 27.7 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2546 (อัญชลี สิริพิทยาคุณกิจ, 2546) และจากสถิติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลของประเทศไทยปี 2545 (ไม่รวมกรุงเทพมหานครฯ) มีผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 77,323 คน คิดเป็นอัตรา 140.9 ต่อประชากรแสนคน โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2542 ซึ่งมีเพียง 45,488 คน คิดเป็นอัตรา 81.9 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนฯ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) จะเห็นได้ว่าในระยะเวลาเพียง 3 ปีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจอัตราการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากปีพ.ศ. 2537 มีอัตราการตาย 1.44 ต่อประชากรแสนคน และในปีพ.ศ. 2545 มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็น 26.73 ต่อประชากรแสนคน และจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในจังหวัดนครสวรรค์มีประมาณ 2,705 คน (สำนักนโยบายและแผนฯ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนบทบาทที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว (พิมพ์พร ลิขะวัฒนากุล, 2546; วิรัชรอง นาทองคำ, 2543) เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้น เป็นเพียงการรักษาเพื่อบรรเทาอาการหรือประคับประคองไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ไขสาเหตุทั้งหมดได้ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ และหลอดเลือด เมื่อใดก็ตามที่หัวใจต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น จะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกมากขึ้น หากผู้ป่วยยังมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อโรคว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรง น่ากลัว หายใจไม่ออก ไม่มีแรง และอาจตายได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่สามารถที่จะดำรงบทบาท

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction)	9
ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model)	17
ภาวะการทำหน้าที่ (Functional Status) ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	30
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	53
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
4 ผลการวิจัย.....	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการวิจัย	66
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม.....	72
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	81

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 97$).....	57
2	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
3	การแปลค่าคะแนน ค่าคะแนนและค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยรวม.....	60
4	ค่าคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.....	61
5	การแปลค่าคะแนน ค่าคะแนนและค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยรวม	61
6	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.....	62
7	การแปลค่าคะแนน ค่าคะแนนและค่าเฉลี่ยแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยรวม ($n = 97$).....	62
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะการทำหน้าที่ ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามระดับความรุนแรงของโรค.....	63
9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้ากับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($n = 97$).....	64
10	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านกับภาวะการทำหน้าที่	65

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	6
---	-------------------------	---

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University